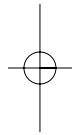
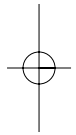


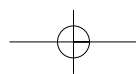
Elargir l'accès au test et au conseil VIH

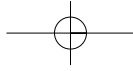


Rapport d'une consultation de l'OMS
19-21 novembre 2002
Genève, Suisse



Organisation mondiale de la Santé



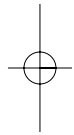
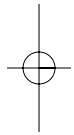


Remerciements

Le présent rapport contient les conclusions d'une consultation de l'OMS sur l'élargissement de l'accès au test et au conseil VIH tenue à Genève (Suisse) en novembre 2002. Nous remercions tous les participants (annexe 1) qui ont été nombreux à collaborer à l'élaboration des versions successives du rapport. Nous tenons également à remercier les nombreux collègues qui ont apporté des éléments précieux à la consultation dont il est rendu compte ici.

Rédaction: Susan Timberlake.

Membres du personnel de l'OMS responsables de l'édition: Scott McGill, Isabelle de Zoysa et David Miller.



Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS

Consultation de l'OMS sur l'élargir l'accès au test et au conseil VIH (2002: Genève, Suisse)

Elargir l'accès au test et au conseil VIH : rapport d'une consultation de l'OMS, 19-21 novembre 2002, Genève, Suisse.

1.Infection à VIH - diagnostic 2.Infection à VIH - psychologie
3.SIDA - prévention et contrôle 4.Conseil 5.Dépistage systématique
6.Accessibilité service santé 7.Délivrance soins
I.Titre.

ISBN 92 4 259090 8 (Classification NLM: WC 503.1)

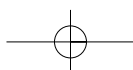
© Organisation mondiale de la Santé 2004

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès de l'équipe Marketing et diffusion, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone: +41 22 791 2476; télécopie: +41 22 791 4857; adresse électronique : bookorders@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées à l'unité Publications, à l'adresse ci-dessus (télécopie: +41 22 791 4806; adresse électronique: permissions@who.int).

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

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

L'Organisation mondiale de la Santé ne garantit pas l'exhaustivité et l'exactitude des informations contenues dans la présente publication et ne saurait être tenue responsable de tout préjudice subi à la suite de leur utilisation.



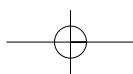
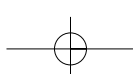
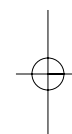
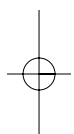
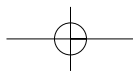
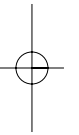
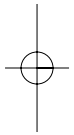
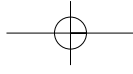


Table des matières

Résumé d'orientation	3
Introduction	7
Objet de la consultation	8
Le contexte actuel et ses conséquences pour le test et le conseil VIH	9
Obstacles à l'élargissement de l'accès au test et au conseil VIH	12
Principes directeurs	14
Modèles de prestation de services	16
Test diagnostique et conseil dans le cadre des soins cliniques	16
Prévention de l'infection à VIH chez la mère et l'enfant	17
Rôle du test et du conseil dans la prévention de l'infection à VIH	19
Environnements favorables	21
Lier le test et le conseil VIH au traitement, aux soins et au soutien	21
Mobilisation de la communauté	21
Cadre politique et juridique	22
Expériences des pays	23
Conclusions et prochaines étapes	24
Annexe 1. Liste des participants	25
Annexe 2. Ordre du jour	29





Résumé d'orientation

Savoir son statut sérologique VIH: première étape pour l'accès aux soins et la prévention de l'infection

L'évolution de l'épidémie du VIH/SIDA a offert de nouvelles possibilités et généré de nouveaux impératifs pour étendre l'accès au test et au conseil VIH et accroître la connaissance du statut sérologique. L'accroissement de l'accès aux soins et aux traitements et la réduction de la stigmatisation et de la discrimination dans de nombreux cadres offrent de nouvelles possibilités pour le dépistage de l'infection à VIH. Le fait que de plus en plus de personnes infectées par le VIH aient besoin de soins et de traitements fondés sur la connaissance de leur statut sérologique débouche sur de nouveaux impératifs. Les services de dépistage et de conseil pour le VIH doivent aller de pair avec les nouvelles opportunités si l'on veut tirer le maximum de profits des avantages qu'offre la connaissance du statut VIH. (voir **Encadré 1**). Il faut désormais mettre en place de nouvelles approches pour le dépistage et le conseil en matière de VIH dans un plus grand nombre de cadres et sur une échelle plus étendue que cela ne l'a été jusqu'à présent. L'OMS préconise que les soignants offrent le dépistage et le conseil pour le VIH à toutes les personnes qui pourraient tirer profit de la connaissance de leur statut sérologique et bénéficier notamment des progrès réalisés en matière de prévention et de traitement de l'infection à VIH et des maladies liées à celle-ci. L'accroissement de ces avantages met les pouvoirs publics dans l'obligation de fournir des services de dépistage et de conseil de bonne qualité. Il

est temps de mettre en place des services de dépistage et de conseil dans les structures de santé existantes et de ne plus s'en tenir aux modèles de prestation qui reposent uniquement sur la démarche spontanée de personnes à la recherche d'aide pour des besoins individuels afin d'élargir à tous l'accès de ces services. Avec cette nouvelle approche, de tels services de dépistage et de conseil deviendront des prestations de services ordinaires. Il en sera ainsi, par exemple du dépistage et du conseil VIH dans le cadre des services de consultations prénatales et des centres de diagnostic et de traitement de la tuberculose et des infections sexuellement transmissibles (IST).

Ces innovations tardent à être mises en place. Dans bon nombre de parties du monde les plus sévèrement touchées par le VIH/SIDA, moins d'une personne infectée par le VIH sur dix sait son statut sérologique. Cette ignorance généralisée est la conséquence directe des difficultés d'accès au dépistage du VIH ou de problèmes graves liés à la prestation et à l'utilisation des services offerts. Dans de telles conditions, l'opportunité manquée de fournir des soins et de renforcer les efforts de prévention est considérable. Une grande partie des bienfaits potentiels pour les individus et les communautés indiqués dans l'**Encadré 1** restera hypothétique tant que les gens n'auront pas les moyens de savoir avec certitude s'ils sont infectés ou non.

ENCADRE 1

LE FAIT DE CONNAITRE LEUR STATUT SEROLOGIQUE POUR LE VIH PERMET AUX **PERSONNES**:

- ▶ D'adopter ou de maintenir des comportements appropriés pour prévenir l'acquisition du VIH ou sa transmission
- ▶ D'accéder rapidement aux soins, aux traitements et au soutien spécifiques pour le VIH
- ▶ De bénéficier d'interventions visant à prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant
- ▶ De mieux vivre avec leur infection à VIH
- ▶ De mieux préparer leur avenir

ET AIDE LES **COMMUNAUTES**:

- ▶ A combattre le déni, la stigmatisation et la discrimination qu'engendre le VIH/SIDA
- ▶ A faire en sorte que les réponses appropriées soient soutenues.

Résumé d'orientation

Services de dépistage et de conseil: nouvelles approches

Les services de dépistage et de conseil doivent désormais être assurés à plus grande échelle pour répondre à la demande mondiale de plus en plus croissante pour un accès plus large et effectif aux services de soins et de prévention du VIH.

A mesure que s'élargira l'accès au traitement et aux soins, il faudra dépasser le modèle unique et rigide de services de dépistage et de conseil pour faire en sorte que ces services soient disponibles:

- ▀ pour tous ceux qui souhaitent connaître leur statut VIH
- ▀ chaque fois qu'ils seront médicalement indiqués dans le cadre des soins cliniques
- ▀ en tant que services de prévention de l'infection à VIH chez la mère et l'enfant.

Même si le dépistage du VIH peut devenir une pratique courante dans n'importe laquelle de ces circonstances, il doit s'effectuer conformément aux principes directeurs énoncés dans l'Encadré 2.

Le dépistage du VIH pour ceux qui veulent savoir

Le modèle classique de dépistage et de conseil volontaires, appliqué en de nombreux endroits avec d'excellents résultats, exige beaucoup de temps, de ressources, d'infrastructures et de personnel qualifié. Le conseil individuel en tête-à-tête et le temps qu'il demande ont peut-être un effet dissuasif sur ceux qui souhaitent se soumettre au test comme à une simple formalité ou de façon plus discrète. Les jeunes en particulier peuvent ne pas avoir toujours l'accès souhaité aux services de dépistage et de conseil. Il faut désormais développer des services novateurs pour pourvoir à leurs besoins et pour supprimer les obstacles juridiques et culturels auxquels ils se heurtent. Par ailleurs, dans les zones à forte comme à faible prévalence, il est recommandé d'offrir le test et le conseil en tant que service prioritaire à tous ceux qui sont considérés à haut risque d'infection à VIH, en particulier aux populations vulnérables et marginalisées telles que les consommateurs de drogues injectables et les homosexuels masculins.

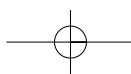
Le dépistage et le conseil dans le cadre des soins cliniques

L'OMS recommande de proposer le dépistage et le conseil à tout patient présentant des signes et symptômes de l'infection à VIH ou du SIDA, et chaque fois que ce service aidera au dia-

gnostic clinique et à la prise en charge. Dans ces deux cas, le dépistage et le conseil doivent être considérés comme faisant partie des soins normaux. Toutefois, le dépistage systématique du VIH n'est pas recommandé dans le bilan préopératoire quelles que soient les circonstances, à moins que le statut sérologique n'ait d'importantes implications pour la prise en charge du patient. Comme pour n'importe quelle autre procédure diagnostique invasive cliniquement indiquée, le consentement éclairé de l'intéressé est requis pour faire un test VIH. Le consentement éclairé doit être obtenu lors du processus normal de consultation entre le soignant et le patient au sujet du traitement proposé.

Prévention de l'infection à VIH chez la mère et l'enfant

A des fins de prévention primaire de l'infection à VIH chez les femmes en âge de procréer et pour réduire le nombre de grossesses non désirées chez les femmes séropositives, le dépistage et le conseil doivent être proposés aux femmes dans des centres autonomes ou en même temps que d'autres services (par exemple la planification familiale). En outre, lorsque l'infection à VIH est très répandue, il convient de proposer systématiquement le dépistage et le conseil dans les centres de soins prénatals au titre des prestations normales. Dans ces conditions, les services de dépistage et de conseil sont conformes aux meilleures pratiques s'ils prévoient au minimum une séance d'information de groupe avant le test, suivie d'une proposition de dépistage au titre de la procédure normale. Selon la méthode dite de l'acceptation (« opt in »), les femmes doivent demander expressément à faire le test. Selon la méthode dite du refus (« opt out »), elles doivent expressément refuser le test si elles ne souhaitent pas qu'il soit pratiqué. Ces deux méthodes sont acceptables si les femmes sont individuellement informées qu'elles ont le droit de refuser le test et que la possibilité leur en est effectivement donnée.



Encadré 2 - Principes directeurs pour le développement des services de dépistage et de conseil VIH

Il faut désormais généraliser le test et le conseil VIH

Le test et le conseil VIH doivent être proposés chaque fois qu'ils peuvent être synonymes de meilleure santé et de plus grand bien-être pour l'individu. L'objectif est que le plus grand nombre possible de personnes bénéficient des méthodes de prévention, de soins et de traitement de plus en plus performantes et exercent leur droit à recevoir des soins de la meilleure qualité possible.

Le dépistage doit être librement consenti

Le dépistage obligatoire n'est ni utile à la réalisation des objectifs de santé publique, ni conforme à l'éthique, car il prive les individus de leur libre arbitre et viole les principes tels que l'intimité de la vie privée ainsi que les règles déontologiques de consentement éclairé et de confidentialité.

Même si le processus d'obtention du consentement éclairé varie d'un endroit à l'autre, il faut en tout cas donner suffisamment d'informations aux personnes à qui le test est proposé et les aider à bien comprendre tout ce qu'il implique. Les trois éléments cruciaux garantissant que l'intéressé consent en toute connaissance de cause au dépistage du VIH sont les suivants:

- ▶ L'informer avant le test sur le but du dépistage ainsi que sur le traitement et le soutien qui lui seront offerts une fois le résultat connu
- ▶ S'assurer qu'il comprend bien
- ▶ Respecter son autonomie.

C'est seulement lorsque ces éléments sont réunis que les individus peuvent décider en toute connaissance de cause si oui ou non ils vont se faire tester, compte tenu de leur situation et de leurs valeurs. Une fois que cela est acquis, le processus même d'obtention du consentement éclairé peut être adapté aux circonstances dans lesquelles les services élargis de test et de conseil seront mis en œuvre.

Le soutien et les services après le test sont cruciaux

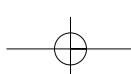
Le résultat du test VIH doit toujours être communiqué à l'intéressé et il faut lui offrir en même temps, selon le résultat, les services appropriés d'information, de conseil et de référence. Les personnes qui ont un résultat positif doivent être conseillées et orientées afin qu'elles puissent bénéficier de soins, d'un soutien et d'un traitement.

La confidentialité doit être respectée

Tous les dossiers médicaux, qu'ils contiennent ou non des renseignements relatifs au VIH, doivent être tenus conformément aux règles de confidentialité qui s'appliquent. Seuls les professionnels de la santé qui interviennent directement dans la prise en charge des patients ou des clients doivent avoir accès à ces dossiers, et uniquement en cas d'absolue nécessité.^a

Ces principes sont cruciaux chaque fois qu'il s'agit de dépister le VIH, mais les moyens choisis pour les appliquer varieront en fonction du contexte dans lequel les services de test et de conseil seront assurés.

^a En de rares cas, le secret médical peut être rompu, lorsqu'il est manifeste que le patient risque de nuire d'une façon ou d'une autre à une tierce personne – la conduite à tenir en de telles circonstances est exposée dans *L'épidémie de VIH/SIDA : en parler ouvertement. Principes directeurs pour la divulgation à des fins bénéfiques, le conseil au partenaire dans le respect de l'éthique, et l'emploi approprié de la déclaration des cas d'infection à VIH*. Genève, ONUSIDA/OMS, 2000 (ONUSIDA/01.06F).



Résumé d'orientation

Elargir l'accès au test et au conseil VIH

Le passage du test et du conseil en milieu clinique à un service de santé publique généralisé et plus ordinaire présente de grandes difficultés, mais les avantages potentiels sont énormes.

On estime à 180 millions par an le nombre de personnes qui, d'ici 2005, auront besoin de services de dépistage et de conseil. L'amélioration de la qualité de vie et les économies qui pourraient résulter d'un accès élargi aux soins, au traitement et à la prévention seront nettement supérieures aux dépenses consenties pour étendre ces services.

Les initiatives de développement des services de test et de conseil VIH ne se traduiront par une amélioration de la qualité de vie et par des économies que si elles sont liées aux programmes de soins, de traitement et de soutien. Par ailleurs, il faut remédier au manque de ressources humaines, techniques et financières et combattre les phénomènes qui dissuadent d'avoir recours aux services de dépistage et de conseil, comme le déni, la stigmatisation, la discrimination et les inégalités dont souffrent les femmes. Partout où cela est possible, les tests rapides doivent être une composante importante du développement des services. Il est également urgent de développer des services de conseil de qualité, par exemple en mettant en place des équipes de conseillers professionnels, en faisant appel à des conseillers non professionnels et en améliorant l'aptitude au conseil de professionnels de la santé tels que les médecins et les infirmières. En milieu clinique, un système d'équipe est envisageable: le soignant assure le conseil de base et est relayé par des conseillers professionnels ou non professionnels (y compris ceux affiliés à des organisations non gouvernementales) qui offrent un service plus poussé. Des matériels écrits ou autres peuvent venir étayer et compléter les informations données avant le test. Avec l'aide qui convient, les personnes vivant avec le VIH/SIDA peuvent contribuer à combler le manque de personnel et assurer presque toutes les fonctions du dépistage et du conseil.

La recherche opérationnelle s'impose sur les différentes formules de dépistage et de conseil afin d'en déterminer l'efficacité, le coût et l'impact social. Le test et le conseil VIH doivent être assurés dans une plus grande variété de structures de santé publique, notamment dans les services de dépistage et de traitement de la tuberculose, de traitement des IST et dans les services de santé destinés aux hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes. De cette façon, les personnes qui consultent pour d'autres problèmes de santé auront aussi accès à ces prestations, et les services de dépistage et de conseil seront intégrés à ceux destinés aux populations qui ne peuvent actuellement profiter des avantages que présente le fait de connaître son statut VIH. Enfin, il faut mieux expliquer aux communautés la finalité et les avantages potentiels du dépistage et du conseil afin qu'elles soutiennent la mise en œuvre généralisée de ces services en tant que pratiques ordinaires.

Introduction

L'OMS élabore des stratégies tendant à élargir l'accès aux services de dépistage du VIH et de conseil afin que davantage de personnes sachent leur statut sérologique VIH et profitent des avantages inhérents à cette connaissance. Pour la personne sachant son statut sérologique VIH ces avantages sont liés à sa capacité à prévenir toute infection par l'adoption de comportements à moindre risque ou la transmission du VIH à autrui, à bénéficier de soins, d'un traitement et d'un soutien spécifique, à mieux gérer sa santé et à préparer son avenir. Pour les communautés, il est plus facile de se mobiliser contre l'épidémie et de combattre les phénomènes de déni, de stigmatisation et de discrimination si les gens sont plus nombreux à connaître leur statut VIH et si cette connaissance est mise en relation avec les interventions dans le domaine du VIH/SIDA.

Le lien entre la connaissance du statut VIH et la prévention, des soins et un traitement efficaces a toujours été essentiel, mais l'importance de ce lien se révèle encore plus cruciale à mesure que l'épidémie évolue. Dans les communautés les plus précocement et les plus durement touchées par l'épidémie, un nombre considérable de personnes séropositives sont aujourd'hui atteints de troubles liés au SIDA nécessitant des soins et un traitement. Toutefois, seulement un faible pourcentage de ces personnes connaissent leur statut sérologique.

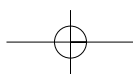
Savoir que l'on est infecté est nécessaire pour avoir accès à de nombreuses formes de soutien, de soins et de traitement pour VIH/SIDA. A mesure que les prix des médicaments deviennent plus abordables, que la volonté politique s'affermie et que les ressources financières augmentent, un plus large accès aux soins et au traitement, y compris aux médicaments antirétroviraux, devient une réelle possibilité. Des programmes sont en place pour améliorer l'accès aux antirétroviraux en général et pour prévenir la transmission mère-enfant du VIH en particulier. En outre, on a pu constater que, là où les traitements, les soins et le soutien sont largement disponibles, la stigmatisation et la discrimination, qui ont toujours été un frein au dépistage du VIH, sont moins fréquentes.

L'évolution de l'épidémie du VIH/SIDA ayant offert de nouvelles possibilités et généré de nouveaux impératifs pour accroître la connaissance du statut VIH, l'OMS a organisé une consultation en décembre 2001 sur les modalités de prestation des services de dépistage et de conseil.¹ Les participants

à cette consultation ont reconnu que la formule classique de recours volontaire aux services de conseil et de dépistage (CDV) était un moyen efficace de répondre à certains besoins dans certains contextes. Toutefois, compte tenu de l'importance et de la grande diversité des populations qui peuvent tirer profit du dépistage et du conseil et vu les nouvelles possibilités de traitement dans différents contextes, ils ont estimé qu'il fallait un plus large éventail de modèles de prestation qui puissent être rapidement mise en œuvre à grande échelle. Ils ont conclu que les nouveaux modèles de dépistage et de conseil doivent respecter le principe du volontariat et du consentement éclairé, être adaptés aux populations à desservir et au contexte dans lequel sont offertes les prestations, et être susceptibles d'être rapidement étendus.

En novembre 2002, l'OMS a organisé une large consultation sur les stratégies qui permettraient d'élargir l'accès au test et au conseil VIH. Les participants à la consultation ont réitéré leur attachement au principe de recours volontaire au dépistage et au conseil et ont étudié de nouveaux moyens de garantir le consentement éclairé à mesure que ces prestations deviennent de plus en plus accessibles dans divers cadres. Ils ont insisté à cet égard pour que le dépistage et le conseil soient proposés comme meilleure pratique dans le cadre de la prévention, des soins et du traitement chaque fois qu'ils peuvent présenter un avantage pour la santé et le bien-être des intéressés. Le présent rapport résume les principales conclusions auxquelles sont parvenus les participants à cette consultation.

¹ *Accroître l'accès à la connaissance du statut VIH : conclusions d'une consultation OMS, 3-4 décembre 2001* (http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_HIV_2002.09_fre.pdf). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2002 (WHO/HIV/2002.09).



Objet de la consultation

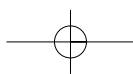
Le but général était de trouver des approches pragmatiques, novatrices et conformes à l'éthique pour élargir l'accès et encourager le recours au test et au conseil VIH et mieux promouvoir la prévention, les soins et le traitement.

La consultation avait pour but précis d'examiner plus en détail :

- ▀ les modalités de consentement éclairé et les principes directeurs se rapportant à différentes formules de dépistage et de conseil;
- ▀ les stratégies et modèles de prestation qui permettraient de connaître le statut VIH d'un plus grand nombre de personnes et aideraient à atteindre les objectifs et à se concentrer sur les priorités de la prévention et des soins;
- ▀ les mesures indispensables pour développer les programmes de dépistage et de conseil.

La liste des participants et l'ordre du jour de la consultation figurent en annexe (annexes 1 et 2).

Le dépistage du VIH est effectué dans les contextes suivants: a) services autonomes ou intégrés de dépistage et de conseil volontaire pour les personnes qui souhaitent connaître leur statut VIH; b) centres de soins cliniques (dispensaires, hôpitaux, cabinets de cliniciens); c) prévention de la transmission mère-enfant; d) centres spécialisés (par exemple planification familiale, soins prénatals, infections sexuellement transmissibles et toxicomanie); e) autres contextes tels que le lieu de travail, les postes de police, les prisons et l'armée; et f) condition exigée pour être embauché, prendre une assurance, voyager ou migrer. La consultation a principalement porté sur le dépistage volontaire, accompagné d'informations et/ou d'un service de conseil et pratiqué dans le cadre des soins cliniques, des programmes de prévention de l'infection chez la mère et l'enfant et des services normaux de conseil et de dépistage volontaire (CDV).



Le contexte actuel et ses conséquences pour le test et le conseil VIH

L'évolution du contexte dans lequel sévit l'épidémie d'infection à VIH/SIDA appelle, à certains égards, à une approche différente et plus élargie pour la prestation des services de dépistage du VIH et de conseil. Cette évolution concerne notamment les avantages et les inconvénients réels et supposés qu'il y a à connaître son statut VIH. La connaissance du statut VIH a toujours présenté une utilité potentielle pour la santé et le bien-être de la personne concernée et pour éviter la transmission du virus. Cette connaissance est particulièrement utile lorsqu'elle permet aux intéressés de bénéficier de soutien, de soins et de traitements sous la forme d'un soutien psychosocial, de soins à domicile, d'un soutien nutritionnel, de soins palliatifs, de traitement des infections opportunistes, de la tuberculose et des infections sexuellement transmissibles, et des thérapeutiques antirétrovirales.

Cependant, en maints endroits, l'accès aux soins, au traitement et au soutien est resté très limité. La grande majorité des personnes qui en ont besoin n'ont toujours pas accès aux thérapeutiques antirétrovirales. Trois millions d'entre elles devraient en bénéficier d'ici la fin de 2005. En outre, dans de nombreuses communautés, les personnes séropositives ou qui craignent de l'être sont en butte à la stigmatisation et à la discrimination. Dans certains endroits, le déni et l'absence de soins et de traitement conjugués à la stigmatisation et la discrimination continuent de dissuader les gens de chercher à connaître ou révéler leur statut sérologique.

Le dépistage obligatoire est contre-productif

Dans un tel contexte, la place du dépistage du VIH dans la lutte contre l'épidémie a posé problème, surtout les premiers temps de l'épidémie. Certains responsables politiques ont préconisé le dépistage obligatoire pour la population en général ou pour certains groupes considérés comme «à haut risque», essentiellement dans le but d'identifier les personnes qui risquaient de transmettre l'infection à d'autres. Lorsqu'il a été pratiqué, le dépistage obligatoire a souvent donné lieu à des formes de sanction (discrimination, stigmatisation, incarcération et/ou perte d'emploi) sans aucun avantage sanitaire. Du point de vue de la santé publique, on peut déplorer que le dépistage obligatoire tende à décourager précisément les personnes qui ont besoin des interventions.

Le dépistage obligatoire a été rejeté parce qu'il n'est ni faisable ni économiquement abordable, parce qu'il n'aide en rien à atteindre les objectifs de santé publique et parce qu'il constitue une violation flagrante des droits de l'homme. Ce sont les raisons invoquées par l'Assemblée mondiale de la Santé,

l'OMS, l'ONUSIDA, la Commission des Droits de l'Homme des Nations Unies et beaucoup d'autres instances internationales et nationales pour condamner ouvertement le dépistage obligatoire.² Les participants ont convenus que le dépistage obligatoire ne sert pas les objectifs de la santé publique.

Dépistage dans le cadre des soins cliniques

Le dépistage a également posé problème dans les services cliniques, soit que, bien souvent, il n'ait pas du tout été pratiqué dans le cadre des soins cliniques, soit qu'il n'y ait pas eu consentement, respect de la confidentialité, conseil, communication des résultats ou suivi médical. Même dans les endroits où les malades du SIDA occupent plus de 50 % des lits d'hôpitaux, presque aucun d'entre eux n'a subi un test établissant sa séropositivité ou n'a été informé qu'il avait le SIDA. Même si cette attitude peut s'expliquer par la crainte que les malades ne soient victimes de discrimination ou, par exemple, ne puissent souscrire une assurance-maladie si l'on établit qu'ils ont le SIDA, elle constitue une forme de déni médical qui, au bout du compte, ne sert pas les intérêts des personnes concernées, ni ceux de leur famille ou de leur communauté. Peu de protocoles ont été développés pour donner des orientations sur l'usage qu'il convient de faire du dépistage du VIH dans le cadre des soins cliniques.

Conseil et dépistage volontaires

En revanche, le conseil et le dépistage volontaires (CDV) s'avèrent être un outil de santé publique efficace et conforme à l'éthique. Le modèle classique de CDV est destiné d'une manière générale à la prévention et met l'accent sur la confidentialité et sur le libre arbitre de l'individu, y compris le respect de sa décision de ne pas faire le test et/ou de ne pas en connaître le résultat. Selon cette formule, le conseiller engage un dialogue avec son client, insiste sur l'importance d'un comportement sans risque, aide le client à changer de comportement et reste neutre quand à sa décision de se faire tester ou tend même à l'en dissuader. Etant donné qu'il est confidentiel et que le dépistage n'est assorti d'aucune menace, le CDV attire des personnes qui autrement ne chercheraient pas à bénéficier des interventions en rapport avec le VIH. Du point de vue de la santé publique, il a donc permis de mettre de nombreuses personnes sur la voie de la prévention et des soins pour le VIH/SIDA.

Ce modèle permet de mieux faire prendre conscience des risques, d'offrir un cadre favorable pour savoir son statut sérologique, d'encadrer et de soutenir les personnes qui

² Pour une liste des déclarations à ce sujet, voir: *Le VIH/SIDA et les droits de l'homme: directives internationales* (<http://www.unaids.org/publications/documents/human/law/JC520-Droits de l'homme-F.pdf>).

Le contexte actuel et ses conséquences pour le test et le conseil VIH

apprennent leur statut VIH, aide à changer de comportement aux fins de la prévention et à obtenir un soutien. Lorsqu'il a été largement appliqué dans le cadre de la mobilisation communautaire, il a également aidé à parler ouvertement de l'épidémie, à résorber les phénomènes de déni, de stigmatisation et de discrimination, à multiplier les possibilités de conseil pour les couples et à impliquer un plus grand nombre de personnes à la lutte contre la maladie.³

Malheureusement, dans bien des communautés et pays à faible revenu, y compris les plus gravement touchés par l'épidémie, le CDV n'a pas été appliqué à grande échelle, notamment parce que le modèle classique est cher et difficile à mettre en œuvre, car il nécessite une infrastructure importante, du temps et un personnel qualifié. D'autre part, la demande de services de CDV est faible lorsque certains facteurs dissuadent les gens de connaître leur statut VIH.

Extension des services de dépistage et de conseil: obstacles et opportunités

Dans bien des pays et communautés, le déni, la stigmatisation, et la discrimination ainsi que l'impossibilité d'accéder au traitement, aux soins et au soutien restent d'actualité. Le dépistage sans le consentement des intéressés, sans confidentialité ni retombées bénéfiques demeure un problème majeur dans beaucoup d'endroits. De ce fait, il est important de chercher à y remédier lorsqu'on met en place un programme ou une méthode de dépistage et de conseil. Néanmoins, d'importants faits nouveaux survenus dans les domaines politique, social et thérapeutique et en rapport avec l'épidémie appellent à aborder le dépistage et le conseil selon des approches différentes, novatrices et plus générales tout en restant attaché aux principes de volontariat, de consentement éclairé et de confidentialité.

La session extraordinaire de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA tenue en 2001 et d'autres initiatives politiques importantes montrent que, ces dernières années, la communauté internationale, de nombreux gouvernements et acteurs clés du secteur privé ont rejeté le déni et s'engagent avec plus de détermination pour la prévention et l'accès aux soins dans le cadre de la lutte contre l'épidémie. Ils

ont également pris conscience de l'importance des ressources nécessaires pour combattre l'épidémie et de nouvelles initiatives ont été prises pour mobiliser des fonds, comme le MAP (Multi-Country HIV/AIDS Program) mis en place par la Banque mondiale pour la Région Africaine et le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme. Par ailleurs, on a pu constater en Ouganda, au Sénégal et en Thaïlande notamment que le leadership politique, l'implication des communautés et les approches multisectorielles peuvent faire échec à la stigmatisation, au déni et à la discrimination et donnent de bons résultats en matière de prévention et de soins.

Mise à disposition de traitements efficaces

Outre cette évolution du contexte socio-politique, l'accès au traitement et aux soins, qui a toujours été un impératif du point de vue de l'éthique et des droits de l'homme, devient de plus en plus une réelle possibilité. Le prix des traitements indispensables, notamment des médicaments antirétroviraux, a énormément baissé, permettant à des millions de malades de bénéficier de traitements qui les maintiennent en vie et, pour ce qui concerne les enfants nés de mères séropositives, de prévenir la transmission mère-enfant du VIH. Les gouvernements se montrent bien plus résolus à accroître l'accès au traitement, aux soins et au soutien, et s'y sont officiellement engagés à l'occasion de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA.⁴ Ils ont également décidé de réduire de 20 % d'ici à 2005 la proportion de nourrissons infectés par le VIH en veillant à ce que la majorité des femmes enceintes dans les pays touchés ait accès aux services de dépistage et de conseil.⁵ A la XIV^{ème} Conférence internationale sur le SIDA tenue à Barcelone en juillet 2002, il a été décidé que, dans l'immédiat, l'objectif pour accroître l'accès au traitement serait la mise à disposition de thérapeutiques antirétrovirales à 3 millions de personnes d'ici la fin de 2005.

Plusieurs initiatives nationales et internationales visant à accroître l'accès au traitement sont en cours: Il s'agit notamment de la Coalition Internationale pour l'Accès au Traitement du VIH et divers partenariats entre les gouvernements, les compagnies pharmaceutiques et les entreprises et

³ *Conseil et test VIH volontaires: une voie d'accès à la prévention et aux soins* (<http://www.unaids.org/publications/documents/health/counselling/JC729-VCT-Gateway-fr.pdf>). Genève, ONUSIDA, 2003.

⁴ *Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA*, session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA, 25-27 juin 2001 (<http://www.un.org/french/ga/sida/conference/aress262.pdf>). New York, Nations Unies, 2001, paragraphes 55-57.

⁵ *Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA*, session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA, 25-27 juin 2001 (<http://www.un.org/french/ga/sida/conference/aress262.pdf>). New York, Nations Unies, 2001, paragraphe 54.

initiatives impliquées dans la production d'antirétroviraux génériques. De nombreux programmes sont mis en œuvre et d'importants financements ont été obtenus pour la prévention de la transmission mère-enfant et offrir un traitement et un soutien aux mères, à leurs enfants, à leur partenaire et à leur famille. Les personnes vivant avec le VIH/SIDA jouent un rôle de plus en plus important et de plus en plus souvent reconnu comme capital dans la prévention et les soins.

Ainsi se manifeste un mouvement international et national en faveur d'un accès élargi au traitement et aux soins, élargissement dans lequel le dépistage et le conseil joueront un rôle déterminant. Étant donné qu'une séropositivité établie est une condition préalable à l'obtention de médicaments antirétroviraux, y compris pour prévenir la transmission mère-enfant, le dépistage et le conseil deviennent la première étape nécessaire pour accroître l'accès au traitement. Même lorsque le traitement n'est pas disponible, la connaissance du statut VIH et donc le dépistage du VIH sont cruciaux pour éviter l'acquisition et la transmission de l'infection; ils peuvent contribuer à réduire la stigmatisation et la discrimination et servir d'outil diagnostique essentiel pour une meilleure prise en charge médicale des personnes.

Mais la grande majorité de la population mondiale n'a pas accès au dépistage et au conseil qui lui permettrait de connaître son statut VIH et, par conséquent, d'accéder aux services de prévention, de soins et de traitement disponibles actuellement ou qui le seront dans le futur. Face à cette réalité, les participants ont confirmé qu'il fallait:

- ▀ faire en sorte que le statut VIH soit plus souvent connu afin de réduire le déni, la stigmatisation et la discrimination et de multiplier les opportunités en matière de prévention, de soins et de traitement;
- ▀ accroître l'accès au test et au conseil VIH afin que l'impossibilité d'accéder à ces services ne soit pas un obstacle à la généralisation du traitement, des soins et du soutien ainsi qu'il est stipulé dans les objectifs fixés par la session extraordinaire de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA;
- ▀ lier les efforts visant à accroître l'accès au test et au conseil VIH à ceux déployés pour accroître l'accès à la prévention, au traitement et aux soins;
- ▀ améliorer les pratiques de dépistage et de conseil en vigueur qui, dans bien des endroits, sont limitées, contraires à l'éthique et ne présentent pas d'avantages sanitaires;
- ▀ décrire et documenter les méthodes de dépistage et de conseil novatrices, pragmatiques et conformes à l'éthique dans divers cadres, définir les normes auxquelles elles doivent satisfaire et les stratégies visant à en accroître l'accès.

L'OMS doit fournir un appui et donner des orientations aux gouvernements et aux autres pour les aider à atteindre ces objectifs.

L'offre de services de dépistage et de conseil peut se dérouler selon les étapes suivantes qui toutes ont des retombées éthiques et/ou programmatiques différentes:

- ▀ mobiliser la communauté pour quelle prenne conscience que le dépistage et le conseil sont acceptables et souhaitables;
- ▀ le client décide d'avoir recours aux services de dépistage et de conseil ;
- ▀ le client est informé et/ou conseillé au sujet du dépistage, de ses implications, et des suites probables selon le résultat du test;
- ▀ le client consent en toute connaissance de cause à faire le test ou non;
- ▀ le client se soumet au test;
- ▀ les résultats sont communiqués au client;
- ▀ après le test, le client est informé, conseillé et/ou orienté vers des services spécialisés;
- ▀ le client accepte d'être suivi, de prendre un traitement ou de bénéficier d'autres formes de soutien.

Obstacles à l'accroissement de l'accès au test et au conseil VIH

Améliorer l'accès au test et au conseil VIH est une entreprise difficile à plusieurs égards, tout d'abord en raison du très grand nombre de personnes à qui ces services seraient utiles. On estime que d'ici 2005, 180 millions de personnes au total dans le monde auront besoin de ces prestations. Ce nombre comporte jusqu'à 100 millions pour la prévention de la transmission mère-enfant, 12 millions pour les services cliniques et 67 millions pour la prévention.⁶ Bien que ces estimations puissent changer en fonction des hypothèses sur lesquelles elles sont basées, elles donnent tout de même une idée des ressources nécessaires pour atteindre les buts fixés par la session extraordinaire de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA. Ces chiffres déconcertants correspondent en fait au nombre de personnes qui pourraient avoir besoin du dépistage et du conseil, mais ne reflètent pas nécessairement le nombre de celles qui y auront effectivement recours. Toutefois, le succès observé avec d'autres initiatives de santé publique permet d'espérer qu'il sera possible de se rapprocher de ces objectifs.

La deuxième grande difficulté évoquée est le coût prévisible des services de dépistage et de conseil. Si l'on se fonde sur une estimation modeste de US \$10 par personne pour 180 millions de clients, le coût annuel à l'échelle mondiale se chiffre à US \$1,8 milliard.⁷ Ce coût étant extrêmement élevé, le plus urgent est d'adopter une démarche stratégique, d'opter pour différents modèles appropriés pour réduire le coût du dépistage et du conseil tout en maintenant leur qualité, et en fixant les priorités par rapport aux populations à desservir et aux objectifs à atteindre. Le coût pourrait notamment être réduit en consacrant moins de temps aux conseils pré et post-test. Le coût variera vraisemblablement selon le contexte. Par exemple, le coût du dépistage et du conseil dans le cadre des soins cliniques ou pour prévenir l'infection chez la mère et le nourrisson risque d'être plus proche de US \$4 par personne tandis que, dans les services de CDV classiques qui prévoient des séances intensives en tête-à-tête de conseil pré et post-test, le coût risque d'être plus proche de US \$10 par personne.

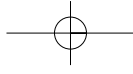
Le manque de ressources humaines, techniques et financières pour accroître l'accès au test et au conseil VIH a été déploré à maintes reprises tout au long de cette consultation. En ce qui

concerne les ressources humaines, les impératifs sont les suivants: nombre suffisant de conseillers d'horizons divers; suffisamment de temps consacré au conseil selon le contexte; personnel pour les prélèvements sanguins et de laboratoire en nombre suffisant. Comme stratégies pour répondre à ces besoins, il a été proposé de faire davantage appel aux personnes vivant avec le VIH/SIDA aussi bien qu'aux conseillers professionnels et non professionnels, d'impliquer des bénévoles issus de la communauté dans le conseil et les activités éducatives et de créer une nouvelle catégorie professionnelle reconnue de conseillers rémunérés autres que le personnel infirmier. L'emploi de tels conseillers serait moins coûteux et offrirait davantage de possibilités d'expansion. Ils devront être sélectionnés sur la base de critères appropriés et avoir un curriculum et une formation appropriés. En ce qui concerne les compétences techniques, les médecins, le personnel infirmier et autres prestataires de soins de santé devront bénéficier de formations sur les principes éthiques du consentement éclairé, la confidentialité, la divulgation des résultats aux partenaires et le conseil des partenaires; le stockage et le contrôle de qualité des kits de laboratoire, y compris les tests rapides; et la tenue des registres.

Il faut encore prendre en considération un autre facteur dont l'importance varie selon les circonstances locales qui est l'environnement dans lequel sont conduits le dépistage et le conseil VIH. Les programmes de dépistage et de conseil doivent être adaptés à la réalité à laquelle sont confrontés les clients potentiels, à savoir la prévalence de l'infection à VIH, les possibilités d'accès au traitement et aux soins, les phénomènes de déni, de discrimination et de stigmatisation, ainsi que les entraves au dépistage et au conseil en rapport avec l'âge, les dispositions légales, le statut socio-économique et le sexe. Ces facteurs influent énormément, entre autres, sur la probabilité qu'un client accède aux services, accepte de faire le test, revienne pour en connaître le résultat et reste dans le programme pour profiter du suivi dont il a besoin. L'absence de politique, de cadre juridique et de mesures d'exécution adaptés empêche dans une large mesure d'assurer des services de dépistage et de conseil efficaces et conformes à l'éthique. Dans bien des sociétés, les femmes sont victimes d'inégalités qui les empêchent de jouir d'une réelle autonomie dans le cadre de

⁶ D'après l'exposé présenté le 19 novembre 2002 par Kevin O'Reilly et Abiola Johnson, OMS, lors d'une consultation intitulée *Estimating the need for HIV testing and counselling*. Disponible sur demande auprès de l'OMS.

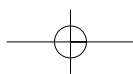
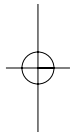
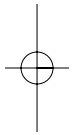
⁷ D'après l'exposé présenté par le Dr Michael Sweat, Bloomberg School of Public Health, Johns Hopkins University, Baltimore, États-Unis d'Amérique, lors de la consultation intitulée *What is the cost of HIV counseling and testing?* Disponible sur demande auprès de l'OMS.



tout le processus de dépistage, de conseil et de suivi. Les mineurs se heurtent à des barrières juridiques, auxquelles il faut ajouter celles liées à la criminalisation de la prostitution et à l'usage de drogues.

Les modèles de mise en œuvre doivent être adaptés pour tenir compte de ces éléments. La mise en place du dépistage et du conseil doit toujours prendre en compte le contexte communautaire, et notamment des facteurs tels que le déni ou les difficultés d'accès aux services, la coercition, l'incompréhension, l'absence de consentement et le non-respect de la confidentialité, ainsi que les retombées négatives, voire punitives du dépistage. Il faut tout mettre en œuvre pour que le dépistage et le conseil soient volontaires et conformes à l'éthique, s'effectuent dans un environnement favorable, aient des retombées bénéfiques et soient soutenus par une législation permettant aux intéressés d'obtenir réparation lorsque les principes éthiques ont été violés sans raison valable (voir plus loin).

Il faut tenir compte de ces considérations lorsqu'on cherche des moyens originaux pour le passage à l'échelle et accroître l'accès au dépistage et au conseil au lieu de continuer à entraver le processus. Cette approche est particulièrement recommandée compte tenu des changements encourageants dont il est question plus haut dans le domaine de la prévention et des soins et vu l'importance cruciale du dépistage et du conseil pour la prévention, le traitement et les soins au stade actuel de l'épidémie.



Principes directeurs

Les participants ont examiné les principes qui régissent les procédures et programmes de dépistage du VIH et de conseil et ont confirmé leur pertinence. Certains de ces principes soulignent la nécessité d'accroître l'accès au dépistage et au conseil: le droit de bénéficier des meilleurs soins de santé possibles (droit à la santé) et d'autres droits connexes à celui-ci, tel que le droit à la non-discrimination, à l'éducation, à l'information et à la participation, et le droit de profiter des avantages du progrès scientifique et de leurs applications. Ces principes et droits comprennent également ceux protégeant les sujets soumis à un test des préjudices éventuels: le respect de la vie privée et les règles déontologiques à observer pour l'obtention du consentement éclairé et garantir la confidentialité.⁸

Les gouvernements sont tenus de prendre des mesures législatives, budgétaires et administratives pour permettre la réalisation progressive **du droit à la santé**. Celui-ci comprend notamment le droit à connaître son état de santé et, en l'occurrence, son statut VIH grâce au dépistage et au conseil. Le droit à la santé comprend également le droit à des soins complets, à un traitement et à un soutien en cas de maladie, y compris l'infection à VIH/SIDA, et donc aux médicaments nécessaires. Etant donné que le dépistage du VIH est la première étape nécessaire pour avoir accès à de tels soins, traitements et soutiens, les gouvernements ont pour obligation, pour réaliser progressivement le droit à la santé, d'accroître l'accès au dépistage. Le droit à l'éducation, à l'information et à la non-discrimination concourt également au droit de tout un chacun à bénéficier d'un test de dépistage⁹ du VIH sur demande et/ou sur avis médical et, au besoin et dans la mesure du possible, de bénéficier d'un traitement et d'un suivi selon

le résultat du test.

Les principes éthiques de **consentement éclairé** et de **confidentialité** sont importants dans le contexte du dépistage et du conseil VIH. Ils protègent les intéressés contre toute atteinte à leur intégrité et/ou la divulgation contre leur gré d'informations à caractère privé, y compris au sujet de leur état de santé. Ils reposent sur la notion fondamentale d'autonomie, à savoir qu'un individu a le droit et la capacité de prendre des décisions le concernant et concernant des informations d'ordre privé, par opposition à une attitude paternaliste qui autorise, voire oblige le médecin à prendre de telles décisions au nom de son patient.¹⁰ Le respect de la vie privée et les principes de consentement éclairé et de confidentialité tolèrent des exceptions dans certaines circonstances afin d'éviter de causer du tort à autrui.¹¹

Etant donné la tendance actuelle à une plus grande disponibilité des soins et du traitement et au recul des phénomènes de déni, de stigmatisation et de discrimination, l'option actuelle est pour que le recours volontaire au dépistage devienne un élément normal et nécessaire du diagnostic, des soins et des mesures visant à améliorer la santé. Une telle évolution permettra au plus grand nombre possible de personnes d'exercer leur droit à bénéficier des meilleurs soins de santé possibles. A mesure que le dépistage et le conseil deviendront une pratique courante dans les circonstances décrites ci-dessous, il faudra continuer à garantir le consentement éclairé et la confidentialité.

Le processus d'obtention du **consentement éclairé** suppose une information, une compréhension et une autonomie suffisantes pour que l'intéressé puisse décider de faire un test

⁸ Ces principes sont énoncés dans des textes internationaux sur les droits de l'homme tels que la Déclaration universelle des Droits de l'Homme, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, le Pacte international relatif aux droits civils et politiques, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, ainsi que dans les codes déontologiques des professions de santé. Pour de plus amples informations sur la manière dont ils s'appliquent au VIH/SIDA, voir *Le VIH/SIDA et les droits de l'homme : directives internationales* (<http://www.unaids.org/publications/documents/human/law/JC520-Droitsde1%homme-F.pdf>), Genève, ONUSIDA, 1998.

⁹ *United Nations entrenches human rights principles in AIDS response* (<http://www.unaids.org/whatsnew/press/eng/pressarco2/Humanrights-100902.html>). Geneva, UNAIDS and the Office of the High Commissioner on Human Rights, 10 September 2002. Ce document présente les conclusions d'une consultation internationale d'experts sur le VIH/SIDA et les droits de l'homme tenue à Genève les 25 et 26 juillet 2002 et qui a abouti à la révision de la Directive 6 « Accès à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui », des Directives internationales concernant le VIH/SIDA et les droits de l'homme. Les participants à la consultation ont souligné, entre autres, que l'accès au traitement fait partie du droit à la santé et que les gouvernements sont tenus de prendre des mesures pour élargir l'accès au traitement.

¹⁰ D'après des travaux effectués en Europe et en Asie, la notion d'autonomie appliquée aux soins de santé ne semble pas être entièrement « occidentale » et gagne du terrain dans toutes les Régions. Voir l'exposé présenté à la consultation intitulée *Ethical issues in VCT* ainsi que le document d'information *Informed consent and HIV testing* établi par Reidar Lie, Université de Bergen, Norvège. Disponible sur demande auprès de l'OMS.

¹¹ Pour en savoir plus sur les exceptions à ces droits et principes, voir: *Le VIH/SIDA et les droits de l'homme : directives internationales* (<http://www.unaids.org/publications/documents/human/law/JC520-Droitsde1%27hommes-F.pdf>). Genève, ONUSIDA, 1998. Voir également: ONUSIDA et OMS. *L'épidémie de VIH/SIDA: en parler ouvertement* (<http://www.unaids.org/publications/documents/hivnotification/files/JC526-ExecSum-F.pdf>). Genève, ONUSIDA, 2001.

VIH ou non selon sa situation et ses valeurs propres. Il existe de nombreux modèles qui réunissent ces conditions. Différents types de prestation des services de dépistage et de conseil voient ainsi le jour selon les différents besoins et possibilités de traitement. Il s'agit là d'une évolution positive et nécessaire qui montre qu'il n'y a pas qu'une façon d'assurer le dépistage et le conseil. Dans ce contexte, les modalités du consentement éclairé peuvent elles aussi varier et doivent être adaptées aux groupes ciblés, aux buts recherchés et au cadre dans lequel les services sont offerts. Elles varient également selon les autres tests médicaux réalisés dans divers cadres pour le diagnostic et le traitement d'autres affections ou maladies.

Le modèle classique de CDV est souvent considéré comme la meilleure garantie de volontariat en matière de dépistage du VIH. Selon cette formule, le client a généralement choisi d'avoir recours à ce service, sait que le dépistage lui sera proposé et est, en fait, souvent mu par la volonté de faire le test VIH. Par contre, dans d'autres contextes comme les soins cliniques ou les soins prénatals, les personnes ont le plus souvent recours à ce service pour des raisons autres que la volonté de connaître leur statut VIH. En outre, dans le CDV, le client se voit offrir des conseils en entretien individuel avant le test sur les moyens de réduire les risques et sur l'opportunité d'un test VIH, ses avantages et ses inconvénients. Le client consent ensuite au dépistage oralement ou par écrit.

Les autres méthodes d'obtention du consentement éclairé qui supposent un contact moins personnalisé sont acceptables pourvu que les informations fournies soient suffisantes et la compréhension et la liberté de choix assurées. Elles consistent par exemple à fournir les informations voulues à un groupe ou à une personne en obtenant une forme de garantie que la ou les personnes concernées consentent en toute connaissance de cause. Le contenu de l'information et le temps consacré à chaque personne pour obtenir son consentement éclairé peuvent varier selon le contexte médical et communautaire. Ainsi, lorsque la stigmatisation et la discrimination sont courantes et que les femmes ont un statut de dépendance, il faudra probablement passer plus de temps avec elles pour s'assurer qu'elles comprennent en quoi consiste le test et quelles sont ses conséquences, et décident de leur plein gré de s'y soumettre. Dans d'autres circonstances, le conseil exigera moins de temps. Dans le cadre des soins cliniques, le consentement éclairé sera obtenu lors du processus normal de consultation entre le soignant et son patient, comme il est indiqué ci-après.

Les participants se sont penchés sur le principe de **confidentialité** qui doit s'appliquer au test et au conseil VIH. Dans de nombreux endroits, la gestion de l'information doit généralement être améliorée à tous les niveaux pour garantir la confidentialité. Il est à espérer que l'élaboration de protocoles et une plus grande aptitude à préserver le caractère confidentiel

des informations dans le cadre du test et du conseil VIH contribueront à améliorer la pratique dans des domaines autres que celui du VIH. Toute information en rapport avec le VIH doit demeurer confidentielle et ne peut être divulguée qu'avec le consentement de l'intéressé. Si la confidentialité risque de porter préjudice à d'autres, il faut se conformer à la loi ou aux règles déontologiques qui s'appliquent localement.

Tous les dossiers médicaux, qu'ils contiennent ou non des informations relatives au VIH, sont soumis aux mêmes exigences en matière de confidentialité. Seuls les soignants et les professionnels qui interviennent directement dans la prise en charge du patient ou du client doivent avoir accès à ces dossiers et uniquement en cas d'absolue nécessité. L'échange d'informations entre professionnels au sujet des patients doit être encouragé dans les limites imposées par la déontologie. Des sanctions doivent être arrêtées et appliquées lorsque la confidentialité n'a pas été respectée. Le code de confidentialité du test et du conseil VIH dans le contexte clinique doit être largement compris et renforcé.

Modèles de prestations de services

L'objectif est d'offrir le bon test à la bonne personne et au bon moment. C'est sur la base de ce critère que les participants ont examiné des modèles de prestation de services qui diffèrent selon leurs objectifs, les groupes de clients, les institutions et les contextes. La prestation des services de dépistage et de conseil et les modalités de consentement éclairé sont nécessairement différentes selon les possibilités et les difficultés propres à chaque cas de figure. En outre, de nombreux modèles sont actuellement mis en œuvre, mais seuls quelques-uns d'entre eux ont été bien documentés ou évalués.

Pour tous les modèles de mise en œuvre du dépistage et du conseil: a) la nature du suivi, du traitement et du soutien qui seront disponibles après le test selon le résultat doit être mentionnée dans le cadre des informations pré-test; b) il faut obtenir le consentement éclairé; c) le caractère confidentiel des informations doit être préservé; d) le résultat du test doit être communiqué à l'intéressé; et e) selon le résultat du test, le client doit être dûment informé, conseillé ou orienté vers d'autres services.

Selon le résultat du test, une certaine forme de suivi post-test doit être assurée après le test. Si le test est négatif, il peut s'agir de conseils ou d'informations concernant la prévention. Un conseil doit être assuré chaque fois que le test est positif pour aider le client à faire face à des problèmes tels que l'impact psychosocial du résultat, les conséquences sur sa famille et sur son emploi, ainsi que d'autres préoccupations ou craintes. S'il y a lieu, le rôle du conseiller consiste en partie à encourager ses clients séropositifs à révéler leur séropositivité pour éviter de transmettre le virus, obtenir un soutien et aider les autres personnes qui pourraient être contaminées. La révélation du statut sérologique ne doit, si possible, se faire qu'avec le consentement de l'intéressé. Les conseillers peuvent aider leur client à déterminer à qui révéler son statut et peuvent faciliter cette divulgation lorsque celui-ci est incapable de le faire. Plusieurs points épineux ont été relevés en ce qui concerne la divulgation de l'information. Il s'agit notamment des risques pour autrui qui ne sont pas liés au comportement du client (soins à domicile et rites funéraires), des obligations légales propres à chaque pays et de la nécessité de protéger les femmes des violences et de l'abandon dont elles pourraient être victimes une fois leur statut connu.¹²

Les éléments nécessaires partout où sont proposés le dépistage et le conseil VIH sont les suivants: espace et intimité suffisants; personnel qualifié qui bénéficie d'un appui; gestion et supervision du programme; systèmes de gestion de l'information et du respect de la confidentialité, d'assurance de la

qualité, de gestion du matériel médical et de la liaison avec les autres services; et données relatives à la communauté desservie. Le personnel doit se voir éviter tout surmenage et doit disposer de protocoles clairs pour l'obtention du consentement, la tenue des registres et le respect de la confidentialité.

Les tests rapides augmentent le potentiel de dépistage et de communication des résultats et doivent de ce fait jouer un rôle dans l'expansion des services de dépistage et de conseil. Toutefois, dans ce cas, le conseil doit alors être adapté afin de prendre en compte tout problème en rapport avec la communication rapide des résultats.

Ayant à l'esprit ces éléments communs et les impératifs actuels en matière de santé publique, les participants se sont concentrés sur la prestation des services de dépistage et de conseil dans trois cadres différents: a) soins cliniques aux personnes vivant avec le VIH/SIDA; b) prévention de l'infection à VIH chez la mère et l'enfant; et c) programmes de prévention du VIH destinés au grand public ainsi qu'à certains groupes particuliers.

Test diagnostique VIH et conseil dans le cadre des soins cliniques

Alors que des millions de personnes sont déjà tombées malades et ont succombé au SIDA et que des millions d'autres sont contaminées et malades, peu de travaux nous renseignent sur les pratiques en vigueur en matière de dépistage et de conseil dans le cadre des soins cliniques, les normes et protocoles sont rares, le conseil est souvent inadapté, l'absence de confidentialité et les divulgations indues sont monnaie courante. Des améliorations s'imposent d'urgence étant donné le nombre toujours croissant de personnes qui peuvent prétendre à un diagnostic, à un traitement et à des soins.

Les participants ont estimé qu'il était temps de combattre l'idée qu'il n'y a pas grand-chose à offrir après le test VIH. Même dans les endroits où le traitement n'est pas encore disponible, la détermination du statut VIH peut présenter des avantages en termes de diagnostic, de prise en charge, de soutien social et d'anticipation de l'avenir. Les communautés doivent être impliquées dans le dépistage à des fins diagnostiques et plaider en sa faveur. Il faut aussi trouver des solutions pour faire face aux éventuelles retombées négatives du dépistage. Pour que le dépistage du VIH à des fins diagnostiques s'effectue dans les bonnes conditions exposées ci-dessous, les cliniciens, les soignants et les élèves et étudiants du secteur de la santé doivent être mieux formés et soutenus.

¹² Pour de plus amples informations sur le problème de la divulgation de l'information, y compris les difficultés qu'entraîne le refus du client, voir: ONUSIDA et OMS. *L'épidémie de VIH/SIDA: en parler ouvertement* (<http://www.unaids.org/publications/documents/hivnotification/files/JC526-ExecSum-F.pdf>). Genève, ONUSIDA, 2001 (ONUSIDA/01.12F).

Le test et le conseil VIH doivent être proposés systématiquement dans le cadre des soins cliniques lorsque: a) le patient présente des symptômes cliniques évocateurs de l'infection à VIH ou du SIDA; et b) un test VIH est nécessaire pour poser le diagnostic et pour que le patient soit mieux soigné et mieux pris en charge. Dans ces cas de figure, le dépistage doit toujours aller de pair avec le consentement éclairé et le conseil post-test, et il doit être considéré comme la meilleure pratique ou comme la norme en matière de soins.

Un test VIH doit être proposé à tous les patients tuberculeux. Par contre, il n'est pas recommandé de proposer systématiquement un test VIH avant une intervention chirurgicale quelles que soient les circonstances, même si le tableau clinique incite à penser que le patient est peut-être séropositif. L'usage dans les services de chirurgie doit être de prendre les précautions universelles, de prévoir une prophylaxie post-exposition et de soutenir le personnel soignant.

Comme pour tout autre test invasif cliniquement indiqué, le consentement éclairé est requis pour faire un test VIH dans le cadre des soins cliniques. Les objectifs dans le cadre des soins cliniques sont, pour le prestataire de diagnostiquer l'affection et d'offrir un traitement, et pour le patient de comprendre sa maladie et d'accepter ou de refuser le traitement proposé. Dans ce contexte, le consentement éclairé doit être obtenu dans le cadre du processus normal de consultation entre le soignant et le patient. Le soignant recommande généralement une ligne de conduite au patient après l'examen clinique, en tenant compte des indications cliniques du test VIH et en sondant rapidement le patient pour savoir s'il est disposé à faire le test VIH. Si le patient accepte la solution préconisée, on peut considérer qu'il a donné son consentement. S'il refuse de suivre le traitement et/ou de faire le test VIH, sa décision doit être respectée.

Dans le cadre des soins cliniques, un conseil post-test est nécessaire pour toute personne dont le résultat est positif. Etant donné que, dans ce contexte, les prestataires n'ont souvent pas ni le temps ni les compétences pour assurer le conseil, ils pourront se borner au conseil de base, c'est-à-dire informer le patient sur le résultat du test et ses implications, des soins dont il a besoin et des interventions existantes pour, ensuite, l'orienter vers d'autres qui lui offriront un conseil plus approfondi et un soutien continu.

Le conseil dans le cadre du suivi peut être assuré par d'autres professionnels de santé (personnel soignant ou infirmier, par exemple) ou par des conseillers non spécialistes, y compris par des personnes vivant avec le VIH/SIDA formées à cet effet. Il existe plusieurs formules où des conseillers non spécialistes,

des organisations non gouvernementales et des personnes vivant avec le VIH/SIDA assurent le conseil dans les services cliniques et/ou hospitaliers. En milieu clinique, le dépistage et le conseil doivent si possible être assurés en équipe. Il faudra peut-être pour cela régler les questions de pouvoir et d'autorité inhérentes à la hiérarchie des services. Avec l'aide qui convient, les personnes vivant avec le VIH/SIDA peuvent contribuer à combler le manque de personnel et être impliquées dans tous les aspects du dépistage et du conseil.

Les soins de santé primaires offrent la plus grande opportunité pour améliorer et étendre au besoin les services de dépistage et de conseil dans le cadre des soins cliniques, y compris les services de médecine générale et les établissements qui assurent essentiellement des services curatifs dont les centres antituberculeux. Les services de traitement des infections sexuellement transmissibles représentent également un cadre pour élargir l'accès au dépistage et au conseil. Toutefois, il faut aussi s'efforcer d'améliorer l'accès au test et au conseil VIH et les conditions dans lesquelles ils sont assurés dans les hôpitaux de niveau secondaire et tertiaire, ainsi que dans le secteur privé et dans le secteur de la médecine traditionnelle. Dans un contexte d'épidémie généralisée, les services cliniques doivent compter parmi les cadres où sera étendu le CDV afin de profiter de la présence des patients dans les structures sanitaires. La recherche opérationnelle portant sur les différentes formules de dépistage et de conseil en milieu clinique est nécessaire pour en déterminer l'efficacité, le coût et l'impact social. Les méthodes actuellement recommandées par l'OMS doivent être révisées dans l'optique d'élargir l'accès au dépistage du VIH.

Prévention de l'infection à VIH chez la mère et l'enfant

Le dépistage et le conseil VIH doivent être un élément essentiel des quatre composantes de la stratégie visant à prévenir l'infection à VIH chez la mère et l'enfant, à savoir: a) prévention primaire de l'infection à VIH chez les femmes en âge de procréer; b) prévention des grossesses non désirées chez les femmes vivant avec le VIH; c) prévention de la transmission du virus des mères séropositives à leur enfant; et d) soins, traitement et soutien pour les mères, leurs enfants, leur partenaire et leur famille.¹³ Pour chacune de ces composantes, le dépistage et le conseil prendront une forme différente selon le contexte et les objectifs.

Pour les deux premiers volets de la prévention de la transmission mère-enfant (prévention primaire chez les femmes en âge de procréer et prévention des grossesses non désirées chez les femmes séropositives), le test et le conseil VIH peuvent se

¹³ *Strategic approaches to the prevention of HIV infection in infants: report of a WHO meeting, Morges, Switzerland, 20-22 March 2002.* WHO, 2003.

Modèles de prestations de services

concevoir dans le cadre du CDV classique assuré dans des structures autonomes, intégré à d'autres services (y compris les services de planification familiale dans les zones à forte prévalence) ou offert en d'autres lieux fréquentés par les femmes en âge de procréer. Toutefois, pour réduire le risque de transmission d'une mère séropositive à son enfant, le dépistage et le conseil doivent être intégrés aux services de soins prénatals et proposés systématiquement dans les zones à forte prévalence dans le cadre des services qui y sont assurés. Le consentement éclairé au dépistage est indispensable en toute occasion. Les différentes méthodes exposées ci-dessous pourront être utilisées pour l'obtenir.

Dans certains services de soins prénatals, l'information pré-test est fournie à des groupes de clients sous une forme standard telle une séance d'information ou une projection vidéo dans la salle d'attente. De telles méthodes sont économiques et permettent d'informer un plus grand nombre de personnes sur la prévention et les soins. Elle convient pour expliquer à la plupart des clients les principales considérations qu'ils doivent prendre en compte pour décider de faire le test ou non, mais son efficacité n'a pas encore été étudiée. Il convient toutefois de prévoir des approches spéciales pour les personnes qui ne peuvent pas suivre ces séances à cause de problèmes de vue, d'audition ou à cause de la barrière linguistique, en s'assurant qu'elles comprennent bien les informations qui leur sont données.

Les méthodes actuellement appliquées dans les services prénatals sont fondées sur le principe de l'acceptation («opt-in») ou du refus («opt-out»). Selon la méthode dite de l'acceptation, des informations sont fournies à la cliente et il lui est proposé de faire le test VIH. Elle doit demander expressément à faire le test pour que celui-ci soit effectué, ce qui implique qu'elle y consent. Selon la méthode dite du refus, le test VIH est systématiquement proposé aux clientes parmi les prestations ordinaires. Il leur est indiqué qu'elles ont le droit de refuser le test, mais il ne leur est pas forcément demandé explicitement si elles souhaitent le faire ou non. Les informations, y compris celles concernant le test de dépistage, peuvent leur être communiquées en séance de groupe ou en tête-à-tête. Il incombe donc à la cliente de refuser le test si elle ne souhaite pas qu'il soit effectué. Si elle ne refuse pas, on considère qu'elle y consent. On parle également de droit au refus éclairé pour désigner cette méthode qui peut présenter comme avantage de normaliser le test VIH et dont il a été démontré qu'elle est une incitation importante au dépistage.¹⁴

Certains participants ont estimé que la méthode du refus, qui laisse la femme libre de refuser le dépistage et le conseil qui lui sont proposés, suffit à garantir le consentement éclairé. D'autres ont jugé que cette méthode ne garantit le consente-

ment éclairé que s'il est expressément demandé à la cliente si elle refuse le test.

Un conseil post-test doit être offert à toute femme qui s'est soumise au dépistage à des fins de prévention de l'infection à VIH chez la mère et l'enfant. Si le résultat est négatif, le conseil peut être bref et axé sur la prévention. Si le résultat est positif, toute femme doit se voir offrir un conseil de grande qualité qui sera nécessairement plus complet. Outre un soutien psychosocial, il doit comprendre le choix de méthodes de planification familiale et/ou de prévention de la transmission mère-enfant ainsi qu'un conseil pour les couples ou les partenaires. Là encore, les prestataires de soins de santé pourraient assurer le conseil de base, le conseil plus poussé étant confié à d'autres personnes, conseillers professionnels ou autres types de conseillers exerçant dans les services d'accompagnement (y compris les ONG et les associations à base communautaire).

La confidentialité doit être dûment respectée. Etant donné que dans de nombreuses sociétés, les femmes ont un statut de dépendance, il faut veiller à ce que celles qui ont fait un test soient informées du résultat, choisissent à qui elles voudraient le divulguer, reçoivent le soutien approprié pour mettre leur partenaire et leur famille au courant, y compris le soutien nécessaire en cas de réaction hostile.

Le dépistage et le conseil au moment du travail et de l'accouchement posent de sérieuses difficultés. Le problème est courant, car, dans beaucoup d'endroits, un fort pourcentage de femmes dont le statut VIH est inconnu ne consultent les services de santé qu'au moment du travail et de l'accouchement. Dans la plupart des cas, il est possible d'obtenir leur consentement éclairé au début du travail ou dans le cadre de l'information sur la nécessité d'un accouchement par césarienne quand celui-ci est indiqué et ne présente pas d'inconvénient majeur, bien que cela ne soit pas l'idéal. Par contre, il peut être difficile d'obtenir le consentement éclairé de femmes qui sont en plein travail, qui souffrent ou présentent des troubles. Il y a alors trois options possibles.

La première consiste à essayer d'obtenir le consentement éclairé dans les meilleures conditions possibles compte tenu des circonstances. Le consentement ne sera peut-être pas aussi éclairé qu'il le faudrait, mais il permettra à celles dont le résultat du test le demande de bénéficier des interventions prévues. Cette pratique est *grosso modo* celle suivie au Brésil, où le consentement des femmes se trouvant dans cette situation est obtenu oralement et reporté dans le dossier médical, par opposition au consentement obtenu par écrit lorsque les femmes sont libres de toute contrainte et ne se trouvent pas dans des circonstances difficiles.

¹⁴ Basset M. Ensuring a public health impact of programs to reduce HIV transmission from mothers to infants: the place of voluntary counselling and testing. *American Journal of Public Health*, 2000, 92: 347-351.

La deuxième option convient aux zones à forte prévalence du VIH et consiste à donner une prophylaxie antirétrovirale (sans dépistage) à toutes les femmes sur le point d'accoucher, suivie en temps opportun d'une proposition de dépistage et de conseil. L'inconvénient de cette approche est double¹⁵: a) les femmes séronégatives et leurs enfants sont mis inutilement sous antirétroviraux; b) la mère n'est pas conseillée sur l'alimentation du nourrisson et la planification familiale. Vu que la période indiquée pour l'administration de névirapine au nouveau-né s'étend sur les 72 premières heures de vie, la troisième option consisterait à administrer de la névirapine au nouveau-né si la mère y consent, qu'elle ait subi ou non un test de dépistage du VIH. Les inconvénients sont les mêmes que pour la deuxième option. Il n'est pas envisageable de faire un test sur le sang du cordon ombilical, car cela reviendrait dans les faits à tester les femmes sans leur consentement.

Les participants ne sont pas parvenus à s'entendre sur cette question ardue. Ils ont suggéré de documenter les expériences des pays et des communautés dans ce domaine, et de mener des travaux de recherche sur les méthodes d'obtention du consentement dans d'autres situations contraignantes. Il faudrait faire beaucoup plus d'efforts (et notamment à travers la mobilisation communautaire) pour amener les femmes à consulter les services de soins prénatals avant l'accouchement, et tout mettre en œuvre pour leur proposer un test de dépistage avant le travail.

La prévention de l'infection chez la mère et l'enfant suppose généralement que les femmes et leur partenaire soient mieux préparés et la communauté mieux mobilisée. Des efforts supplémentaires s'imposent pour faire prendre conscience aux communautés et aux populations féminines (y compris les adolescentes, dont une forte proportion se trouve contaminée) du lien entre la grossesse, l'allaitement au sein et la transmission du VIH, pour qu'elles connaissent les interventions destinées à prévenir la transmission mère-enfant, comprennent pourquoi il est dans l'intérêt des femmes de connaître leur statut VIH et donc d'accepter le dépistage et le conseil, et de pouvoir compter sur le soutien de leur communauté et de leur famille pour accéder aux services de dépistage et de conseil et bénéficier des interventions nécessaires. Les partenaires masculins doivent être impliqués le plus tôt possible. Il est impossible d'avoir une approche globale efficace et conforme à l'éthique de la prévention de l'infection à VIH chez le nourrisson sans offrir un traitement, des soins et un soutien aux femmes, à leur enfant, à leur partenaire et à leur famille.

Pour prévenir l'infection à VIH chez la femme et le nourrisson, il est important de mobiliser la communauté afin d'inciter les femmes à avoir recours aux services de dépistage et de

conseil et à continuer jusqu'au terme requis. Il faut amener les communautés à s'investir davantage et les encourager à accepter le dépistage du VIH et le conseil, à vaincre la stigmatisation, la discrimination et la marginalisation et à favoriser la participation active des partenaires des femmes au dépistage et au conseil. Les stratégies de mobilisation de la communauté peuvent consister notamment à organiser des campagnes médiatiques et des campagnes de commercialisation à but social à l'intention des femmes et de leur partenaire, à faire appel aux groupes de femmes et aux groupes de jeunes, ainsi qu'à des personnalités du monde des médias et du sport qui serviront de modèles, à garantir la protection juridique des femmes et des jeunes qui vont faire un test de dépistage, à aller vers les femmes et les jeunes pour leur proposer le test et le conseil et à encourager les nouveaux couples à avoir recours à ce service.

Les tests rapides devraient être utilisés dans le cadre de l'extension du dépistage et du conseil dans les services de planification familiale et de soins prénatals, en particulier dans les régions à ressources limitées. Ils permettent de connaître le résultat plus rapidement, mais le conseil et le soutien social doivent être adaptés de façon à tenir compte des problèmes particuliers liés à la brièveté du délai dont le client dispose pour se préparer au résultat. Les femmes ne seront peut-être pas plus disposées à accepter les interventions après un test rapide qu'après un test ordinaire, à moins qu'elles bénéficient du soutien nécessaire pour cela.

Rôle du test et du conseil dans la prévention de l'infection à VIH

S'agissant du dépistage et du conseil pour la prévention de l'infection à VIH, les services de CDV ont été conçus au milieu des années 80 en tant que prestations standard pour les personnes cherchant à connaître leur statut VIH. Ce modèle attache autant d'importance au conseil qu'au dépistage, si ce n'est plus. Le conseil se déroule généralement en tête-à-tête et il est centré sur le client. Il consiste à l'informer sur le VIH, à l'aider à prendre des précautions pour limiter les risques et à lui demander s'il souhaite faire le test. Les différentes étapes s'enchaînent comme suit: conseil pré-test, test de dépistage du VIH (si librement consenti) et conseil post-test.

Si le résultat du test est négatif, le conseil post-test peut se composer de recommandations et d'un soutien supplémentaire qui aideront le client à réduire les risques. Si le résultat du test est positif, il comprend un soutien psychosocial et l'orientation vers des services médicaux et des services de soutien social. D'autres prestations peuvent être offertes après le

¹⁵ *Prevention of mother-to-child transmission of HIV: use of nevirapine among women of unknown status: report of a technical consultation*, Geneva, 5-6 December 2001 (<http://www.who.int/hq/20029241562129.pdf>). Geneva, World Health Organization, 2002.

Modèles de prestations de services

test: soutien et aide pour surmonter la crise, fourniture de préservatifs, notification au partenaire et/ou proposition de dépistage au partenaire, orientation vers les services de prise en charge des infections sexuellement transmissibles.¹⁵

Le consentement éclairé est d'habitude sans ambiguïté dans le modèle classique de CDV. Le client a recours de lui-même aux services et suit une séance de conseil avant le test au cours de laquelle il est question du choix de faire le test. Il est arrivé cependant que les personnes ayant recours aux services de CDV aient été contraintes de le faire, il s'agit par exemple des femmes ou des adolescentes cédant aux instances de leur partenaire ou des employés cédant à la pression de leur employeur. Dans certains pays, les mineurs ne peuvent, aux termes de la loi, consentir à faire un test de dépistage et ne peuvent donc légalement accéder au CDV par eux-mêmes. Il faut vaincre les obstacles juridiques qui bloquent l'accès au CDV, à ces personnes qui ne sont pas en âge de donner leur consentement, et les participants ont demandé à l'OMS d'émettre des directives sur ce point.

Dans beaucoup d'endroits, le CDV a répondu à un besoin vital, contribué à mobiliser les communautés contre le VIH/SIDA et mis un frein aux phénomènes de déni et de stigmatisation. Une politique et un cadre juridique favorables, ainsi que la mobilisation de la communauté ont généralement contribué à son bon fonctionnement. Le modèle classique de CDV pose néanmoins quelques problèmes.

Ce modèle demande en effet beaucoup de temps, des infrastructures appropriées ainsi que des conseillers qualifiés et bien soutenus, de sorte qu'il est long, coûteux et difficile à appliquer à grande échelle lorsque la demande de dépistage et de conseil est importante ou croissante. En outre, de nombreux participants ont estimé qu'une application stricte du conseil pré-test poussé et l'importance accordée au secret médical (par opposition à une confidentialité judiciaire) rendent ce modèle trop contraignant et trop compliqué pour quelqu'un qui envisage le test de dépistage plutôt comme une simple formalité.

Il a également été déploré que l'efficacité et la rentabilité des différents éléments du CDV n'aient pas été entièrement déterminées. C'est ainsi que, dans certains contextes et avec certains groupes, notamment les jeunes ou des personnes comme les routiers auxquels il est difficile d'offrir des services de dépistage, le conseil peut suffire à modifier les comportements. Dans d'autres contextes ou pour d'autres groupes, le conseil en tête-à-tête peut s'avérer trop contraignant et trop

cher par rapport à d'autres méthodes de groupe, structurelles ou environnementales, conçues elles aussi pour susciter des changements de comportement. Il faut faire appel à la recherche opérationnelle pour explorer les différentes formules de prestation du CDV aux fins de prévention.

Les personnes qui en ont besoin, telles que les jeunes ou les groupes vulnérables, n'utilisent pas nécessairement les services de CDV. Ces derniers ne sont pas non plus suffisamment reliés aux services de soins, notamment pour ces groupes. Dans certains endroits, des approches spéciales s'imposent pour améliorer l'accès au CDV et tomber les obstacles juridiques, sociaux et culturels auxquels se heurtent les jeunes, les femmes et d'autres encore, comme les prostitué(e)s, les populations mobiles, les migrants, les utilisateurs de drogues intraveineuses, les prisonniers et les populations rurales. Les approches qui ont donné de bons résultats sont les services de proximité, les dispensaires mobiles, les services spécialement destinés aux jeunes, l'intégration du CDV dans les services de planification familiale ou dans d'autres modules de prestations tels que les programmes de réduction des effets préjudiciables de la toxicomanie. La liaison avec d'autres services essentiels peut permettre d'offrir un ensemble de prestations plus complet à certains groupes difficiles à atteindre.

Les participants ont examiné la question de savoir où et à quels groupes il fallait offrir en priorité le CDV ou une autre forme de dépistage et de conseil à des fins préventives dans ce contexte de ressources limitées. Les priorités sont nécessairement différentes suivant que l'épidémie est généralisée, concentrée ou que la prévalence est faible. Que la prévalence soit élevée ou faible, il est recommandé d'offrir en priorité le CDV aux populations vulnérables précitées ainsi qu'aux agents en uniforme et aux couples aux statuts VIH discordants.

Le dépistage du VIH doit être systématiquement proposé aux malades dans les services de prise en charge des infections sexuellement transmissibles, étant donné qu'ils ont eu des rapports sexuels non protégés et risquent davantage d'acquiescir ou de transmettre le VIH.

¹⁵ Outils pour l'évaluation du conseil et du test volontaires (<http://www.unaids.org/publications/documents/health/counselling/JC378-Tools-VCT-F.pdf>). Genève, ONUSIDA, 2001.

Environnements favorables

Comme on vient de le voir, les services de dépistage du VIH et de conseil n'ont guère été largement utilisés jusqu'à présent, car les individus ou les communautés considéraient qu'il y avait plus d'inconvénients que d'avantages à connaître le statut VIH, notamment du fait des risques de stigmatisation et de discrimination. Cependant, certaines communautés résolues à combattre l'épidémie ouvertement et vigoureusement ont réussi à convaincre un grand nombre de personnes de chercher à connaître leur statut VIH en veillant à ce que ceux qui connaissent leur statut en retirent un maximum d'avantages, et en offrant un soutien social qui encourage au dépistage et au conseil. Dans ces communautés, un environnement favorable, un plus grand nombre de personnes connaissant leur statut VIH et l'offre de soins et d'un soutien à tous les niveaux ont mis un frein aux phénomènes de déni, de stigmatisation et de discrimination. Maintenant que le fait de connaître son statut VIH peut présenter des avantages plus grands encore, les communautés, les gouvernements, les donateurs, les organisations non gouvernementales et autres devraient s'employer plus activement à lier le test et le conseil VIH aux soins de santé, au soutien psychologique et social et au traitement.

Etant donné les graves conséquences d'un résultat positif au test VIH, les personnes qui se soumettent au dépistage doivent toujours être soutenues. De plus, lorsqu'elles sont exposées à la stigmatisation, à la discrimination et que les soins et le traitement sont encore inaccessibles, il faut tout mettre en œuvre pour créer un environnement favorable. Un tel environnement est indispensable pour encourager ceux qui ont besoin du test et du conseil et ceux qui souhaitent y avoir recours à les accepter et à les affronter. Un environnement qui incite à consulter ou à recourir au CDV, à consentir au test, à en admettre le résultat et à se prêter aux interventions nécessaires pour être en meilleure santé et vivre mieux se compose de trois grands éléments: liens solides avec le traitement, les soins et le soutien; mobilisation de la communauté; politique et cadre juridique appropriés.

Lier le test et le conseil VIH au traitement, aux soins et au soutien

Le test et le conseil VIH doivent être entrepris uniquement dans le but d'améliorer la santé et d'accroître le bien-être du client. De ce fait, ils doivent toujours aller de pair avec l'offre de soins et d'un appui et, si possible, d'un traitement. Non seulement ce lien est nécessaire du point de vue de l'éthique, mais il crée une dynamique propice aux efforts de prévention et de soins qui rend ceux-ci beaucoup plus efficaces.

La connaissance du statut VIH a toujours offert une possibilité à l'intéressé et à la personne qui le soigne d'améliorer sa santé et d'accroître son bien-être. Hélas, des millions de personnes n'ont pas eu cette chance depuis le début de l'épidémie, car

elles sont tombées malades et sont mortes en ignorant leur statut sérologique. Même lorsque les ressources sont maigres et que les soins et le traitement sont très limités, il ne faut rien négliger pour lier la connaissance du statut sérologique aux prestations existantes: prévention de la transmission aux partenaires; meilleures alimentation et nutrition; initiatives pour vivre positivement; soins à domicile; accès au traitement des infections opportunistes, de la tuberculose et des infections sexuellement transmissibles; soins palliatifs; planification de son avenir (tels rédiger son testament et des livres de souvenirs); soutien social post-test tel que celui offert par les clubs post-tests et autres groupes communautaires.

D'importantes nouvelles possibilités s'offrent de fournir un traitement aux millions de personnes qui en ont besoin. Dès le départ, les mesures prises pour accroître l'accès au test et au conseil VIH doivent être liées aux initiatives et programmes de plus en plus nombreux qui visent à accroître l'accès au traitement antirétroviral, à la prise en charge de la tuberculose, au traitement des infections sexuellement transmissibles et aux interventions destinées à prévenir la transmission aux femmes et aux enfants. Etant donné que la connaissance du statut VIH est une condition préalable au traitement antirétroviral et à la prévention de la transmission mère-enfant, le dépistage et le conseil sont des éléments essentiels des initiatives et programmes en question.

Mobilisation de la communauté

Il est indispensable de mobiliser la communauté pour accroître l'accès au test et au conseil VIH et faire en sorte qu'ils soient davantage utilisés. C'est un moyen de vaincre les obstacles de l'ignorance, du déni, de la stigmatisation et de la discrimination et d'encourager les gens à avoir recours aux services de dépistage et de conseil. Savoir que le VIH/SIDA existe, ce qui est désormais un acquis pour la plupart des gens, ne signifie pas comprendre en quoi il consiste et avoir la volonté d'agir. La mobilisation de la communauté peut être la force qui pousse à agir quand on est informé. Il existe des exemples édifiant de communautés qui encouragent et aident leurs membres à recourir au dépistage et au conseil, et à continuer jusqu'au bout. Il s'agit de communautés définies par des critères géographiques ou par les personnes qui les composent, par exemple les jeunes, les femmes, les prostitué(e)s, les routiers et les migrants. En fait, c'est souvent en réponse à l'incitation de leur entourage que les individus ont recours au dépistage et au conseil.

Les efforts de mobilisation de la communauté sont fructueux lorsqu'ils se fondent sur les éléments suivants: leadership politique; campagnes dans les médias communautaires et campagnes de commercialisation à but social; forums de discussions communautaires; personnalités modèles dont des personnes vivant avec le VIH/SIDA; intégration du test et du

Environnements favorables

conseil VIH dans les services communautaires existants ou dans les activités menées par des groupes communautaires existants (hommes, femmes et jeunes); campagnes au sein de la communauté et commercialisation à but social pour combattre la stigmatisation et la discrimination; formation des agents de santé communautaires et autres prestataires de services pour qu'ils appliquent les principes de non-discrimination et d'éthique; et initiatives communautaires d'inspiration religieuse.

Bien que leur rôle soit désormais largement reconnu et malgré les nombreux discours en faveur d'une plus grande participation des personnes vivant avec le VIH/SIDA, elles constituent une ressource encore très peu utilisée. Leur implication n'est pas une mesure symbolique; elle est au contraire indispensable pour avoir une vision globale de l'épidémie et pour y riposter sur tous les fronts; elle est aussi utile dans la pratique et efficace. Avec le soutien nécessaire, les personnes vivant avec le VIH/SIDA peuvent prendre part à presque tous les aspects du dépistage et du conseil: à l'élaboration, à la gestion et à l'administration des programmes en tant que conseillers professionnels et non professionnels; au soutien psychosocial apporté aux malades en assurant la liaison avec d'autres services et ressources; et en aidant à sensibiliser la communauté et à militer pour le dépistage et le conseil.

Cadre politique et juridique

Il est important d'avoir un cadre politique et juridique adapté pour combattre la discrimination fondée sur le statut VIH. Beaucoup de pays ont besoin d'une législation qui tienne compte du problème de la discrimination fondée sur l'état de santé, y compris l'infection à VIH/SIDA, et qui prévoient des sanctions.^{17,18} Cette législation doit s'appliquer aussi bien au secteur public qu'au secteur privé. Dans bien des endroits, le système juridique est faible et les gens n'ont pas accès aux tribunaux. Malgré tout, bien des choses peuvent être accomplies si les personnes lésées bénéficient d'un soutien juridique et si quelques affaires importantes de discrimination fondée sur le statut VIH sont portées devant les tribunaux et que les plaignants obtiennent gain de cause.

Les politiques et pratiques qui encouragent une attitude non discriminatoire sont importantes. Il faudrait appliquer des politiques pour combattre la discrimination liée au VIH et favoriser le soutien partout où sont assurés des services publics, y compris les forces armées et les services sociaux,

comme la santé publique, le logement et l'aide sociale. Beaucoup peut et doit être obtenu dans le secteur privé. Le milieu du travail reste particulièrement propice à l'application de politiques qui soustraient les travailleurs à la discrimination et leur facilitent l'accès aux services de prévention et de soins, y compris au dépistage du VIH et au conseil. Il y a nécessité de rendre d'autres domaines plus favorables à la mise en place des services de dépistage et de conseil. C'est le cas notamment des assurances, où certaines compagnies refusent d'assurer les personnes chez qui l'infection à VIH/SIDA a été diagnostiquée. Non seulement cette politique a des conséquences dramatiques, car elle prive les malades de soutien, mais elle dissuade les cliniciens de diagnostiquer l'infection à VIH, de consigner les informations utiles dans les dossiers médicaux et d'offrir un suivi approprié à leurs patients.

Dans de nombreux endroits, les agents de santé continuent d'exercer une discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH/SIDA, d'une part parce que leur formation est insuffisante à cet égard et d'autre part parce qu'ils craignent légitimement d'être contaminés par les malades dans le cadre du travail. Si le but est que le test et le conseil VIH soient systématiquement proposés lorsqu'ils sont cliniquement indiqués, il faut donner les moyens aux agents de santé de prodiguer des soins d'une manière conforme à l'éthique et non discriminatoire. Ils ont besoin pour cela: a) de travailler dans un cadre politique approprié; b) de bénéficier de formation pour la prise en charge de l'infection à VIH et les précautions universelles; c) de disposer des moyens indispensables pour prendre les précautions universelles et d'une prophylaxie post-exposition lorsque les médicaments antirétroviraux sont disponibles; et d) d'être initiés aux principes de consentement éclairé, de confidentialité, de non-discrimination, d'acceptation et de compassion.

¹⁷ Pour en savoir plus sur la législation concernant le VIH/SIDA, voir: *Le VIH/SIDA et les droits de l'homme: directives internationales* (<http://www.unaids.org/publications/documents/human/law/JC520-Droitsdel%27homme-F.pdf>). Genève, ONUSIDA, 1999.

¹⁸ *Guide pratique à l'intention du législateur sur le VIH/SIDA, la législation et les droits de l'homme. Mesures de lutte contre les effets dévastateurs du VIH/SIDA sur les plans humain, économique et social* (<http://www.unaids.org/publications/documents/human/law/ipuf.pdf>). Genève, ONUSIDA, 1999.

Expérience des pays

Les pays et les communautés appliquent des modèles de dépistage du VIH et de conseil très divers. Certains sont efficaces et devraient être appliqués à plus grande échelle. D'autres sont contraires à l'éthique, n'offrent pas d'avantages sur le plan de la santé et peuvent traumatiser ou léser les personnes testées. Il est urgent de recenser les exemples de meilleures pratiques et de les faire connaître. Le développement des services de dépistage et de conseil dans les circonstances décrites plus haut doit se traduire par une amélioration générale de la déontologie médicale et par une plus grande efficacité des pratiques qui, pour le VIH ou pour toute autre affection, mettent en jeu le consentement éclairé, la confidentialité, le dépistage et le conseil.

Trois pays (le Brésil, la Zambie et le Zimbabwe) ont été pris comme exemples pour illustrer la mise en œuvre généralisée du test et du conseil VIH et les tentatives faites pour développer ces services dans des contextes différents où les priorités ne sont pas les mêmes.¹⁹

La politique et la pratique brésiliennes d'accès universel aux médicaments antirétroviraux sont cruciales pour la promotion du dépistage et du conseil, qui sont appliqués à grande échelle. A cet égard, le Brésil montre de manière éclatante comment un pays peut acheter, fabriquer et distribuer des médicaments antirétroviraux même si ses ressources sont limitées. C'est aussi un modèle intéressant à étudier du point de vue du renforcement du lien et de la dynamique relationnelle entre la prévention, les soins et le traitement. Grâce à l'accès quasi universel au traitement et à la régression des phénomènes de déni, de stigmatisation et de discrimination, le dépistage et le conseil sont devenus un élément normal et essentiel des programmes de prévention et de soins. L'exemple du Brésil montre également qu'il faut développer les infrastructures régionales et nationales de dépistage pour que la prévention et les soins soient efficaces. Le coût global du dépistage, du conseil et du traitement antirétroviral est compensé par les économies réalisées sur les soins hospitaliers et par la réduction d'autres dépenses sociales et pertes économiques liées à la maladie et au décès des personnes vivant avec le VIH/SIDA.^{20,21}

La Zambie offre un exemple d'extension rapide des services de CDV: alors qu'en 1999, ces services n'étaient assurés que sur quelques sites par des organisations non gouvernementales ou à des fins de recherche, le pays comptait une centaine de sites en 2002. Chacun des 73 districts du pays a désormais au moins un centre de dépistage et de conseil, et 185 892 clients au total ont bénéficié des prestations de ces services. L'objectif est que, d'ici 2004, au moins 25 % des Zambiens sexuellement actifs connaissent leur statut sérologique. L'expérience a été très instructive en ce qui concerne la nécessité d'une volonté politique, l'efficacité et le coût de différentes formules, les raisons qui poussent les clients à avoir recours aux services ou à y renoncer, l'organisation des références et contre-références, la participation de partenaires communautaires et les difficultés opérationnelles en rapport avec la logistique, l'approvisionnement et l'assurance qualité.

Au Zimbabwe, où la prévalence est élevée, des enquêtes réalisées au sein de la communauté révélaient que 50 à 70 % des adultes se croyaient contaminés alors que la plupart ne l'étaient pas. Environ 90 % ignoraient leur statut sérologique. Pas plus la situation réelle que la situation perçue n'étaient favorables à un changement de comportement. Les possibilités de faire un test de dépistage étant très inégales à travers le pays, on a entrepris d'accroître l'accès au CDV. Des enquêtes publiques ayant révélé que les gens considéraient le test VIH comme un nouveau départ dans leur vie, l'initiative a été baptisée New Start (Nouveau Départ). Dans le cadre de cette initiative, des services de CDV ont été mis en place dans les dispensaires publics, les organisations d'entraide et d'action contre le SIDA, les cliniques de sociétés privées, les dispensaires autonomes et les programmes de proximité. Des études ont montré que la commercialisation à but social a permis d'accroître l'accès et d'encourager le recours aux services de CDV et de mettre un frein à la stigmatisation et à la discrimination. Différentes formules ont été évaluées et il est prévu de continuer à développer les services à la lumière de ces évaluations.

¹⁹ *The Brazilian experience on increasing access to HIV testing* by Marco Antônio de Ávila Vitória, Brazilian STD/AIDS Program, Ministry of Health, Brasília, Brazil; *Voluntary counselling and testing: the Zambian experience* by Francis Kasolo, Co-ordinator, Zambia VCT Service, Zambian National Programme, Lusaka, Zambia; and *New start VCT program: lessons learned* by Patrick Osewe, US Agency for International Development, Harare, Zimbabwe. Disponible sur demande auprès de l'OMS.

²⁰ Chequer P. et al. Access to antiretroviral treatment in Latin American countries and the Caribbean. *AIDS*, 2002, 16 (Suppl. 3): S50-S57.

²¹ Galvao J. Access to antiretroviral drugs in Brazil. *Lancet*, 2002, 360 (Issue 9348): 1862-1865.

Conclusions et prochaines étapes

A mesure que l'épidémie continue d'évoluer, il faut non seulement adapter la réponse, mais anticiper les besoins futurs. De grands changements ont bouleversé ces dernières années les contextes politique et médical de l'épidémie. Les systèmes de santé sont de plus en plus capables de venir en aide aux personnes vivant avec le VIH/SIDA. Il existe de réelles possibilités de mettre un frein à la stigmatisation et au déni et de répondre à la demande de traitement et de soins. Toutefois, pour profiter de ces possibilités, les individus doivent savoir s'ils sont séropositifs ou séronégatifs pour le VIH, et donc être capables et désireux de se soumettre au dépistage du VIH et de profiter des services de conseil.

Dans ce contexte, un très grand nombre de personnes ont besoin de connaître leur statut VIH et, dans un proche avenir, des millions de personnes devront se voir proposer un test et un conseil VIH dans des conditions qui les aideront à mieux se soigner et à mieux vivre. Les possibilités d'accès au traitement se multiplient désormais dans divers endroits

Compte tenu de cette évolution, les participants ont estimé qu'il était temps de ne plus s'en tenir à un modèle unique et rigide de prestation des services de dépistage et de conseil. Il faut mettre au point une diversité de méthodes pratiques, novatrices, efficaces et conformes à l'éthique pour assurer des services de dépistage et de conseil dans différents contextes. Ces services doivent être normalisés et proposés comme une prestation ordinaire: lorsqu'ils sont demandés dans l'intention de prévenir la transmission ou l'acquisition du VIH; lorsqu'ils sont médicalement indiqués dans le contexte des soins cliniques; ou lorsqu'ils ont pour but de prévenir l'infection chez la mère et l'enfant. Même s'il devient normal de proposer un test VIH dans certaines circonstances, celui-ci ne doit être effectué sans le consentement éclairé de l'intéressé. Les méthodes employées pour obtenir le consentement éclairé varient nécessairement selon le contexte dans lequel sont assurés les services, mais demeurent acceptables tant que les informations fournies, la compréhension et la liberté de choix sont suffisantes.

Il reste cependant beaucoup à faire pour accroître sensiblement l'accès au test et au conseil VIH. Les priorités sont de réunir des informations sur les formules qui donnent de bons résultats aujourd'hui, de trouver les moyens d'aider les pays et les communautés à passer à l'échelle, de veiller à ce que les méthodes de dépistage et de conseil employées dans les sec-

teurs public et privé soient plus efficaces et plus respectueuses de l'éthique, et de lier le dépistage et le conseil au traitement, aux soins et au soutien.

Il faut également étudier des solutions pour surmonter plusieurs obstacles à l'extension des services de dépistage et de conseil: comment rendre le dépistage plus accessible aux mineurs et aux groupes marginalisés? Comment attirer davantage de femmes et mieux les prendre en charge dans les services de planification familiale et de soins prénatals? Comment mieux associer les partenaires et les hommes au processus de dépistage et de conseil afin de les responsabiliser? Comment aborder le dépistage pré-nuptial et utiliser au mieux les tests rapides et les tests pouvant se faire chez soi?

L'OMS et les participants sont résolus à continuer d'œuvrer ensemble pour contribuer à élargir considérablement et le plus rapidement possible l'accès aux services de dépistage et de conseil afin qu'un nombre bien plus grand de personnes connaissent leur statut sérologique, soient mieux armées pour se protéger contre l'infection si elles sont séronégatives et bénéficient de soins, d'un traitement et d'un soutien si elles sont séropositives.

Annexe 1

Liste des participants

Kevin De Cock

Director, CDC Kenya
National Center for HIV, STD and TB Prevention
Nairobi

KENYA

Alex Coutinho (excusé)

Chief Executive Officer
The AIDS Support Organization (TASO)
Kampala

UGANDA

Mandeep Dhaliwal

The International HIV/AIDS Alliance
Brighton

ROYAUME-UNI

Anand Grover

Lawyers Collective
Mumbai/Bombay

INDE

Sofia Gruskin

International Health & Human Rights Programme
Francois-Xavier Bagnoud Centre
Harvard School for Public Health
Boston

ETATS-UNIS

R.C. Hitimana-Lukanika

Director
AIDS Information Center
Kampala

UGANDA

Claudes Kamenga

Regional Senior Technical Advisor
Family Health International
Accra

GHANA

Francis Kasolo

Co-ordinator, Zambia VCT Service
Virology Laboratory
Lusaka

ZAMBIE

Reidar Lie

Département de Philosophie
Université de Bergen

NORVEGE

Jean-Elie Malkin

Directeur médical
Fonds de Solidarité thérapeutique international (FSTI)
Paris

FRANCE

Dorothy Mbori-Ngacha

Senior Lecturer
Department of Paediatrics
University of Nairobi
Nairobi

KENYA

Pren Naidoo

Manager
Central District TB/HIV Pilot Site
Le Cap

AFRIQUE DU SUD

Ngongo Ngashi (excusé)

Ministry of Health
Family Health Division
Gaborone

BOTSWANA

Michael Sweat

Associate Professor of International Health
Johns Hopkins University
Bloomberg School of Public Health
Baltimore,

ETATS-UNIS

Prawate Tantipiwatanaskul (excusé)

Bureau de la Santé mentale
Développement technique – Département de la Santé
mentale
Nonthaburi

THAILANDE

Annexe 1

Liste des participants

Susan Timberlake (*Rapporteur*)

Timber Dance Farm
Athens, GA

ETATS-UNIS

Marco Antônio de Ávila Vitória

Assessor Técnico da Unidade de Diagnostico,
Assistência e Tratamento
Coordenação Nacional de DST e Aids
Ministério da Saude
Brasilia

BRESIL

Beatrice Were

Executive Coordinator
International Community of Women Living with
HIV/AIDS
Londres

ROYAUME-UNI

ORGANISMES COLLABORATEURS

Charlene Brown

AAAS Fellow/Technical Advisor, VCT
US Agency for International Development
Washington

ETATS-UNIS

Bess Miller

Associate Director for TB/HIV Prevention and Care
Global AIDS Program
Centers for Disease Control and Prevention
Atlanta

ETATS-UNIS

Patrick Osewe

US Agency for International Development
Harare

ZIMBABWE

R.J. Simonds

Chief, Prevention Team
Global AIDS Program
Centers for Disease Control and Prevention
Atlanta

ETATS-UNIS

OMS

• **Monica Beg**

• **Ties Boerma**

• **Christine Burgess**

• **Siobhan Crowley**

• **René Ekpini**

• **Massimo Ghidinelli**

• **Abiola Johnson**

• **Scott McGill**

• **Buhle Ncube (Bureau régional OMS de l'Afrique)**

• **Paul Nunn**

• **Virginia O'Dell**

• **Kevin O'Reilly**

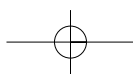
• **Jos Perriens**

• **George Schmid**

• **Bernhard Schwartländer**

• **Kenji Tamura**

• **Isabelle de Zoysa**



AUTRES INSTITUTIONS DES NATIONS-UNIES

Catherine Hankins

Directeur adjoint, Information stratégique,
et Conseiller scientifique en chef

ONUSIDA

Genève

SUISSE

Mariana Iurcovich

Advisor, VCT HIV/AIDS

PD/Health Section

UNICEF

New York

ETATS-UNIS

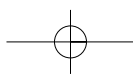
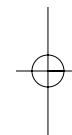
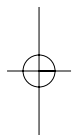
David Miller

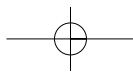
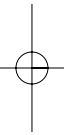
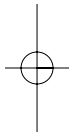
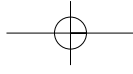
Conseiller de programme dans le pays

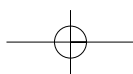
ONUSIDA

New Delhi

INDE







Annexe 2. Ordre du jour

Premier jour Mardi 19 novembre

Président: *Claudes Kamenga*

Accueil

Impératifs et problèmes de santé publique dans le contexte du VIH/SIDA

Bernhard Schwartländer

Améliorer l'accès au test et au conseil VIH: rétrospective, perspectives
Objectifs et résultats attendus

Isabelle de Zoysa

Estimation des besoins en matière de dépistage et de conseil

Kevin O'Reilly

Débat

Considérations éthiques et méthodes d'obtention du consentement éclairé

Reidar Lie

Débat

Questions concernant l'offre de services de dépistage et de conseil dans différentes situations: orientations pour les réunions en petits groupes

Isabelle de Zoysa

Réunions en petits groupes

A. Dépistage du VIH à des fins diagnostiques dans le cadre des soins cliniques

Président: Pren Naidoo

B. Dépistage du VIH dans le cadre des programmes de prévention de la transmission mère-enfant

Président: Dorothy Mbori-Ngacha

C. Test et conseil VIH aux fins de la prévention

Président: R.J. Simonds

Deuxième jour Mercredi 20 novembre

Président: *Mandeep Dhaliwal*

Compte rendu des réunions en petits groupes de la veille

Débat et résumé

Buts nationaux et stratégies de passage à l'échelle supérieure: exemples dans les pays

Thaïlande:

Prawate Tantipiwatanaskul

Brésil:

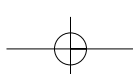
Marco Antônio de Ávila Vitória

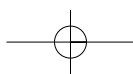
Zimbabwe:

Patrick Osewe

Zambie:

Francis Kasolo





Annexe 2. Ordre du jour

Débat

Estimation du coût du dépistage et du conseil

Michael Sweat

Débat

Mettre en place une politique et un environnement social favorables

David Miller

and Anand Grover

Réunions en petits groupes

Troisième jour Jeudi 21 novembre

Président:
Kevin De Cock

Compte rendu des réunions en petits groupes

Débat et résumé

Recherche d'un consensus sur les principes directeurs et les mesures préconisées

Définition des éléments d'une «feuille de route» pour élargir l'accès au test et au conseil VIH

Remarques finales

Kevin O'Reilly

Clôture

