

Fiche counseling post-test adapté – *Résultat réactif*

ANNEXE III

du **supplément** au *Guide québécois de dépistage – infections transmissibles sexuellement et par le sang* :

Dépistage du VIH dans les points de service à l'aide de trousses de dépistage rapide

DÉPISTAGE DU VIH À L'AIDE DE TROUSSES DE DÉPISTAGE RAPIDE

COUNSELING POST-TEST ADAPTÉ*

RÉSULTAT RÉACTIF

Le counseling post-test adapté vise à souligner qu'il s'agit d'un résultat préliminaire nécessitant un test de confirmation et à soutenir la personne pendant l'attente du résultat. Le counseling post-test associé à un résultat réactif peut atténuer le risque de transmission, l'inquiétude associée à l'attente du résultat du test de confirmation, et favoriser le retour pour obtenir le résultat du test de confirmation.

Les éléments proposés pourront être adaptés s'il s'agit d'un résultat indéterminé ou non valide. Le counseling post-test comprend généralement les éléments décrits ci-après. Ces sujets peuvent être abordés au cours d'une ou de plusieurs visites.

Les éléments spécifiques du counseling adapté sont composés en blanc sur fond gris.

1. Informer sur la signification d'un résultat réactif

- Rappeler les explications sur la nature de l'analyse.
- Évaluer la compréhension que la personne a de la signification du résultat.
- Préciser qu'un certain nombre de personnes qui ne sont pas infectées par le VIH obtiennent un résultat réactif lorsqu'elles sont testées à l'aide d'une trousse de dépistage rapide du VIH.
- Insister sur l'importance du test de confirmation et la nécessité de procéder à un prélèvement par ponction veineuse. S'assurer d'obtenir un consentement libre et éclairé avant de procéder au prélèvement.
- Insister sur le fait que la présence d'anticorps n'est pas un indicateur d'immunité ou de protection contre le VIH.
- Écouter avec attention les questions de la personne et y répondre dans les limites de ses connaissances ; accepter de ne pas avoir des réponses à toutes ses questions, mais lui indiquer comment elle pourra obtenir l'information dont elle a besoin.
- Fournir l'information en fonction de la réceptivité de la personne et de sa capacité à assimiler des renseignements factuels et rationnels. Il n'est pas obligatoire, ni même nécessairement souhaitable, de donner toute l'information lors de la première visite. Par contre, des mesures doivent être prises pour que la personne reçoive toute l'information pertinente dans des délais raisonnables. Il est souvent utile de revoir la personne dans les 48 heures suivantes et de lui offrir la possibilité de visites supplémentaires au besoin.
- Reconnaître et favoriser l'expression des réactions de négation, de colère, de tristesse ou d'angoisse.

* Adapté du GQDITSS et du document *Dépistage du VIH dans les points de service à l'aide de trousse de dépistage rapide : Guide à l'intention des professionnels de la santé*, Relevé des maladies transmissibles au Canada, vol. 33, suppl. 2, 2007, 23 p.

2. Informer sur l'infection qui a été détectée

- Explorer le niveau de connaissances de la personne en ce qui concerne l'infection par le VIH.
- Exposer l'évolution naturelle de l'infection, distinguer infection par le VIH et sida, souligner que l'infection évolue habituellement lentement, surtout avec les traitements disponibles.
- Préciser que, actuellement, il n'y a pas de traitement pour guérir l'infection par le VIH, pas plus qu'il n'existe de vaccin.
- Lorsqu'un résultat réactif est associé à une situation clinique nécessitant des soins médicaux immédiats (ex. : femmes enceintes en phase de travail ou au moment de l'accouchement, exposition accidentelle à des liquides biologiques), informer la personne des mesures qui seront prises et en discuter avec elle (ex. : commencer à prendre des médicaments antirétroviraux, se soumettre à des tests, etc.).
- Fournir de l'information générale sur le traitement : disponibilité de thérapies hautement efficaces pouvant ralentir la progression de l'infection.
- Expliquer que les questions plus précises sur le traitement doivent être abordées avec le médecin ou l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne.
- Offrir des documents d'information.

3. Conseiller sur les mesures à prendre pour limiter la transmission

- Expliquer les modes de transmission et présenter les façons dont l'infection ne se transmet pas.
- Évaluer les connaissances et croyances de la personne.
- Rappeler les précautions à prendre pour éviter que d'autres personnes ne soient en contact avec son sang : s'abstenir de faire don de sang, d'organes ou de tissus ; ne pas partager d'objets servant à l'hygiène personnelle (brosse à dents, rasoir, etc.) ; recouvrir toute blessure susceptible de saigner.
- S'il y a lieu, expliquer comment réduire les méfaits liés à la toxicomanie : évaluer les pratiques de consommation de drogues ; recommander des pratiques plus sécuritaires, en particulier le non-partage du matériel de préparation et d'injection de drogues ; envisager des modes de consommation autres que l'injection ; diriger la personne vers des ressources pour un soutien spécialisé en toxicomanie.
- Revoir les pratiques sexuelles favorisant une sexualité sécuritaire et préciser les aspects spécifiques à améliorer.

4. Assister la personne dans sa prise de décision quant à l'adoption et au maintien de comportements plus sécuritaires

- Vérifier la perception de la personne quant aux risques décelés.
- Évaluer son intention d'adopter un comportement plus sécuritaire.
- Déceler les obstacles à la prévention et soutenir la recherche de solutions.
- Discuter avec la personne des actions qu'elle entend entreprendre pour une prise en charge de sa santé dans l'éventualité d'une infection par le VIH.

- Sensibiliser la personne aux aspects légaux et aux conséquences possibles de la non-divulgence de son état à ses partenaires sexuels : souligner qu'il y a eu des décisions juridiques importantes en lien avec la non-divulgence*.

5. Discuter de l'intervention préventive à effectuer auprès des partenaires

Cette intervention est reconnue efficace pour :

- interrompre la propagation de l'infection dans la communauté ;
- amorcer un changement de comportement chez la personne vivant avec le VIH et chez ses partenaires ;
- prévenir l'apparition de complications liées à une infection non traitée**.

Souvent, le seul moyen de permettre aux partenaires d'une personne atteinte d'avoir accès à des services (évaluation, dépistage et suivi médical) consiste à faire en sorte qu'ils soient informés de leur exposition. Tous les partenaires sexuels exposés, et non pas uniquement le partenaire régulier, doivent être identifiés, joints, examinés et conseillés en matière de prévention dans les délais les plus courts possible. Les personnes partageant du matériel d'injection ou d'inhalation de drogues avec une personne infectée doivent également être joints.

L'outil d'aide à la pratique intitulé « Les partenaires sexuels, il faut s'en occuper ! »*** précise le rôle du professionnel de la santé et celui du professionnel de santé publique. Il permet d'identifier les partenaires à joindre en fonction de la période de contagiosité. Cet outil présente également des moyens pour que l'intervention préventive auprès de la personne atteinte soit réalisée, incluant des moyens pour la préparer à aviser ses partenaires.

6. Porter une attention particulière aux femmes enceintes ou en âge de procréer

- Décrire le risque de transmission au nouveau-né.
- Informer sur les options thérapeutiques pour réduire la transmission.
- Recommander d'éviter l'allaitement maternel, si possible.

7. Fournir de l'information sur les ressources disponibles et orienter vers les ressources appropriées

Insister sur la disponibilité des ressources de soutien pour faire face à l'attente des résultats de l'épreuve de confirmation et expliquer comment les joindre : services psychosociaux, organismes communautaires, centres de désintoxication, programmes de substitution aux opiacés (méthadone, etc.), services nutritionnels, etc.****

* Consulter l'encadré 3 « L'obligation légale de divulguer son statut sérologique à ses partenaires sexuels » et l'annexe IV « Ressources ».

** CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DES MALADIES INFECTIEUSES. *Notification aux partenaires d'une infection au VIH : Analyse des données probantes et recommandations aux fins de l'amélioration du processus*, Winnipeg, Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses, 2013, 19 p. : [\[http://www.ccnmi.ca/files/Evidence_Reviews/Partner_Notification/NCCID_HIV_PN1_Fr_01.pdf\]](http://www.ccnmi.ca/files/Evidence_Reviews/Partner_Notification/NCCID_HIV_PN1_Fr_01.pdf).

*** Consulter l'outil d'aide à la pratique clinique intitulé « Les partenaires sexuels, il faut s'en occuper ! » : www.msss.gouv.qc.ca/itss, section « Documentation », rubrique « Professionnels de la santé/Outils », page « Intervention préventive relative aux ITSS ».

**** Consulter l'annexe IV « Ressources ».

8. Favoriser la présence à la visite de suivi (pour la communication des résultats)

- Fixer un rendez-vous de suivi en fonction du délai nécessaire pour obtenir le résultat de l'épreuve de confirmation du VIH du laboratoire.
- Insister sur l'importance de la visite de suivi.
- Convenir des moyens de relance sans bris de la confidentialité en cas d'absence au rendez-vous de suivi.
- Évaluer le besoin d'autres visites de suivi :
 - ▶ procéder au dépistage des autres ITSS selon l'évaluation des facteurs de risque ou communiquer les résultats des autres tests de dépistage effectués ;
 - ▶ compléter l'immunisation ;
 - ▶ en fonction de l'évaluation des risques, effectuer un dépistage périodique ou un suivi sur l'adoption de comportements sécuritaires.