



## MODULE 2

# DEPISTAGE DU VIH

## MODULE 2

### DEPISTAGE DU VIH

#### INTRODUCTION

C'est un gage de responsabilité que de vouloir connaître son statut sérologique. Il s'agit dans la plupart des cas, d'une démarche libre et volontaire qui permet de :

- savoir si l'on est séropositif ou séronégatif en cas de prise de risque
- abandonner l'utilisation de préservatif dans un couple stable si les deux partenaires sont séronégatifs
- bénéficier le plus tôt possible d'un suivi médical en cas de test positif, et d'éviter de transmettre le VIH à son ou ses partenaires

L'un des moyens les plus utilisés pour poser le diagnostic de l'infection à VIH est un test sérologique fondé sur la détection des anticorps (Ac) sériques dirigés contre les protéines sériques du virus VIH1 et/ou VIH2.

Madagascar, suivant les recommandations de l'OMS, a adopté la stratégie III destinée au pays à prévalence < à 10% basé sur un algorithme utilisant trois tests rapides.



#### OBJECTIF GENERAL :

A la fin du module, le prestataire devrait être capable d'expliquer les concepts et les différentes étapes du dépistage du VIH.



#### CONTENUS :

N°SESSION	TITRE DE LA SESSION
Session 1	Stratégies et algorithme de dépistage du VIH
Session 2	Techniques d'utilisation des tests de dépistage du VIH
Session 3	Assurance qualité



**DUREE** : 195 minutes

## SESSION 1

### STRATEGIES ET ALGORITHME DE DEPISTAGE DU VIH

#### BUT :

Cette session est destinée à expliquer aux prestataires la stratégie et l'algorithme de diagnostic de l'infection à VIH utilisée à Madagascar.

Cette session comprend :

- la stratégie de diagnostic de l'infection à VIH à Madagascar
- l'algorithme de dépistage de VIH et les caractéristiques des tests rapides utilisés dans l'algorithme de dépistage.



#### OBJECTIFS SPECIFIQUES :

A la fin de la session, le prestataire devrait être capable de :

- 1- Expliquer la stratégie de diagnostic de l'infection de VIH à Madagascar
- 2- Expliquer l'algorithme de dépistage du VIH



#### TECHNIQUE UTILISEE :

Mini exposé



DUREE : 30mn



## I- PRINCIPES DE DEPISTAGE

Selon la loi n°2005-040 du 20 février 2006 sur la lutte contre le sida et la protection des droits des personnes vivant avec le VIH ainsi que son décret d'application n°2006-902 ont été officiellement lancés en juillet 2007.

En général, il y a cinq cas de figure de dépistage de l'infection à VIH :

1. Le dépistage **obligatoire** qui ne nécessite pas le consentement de la personne. Ce type de dépistage s'effectue dans des situations telles les *dons de sang, les transplantations d'organes et les greffes de tissus*.
2. Le dépistage **volontaire et non anonyme** : dans cette situation les règles de l'anonymat ne s'appliquent pas, mais par contre il faut toujours obtenir le consentement de la personne à tester. Ce type se rencontre dans le dépistage :
  - **à l'initiative du soignant, le test est proposé par le soignant** :
    - lors de la consultation prénatale à la femme enceinte
    - devant des signes évocateurs de l'infection à VIH ou dans des situations à risque constatés par le personnel de santé.
  - **à l'initiative du client, le test est demandé volontairement par le client** :
    - dans le cas où la personne, de son plein gré, veut connaître son statut sérologique ou pour les dossiers administratifs (Demande de Visa, bourse d'étude à l'étranger ...).
3. Le dépistage **volontaire et anonyme** : il est issu de la libre décision de la personne concernée et tous les stades du processus est **assorti d'anonymat**.
4. Le dépistage **anonyme et corrélé** : se pratique dans le cadre d'une *enquête ou une sérosurveillance* au sein d'un groupe de population pour mesurer la prévalence de l'infection à VIH ou la tendance de l'épidémie.

On effectue des tests sur des prélèvements dont le code permet de faire le lien avec la personne.

Le recueil du consentement éclairé et counseling pré-test et post-test sont nécessaires.

Il n'y a pas d'éléments d'identification ni de nom de la personne recueilli. Le prélèvement est codé ; le code est remis au patient, de sorte que lui seul peut obtenir les résultats.

5-Le dépistage **anonyme et non corrélé** : se pratique également dans le cadre d'une enquête ou une sérosurveillance.

On effectue les tests sur des prélèvements dont le code ne permet pas de faire le lien avec la personne.

Le prélèvement est codé. Il n'y a pas d'éléments d'identification personnels ni de nom recueillis et le résultat du test n'est pas remis au client.

Le consentement éclairé est nécessaire, par contre il n'y a pas de counseling.

## II- STRATEGIE

### II-1. Définition

Les stratégies sont définies comme l'approche du test VIH utilisée pour atteindre un besoin spécifique, comme la sécurité transfusionnelle, la surveillance et le diagnostic. Ces stratégies reposent sur la détection des anticorps et ont pour objectif d'obtenir des résultats identiques à celui de la stratégie utilisant des tests de référence.

### II-2. Stratégies recommandées par l'OMS :

La stratégie nationale de Madagascar est définie par la commission biologie, en suivant la recommandation de l'OMS pour un pays à faible prévalence (<10%). On a 3 stratégies :

**a- Stratégie I :** utilise un seul test (très sensible). Elle est appliquée pour le don de sang ou d'organe. Le résultat du test permet d'éliminer seulement les personnes suspectes d'être infectées, pour la sécurité transfusionnelle, mais il n'est pas suffisant pour annoncer une séropositivité.

**b- Stratégie II :** utilise deux tests avec un premier test sensible et un deuxième test spécifique. Elle est appliquée pour la sérosurveillance.

**c- Stratégie III :** utilise 3 tests avec un premier test sensible réduit le nombre de faux négatifs, un deuxième test spécifique réduit le nombre de faux positifs et un troisième test discriminant pour le VIH1 et le VIH2.

Elle est appliquée pour le diagnostic de l'infection à VIH.

## III- ALGORITHMME

### III-1. Définition

Un algorithme est défini comme la combinaison et la séquence des tests utilisés dans une stratégie donnée. Plusieurs algorithmes peuvent être utilisés selon les besoins des structures où s'effectue le test.

### III-2. Avantages des algorithmes nationaux

Les stratégies et les algorithmes de dépistage adoptés au niveau national facilitent :

- la standardisation des tests utilisés dans le pays : avoir à gérer un nombre limité de tests est plus facile et plus pratique que celui d'un grand nombre de tests.

- la gestion de l'achat et de l'approvisionnement: l'utilisation de tests standardisés permet des achats en gros, ce qui permet de faciliter le contrôle des coûts.
- la formation : la mise en place d'un programme national de formation est facilitée quand des sites de dépistage appliquent le même algorithme. Cela facilite la planification d'atelier de formation mais aussi d'assurer que le personnel qui se déplace d'un site à un autre ne nécessite pas un recyclage total.
- l'assurance qualité: la mise en place d'une démarche qualité nationale est plus facile quand les sites emploient les mêmes tests et ont des procédures opératoires semblables.

### **III-3. Détermination de l'algorithme d'un pays**

Un certain nombre de facteurs contribuent au choix des tests spécifiques utilisés dans l'algorithme du pays :

- performance du test dans le pays
- disponibilité du test dans le pays
- besoins du programme
- facilité d'utilisation
- type d'échantillon
- coût
- besoin éventuel de discriminer entre VIH1 et VIH2.

Pour évaluer la performance du test, il faut faire une étude de la sensibilité et de la spécificité des tests inclus dans l'algorithme comparées à un test de référence.

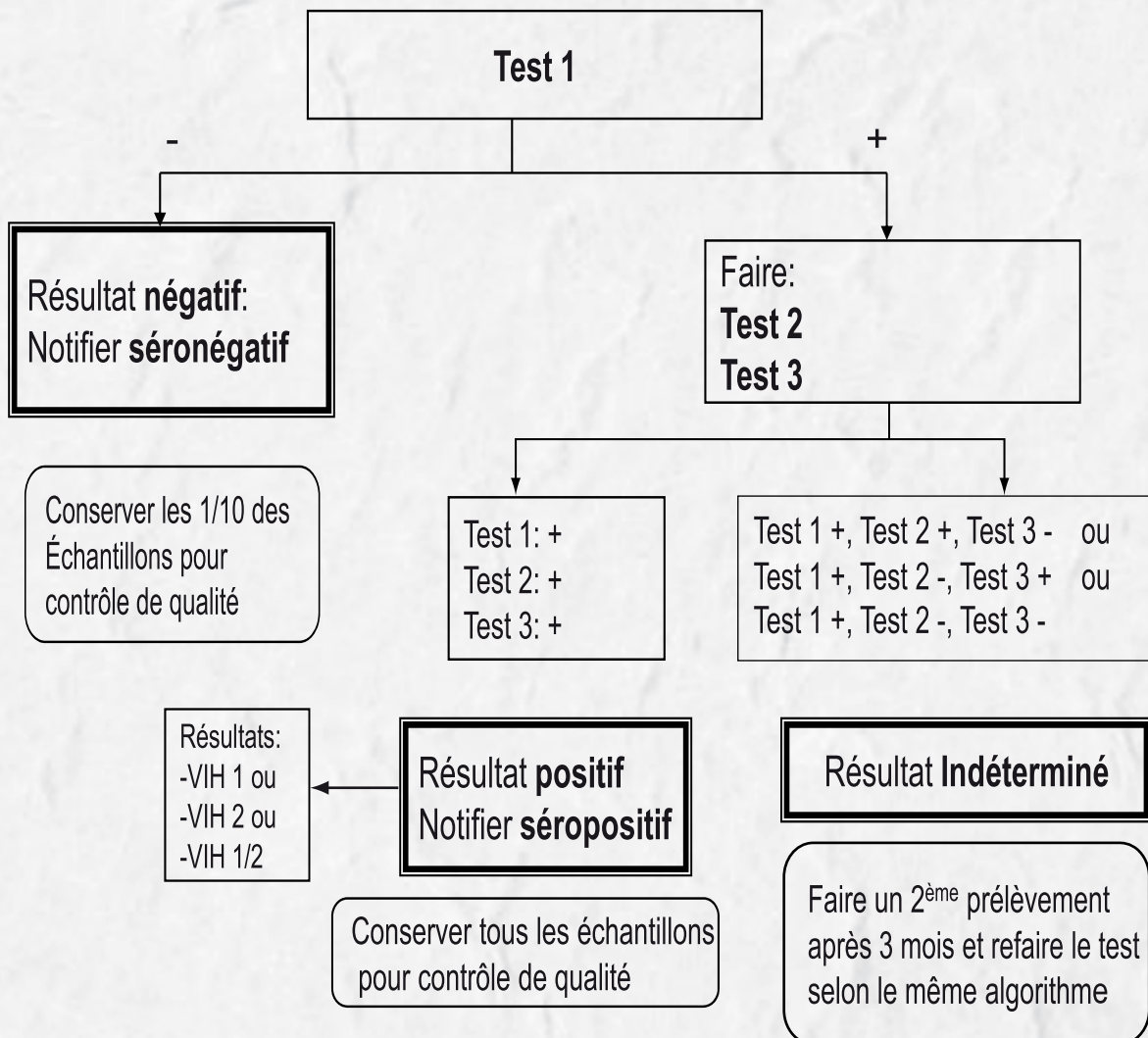
La sensibilité d'un test est sa capacité à identifier correctement les personnes infectées par le VIH.

La spécificité d'un test est sa capacité à identifier exactement les personnes non infectées par le VIH.

Notons qu'aucun test n'est sensible à 100% ou spécifique à 100 %.

L'algorithme national est décidé par la commission biologie à la base des résultats de l'évaluation test de la performance des tests.

## ALGORITHME DE DEPISTAGE DE VIH A MADAGASCAR



## SESSION 2

# REALISATION DU DEPISTAGE DU VIH

### **BUT:**

Cette session est destinée à montrer aux prestataires comment réaliser les prélèvements sanguins et les tests de dépistage de VIH.

Cette session traitera :

- Les différentes techniques de prélèvements sanguins
- La réalisation et la lecture des tests de dépistage de VIH utilisés dans l'algorithme
- La préparation, la conservation et l'envoi de sérum.



### **OBJECTIFS SPECIFIQUES :**

A la fin de la session, le prestataire devrait être capable de :

1. Expliquer comment faire les prélèvements veineux et au bout du doigt
2. Expliquer comment réaliser et interpréter les résultats des tests de dépistage du VIH dans l'algorithme actuel
3. Procéder à la préparation, à la conservation et à l'envoi du sérum.



### **TECHNIQUE UTILISEE :**

Mini exposé



**DUREE :** 115 mn





#### I- PRELEVEMENTS

##### I-1. Prélèvement Veineux

###### ➤ Préparation du prélèvement

Préparer à l'avance tout le matériel nécessaire :

- Système vacutainer [tube vacutainer sec (bouchon rouge), aiguille vacutainer, porte-tube]
- Autres matériels (garrot, plateau inox ou émaillé, etc.)
- Alcool à 70°, coton hydrophile, etc.
- Containers de déchets

###### ➤ Prélèvement proprement dit : Utilisation de système vacutainer

1. Dévisser l'aiguille, ôter le capuchon blanc, monter celle-ci sur le porte-tube
2. Transcrire le nom ou le numéro de code du patient/client sur le tube. Engager le tube dans le porte-tube sans pousser à fond pour éviter de percer le bouchon du tube
3. Repérer le site de prélèvement au niveau de la veine du pli du coude
4. Poser le garrot, aseptiser le site de ponction avec l'alcool à 70°
5. Retirer le capuchon de l'aiguille. Effectuer le prélèvement en engageant l'aiguille dans la veine
6. Bloquer le porte-tube et pousser le tube pour perforer le bouchon, le sang gicle dans le tube
7. Dès que le tube est rempli, relâcher le garrot, retirer l'aiguille de la veine, et appliquer une pression sur le site de ponction à l'aide d'un tampon stérile.

**NB** : - Si le tube n'aspire pas du sang, c'est que l'aiguille n'est pas dans la veine : réessayer de chercher la veine, tout en gardant l'aiguille dans le site de ponction.

- Une fois qu'on a retiré l'aiguille du site de ponction, le tube n'aspire plus, il faut le changer.

###### ➤ Préparation de l'échantillon

Centrifuger à 3000 tours/mn pendant 5 minutes, si une centrifugeuse est disponible ; sinon, laisser décanter pendant 24 heures à la température du laboratoire ou dans le réfrigérateur. En se rétractant le caillot libère le sérum.

## PRELEVEMENT PAR PONCTION VEINEUSE



1. Matériel de prélèvement.



2. Ecrire sur le tube le numéro d'identification du client.



3. Attacher le garrot à l'avant bras du client, environ 3-4 pouces au-dessus du point de piqûre.



4. Demander au client de fermer le poing pour que les veines soient plus visibles.



5. Après avoir palpé la veine, nettoyer le point de piqûre avec de l'alcool en faisant un mouvement circulaire. Permettre de sécher.



6. Monter l'aiguille sur le corps de prélèvement (curseur).



7. Insérer le tube dans le corps de prélèvement (curseur) jusqu'à ce que le tube atteigne l'aiguille.



8. Otez le capuchon de l'aiguille.



9. Utiliser votre pouce pour étirer la peau environ 1-2 pouces au-dessous du point de piqûre. Tenir la peau fermement jusqu'à la fin du prélèvement à l'étape 10.



10. Insérer l'aiguille inclinée dans la veine.



11. Enfoncer le tube complètement sur l'aiguille. Le sang doit commencer à couler dans le tube.



12. Détacher le garrot.



13. Remplir le tube jusqu'à ce qu'il n'y est plus de vide.



14. Après que le client a ouvert le poing, appliquer la compresse sèche sur le point de piqûre.



15. Presser doucement sur la compresse et retirer lentement l'aiguille.



16. Appliquer une bande collante ou continuer à maintenir la pression jusqu'à ce que le sang arrête de couler.



17. Jeter le matériel souillé dans les récipients appropriés.

