



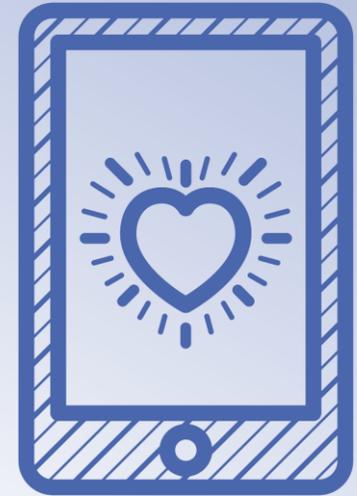
## À la fin de cette unité, vous serez en mesure de :

- ❖ Comprendre la différence entre le test de dépistage rapide du VIH et le test standard en laboratoire permettant de confirmer un diagnostic
- ❖ Expliquer le processus d'infection par le VIH et son impact sur la capacité des tests de détecter l'infection
- ❖ Recommander une stratégie appropriée de dépistage aux individus qui se situent dans la période fenêtre
- ❖ Comprendre les résultats d'un dépistage du VIH



## Qu'est-ce qu'un test de dépistage?

Un test de dépistage est un test simple et rapide servant à évaluer la santé d'un grand groupe d'individus. Les tests de dépistage sont conçus pour identifier de manière fiable les personnes qui n'ont pas le VIH et celles qui ont besoin de tests supplémentaires. **Un dépistage n'est pas un test diagnostique.** Un résultat réactif au test de dépistage doit être confirmé par un test diagnostique.



Une personne  
m'intéresse?

Tinder = dépistage  
Rendez-vous galant =  
test diagnostique

## Qu'est-ce qu'un test diagnostique?

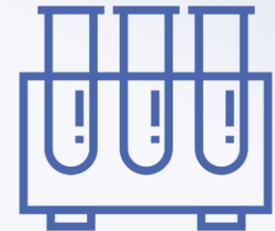
Un test diagnostique confirme qu'une personne a une infection ou une maladie. Il est plus complexe et prend habituellement plus de temps qu'un test de dépistage.



# Le test du VIH en Ontario

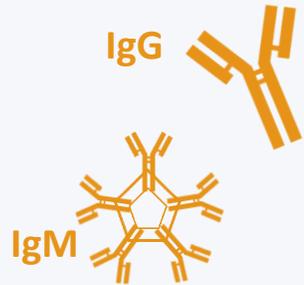
En Ontario, deux méthodes de test du VIH sont offertes :

- ❖ **Le test rapide au point de service** est facile et rapide; on prélève du sang par piqûre au bout d'un doigt et le résultat est connu au cours du même rendez-vous. Ce test de dépistage est utilisé en Ontario dans les populations les plus à risque pour l'infection à VIH.
- ❖ **Le test standard du VIH** est effectué par le Laboratoire de Santé publique Ontario (LSPO). Un échantillon de sang doit être prélevé dans un tube et envoyé au laboratoire. Plusieurs analyses sont effectuées pour confirmer un résultat réactif, ce qui en fait un test diagnostique.





# Ce que les tests du VIH peuvent détecter



Les **anticorps** sont produits par les cellules du système immunitaire. Nous produisons des anticorps uniques pour combattre chaque maladie à laquelle nous sommes exposé-es. Lors de l'infection à VIH, deux types d'anticorps sont produits : des IgM, puis des IgG. La présence de l'un ou l'autre de ces anticorps, ou des deux, est une preuve d'infection à VIH.

Une autre façon de déterminer s'il y a eu infection est de détecter le **VIH comme tel**, dans le sang.



La protéine **p24** est une composante mesurable du VIH. La concentration de la p24 atteint son maximum au début de l'infection, puis cette protéine devient indétectable à partir du moment où des anticorps sont produits. La p24 est habituellement détectable avant que le corps commence à produire des anticorps. La présence de p24 est une preuve d'infection à VIH.

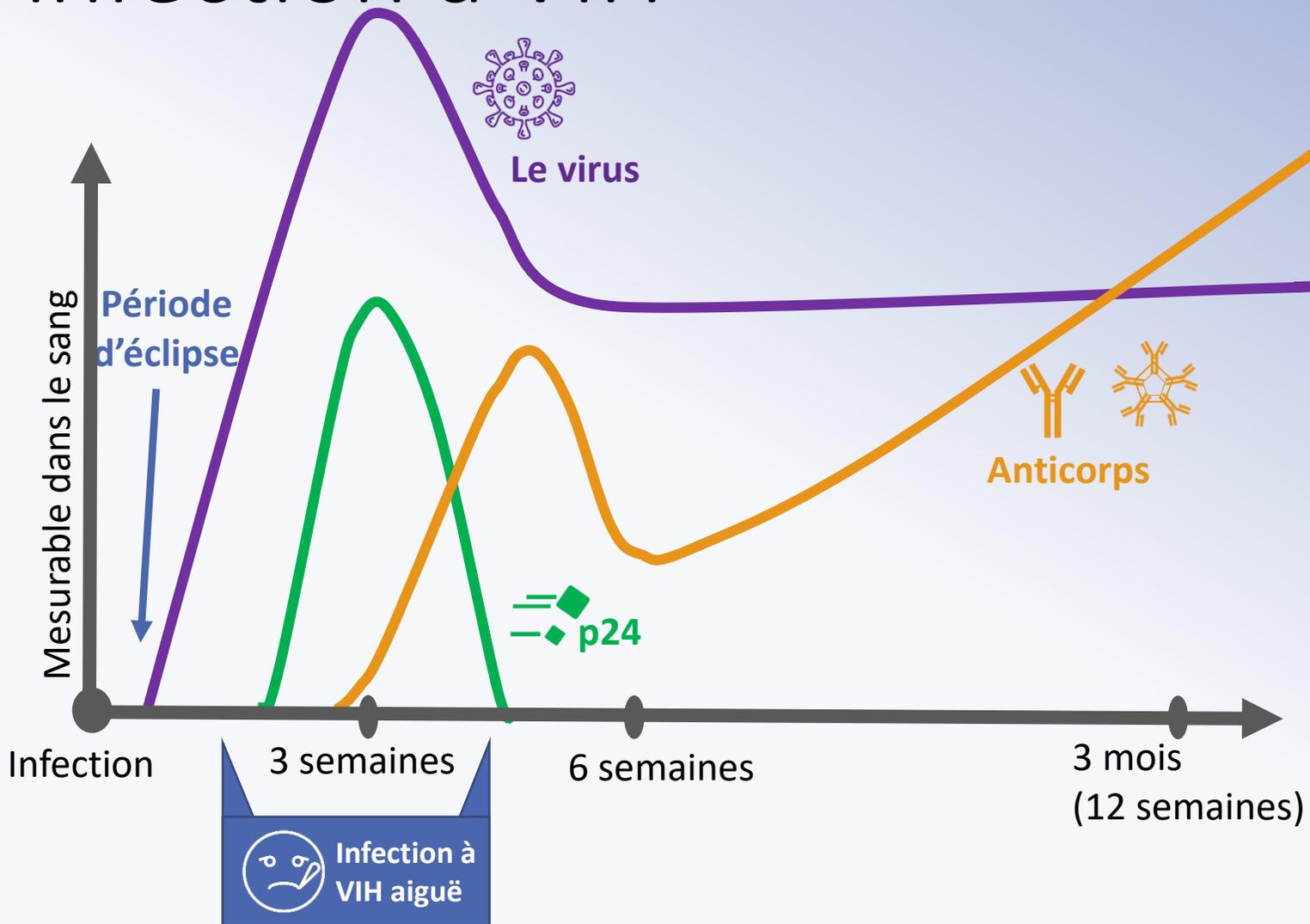


# Chronologie de l'infection à VIH

Une nouvelle infection peut causer des symptômes semblables à ceux de la grippe et/ou une éruption cutanée. C'est ce que l'on appelle l'**infection à VIH aiguë**, qui se produit de 2 à 4 semaines après l'exposition et peut durer entre 1 et 2 semaines.

## Symptômes fréquents

- Fièvre
- Douleur musculaire
- Ganglions enflés
- Mal de gorge
- Éruption cutanée
- Troubles gastrointestinaux (nausée, diarrhée, etc.)
- Maux de tête et fatigue





# Limites des tests

Aucun test régulier ne permet de détecter le VIH avant qu'il atteigne la circulation sanguine (de 1 à 2 semaines après le moment de l'infection).

## Test rapide



*Détecte les anticorps*

Détecte entre 70 % et 80 % des infections à VIH en phase aiguë

## Test standard du VIH en Ontario



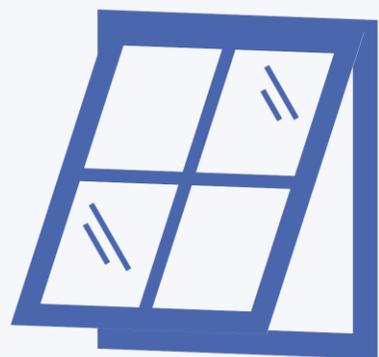
*Détecte les anticorps et la p24; les résultats réactifs ou incertains sont confirmés au moyen d'analyses supplémentaires*

Détecte entre 80 % et 90 % des infections à VIH en phase aiguë

Ces tests peuvent identifier 95 % des infections après six semaines (ou plus, dans le cas du test standard) et > 99,6 % après trois mois



## Qu'est-ce que la période fenêtre?



La phase initiale de  
l'infection à VIH, pendant  
laquelle les tests pourraient  
ne pas détecter toutes les  
infections



- ❖ Avec l'amélioration des technologies de dépistage, de plus en plus d'infections peuvent être détectées pendant la période fenêtrée.
- ❖ La quantité de virus dans le corps est à son plus élevé pendant la période fenêtrée, en particulier dans les six premières semaines. Une personne est plus susceptible de transmettre le virus pendant la période fenêtrée qu'à une phase plus avancée de l'infection.



## Parler de la période fenêtre aux client-es

Le dépistage au point de service cible les client-es de populations à risque afin de détecter les nouvelles infections le plus tôt possible et d'encourager les personnes qui reçoivent un résultat négatif à se protéger ainsi qu'autrui.



1. Une exposition à risque élevé n'entraîne pas nécessairement l'infection chez tous les individus. Toutefois, s'il y a infection, la quantité de virus augmentera rapidement en phase précoce. Recommandez l'abstinence, l'utilisation du condom et la réduction des méfaits pendant la période fenêtrée pour protéger autrui.
2. Le dépistage au point de service identifiera la plupart des nouvelles infections en moins de trois mois; toutefois, le dépistage standard en laboratoire est plus susceptible de détecter l'infection de façon précoce. À partir de la troisième semaine (ou à tout moment où le/la client-e présente des symptômes de séroconversion), vous pouvez effectuer un test rapide si demandé, mais vous devriez également conseiller un prélèvement pour un dépistage standard en laboratoire.
3. Recommandez aux client-es à risque de se faire dépister de nouveau après **3 semaines – 6 semaines – 3 mois**.



# L'échéancier de dépistage 3-6-3

Pour les client-es de populations à risque qui ont eu une exposition spécifique au VIH (par voie sexuelle ou par d'autres contacts avec du sang), et lorsque le conseiller ou la conseillère évalue que le risque est important.\* Cet échéancier offre le plus de chances de détecter le VIH dans les plus brefs délais.

Date de la  
possible  
exposition



**CONSEILLÉ: LE TEST STANDARD DU VIH ET LE TEST RAPIDE**

Plusieurs infections au stade précoce peuvent être détectées; le dépistage standard en laboratoire devrait être recommandé pour maximiser les chances de détection.

**LE TEST RAPIDE**

95 % des infections peuvent être détectées par le test rapide

**LE TEST RAPIDE**

Plus de 99,6 % des personnes ayant le VIH reçoivent un résultat positif

\* Si le conseiller ou la conseillère considère que le risque d'infection à VIH est modeste, il est approprié d'offrir un dépistage initial avec test de suivi trois mois après l'incident qui préoccupe le ou la client-e.



# La PPE et la période fenêtre

La **prophylaxie post-exposition (PPE)** consiste à prendre des médicaments antirétroviraux pour prévenir l'infection après une exposition.

## Messages clés aux client-es rencontré-es dans les 72 heures suivant l'exposition

- ❖ La PPE peut réduire le risque d'infection par le VIH de 80 % si elle est amorcée dans les trois jours suivant l'exposition et prise de façon régulière (pendant 28 jours). Si votre site n'offre pas la PPE, conseillez aux client-es de se rendre aux urgences pour l'obtenir.

## Messages continus aux client-es de la PPE

- ❖ Si l'utilisation de la PPE n'est pas parvenue à éliminer le VIH, elle pourrait rendre l'infection récente plus difficile à détecter. Le diagnostic pourrait ne pas être possible jusqu'à plus tard au cours de la période fenêtre. Soulignez qu'un-e client qui a pris la PPE devrait se faire dépister après trois mois.
- ❖ Au moment du dépistage de suivi, il est approprié de conseiller aux client-es qui ont utilisé la PPE d'envisager la PrEP comme moyen de protection continu. Si un-e client-e à risque élevé reçoit un résultat de test non réactif, suggérez-lui un counseling sur la PrEP et fournissez-lui des références si intéressé-e.





# La PrEP et la période fenêtre

La **prophylaxie pré-exposition (PrEP)** consiste à prendre des médicaments antirétroviraux sur une base continue pour prévenir l'infection à VIH.

## Messages clés aux client-es

- ❖ L'utilisation de la PrEP peut réduire le risque d'infection par le VIH. Si un-e client-e à risque élevé reçoit un résultat de test non réactif, suggérez-lui un counseling sur la PrEP et fournissez-lui des références si intéressé-e.
- ❖ Si la PrEP n'est pas prise régulièrement comme prescrit, elle pourrait ne pas prévenir l'infection. S'il s'agit du seul moyen de protection d'un-e client-e à risque (c.-à-d., si le ou la client-e n'a pas utilisé de condom), les relations sexuelles anales ou vaginales devraient être considérées comme une exposition à risque élevé.
- ❖ Si l'utilisation de la PrEP a été irrégulière et n'a pas permis de prévenir l'infection par le VIH, la présence de médicaments dans le sang pourrait rendre l'infection récente plus difficile à détecter. Le diagnostic pourrait ne pas être possible jusqu'à plus tard pendant la période fenêtre. Soulignez qu'un-e client-e qui a pris la PrEP devrait se faire dépister de nouveau après trois mois. Ne découragez jamais un engagement renouvelé à la PrEP par souci de faciliter la détection!





# Interpréter les résultats du test – Dépistage rapide au point de service

- **Réactif** – La personne pourrait avoir l’infection à VIH. Demandez une prise de sang pour effectuer le test diagnostique standard. Ne sous-estimez pas la probabilité que le test ultérieur soit positif (la plupart le sont). Prenez arrangement pour relier cette personne à des soins de suivi.
- **Non réactif** – La personne n’a pas l’infection à VIH **OU** se situe dans la période fenêtre. Si elle a eu une exposition à risque élevé, recommandez des dépistages répétés selon l’échéancier 3-6-3. Dirigez les personnes à risque élevé vers un counseling sur la PrEP ou d’autres services, au besoin.



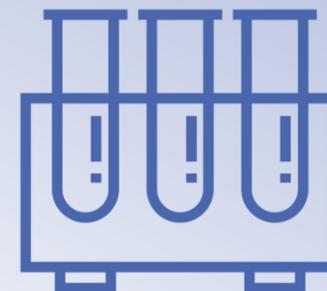


# Interpréter les résultats du test – Test standard en laboratoire

**Positif pour l'anticorps au VIH 1 ou positif pour l'anticorps au VIH 2** – Infection à VIH confirmée. Un traitement rapide permet de protéger la santé de l'individu. Offrez-lui le traitement contre le VIH dans les plus brefs délais, idéalement dans les 72 heures.

**Preuve d'infection à VIH 1 avant la séroconversion** – Infection à VIH confirmée, même si les anticorps ne sont pas encore mesurables. Probablement une infection récente, et la personne se situe encore dans la période fenêtre. Un traitement rapide permet de protéger la santé de l'individu. Offrez-lui le traitement contre le VIH dans les plus brefs délais, idéalement dans les 72 heures.

**Non réactif pour l'anticorps au VIH** – Aucun signe de VIH. La personne n'a pas l'infection ou se situe dans la période fenêtre. Si elle a eu une exposition à risque élevé, répétez les dépistages en suivant l'échéancier 3-6-3. Dirigez les personnes à risque élevé vers un counseling sur la PrEP ou d'autres services, au besoin.





# Que signifie un résultat « non concluant »?

- ❖ Dans de très rares cas, le laboratoire de santé publique peut indiquer qu'un test est *non concluant*. Cela signifie que le laboratoire a effectué diverses analyses pour confirmer la présence d'anticorps et du virus, mais aucune n'a démontré clairement que la personne a le VIH ou n'a permis d'exclure la possibilité d'une infection à VIH.
- ❖ Le laboratoire de santé publique recommande qu'un nouveau prélèvement soit soumis pour des analyses additionnelles au moins quatre semaines plus tard.
- ❖ Il est rare qu'un résultat non concluant s'avère positif; toutefois, en cas de possible exposition, on devrait informer la personne que l'utilisation du condom et la réduction des méfaits sont des mesures essentielles pour protéger autrui.



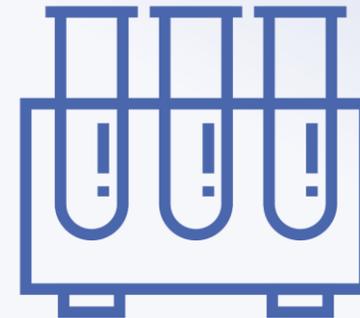
# Le test peut-il faire erreur (faux positif/réactif)?

Une erreur est possible avec n'importe quel test, mais les tests modernes pour le VIH sont très spécifiques et rarement inexacts.



## Dépistage rapide

Selon le fabricant, un résultat faux réactif serait possible quatre fois sur 1 000.



## Test standard par le laboratoire de santé publique

Le laboratoire de santé publique utilise plusieurs analyses pour confirmer chaque résultat positif. Selon une évaluation, un résultat faux positif/réactif serait possible moins de trois fois sur 10 000.