

Guide du Conseil

VIH (Virus de

l'Immunodéficience

Humaine) pour

les Donneurs

de Sang



Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge



Organisation mondiale de la Santé, Programme mondial de Lutte contre le SIDA

Genève 1994

Guide du Conseil VIH (Virus de l'Immunodéficience Humaine) pour les Donneurs de Sang



Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge
Organisation mondiale de la Santé, Programme mondial de Lutte contre le SIDA
Genève 1994

Pour obtenir ce document, s'adresser à la
Fédération ou à l'OMS. Rappeler le numéro
du document: WHO/GPA/TCO/HCS/94.2.

© Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Organisation mondiale de la Santé, 1994. Tous droits de reproduction réservés. Il est loisible, à condition de citer comme il convient le nom des deux organisations, d'analyser, reproduire ou traduire ce document et d'en reproduire des extraits sans autre formalité, en totalité ou en partie, sauf pour la vente ou à des fins commerciales.

La reproduction de ce document a été financée avec le don No. U62/CCU303031-05 des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) du Service de la Santé publique des États-Unis. Son contenu exprime exclusivement l'opinion des auteurs et ne représente pas nécessairement celles des CDC.

Remerciements

Nous tenons à remercier les experts du monde entier qui ont aidé à l'élaboration du présent document. Les longues heures de travail qu'ils ont consacrées à la conception, à la mise à l'épreuve en situation réelle ainsi qu'à l'examen de ce guide représentent une contribution inestimable.

De l'OMS

Dr Sandra Anderson, GPA/HCS
Dr Jean Emmanuel, GPA/CNP
Dr Casper Jersild, LBS/GBSI
Dr Sam Kalibala, GPA/HCS
Dr Jukka Koistinen, LBS/GBSI
Dr Michel Lavollay, GPA/HCS
Dr Eric Van Praag, GPA/HCS

De la Fédération

Dr Anne Petitgirard, Programme SIDA
Dr Frits Kothe, Programme Sang
Dr Bob Westphal, Programme Sang
Prof. Robert Beal, Programme Sang
Dr James Gabra, Programme Sang
Mme Evelyn von Steffens, Programme Sang
Mme Eila Sandborg, Programme Sang

M. David Miller, Psychologue clinique, Consultant de la Fédération en la matière

Des Services de Transfusion sanguine ou des Programmes de Conseil par pays

Dr Geeta Bhave	Bombay, Inde
Dr Shankar Chowdhury	New Delhi, Inde
Prof. Lazare Kaptue-Noche	Yaoundé, Cameroun
Dr Pierre M'Pele	Brazzaville, Congo
M. David Mvere	Harare, Zimbabwe
Dr Srivilai Tanprasert	Bangkok, Thaïlande
Mme Lena Tumelo	Gaborone, Botswana
Dr Elisabeth Vinelli	Tegucigalpa, Honduras
Dr John Watson-Williams	Kampala, Ouganda

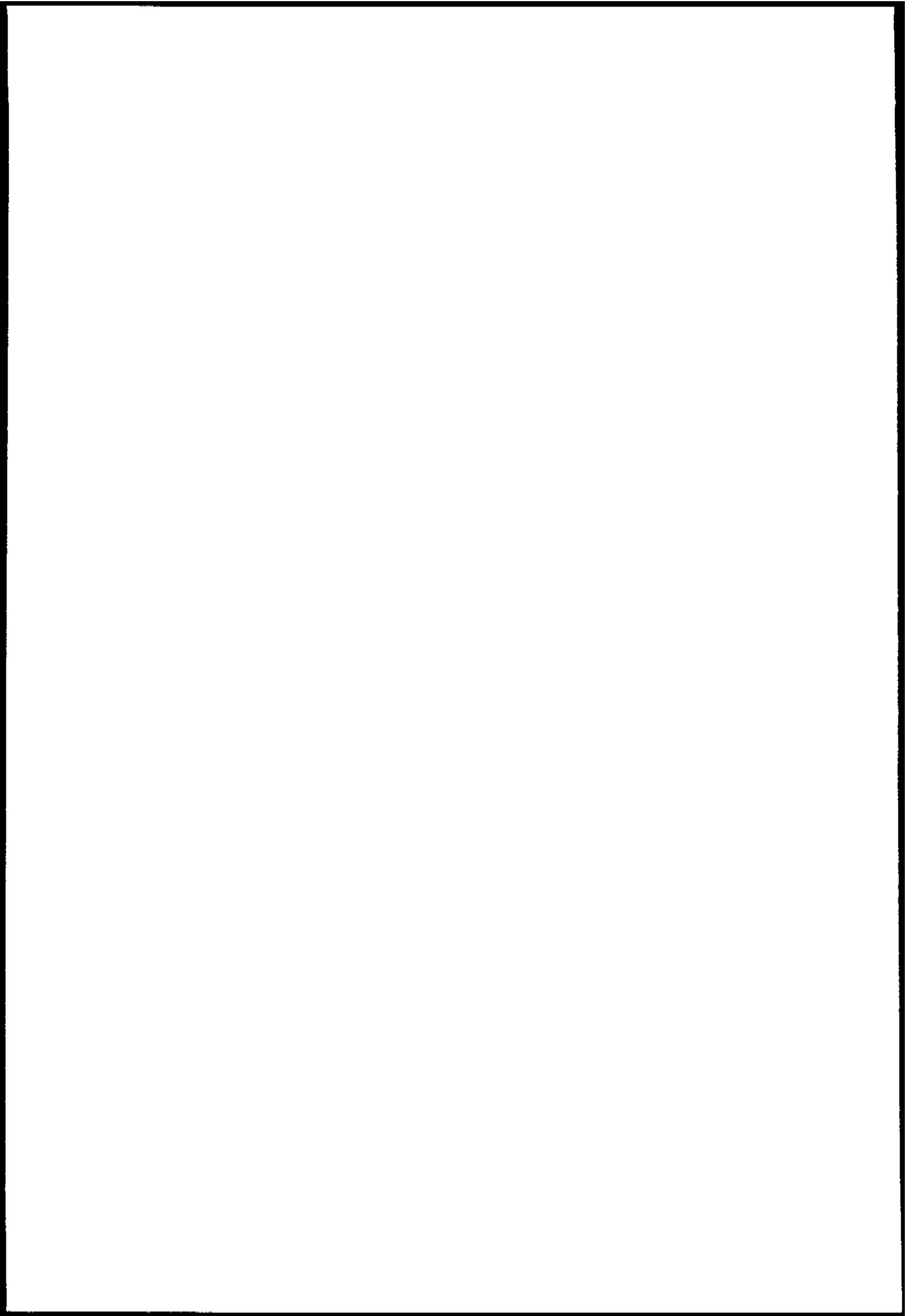


Table des matières

Définitions	vii
Partie 1	
Introduction	1
1. Bien-fondé du présent guide	1
2. Buts du présent guide	2
3. Public cible	2
4. Base de travail	3
5. Autres infections transmissibles lors de transfusions (ITT)	4
6. En quoi consiste le conseil pour les donneurs de sang?	4
7. Coûts et avantages du conseil pour les donneurs de sang	5
8. Responsabilités des dispositifs STS, du personnel et des donneurs	5
Buts et étapes de l'information et du conseil pour les donneurs de sang	7
1. Information avant le don	7
2. Conseil avant le don	9
3. Le don du sang et les tests	9
4. Information/conseil après le don et aiguillage	10
Les modalités du conseil dans les dispositifs STS	11
1. Impératifs du conseil	11
2. Confidentialité	11
3. Communication aux donneurs des résultats des tests	12
4. Le conseil après un résultat au test positif ou douteux	13
5. L'impact psychosocial de la révélation d'une séropositivité VIH	13
Ressources nécessaires et implications du conseil pour les donneurs de sang	14
1. Mise en place du conseil pour les donneurs de sang dans les petits établissements et antennes mobiles	14
2. Minimum de ressources indispensables	14
Surveillance continue et évaluation	16
Partie 2	
Activités et structures complémentaires nécessaires au développement du conseil pour les donneurs de sang	17
1. Elargissement des buts et des objectifs des STS	17
2. Recensement des services de santé existants, assurant des services de conseil, de dépistage et de prise en charge	18
3. Coordination avec le système de santé	18
4. Inclusion du conseil pour les donneurs de sang dans les politiques des STS	18
5. Protocoles et matériels pour l'information des donneurs de sang et le conseil	19
6. Formation des personnels STS au conseil	19
7. Délégation de la responsabilité de l'information après le don et du conseil	19
8. Recrutement et mobilisation des bénévoles	19
9. Les enquêtes auprès des donneurs	20
10. Constitution d'un corps de donneurs sains	21
11. Les dons familiaux et les dons de compensation	21
Conclusions	22

Annexes

1. Code d'éthique pour le don et la transfusion du sang, 1980	23
2. Relevé épidémiologique hebdomadaire de l'OMS No.20, 1992; 67:pp 145-149	24
3. Liste de pointage pour le conseil avant le don	28

Figure

1. Etapes du conseil pour les donneurs de sang	3
--	---

Tableaux

1. Activités en rapport avec le don de sang et la prise en charge des donneurs	8
2. Minimum requis pour la mise en place de l'information, du conseil et de l'aiguillage dans le contexte du don de sang	15
3. Activités et ressources supplémentaires pour la mise en place de l'information, du conseil et de l'aiguillage dans le contexte du don de sang, et implications	15

Définitions

Infections transmissibles par transfusion (ITT): celles qui peuvent être transmises par le biais de sang ou de produits sanguins dont il a été fait don, notamment l'infection à VIH (virus de l'immunodéficience humaine), les hépatites B et C, et la syphilis. Le présent guide met essentiellement l'accent sur le VIH. Néanmoins, les recommandations qu'il contient, concernant l'information et le conseil VIH pour les donneurs de sang, ainsi que la communication aux donneurs des résultats de leur test VIH, s'appliquent tout aussi bien aux autres ITT. Le conseil en matière de VIH vaut également pour les autres états pathologiques qui peuvent affecter la santé du donneur au moment du don ainsi que celle du receveur. Parmi ces états pathologiques figurent le diabète, l'hyperthyroïdie, les infections traitées à la pénicilline, etc.

Le conseil VIH/SIDA consiste en un dialogue confidentiel entre un client et un soignant, en vue de permettre au client de surmonter le stress et de prendre des décisions personnelles, en rapport avec le VIH et le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA). Le processus du conseil inclut notamment l'évaluation du risque, pour une personne, de transmettre ou de contracter l'infection à VIH, et l'incitation à adopter/observer un comportement allant dans le sens de la prévention.

L'information avant le don consiste en un ensemble de renseignements écrits ou oraux communiqués aux donneurs potentiels, généralement réunis en groupes, par les équipes de recruteurs un certain temps avant le don proprement dit. Ce processus d'information, dont peuvent également se charger des enseignants, des éducateurs et les médias, comporte un exposé sur la nécessité d'avoir un corps de donneurs de sang réguliers et sains, sur le fait que le sang fait l'objet d'un dépistage du VIH, sur le VIH et la façon dont on peut éviter de contracter ce virus, sur ce qu'implique la révélation d'une séropositivité VIH, sur la marche à suivre pour préserver la confidentialité dans la gestion de l'information, et sur les dispositifs auxquels un donneur potentiel peut s'adresser pour un test VIH.

Le conseil avant le don correspond à un ensemble de conseils et de renseignements donnés en privé au donneur potentiel avant le don de sang. Ce processus consiste notamment à expliquer ce qu'est le test VIH, ce qu'implique la révélation d'une séropositivité VIH, la nécessité de se protéger afin de demeurer VIH-négatif, et à inciter à s'adresser à un autre site de conseil et de dépistage tout donneur potentiel qui pense avoir eu récemment un comportement à risque et souhaite faire un test VIH; il consiste enfin à informer sur la façon dont il est possible d'obtenir les résultats du test, et à faire en sorte que le don de sang et le test soient librement consentis.

Le conseil après le don et l'aiguillage consistent en un entretien en privé, lors duquel les résultats du test VIH et d'autres renseignements sont communiqués. Ces renseignements portent notamment sur les moyens de se prémunir contre l'infection à VIH, de vivre sainement et de négocier avec les autres en vue d'éviter les risques. Le conseil après le don peut également englober l'information sur les endroits où les autres membres de la famille peuvent bénéficier de services de conseil et de dépistage, où obtenir un soutien matériel et où les personnes qui ont un résultat positif au test peuvent rencontrer d'autres personnes VIH-positives. En cas de résultat positif au test, le conseil offrira au donneur la possibilité de poser des questions; ce dernier sera aidé à surmonter le choc provoqué par la révélation de sa séropositivité, et se verra proposer des choix en vue d'un suivi et d'une prise en charge plus étendus (couvrant notamment les êtres chers et les membres de la famille), consistant en un aiguillage approprié vers d'autres organisations et dispositifs complémentaires. Du fait qu'il faut savoir reconnaître et gérer les réactions psychologiques et émotionnelles risquant de survenir lors de la phase après le don, ce type de service ne doit être assuré que par des personnels spécialement formés au conseil.

Le personnel d'accueil des donneurs correspond à l'ensemble des personnes du service de transfusion sanguine (STS) appelées à intervenir à n'importe quelle étape de l'information, de la motivation, du recrutement, de la communication des résultats et de la fidélisation des donneurs de sang. Les personnels aux niveaux clinique et de laboratoire (ainsi que les bénévoles dûment encadrés) peuvent se charger d'informer le donneur et assurer le conseil avant et pendant le don de sang. Le personnel qui fournit ces renseignements doit posséder une formation et des compétences spéciales en matière d'information sur le VIH, de conseil et de suivi.

Les personnels cliniques sont les cliniciens et personnels infirmiers professionnels qui procèdent à l'examen médical des donneurs et décident de les accepter, de les refuser ou de les aiguiller vers d'autres services immédiatement avant le prélèvement du sang. Le terme "clinique" suppose actes et prise en charge de type médical et infirmier. Le personnel clinique peut également être appelé à gérer les problèmes psychosociaux avec les donneurs.

Le consentement éclairé suppose que les donneurs ont accepté de plein gré de donner leur sang, sachant que leur sang fera l'objet d'un test VIH et connaissant la signification et les implications éventuelles d'un résultat positif à ce test. L'OMS et la Fédération préconisent d'informer les donneurs que leur sang sera contrôlé.

L'aiguillage est la démarche par laquelle le personnel d'accueil recommande à un donneur de prendre contact, s'il y a lieu, avec des services de prise en charge des personnes infectées par le VIH/malades du SIDA, ou avec un dispositif de conseil et de test librement consentis, ou bien le leur adresse, quand le donneur:

- a un résultat douteux ou positif au test VIH;
- présente des signes cliniques d'infection à VIH ou de maladie associée au VIH;
- a des antécédents connus d'exposition au VIH;
- a pris contact avec le STS essentiellement dans le but de connaître son état sérologique vis-à-vis du VIH.

Le "renvoi" est la décision prise, durant l'entretien avec le personnel d'accueil ou par la suite, de refuser le don de sang. Le renvoi est normalement temporaire, au contraire de l'exclusion, considérée comme plus définitive. La décision d'exclure un donneur est prise en fonction de données qui n'ont guère de chances de changer, et qui peuvent rendre le donneur définitivement inapte. Certains motifs d'exclusion peuvent être les mêmes que pour le renvoi. Quand le donneur potentiel prend, de son plein gré, la décision de renoncer à donner son sang, par exemple pendant la discussion ou le conseil avant le don, on parle de "désistement". Dans le présent document, "renvoi" s'entend aussi bien du désistement que de l'exclusion. Ceci étant, le renvoi peut s'expliquer par des situations ou des états pathologiques temporaires tels que la grossesse, l'anémie, le paludisme, la prise d'antibiotiques pour traiter une infection ou d'autres problèmes de santé passagers. Il peut s'agir soit d'un désistement du donneur, soit d'un renvoi temporaire décidé par le personnel clinique. Cependant, dans le présent document, "renvoi" signifie implicitement exclusion.

Les services de prise en charge et de soutien sont les dispositifs en place dans la communauté, qui sont à même d'accueillir, après aiguillage ou renvoi par le service de transfusion sanguine, des sujets ayant pu être exposés au risque d'infection à VIH, qui devraient bénéficier du conseil et se faire faire un test VIH ailleurs que dans le service de transfusion. Les services de prise en charge et de soutien peuvent également offrir des services de conseil et d'appui sur une base continue aux personnes qui étaient venues proposer leur sang et qui se révèlent VIH-positives, ainsi qu'aux membres de leur famille et à leurs proches. Sont inclus également dans ces services les endroits où les gens qui ont un résultat positif au test VIH peuvent recevoir des soins médicaux et un soutien matériel.

Un donneur bien pris en charge est un donneur:

- qui fait volontairement et bénévolement don de son sang, sans qu'aucune pression n'ait été exercée sur lui;
- qui ne subira aucun préjudice lié à l'ensemble des démarches entourant le don, mais qui aura conscience des implications de ces démarches;
- qui ne subira aucune discrimination à la suite du don, et qui sera assuré de la confidentialité des résultats du test;
- qui est traité avec respect et considération;
- auquel il est offert, après le don, un temps de repos et, si possible, un rafraîchissement;
- qui pourra bénéficier, en cas de besoin, du conseil et de l'aiguillage.

(Voir Annexe 1)

PARTIE 1

Introduction

L'objectif primordial des services de transfusion sanguine (STS) est d'assurer un approvisionnement suffisant en sang sain. Le conseil pour les donneurs de sang est essentiel si l'on veut atteindre cet objectif.

1 Bien-fondé du présent guide

La Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (la Fédération) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ont conçu ce guide du conseil VIH (virus de l'immunodéficience humaine) pour les donneurs de sang, en collaboration avec des spécialistes de la transfusion du monde entier. Il s'adresse tout spécialement aux responsables des services de transfusion sanguine (STS) et des programmes de recrutement des donneurs de sang, que ces programmes fassent ou non partie du STS. Il était nécessaire de concevoir un guide spécial, car les donneurs de sang font systématiquement l'objet d'un test VIH dans les dispositifs STS (lieux où sont menées des activités en rapport avec la transfusion sanguine), et cette démarche comporte des implications graves, tant sur le plan médical que psychologique, pour ceux qui ont un résultat positif, comme pour ceux dont le test est positif mais qui ne sont pas informés de leur état.

La responsabilité première des services de transfusion sanguine est de garantir un approvisionnement suffisant en sang et en produits sanguins sûrs, provenant de donneurs bénévoles et réguliers.

Bien que les tests dont on dispose pour détecter les anticorps VIH soient très spécifiques et très sensibles, le risque subsiste que le virus ne soit pas détecté dans le sang d'une personne venant d'être contaminée et dont l'organisme n'a pas encore fabriqué d'anticorps VIH (période dite "sérologiquement muette"). C'est pourquoi l'information et le conseil avant le don sont essentiels pour le renvoi et le désistement des donneurs dont le comportement a pu les exposer au risque d'infection par le VIH, surtout récemment (dans les derniers trois mois).

Il incombe aux STS et aux responsables du recrutement des donneurs de sang de communiquer à un donneur, en confiance et le cas échéant, un résultat positif au test. La communication des résultats du test VIH aux donneurs qui le souhaitent est un élément de la prise en charge des donneurs que doit assurer le STS.

En plus de l'infection à VIH, les infections transmissibles par transfusion (ITT) couramment notifiées sont l'hépatite B (test HBsAg) et la syphilis (test VDRL). La notification des tests positifs pour ces agents infectieux s'effectue au moyen d'une note confidentielle conseillant aux donneurs de se rendre aux consultations externes d'un service assurant le traitement des maladies sexuellement transmissibles, et dispensant des conseils et des soins aux personnes souffrant d'une hépatite B ou de la syphilis. Cependant, l'apparition du VIH et la nécessité d'assurer avec soin et délicatesse un service de conseil après le don posent désormais aux services de transfusion un défi entièrement nouveau.

Comme il est de plus en plus reconnu que le VIH sévit dans toutes les communautés et que les STS sont souvent les seuls endroits où il soit procédé systématiquement au dépistage des anticorps anti-VIH, on peut craindre que les STS ne soient utilisés comme service de test VIH par des personnes dont le comportement les a exposées au risque d'infection. Les implications de cette attitude sont les suivantes:

- Gaspillage important de fournitures et de ressources utilisées pour prélever du sang qu'il faudra ensuite jeter.
- Risque d'inclusion dans les stocks, de sang dont éventuellement les tests – qui ne sont pas infallibles – n'auraient pas permis de prouver qu'il était infecté par le VIH.
- Occasion perdue de dispenser à des personnes à risque d'infection à VIH une éducation préventive personnalisée et d'apporter un soutien psychologique nécessaire, surtout là où l'information et le conseil avant le don ne sont pas assurés et là où il n'existe pas d'autres dispositifs

communautaires de conseil et de dépistage, vers lesquels aiguiller ces personnes.

Pour le moment, beaucoup de pays n'ont pas de politique clairement définie en matière de conseil VIH pour les donneurs de sang et de prise en charge de ces derniers, et il est indispensable de leur donner des lignes directrices pour la formulation de stratégies et politiques nationales s'attaquant aux problèmes qui se rattachent au conseil pour les donneurs et à la prise en charge de ces derniers. L'importance de ces problèmes a été reconnue et ils ont fait l'objet d'un travail collectif qui a abouti à l'élaboration du présent guide.

La mise en oeuvre intégrale d'un programme d'information et de conseil pour les donneurs de sang offre les avantages suivants:

- ❑ Réduction au maximum des dépenses engagées inutilement pour collecter du sang infecté par le VIH, devant être finalement jeté.
- ❑ Prévalence du VIH chez les donneurs de sang abaissée à un niveau inférieur à la moyenne nationale.
- ❑ Constitution d'un corps de donneurs non infectés.

Le présent guide n'est pas conçu comme un guide de formation au conseil VIH, contrairement à l'ouvrage élaboré par l'OMS et intitulé *Guide de Formation au Conseil VIH/SIDA*.

Il convient de recommander, non pas l'affectation d'un personnel particulier au conseil pour les donneurs de sang, mais la polyvalence. La marche à suivre idéale pour l'information et le conseil à l'intention des donneurs de sang est présentée à la Figure 1.

Toutefois, les ressources faisant la plupart du temps défaut, ce guide recommande aux STS de faire appel à leur personnel d'accueil pour assurer aux donneurs de sang, avant le don, un service minimum d'information de groupe et un service de conseil individuel, sachant que les ressources humaines et matérielles pour cela différeront considérablement d'un pays à l'autre.

Dans un premier temps, le conseil après le don pourrait être confié au service de santé existant. Et à mesure qu'ils disposeront de plus de ressources, les services de transfusion pourront ensuite se charger de cette mission.

2 Buts du présent guide

Le présent guide explique comment les STS peuvent mettre sur pied un service de conseil VIH pour les donneurs de sang, en fonction des besoins et des ressources du pays. Il décrit la marche à suivre afin d'assurer le conseil de façon adéquate, dans le respect des principes d'éthique et de la confidentialité, pour les donneurs de sang qui souhaitent connaître les résultats de leur test VIH ou discuter de l'infection à VIH, ou qui se révèlent séropositifs à l'issue d'un test pratiqué dans un dispositif assurant des services en rapport avec la transfusion sanguine (tout au long de ce document, on utilisera l'expression: "dispositif STS", pour désigner ce type de dispositif). En outre, ce guide énonce une stratégie pour l'aiguillage, si renvoi/désistement, des personnes qui viennent donner leur sang avant tout pour connaître leur sérologie VIH.

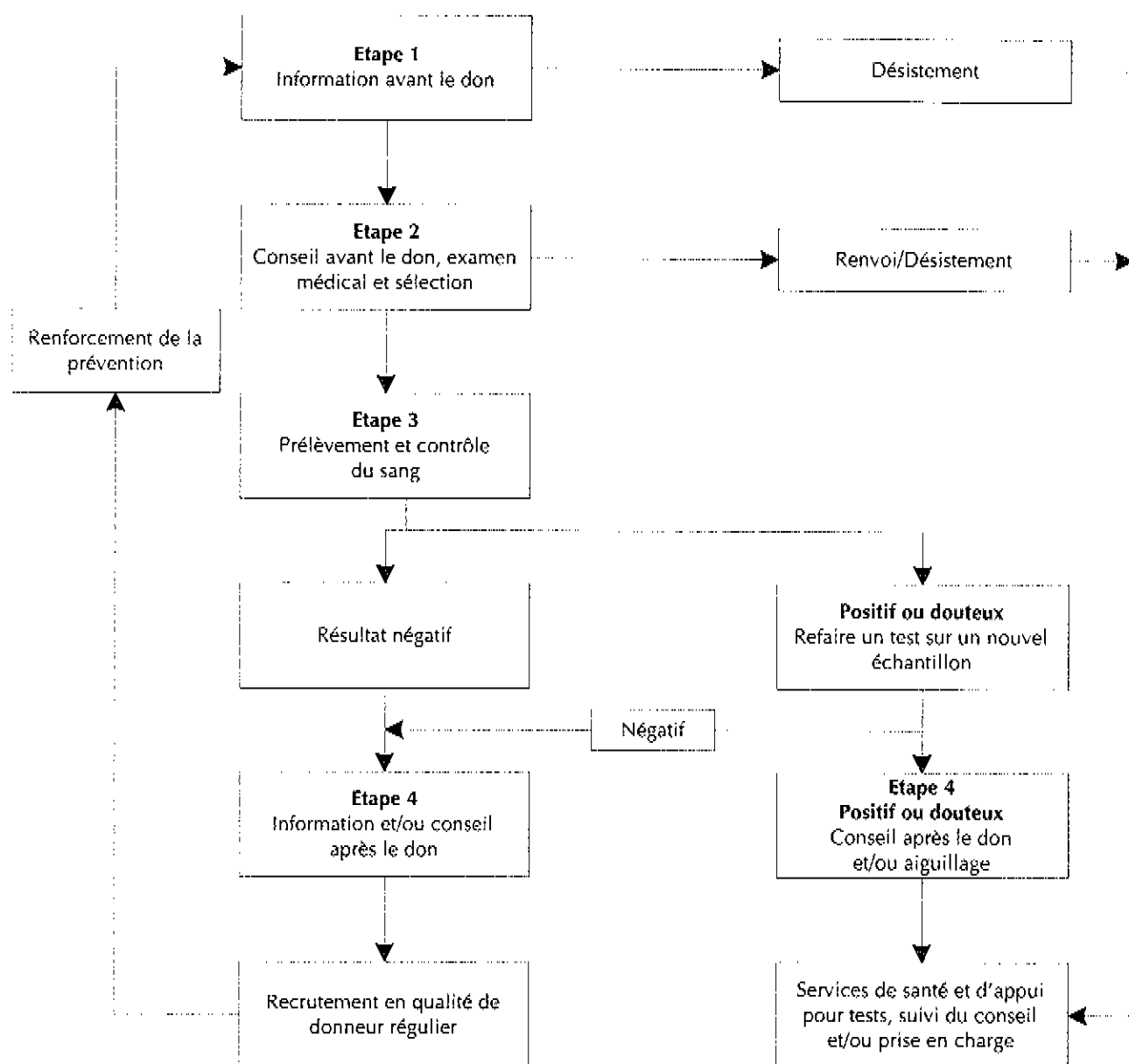
La plupart des pays auront des ressources limitées et peut-être un potentiel limité pour mettre en place le conseil VIH destiné aux donneurs de sang. L'approche suggérée ici consiste à utiliser les ressources, même limitées, déjà à disposition, ainsi que toute structure disponible, tout en s'employant à mettre en place progressivement un dispositif complet et viable de conseil pour les donneurs de sang.

3 Public cible

Ce guide s'adresse aux responsables des STS ainsi qu'aux personnes chargées du recrutement des donneurs de sang, qu'elles fassent partie ou non des services de transfusion.

Dans le présent document, on entend par services de transfusion sanguine les programmes organisés englobant tous les volets de la transfusion sanguine (médecine transfusionnelle), y compris l'information et le recrutement des donneurs de sang ainsi que la collecte et le contrôle du sang. Les dispositifs STS (voir ci-dessus) correspondent aux endroits où le don du sang est discuté en vue du recrutement des donneurs, où le don du sang intervient, et où les résultats du test hématologique deviennent la base de la discussion et du conseil après le don, et de l'aiguillage. Les personnels STS dont il est question ici comprennent le personnel médical et infirmier, les recruteurs de donneurs de sang, le personnel technique et les bénévoles qui travaillent dans les dispositifs STS.

Figure 1 – Etapes du conseil pour les donneurs de sang



4 Base de travail

Les avis et l'information qui ont servi de base à la conception de ce guide proviennent des personnels de sociétés nationales de la Croix-Rouge et de services de transfusion sanguine, du Programme SIDA et du Programme Sang de la Fédération, de l'OMS/GPA, de l'Initiative mondiale pour la Sécurité transfusionnelle, des spécialistes du conseil et du personnel des Programmes nationaux de lutte contre le SIDA (PNS), enfin des donneurs de sang de nombreux pays. En outre, des études de cas détaillées avaient été demandées, afin de déterminer le potentiel dont disposent, pour le conseil, les

dispositifs STS de six pays¹; le présent guide s'inspire en grande partie des résultats de ces études. En particulier, les recommandations concernant les structures de nature à permettre la mise en place du conseil pour les donneurs de sang dans les pays constituent une réponse directe aux besoins recensés dans les études de cas. Ce guide à l'état de projet a été testé sur le terrain par des experts et le personnel des STS de huit pays.²

¹ Ouganda, Botswana, Zimbabwe, Rwanda, Inde (Etat de Maharashtra) et Thaïlande.

² Thaïlande, Inde (Etat de Maharashtra), Cameroun, Zimbabwe, Botswana, Congo, Ouganda et Honduras.

5 Autres infections transmissibles lors de transfusions (ITT)

Le présent guide est en premier lieu un guide du conseil VIH pour les donneurs de sang, mais il vaut également pour d'autres maladies transmissibles par transfusion, telles que la syphilis ou les hépatites. Certains dispositifs STS abordent systématiquement depuis des années le problème de l'hépatite B dans le contexte du don de sang. Dans les dispositifs STS dotés du conseil VIH, on peut très bien adapter ce service pour les autres ITT et assurer le conseil ainsi que l'aiguillage.

6 En quoi consiste le conseil pour les donneurs de sang?

L'objectif primordial des services de transfusion sanguine (STS) est d'assurer un approvisionnement suffisant en sang sain. Le conseil pour les donneurs de sang bénévoles est essentiel si l'on veut atteindre cet objectif.

Le conseil pour les donneurs de sang est indispensable avant (conseil avant le don) et après (conseil après le don) le contrôle du sang, et doit être précédé d'une séance d'information et d'une discussion avant le don. La discussion et le conseil avant le don, conduits comme il se doit, sont des activités capitales des STS, indispensables pour inciter s'il le faut un donneur potentiel à se désister. Le conseil après le don ne constitue pas seulement un volet nécessaire de la prise en charge du donneur VIH-positif; il est également déterminant pour inciter les donneurs VIH-négatifs à préserver leur santé et à donner régulièrement leur sang.

Lorsqu'un donneur potentiel a un résultat positif au test VIH, le conseil dans le contexte du don de sang est assuré jusqu'à ce que le donneur concerné ait été aiguillé vers, et pris en charge par, les services de santé existants ou les organisations d'aide aux malades du SIDA pour y bénéficier du conseil sur le long terme. L'aiguillage intervient parce que les STS n'ont ni les moyens ni la mission d'assurer, dans la durée, le conseil pour les donneurs VIH-positifs et leur famille. Ces autres dispositifs sont par conséquent nécessaires pour le conseil sur le long terme aux donneurs potentiels qui s'avèrent VIH-positifs et pour les tests ultérieurs.

Il est proposé de procéder par étapes à la mise en place du conseil pour les donneurs de sang. Dans un premier temps, les STS évalueront les ressources existantes (fonds, locaux et personnel) pour l'information des donneurs de sang, et notamment le conseil avant le don ainsi que la communication aux donneurs des résultats du test VIH.

Il faut prévoir une réaffectation de ressources et une formation du personnel dans l'optique de la mise en place du conseil pour les donneurs de sang. Un STS peut commencer avec les ressources dont il dispose déjà pour:

- Organiser le recrutement des donneurs de façon à laisser du temps pour discuter du VIH, et diffuser l'information (sur le VIH, notamment) spécialement destinée aux donneurs de sang par l'intermédiaire du système de santé existant.
- Former des membres du personnel STS et des bénévoles aux techniques du conseil VIH, de sorte que ceux-ci sachent discuter du VIH avec un donneur, l'amener à se désister, le cas échéant, et l'aiguiller vers un autre dispositif où ce dernier pourra bénéficier du conseil et se faire tester.
- Etablir des liens entre le STS et les services de santé, de sorte que les donneurs souhaitant connaître les résultats de leur sérologie VIH puissent être aiguillés vers ces services pour le conseil après le don dans un cadre confidentiel.

Pour finir, des efforts soutenus doivent être faits afin de doter les STS des moyens leur permettant d'assurer le conseil comme il se doit. Il faut notamment, au sein du personnel STS, des personnes qualifiées, disposant de temps et de locaux pour pouvoir transmettre en confiance les résultats des tests et aider psychologiquement le donneur potentiel à surmonter le choc immédiat provoqué par l'annonce d'un résultat positif au test VIH. Les responsables du conseil au sein d'un STS doivent également disposer de temps pour s'entretenir avec les donneurs VIH-négatifs des moyens de préserver leur santé, et les inviter à donner régulièrement leur sang.

Si le conseil pour les donneurs de sang a des caractéristiques qui lui sont propres, il comporte toutefois les impératifs de toute activité de conseil, à savoir:

- temps suffisant;

- acceptation des donneurs tels qu'ils sont et respect de leurs préoccupations particulières;
- accessibilité des conseillers et des services;
- cohérence et précision des informations transmises aux donneurs;
- respect de la confidentialité en tout temps et en tous lieux, compte tenu des caractéristiques culturelles.

Pour garantir aux donneurs de sang le meilleur service de conseil possible, il faut notamment s'employer à assurer la formation des personnels, à coordonner les interventions et à réaliser des enquêtes.

La Figure 1 expose les diverses étapes du conseil pour les donneurs de sang, indique quand le désistement/renvoi et l'aiguillage doivent intervenir. Les ressources nécessaires et les activités propres à chaque étape sont détaillées aux Tableaux 1, 2 et 3.

7 Coûts et avantages du conseil pour les donneurs de sang

La mise en place d'un programme de conseil pour les donneurs de sang coûte de l'argent et nécessite d'autres ressources précieuses, mais le programme peut, à long terme, réaliser des économies qui viendraient compenser les frais initiaux. Il devrait être possible, sans beaucoup de frais supplémentaires, d'assurer le **minimum** qui est proposé ici (voir le Tableau 2), c'est-à-dire l'information avant le don, le conseil avant le don et l'aiguillage en vue du conseil après le don. Ce minimum ne ferait pas que renforcer la sécurité transfusionnelle; il contribuerait également à améliorer la situation sanitaire du pays à d'autres égards. Les coûts de la mise en place du conseil pour les donneurs de sang, ainsi que les avantages à en retirer sont les suivants:

Coûts

- Formation du personnel déjà en place;
- Recrutement de personnel supplémentaire;
- Temps à consacrer au conseil avant et après le don;

- Augmentation des frais de transport;
- Etude critique et amélioration du système de tenue des dossiers, des modalités de rapport et de suivi;
- Augmentation des frais généraux, de la consommation d'eau, de gaz, d'électricité, etc.;
- Tests VIH supplémentaires (en cas de résultat positif ou douteux) sur des échantillons de sang de donneurs qui veulent une réponse certaine.

Avantages

- Réduction au maximum des dépenses engagées inutilement pour collecter du sang infecté par le VIH, devant être finalement jeté;
- Prévalence du VIH chez les donneurs de sang abaissée à un niveau inférieur à la moyenne nationale;
- Constitution d'un corps de donneurs sains;
- Amélioration de l'éducation sanitaire ainsi que de la portée et de l'efficacité de la prévention de l'infection à VIH.

8 Responsabilités des dispositifs STS, du personnel et des donneurs

L'apparition du VIH a obligé à revoir les responsabilités des dispositifs STS à l'égard des donneurs, et des donneurs à l'égard des dispositifs STS. Par exemple, les dispositifs STS et l'ensemble des personnels qui interviennent dans le contexte du don de sang ont le devoir d'informer les donneurs:

- du fait que leur sang fera l'objet d'un test VIH;
- des raisons de ce contrôle;
- de ce qu'implique l'annonce d'un résultat positif;
- de l'existence de dispositifs de conseil après le don, de dépistage, de prise en charge et d'appui.

Les STS se doivent, vis-à-vis des transfusés, de faire tout ce qui est en leur pouvoir pour inciter les donneurs à renoncer d'eux-mêmes à offrir leur

sang si, dans le cadre de la discussion ou du conseil avant le don, un risque d'exposition à l'infection à VIH a été décelé. De la même façon, les services de transfusion se doivent de faire le maximum pour que les donneurs puissent recevoir, s'ils le souhaitent, les résultats du contrôle de leur sang, lorsque les ressources et structures à disposition le permettent.

De leur côté, les donneurs doivent:

- informer avec exactitude le personnel STS de leur risque d'exposition au VIH;
- suivre le conseil de s'adresser à d'autres services si le risque qu'ils ont évoqués y incite ou si le don de sang n'est qu'un prétexte pour se faire faire un test VIH.

Buts et étapes de l'information et du conseil pour les donneurs de sang

Minimum à assurer à chaque étape du conseil pour les donneurs de sang:

- **Information avant le don:** Organiser le recrutement des donneurs, de façon à laisser du temps pour une discussion sur le VIH; diffuser l'information (notamment sur le VIH) spécialement destinée aux donneurs de sang par l'intermédiaire du système de santé existant.
- **Conseil avant le don:** Former des membres du personnel STS et les bénévoles aux techniques du conseil VIH, de sorte que ceux-ci sachent discuter du VIH avec un donneur, l'amener à se désister, le cas échéant, et l'aiguiller vers un autre dispositif où il pourra bénéficier du conseil et se faire tester.
- **Information/conseil après le don:** Faire appel à un membre du personnel STS qui soit qualifié pour transmettre les résultats des tests et aider les donneurs potentiels concernés à surmonter le choc immédiat provoqué par l'annonce d'un résultat positif; établir de bonnes relations avec les services de santé pour que les donneurs qui ne sont pas en mesure de revenir au STS puissent être informés des résultats du test.
- **Aiguillage pour suivi du conseil:** Avoir des relations avec des services fiables capables d'assurer le suivi du conseil; avoir du personnel STS en mesure de procéder aux aiguillages.

La discussion avant le don et le conseil pour les donneurs de sang ont deux objectifs principaux:

1. Informer les donneurs

- sur l'infection à VIH;
- du fait que leur sang fera l'objet d'un test VIH;
- des implications et conséquences éventuelles liées à la pratique de ce test.

2. Dissuader de faire un don de sang

- les personnes qui cherchent par ce biais uniquement à connaître leur sérologie VIH;
- les personnes qui ont pu être exposées au risque d'infection par le VIH, et qui disposent d'autres endroits où bénéficier de services de conseil et de test.

En fait, même s'il n'existe pas d'autres services où recevoir des conseils et passer des tests, il convient d'inciter les donneurs potentiels à se désister si leurs antécédents laissent penser qu'ils doivent le faire. Si un donneur potentiel est refusé par le service de transfusion pour des motifs médicaux ou parce qu'il a adopté un comportement à risque, il faut lui expliquer les raisons de ce refus, et lui dire où obtenir un soutien suivi (conseil, soins médicaux, et tests appropriés).

Les diverses étapes de la discussion sur le VIH et du conseil sont présentées à la Figure 1 et au Tableau 1, et expliquées dans la section qui suit. Il faudrait se dire que ces activités ne constituent pas une nouvelle responsabilité pour les STS, mais plutôt un prolongement logique de leurs responsabilités existantes.

La discussion et le conseil avant le don sont indispensables pour amener, s'il y a lieu, les donneurs potentiels à renoncer à offrir leur sang, et pour inciter les donneurs séronégatifs à préserver leur santé et à donner régulièrement leur sang. Il faut d'autres services ou aiguiller les donneurs qui s'avèrent séropositifs, pour le suivi du conseil.

1 Information avant le don

Il s'agit d'une information orale ou écrite destinée aux donneurs potentiels, pris individuellement ou en groupes, en général assurée par l'équipe de recrutement des donneurs quelque temps avant le don de sang. La diffusion de cette information

Tableau 1 – Activités en rapport avec le don de sang et la prise en charge des donneurs

Étapes	Activités	Moment	Responsables	Compétences nécessaires
1. Information avant le don.	Expliquer en quoi consiste la prévention de l'infection à VIH et les tests, et pourquoi ils sont pratiqués. Expliquer en quoi consiste l'aiguillage vers d'autres dispositifs de conseil et de dépistage.	Suffisamment tôt pour permettre au donneur potentiel de prendre sa décision sans pression, en toute connaissance de cause.	Educateur formé au sein des STS ou recruteur bénévole. Matériel d'information à l'usage des médias, approuvé par les PNS et les STS.	Savoir transmettre l'information sur le VIH, sur les besoins en sang et l'utilisation du sang, et sur le mode de fonctionnement des STS.
2. Conseil avant le don.	Vérifier que le donneur a bien compris ce qu'est le test VIH, ce que les résultats du test pourraient impliquer, et l'interroger sur ses risques d'exposition au VIH. Déterminer avec le donneur les modalités de communication des résultats, s'il souhaite les connaître.	Juste avant le don.	Personnel d'accueil des donneurs.	(Voir ci-dessus.)
Examen médical.	Vérifier l'état de santé général et rechercher des signes éventuels d'infection par le VIH.			Compétences cliniques.
Sélection des donneurs.	Aiguiller vers un organisme communautaire ou demander le don.		Personnel clinique.	Compétences cliniques.
3. Don du sang.	Don de sang et discussion concernant le suivi.	Au moment du don.	Personnel d'accueil.	Compétences cliniques.
Plus tests.	Contrôle du sang.	Au moment du test.	Personnel de laboratoire.	Compétences de laboratoire.
4. Information/conseil après le don et/ou aiguillage.	Le cas échéant, transmettre les résultats selon les modalités prévues par la politique sanitaire du pays. S'agissant des personnes séropositives: – discuter les résultats – aider à surmonter le choc – parler de la prévention de la transmission du VIH et des soins – aiguiller s'il y a lieu. S'agissant des personnes séronégatives: – discuter les résultats – discuter de la prévention du VIH et/ou remettre une documentation à ce sujet – inscrire la personne dans le corps des donneurs réguliers	Après le test.	Personnel du STS ou conseiller qualifié (même bénévole). Personnel formé, reconnu par le PNS et le STS, et compte tenu de l'avis du donneur.	Compétences en matière de conseil. Compétences en matière de conseil.

Note: VIH = virus de l'immunodéficience humaine; STS = service de transfusion sanguine; PNS = Programme national de lutte contre le SIDA.

avant le don peut également être assurée par les enseignants, les éducateurs sanitaires et les médias.

L'information permanente de la population sur les critères de sélection des donneurs, sur le test VIH, sur les motifs de refus et sur l'aiguillage peut être assurée efficacement par des campagnes médiatiques. L'information avant le don doit aborder les points suivants:

- nécessité de recruter un corps de donneurs réguliers et sains;
- formalités liées au don de sang;
- contrôle effectué sur le don de sang, à la recherche du VIH et d'autres agents infectieux, et raisons de ce contrôle;
- implications d'un résultat positif au test;
- le VIH et les autres infections transmissibles par le sang, y compris les modes de transmission, l'histoire naturelle et la prévention de ces infections;
- dispositions prises pour préserver la confidentialité des résultats des tests;
- pourquoi le donneur qui croit avoir été exposé au virus doit s'adresser à d'autres organismes que le service de transfusion, s'il souhaite faire un test VIH ou recevoir plus d'informations.

Dans la mesure du possible, il convient de laisser s'écouler suffisamment de temps entre le recrutement et le prélèvement du sang, afin de permettre aux donneurs de bien assimiler/comprendre cette information.

La discussion avant le don constitue une première tentative importante visant à inciter le donneur à risque à renoncer à se présenter dans les dispositifs STS. Cette discussion offre également l'occasion d'aborder avec le donneur potentiel la question de la prévention et de lui inculquer des messages qu'il transmettra à d'autres, et ainsi de suite.

2 Conseil avant le don

Activité qui intervient donc avant le prélèvement du sang. Dans certaines cultures, le conseil avant le don pour les donneurs de sang peut être conduit en présence d'autres personnes, telles que le conjoint ou d'autres membres de la famille. Le conseil avant le don englobe ce qui suit:

- expliquer ce qu'est le test VIH;
- exposer ce que peut entraîner la révélation d'une séropositivité VIH: conséquences affectives, sociales et financières, et effets sur la famille et le travail;
- expliquer aux donneurs séronégatifs la nécessité de ne pas s'exposer au risque d'infection, en conservant un comportement à faible risque;
- inciter au désistement les donneurs potentiels qui pensent avoir été exposés au VIH, et leur indiquer où ils peuvent passer un test s'ils le souhaitent;
- expliquer les formalités qui interviennent après le don, pour les donneurs infectés d'une part, pour les donneurs sains d'autre part;
- faire en sorte que le donneur consente, librement et en toute connaissance de cause, à donner son sang;
- examiner les différentes possibilités d'aiguillage et de prise en charge ultérieure, en cas de test positif.

On parle de consentement éclairé lorsque le donneur **accepte de son plein gré** et en toute connaissance de cause de faire contrôler son sang. Les détenus et les autres personnes qui n'ont pas le choix de donner ou non leur sang ne peuvent accorder leur consentement éclairé au don du sang ni donc au test; c'est pourquoi il ne doivent être ni recrutés comme donneurs de sang, ni autorisés à donner du sang.

3 Le don du sang et les tests

La marche à suivre adoptée par les dispositifs STS pour le dépistage des anticorps VIH est expliquée dans "Recommandations concernant le choix et l'utilisation des tests de mise en évidence des anticorps anti-VIH" (REH No.20, 1992; 67: 145-149 [voir Annexe 2]). Ce document expose les stratégies relatives aux tests, y compris le choix du test en fonction de l'objectif visé (conseil, diagnostic et suivi) dans les régions à forte et à faible prévalence. Les avis sur le conseil pour les donneurs en cas de résultat douteux sont exposés dans la section "Modalités du conseil dans les dispositifs STS".

4 Information/conseil après le don et aiguillage

Il s'agit d'une séance de conseil individuel conduite par du personnel correctement formé à cette tâche importante. Le conseil doit intervenir sans attendre dès que l'on est certain d'un résultat positif. Le conseil après le don est destiné à aider le donneur à surmonter le choc psychologique provoqué par l'annonce de sa séropositivité. Parfois, l'information après le don intervient en même temps que le conseil pour inciter les personnes séronégatives à observer un comportement à faible risque. Le conseil après le don et l'aiguillage englobe ce qui suit:

- donner au donneur le temps de comprendre les résultats de son test;
- laisser suffisamment de temps et la possibilité de poser des questions;
- aider le donneur à surmonter le choc émotionnel et physique provoqué par un résultat positif;
- exposer les possibilités de prise en charge suivie qui s'offrent aux donneurs infectés, à leur famille et/ou à leurs partenaires, et les aiguiller vers les organisations et dispositifs appropriés.

Le conseil après le don permet de déceler et de gérer – à très court terme – les réactions psychologiques aiguës suscitées par la révélation d'une séropositivité. Cette activité ne peut donc être assurée que par du personnel ayant reçu une formation spéciale, ou qui peut consulter directement des personnes habituées à gérer ce type de réaction, et qui est en mesure de reconnaître la nécessité d'un aiguillage et d'un suivi. Des bénévoles convenablement formés pourraient se charger du conseil après le don.

Les modalités du conseil dans les dispositifs STS

Si le conseil pour les donneurs de sang a des caractéristiques qui lui sont propres, il comporte toutefois les impératifs de toute activité de conseil, à savoir :

- temps suffisant;
- acceptation des donneurs tels qu'ils sont et respect de leurs préoccupations particulières;
- accessibilité des conseillers et des services;
- cohérence et précision des informations transmises aux donneurs;
- respect de la confidentialité en tout temps et en tous lieux, compte tenu des caractéristiques culturelles.

Le conseil pour les donneurs de sang ne devrait pas comporter plus d'une ou deux séances après le don. L'aiguillage vers des services communautaires de conseil, de dépistage et de prise en charge est nécessaire pour garantir l'approvisionnement en sang par le biais du don, et le bon fonctionnement des STS.

1 Impératifs du conseil

Temps suffisant

Les problèmes soulevés dans le cadre du conseil, que le donneur soit ou non infecté par le VIH, sont complexes et souvent très délicats; c'est pourquoi il faut du temps pour en parler. La révélation d'une séropositivité va bouleverser à jamais l'existence de la personne en question, et il se peut fort que le temps consacré au conseil dès le départ influe sur la façon dont cette personne se gèrera ensuite. Consacrer suffisamment de temps au conseil permet:

- de personnaliser la discussion sur le VIH avec le donneur potentiel;
- d'établir une confiance et une relation incitant aux confidences et à une discussion franche;

- d'assimiler une mauvaise nouvelle et l'information transmise, et de réagir.

Acceptation

Les personnes infectées par le VIH/malades du SIDA, et celles qui ont pu se trouver exposées au VIH, doivent avoir le sentiment que le conseiller les accepte totalement, quelle que soit leur situation. Les réponses aux besoins des donneurs doivent être à la fois valables sur le plan technique et adaptées à leur situation particulière, sans que les sentiments personnels du conseiller interviennent. Si les donneurs ne se sentent pas acceptés, ils n'offriront pas leur sang, ne chercheront pas à discuter, ni à demander les résultats de leur test.

Accessibilité

On entend par là que:

- le conseil et les conseillers sont aisément accessibles;
- le conseiller utilise un langage que le donneur comprend, et non un jargon;
- le conseil est adapté aux circonstances, à la culture et aux besoins de la communauté et de chaque individu.

Concordance et exactitude

A toutes les étapes du conseil pour les donneurs de sang, l'information fournie doit concorder avec celle qui a été fournie lors des discussions avant le don, et par le personnel d'autres STS et personnels de santé qui interviennent dans le cadre de l'aiguillage. Tous les personnels en contact avec le donneur (y compris le personnel des services d'appoint) doivent donc rester en **liaison** les uns avec les autres.

2 Confidentialité

Il s'agit du caractère secret/confidentiel conféré aux renseignements sur un donneur ainsi qu'aux résultats de ses tests. Dans la pratique quoti-

dienne, les personnels médicaux et agents de santé ont accès à des informations à caractère confidentiel au sujet des donneurs, et sont tenus de ne les communiquer à personne, sauf si les **donneurs** eux-mêmes demandent qu'elles le soient à quelqu'un qui participe directement à leur prise en charge. La confidentialité rejoint le secret médical, impératif déontologique traditionnel des professionnels de la santé qui doit s'intégrer au comportement et à l'éthique de tous les personnels des services de transfusion, y compris les bénévoles. En raison de l'opprobre et de la discrimination qui se rattachent souvent à l'infection à VIH et au SIDA, il est indispensable de respecter rigoureusement le secret médical et d'imprégner de cet impératif l'esprit de tous les personnels STS lors de leur formation.

Il peut parfois s'avérer difficile, en raison de problèmes pratiques, de préserver la confidentialité dans certains lieux assurant des services de conseil/d'information pour les donneurs de sang. Cependant, aucune information personnelle communiquée dans le cadre du conseil ne doit être partagée sans le consentement du donneur. Tous les dossiers et toutes les informations concernant les donneurs doivent être classés avec soin et tenus hors de portée des tiers. Seuls les responsables directs de la prise en charge du donneur doivent pouvoir y accéder. Le renvoi ou l'aiguillage des donneurs de sang doivent s'effectuer de façon à préserver la confidentialité. Si cela n'est pas possible, le don de sang s'effectuera selon le processus habituel, et le sang prélevé portera un signe distinctif/une inscription indiquant au personnel STS qu'il faut s'en débarrasser avec les précautions voulues.

3 Communication aux donneurs des résultats des tests

C'est **avant** le test qu'il faut demander aux donneurs s'ils souhaitent en connaître les résultats. Le STS n'est pas tenu d'informer les donneurs des résultats s'ils n'ont pas manifesté le désir de l'être. Si l'on précise aux donneurs, avant le don, que c'est à eux de prendre l'initiative de dire s'ils souhaitent recevoir les résultats, il faut leur expliquer clairement comment procéder. Il faut faire savoir aux donneurs que si leur résultat est positif, à l'avenir leur don de sang sera refusé.

Un donneur qui n'a pas atteint l'âge de la majorité doit bénéficier de l'information et du conseil avant le don. Toute démarche ultérieure, telle que la communication des résultats et le conseil après le don, est l'affaire de chaque pays qui doit définir la politique à suivre dans le cas des mineurs, en fonction de sa culture et de son régime juridique. Il conviendrait d'incorporer des directives précises sur ce point dans la politique nationale relative aux transfusions.

Le don de sang rémunéré est vivement déconseillé, pour des raisons tant éthiques que médicales. On sait pourtant qu'il se pratique dans beaucoup de pays. Il importe de veiller à ce que les dispositifs de collecte de sang se conforment tous aux normes d'éthique et de médecine prévues pour la prise en charge des donneurs de sang volontaires non rémunérés.

Dans l'idéal, tous les donneurs sans exception devraient être tenus informés des résultats de leur test, une fois qu'ils ont donné leur accord pour le don du sang, donc pour le test VIH, ainsi que pour la communication des résultats de ce test. Quand un donneur ne cherche pas à connaître ses résultats, on perd une occasion précieuse de l'encourager et de l'aider à se prémunir contre l'infection. Quoi qu'il en soit, l'initiative doit venir exclusivement du donneur: le personnel des STS l'incitera fortement à s'informer de ses résultats (soit auprès du STS lui-même, soit par le biais d'un autre dispositif), mais ne cherchera pas à le joindre pour lui transmettre ses résultats.

Les donneurs ne sont pas toujours en mesure de revenir chercher leurs résultats, cela pour diverses raisons. Il arrive qu'ils ne puissent pas se déplacer ou bien qu'ils n'aient qu'un accès limité aux services et au personnel à même de les leur communiquer. C'est pourquoi la coordination avec les services de santé et avec les réseaux communautaires, et notamment les autres dispositifs de conseil, est d'une importance capitale. Ces autres dispositifs peuvent être en mesure de communiquer les résultats des tests lorsque le personnel STS n'arrive pas à joindre le donneur. Malgré tout, il arrive que certains donneurs ne puissent quand même pas être contactés.

Il importe aussi de se rappeler que des résultats positifs au test VIH ne peuvent être donnés qu'après avoir eu confirmation de ce premier résultat positif en effectuant des tests supplémentaires. Ces tests supplémentaires sont particulièrement importants lorsqu'il s'agit de conseiller un donneur en bonne santé, néanmoins séropositif.

4 Le conseil après un résultat au test positif ou douteux

En cas de résultat positif ou douteux, il appartient au conseiller d'informer le donneur. Il faut expliquer clairement à ce dernier ce que signifie ce résultat. Les tests pour la recherche des anticorps VIH doivent avoir une sensibilité et une spécificité proches de 99,5%, ce qui veut dire qu'une réaction sérologique négative obtenue au moyen de cette technique peut être considérée comme absolument indicatrice de la non-contamination par le VIH, sauf si les tests sont pratiqués pendant la période "sérologiquement muette". Une réaction sérologique positive donne à penser que le sujet est infecté; il est alors habituellement procédé à un second test.

Lorsque l'on communique à un donneur de sang les résultats de son test, il importe de se rappeler que seuls les tests de *sensibilité* élevée donnent peu de résultats faussement négatifs. Ces tests sont importants aux fins de la sécurité transfusionnelle. Les tests de haute *spécificité* donnent peu de résultats faussement positifs et doivent être utilisés pour réduire au maximum le taux de résultats faussement positifs (diagnostic de l'infection à VIH chez une personne donnée).

Le conseil pour les donneurs de sang qui ont un résultat positif ou douteux au test doit être conduit uniquement après avoir consulté les recommandations de l'OMS concernant le choix et l'utilisation des tests de dépistage des anticorps VIH. Lorsqu'un donneur de sang doit être informé d'un résultat positif ou douteux, on envisagera la stratégie II, et éventuellement la stratégie III (voir Annexe 2).

On peut arriver à des résultats douteux quand le réactif est activé par une protéine autre que celle du VIH (en général, cette réaction simule celle

associée à la protéine centrale p24), ou bien quand il ne s'est pas écoulé depuis l'exposition du sujet au virus assez de temps pour que se produise une séroconversion intégrale.

La période d'incertitude, quand un résultat au test est douteux, peut être de trois mois ou plus. Il importe que les conseillers insistent sur les messages essentiels de prévention de la transmission (transmission par le biais des rapports sexuels, de la toxicomanie, du don de liquides organiques ou de tissus, et de l'allaitement). Cependant, il importe tout autant de se rappeler que cette période d'incertitude peut engendrer des problèmes psychosociaux aigus et graves, et le conseiller doit être capable de déceler et de gérer ces problèmes et d'aiguiller la personne en question, si possible.

5 L'impact psychosocial de la révélation d'une séropositivité VIH

Lorsque l'on communique les résultats d'un test VIH, il est extrêmement important de savoir identifier les effets que la nouvelle peut avoir sur tous les volets de l'existence du donneur. Les implications sur le plan familial, professionnel, juridique, financier, social et psychologique devront être déterminées et gérées par les mécanismes et un aiguillage appropriés. Le refus d'accepter le sang du donneur peut déjà avoir des conséquences négatives pour lui. Le conseil après un résultat positif peut être complexe et prendre du temps, en raison précisément de ces problèmes et de leurs corrélats psychologiques, notamment la crainte, le sentiment de perte, le chagrin, la culpabilité, la dépression, le refus de la réalité, l'anxiété, la colère, les pensées ou les gestes suicidaires, le dégoût de soi-même et l'hypocondrie.

Ressources nécessaires et incidences du conseil pour les donneurs de sang

Il est important que les donneurs de sang bénéficient du conseil avant le don et après le test VIH (conseil après le don); à ce service peuvent s'ajouter l'information et la discussion avant le don. En cas de séropositivité constatée, le conseil dans le contexte du don de sang est assuré jusqu'à ce que la personne concernée ait été aiguillée vers les services de santé, services sociaux ou autres organisations d'aide aux malades du SIDA, qui se chargeront du suivi du conseil.

1 Mise en place du conseil pour les donneurs de sang dans les petits établissements et antennes mobiles

Les dispositifs plus petits et moins bien dotés en ressources, notamment les antennes mobiles de collecte de sang, ne pourront peut-être pas garantir la même qualité de conseil que les services centraux mieux dotés. Cela peut tenir au manque de temps au moment de la collecte, au manque de personnel ou au manque d'intimité des lieux.

Quoi qu'il en soit, ces services moins bien dotés ont les mêmes responsabilités que les services plus importants en ce qui concerne la confidentialité/le secret médical, la nécessité d'informer, etc. Le responsable doit recenser les ressources dont il dispose et déterminer si, et dans quelle mesure, il lui est possible d'assurer l'information des donneurs et le conseil. Le personnel peut recevoir une formation en cours d'emploi le rendant apte à s'acquitter de ses multiples fonctions, et notamment à procéder après le don aux aiguillages appropriés.

2 Minimum de ressources indispensables

Dans la plupart des pays, il n'est pas toujours possible de mettre rapidement en place tous les éléments du conseil qui sont indiqués au Tableau 1. Toutefois, on peut suggérer un minimum d'activités à assurer pour intervenir de façon satisfaisante à chaque étape du conseil pour les donneurs de sang, activités auxquelles il est d'ailleurs recommandé d'accorder la plus haute priorité. Les Tableaux 2 et 3 proposent chacun un niveau d'activités et de ressources nécessaires aux différentes étapes de la prise en charge des donneurs de sang.

Tableau 2 – Minimum requis pour la mise en place de l'information, du conseil et de l'aiguillage dans le contexte du don de sang

Etape	Minimum requis	Implications
Etape 1 Information avant le don.	Organisation du recrutement. Temps pour la discussion. Diffusion de l'information par les services de santé existants.	Aménagement des tâches du personnel. Formation aux techniques de communication et d'information sur le VIH. Amélioration des liens avec les services connexes.
Etape 2 Conseil individuel avant le don, examen médical, sélection des donneurs.	Discussion sur le VIH entre le personnel formé au conseil et les donneurs. Détermination des mécanismes et des ressources pour prendre en charge le renvoi et l'aiguillage.	Désignation du personnel et choix d'un endroit, formation. Définition de la marche à suivre.
Etape 3 Prélèvement et contrôle du sang.	Confidentialité et exactitude des dossiers.	Amélioration de la tenue des dossiers.
Etape 4 Information/conseil et/ou aiguillage après le don.	Formation du personnel au conseil. Choix d'un local où s'entretenir avec le donneur et, le cas échéant, l'aider à surmonter le choc d'une mauvaise nouvelle. Contacts/collaboration avec des services fiables pour le suivi du conseil. Désignation du personnel STS qui se chargera des aiguillages.	Formation. Temps et discrétion. Filières d'aiguillage des donneurs.

Note: VIH = virus de l'immunodéficience humaine; STS = service de transfusion sanguine.

Tableau 3 – Activités et ressources supplémentaires pour la mise en place de l'information, du conseil et de l'aiguillage dans le contexte du don de sang, et implications^a

Etape	Activités et ressources supplémentaires nécessaires	Implications
Etape 1 Information avant le don.	Information des recruteurs sur le VIH et les modalités de fonctionnement des STS. Formation des bénévoles. Temps pour discuter des préoccupations du donneur. Protocole type pour la transmission de l'information sur le VIH.	Formation. Personnel et locaux supplémentaires. Aménagement du temps du personnel. Matériels d'information sur le VIH.
Etape 2 Conseil individuel avant le don. Examen médical.	Protocole type pour le conseil et le contrôle du sang des donneurs. Complément de formation aux techniques du conseil pour le personnel STS. Temps et local où le conseil puisse se dérouler dans la discrétion. Système préservant la confidentialité des dossiers.	Temps et recherche. Complément de formation. Locaux. Investissement plus important du personnel dans la tenue des dossiers.
Etape 3 Prélèvement et contrôle du sang.	Système permettant de retrouver rapidement les dossiers confidentiels.	Utilisation d'une base de données.
Etape 4 Conseil après le don et aiguillage.	Liens/collaboration avec les services de santé existants aux fins de la communication des résultats. Liens et collaboration active avec d'autres services de conseil, de test et de prise en charge.	Formation du personnel choisi dans les services de santé communautaires, et filières bien définies d'aiguillage vers ces services.

Note: VIH = virus de l'immunodéficience humaine; STS = service de transfusion sanguine.

^a Voir Tableau 2 pour le minimum requis.

Surveillance continue et évaluation

Dans les STS, les activités de conseil doivent faire l'objet d'une évaluation continue de la même façon que les autres prestations. L'évaluation de l'impact du conseil pour les donneurs permettra au STS de déterminer dans quelle mesure il est apte à répondre aux besoins de ses donneurs, eu égard à l'impact de l'infection à VIH. Des systèmes de contrôle de la qualité s'imposent également pour garantir la cohérence du conseil. Dans le service lui-même, des réunions régulières du personnel et des discussions sur les cas rencontrés peuvent contribuer à évaluer et à améliorer la qualité du conseil. Il appartiendra au responsable des personnels chargés du conseil d'organiser ces réunions. Le contrôle externe de la qualité sera du ressort du point focal ou comité régional ou national pour le conseil, qui assurera également la coordination entre les différents services sanitaires et sociaux, officiels ou non, impliqués dans les activités de conseil pour les donneurs de sang.

Il faudra procéder à des évaluations quantitatives, et qualitatives. Une évaluation est plus facile à effectuer lorsque les modalités de son exécution sont déjà définies dans le projet initial de mise en place du conseil pour les donneurs de sang. Les formulaires pour les deux types d'évaluation doivent être réexaminés chaque année afin de s'assurer qu'ils sont toujours adaptés.

Pour l'évaluation du conseil dans les STS, on peut s'interroger sur les points suivants:

1. Dans quelle mesure l'information et la discussion avant le don influent-elles sur la décision des donneurs de se désister et sur leur recrutement?
2. Le conseil engendre-t-il une réduction des dons de sang de personnes infectées par le VIH ou souffrant d'autres ITT, et des économies de coûts? (par exemple, réduction du gaspillage de matériel de prélèvement)
3. Dans quelle mesure le conseil permet-il de déceler l'existence de problèmes psychosociaux chez un donneur, et dans quelle mesure cela influe-t-il sur la qualité des démarches liées au don du sang?
4. L'information, la discussion et le conseil influent-ils sur la prise de risque ultérieure du donneur ou sur son intention de donner du sang?

5. Quelle est la qualité de la collaboration et le degré d'harmonisation avec les autres organismes assurant le conseil, le dépistage et la prise en charge?
6. Quels sont les aspects d'ordre organisationnel ou structurel qui semblent entraver, ou au contraire faciliter, la mise en place du conseil, et réduire ou accroître l'impact positif du conseil sur les donneurs?

L'évaluation continue permet d'obtenir des statistiques descriptives. A cette fin, on peut, par exemple, dépouiller les dossiers individuels pour en tirer les informations suivantes:

- nombre de personnes qui ont bénéficié de l'information avant le don;
- nombre de personnes s'étant présentées pour le conseil avant le don et ayant ensuite donné leur sang;
- maladies détectées lors de l'examen médical précédant le don;
- antécédents d'exposition au risque et nombre de sujets constatés séropositifs;
- participation des proches au processus de don de sang;
- conseil après le don et aiguillage, et services vers lesquels les donneurs concernés ont été aiguillés;
- problèmes psychosociaux évoqués lors des séances de conseil pour les donneurs de sang;
- temps consacré au conseil après le don;
- coût du conseil pour les donneurs de sang, et économies réalisées du fait de la réduction du nombre de dons de sang infecté par le VIH.

Ces statistiques descriptives peuvent ensuite servir d'indicateurs de référence et de suivi ou de mesure permettant de caractériser et d'adapter le conseil. Elles peuvent également servir à améliorer la qualité et la pertinence du conseil ainsi qu'à affiner la formation des conseillers, et être utilisées pour la rédaction des rapports annuels.

La question des enquêtes auprès des donneurs, afin d'améliorer le conseil dans le contexte du don de sang, est examinée dans la section suivante "Activités et structures complémentaires nécessaires au développement du conseil pour les donneurs de sang".

PARTIE 2

Activités et structures complémentaires nécessaires au développement du conseil pour les donneurs de sang

Si l'on veut développer au mieux le conseil pour les donneurs de sang, il faut viser à :

- élargir les buts et les objectifs du STS;
- recenser les autres sites en mesure d'assurer le conseil et les tests;
- assurer une coordination avec les services de santé dans l'ensemble du pays;
- inclure le conseil pour les donneurs de sang dans la politique des STS;
- élaborer des protocoles relatifs au conseil pour les donneurs de sang;
- former le personnel des STS;
- déléguer la responsabilité de la communication des résultats des tests, si cela est nécessaire;
- recruter des bénévoles et mobiliser leur participation;
- procéder à des enquêtes auprès des donneurs;
- disposer de ressources pour l'information des donneurs;
- constituer un corps de donneurs séronégatifs.

Les activités de nature à contribuer au développement du conseil pour les donneurs de sang sont décrites ci-après. Il importe, dans tous les pays et pour tous les dispositifs STS, de partir de ce que dont on dispose déjà, plutôt que d'attendre l'arrivée des ressources idéales pour commencer une activité aussi indispensable que le conseil

VIH. Le Tableau 1 expose les ressources idéales, nécessaires à chaque étape du conseil pour les donneurs de sang. Le Tableau 2 décrit le minimum requis, et le Tableau 3 décrit les activités et ressources supplémentaires nécessaires.

1 Elargissement des buts et des objectifs des STS

La pandémie d'infection à VIH appelle des changements dans les pratiques traditionnelles des STS, pour garantir la réalisation de leur but premier qui est d'assurer dans tous les pays un approvisionnement suffisant en sang sain. Les nouvelles exigences créées par l'apparition du VIH sont les suivantes dans bon nombre de pays:

- apport d'une information sur le VIH dans le cadre d'une discussion avant le don avec les donneurs potentiels;
- conseil avant le don pour tous les donneurs;
- communication aux donneurs des résultats de leur test;
- conseil après le don;
- développement de la collaboration avec les services de santé et les organisations d'aide aux malades du SIDA, aux fins de l'aiguillage;
- formation et affectation de personnel STS au conseil.

Dans certains cas, cet élargissement consiste plutôt à renforcer l'action d'information des donneurs, déjà en place pour l'hépatite B et la syphilis, en assurant des services immédiats de conseil et d'aiguillage pour prise en charge ultérieure.

2 Recensement des services de santé existants, assurant des services de conseil, de dépistage et de prise en charge

Les services de conseil dans les STS doivent être relayés par des services communautaires mieux équipés pour le conseil et les tests, ainsi que pour la prise en charge prolongée. Ce relai par d'autres services permet:

- le désistement d'un donneur qui, lors des entretiens avant le don, reconnaît qu'il a pu être exposé au VIH et souhaite faire un test VIH;
- d'éviter le recours au STS pour ces tests;
- l'aiguillage des personnes séropositives, aux fins d'un suivi et d'une prise en charge sur le long terme;
- l'aiguillage des personnes séronégatives qui souhaitent, soit subir de nouveaux tests, soit rester en contact avec les organisations communautaires travaillant dans le domaine de la prévention de l'infection à VIH.

Les désistements et les aiguillages nécessitent à l'évidence des liens solides entre les STS et les autres organisations, ainsi qu'une bonne coordination et harmonisation de l'action, pour le conseil, l'aiguillage, la gestion de l'information et le respect de la confidentialité.

3 Coordination avec le système de santé

Le conseil pour les donneurs de sang doit être coordonné avec les activités des professionnels de la santé et des bénévoles qui travaillent dans les services de santé, notamment dans les régions écartées. Cette coordination, qui peut s'exercer pour toutes les activités des STS, nécessite:

- la formation de personnes clés aux techniques du conseil pour les donneurs de sang;
- l'encadrement et l'information de ceux qui, dans d'autres organisations, servent les buts recherchés par les STS;
- des consultations avec les services communautaires et les programmes, afin de déterminer ce qu'ils peuvent vraiment faire.

Par exemple, dans certains cas, le système de santé est le seul canal par lequel les donneurs puissent recevoir les résultats de leurs tests. D'autre part, il n'est pas toujours possible d'atteindre les donneurs parce qu'il n'existe aucun réseau/mécanisme, même lorsque des bénévoles sont mis à contribution.

4 Inclusion du conseil pour les donneurs de sang dans les politiques des STS

Chaque pays doit avoir une politique nationale pour les STS, prévoyant notamment le conseil pour les donneurs de sang avec un responsable de l'application de cette politique. Celle-ci devrait cadrer avec les politiques en matière de dépistage, appliquées dans d'autres contextes plus généraux, et tenir compte à la fois des apports et des réalités du système national de santé, ainsi que des activités menées dans le domaine du VIH/SIDA et de celles des STS.

L'élaboration d'une politique nationale harmonisée contribuera à:

- préserver et élever les normes d'encadrement et de prise en charge des donneurs;
- harmoniser les services et processus de gestion de l'information, de communication des résultats et d'aiguillage vers les organismes et dispositifs de prise en charge des personnes VIH-positives, ainsi que les comportements par rapport à la nécessaire confidentialité;
- venir à bout des arguments contre le développement du conseil VIH pour les donneurs de sang;
- préciser les rôles des STS, de la Croix-Rouge, du Croissant-Rouge et des autres organisations non gouvernementales, ainsi que la coordination entre ces différents acteurs;
- fournir une référence pour la mesure de la qualité des services rendus et des progrès faits.

5 Conception de protocoles et de matériels pour l'information des donneurs de sang et le conseil

Il faut élaborer des instruments d'évaluation et/ou des listes de contrôle pour les entretiens avant le don en vue du recrutement, pour le conseil avant le don, pour le conseil après le don et l'aiguillage, qui seront utilisés par tous les services (y compris par ceux vers lesquels les STS aiguillent les donneurs concernés). Un modèle de liste de contrôle pour le conseil avant le don est présenté à l'Annexe 3.

Pour informer efficacement les donneurs dans le cadre des discussions et du conseil, il faut des matériels pédagogiques et des manuels pratiques, ainsi que du temps, des locaux et une bonne accessibilité des personnels compétents.

6 Formation des personnels STS au conseil

Il faut faire une distinction entre l'action de formation du personnel concernant les aspects du conseil pour les donneurs de sang et l'action d'amélioration des connaissances du personnel concerné sur les questions soulevées dans le cadre du conseil: tous les personnels des STS ne seront pas en mesure d'assurer le conseil pour les donneurs de sang; donc, pour certains, une action d'amélioration des connaissances sur les questions en rapport avec l'infection à VIH conviendra. Il est cependant très important que les personnels aient tous les mêmes connaissances de base, pour garantir le minimum requis, au niveau de la quantité et de la qualité de l'information transmise aux donneurs. Les différents niveaux de formation convenant à chaque étape du conseil pour les donneurs de sang sont exposés au Tableau 1.

Bon nombre de membres du personnel STS ont des contacts directs avec les donneurs et doivent donc être formés aux tâches particulières à assumer dans le cadre de l'information et du conseil avant et après le don. La formation doit permettre d'acquérir des compétences permettant de fournir des explications et de discuter sur les points suivants:

- les implications du consentement éclairé;
- les modes de transmission du VIH;
- l'épidémiologie du VIH et l'état de porteur du virus;

- les antécédents sexuels et autres questions délicates.

Il faudra apprendre au personnel à conserver une attitude neutre, à l'annonce des réponses fournies par un donneur. Le personnel devra également apprendre à gérer les réactions psychologiques des donneurs refusés et devra connaître à fond la marche à suivre pour l'aiguillage vers d'autres sites de dépistage et de conseil. Les membres du personnel reconnus doués pour ces tâches pourront suivre la formation complémentaire nécessaire pour le conseil destiné aux personnes qui ont un résultat positif.

Les matériels de formation au conseil VIH peuvent être obtenus en s'adressant au Programme national de lutte contre le SIDA et aux organisations agréées qui assurent le conseil.

7 Délégation de la responsabilité de l'information après le don et du conseil

La communication des résultats de tests – surtout de tests positifs – peut être une opération délicate et demande une formation et des compétences spéciales. Dans certains pays, les donneurs ont beaucoup de mal à obtenir le résultat de leur test, par exemple, là où l'on estime que seul un personnel médicalement qualifié est apte à communiquer ce résultat. Lorsque c'est le cas, et qu'il n'existe pas un effectif suffisant de personnel médicalement qualifié, il faut prendre des dispositions pour permettre à un personnel non médical, mais compétent, d'assurer le conseil après le don et l'aiguillage.

Lorsque le STS confie la mission de communiquer les résultats de tests à d'autres organisations ou à des bénévoles, il conserve cependant la responsabilité de cette démarche et doit donc contribuer à la définition des critères de sélection et de formation des bénévoles et/ou des personnels de ces organisations appelés à intervenir.

8 Recrutement et mobilisation des bénévoles

Les bénévoles ont besoin d'un encadrement attentif et d'une formation régulière, aux fins de la qualité du travail fait et du respect de la confidentialité. Il faut des fonds pour leur rembourser les dépenses qu'ils sont amenés à engager. Il

incombe au STS d'assurer cet encadrement et la coordination.

Le personnel qui a pour tâche d'encadrer les bénévoles doit avoir les compétences et la formation appropriée, ainsi que du temps pour cela. Il peut être utile et nécessaire de fournir du matériel, et notamment des listes de contrôle des compétences (par exemple, pour le conseil avant le don), où soient expliqués clairement les devoirs et les tâches, et qui pourront servir à orienter les bénévoles et à vérifier la qualité de leur travail (voir Annexe 3).

Parmi les bénévoles aptes à assurer l'information avant le don peuvent figurer des ecclésiastiques, des personnels de la médecine et de la santé du travail, ainsi que des collègues de travail ou des personnes du même âge que les sujets à informer. Les organisations confessionnelles et les ecclésiastiques peuvent convenir tout particulièrement pour le conseil après le don et la prise en charge spirituelle.

Les tâches qu'il est possible de confier à des bénévoles qualifiés sont notamment:

- le recrutement de donneurs de sang potentiels;
- la discussion et le conseil avant le don;
- les prélèvements de sang;
- la communication des résultats négatifs.

Les donneurs séropositifs peuvent poser aux bénévoles des problèmes qui dépassent les limites de leur formation ou de leur compétence; il est donc déconseillé de faire appel aux bénévoles pour communiquer des résultats positifs au test VIH.

Les bénévoles peuvent constituer un chaînon indispensable du réseau de communication entre les personnels de santé et des services sociaux et la communauté. Le recrutement et l'emploi de bénévoles doivent donc être considérés comme un but à long terme qui pourrait largement contribuer à l'intégration plus étroite des activités des STS à un vaste réseau d'organisations communautaires et services de soins de santé primaires prenant en charge les donneurs de sang infectés par le VIH.

9 Les enquêtes auprès des donneurs

Il faut déterminer, dans chaque pays et dès le début de la planification de la prise en charge des donneurs de sang au niveau national ainsi

qu'après la mise en oeuvre des services de conseil pour les donneurs de sang, les besoins des donneurs, ce que représente pour eux le don de sang, ce qu'ils pensent des services de prise en charge de l'infection à VIH. Ainsi on pourra:

- assurer des services de conseil mieux adaptés;
- évaluer l'efficacité et l'intérêt du conseil.

Les questions à poser lors des enquêtes sont notamment les suivantes:

- La personne a-t-elle des croyances ou des valeurs particulières concernant le sang, ainsi que des raisons particulières pour offrir ou non son sang?
- Que pense le donneur du fait que son sang fera l'objet d'un test VIH?
- Le donneur souhaite-t-il connaître les résultats du test?
- Le donneur vient-il donner son sang pour, en fait, savoir s'il est ou non infecté par le VIH?
- Quelles informations et quels conseils les donneurs souhaiteraient-ils avoir à propos du VIH et du SIDA, et du test VIH, et quel est le meilleur moyen de leur fournir ces informations et conseils?
- Quelles préoccupations suscite chez les donneurs le fait de recevoir du STS des informations sur le VIH et d'en discuter dans ses locaux?
- Les donneurs sont-ils satisfaits des services d'information et de conseil assurés par le STS?
- Quel est l'impact de l'information, de la discussion et du conseil sur le niveau de connaissances des donneurs, sur leurs intentions en matière de don de sang et sur leur comportement face à la prise de risques?
- Les donneurs acceptent-ils la démarche adoptée par le STS concernant le refus du don de sang, suite à la discussion avant le don, et l'aiguillage après le don?
- Comment informer les donneurs de leur séropositivité?
- Quels sont les problèmes majeurs rencontrés par les donneurs et d'autres sujets infectés par le VIH?

- Pourquoi certains ne se présentent-ils pas à leur rendez-vous pour discuter des résultats de leur test et recevoir des conseils?
- A quels services et à qui les donneurs et d'autres sujets infectés par le VIH s'adressent-ils lorsqu'ils ont besoin d'aide?

10 Constitution d'un corps de donneurs sains

Le conseil VIH pour les donneurs de sang contribue à la constitution d'un corps de donneurs sains en permettant:

- de recenser les donneurs séronégatifs;
- d'encourager ces derniers à continuer d'observer un comportement propre à les prémunir contre l'infection par le VIH;
- de les inviter à donner régulièrement leur sang.

Le succès passe par la bonne tenue des dossiers, ce qui permet de relancer régulièrement des donneurs sains.

Les donneurs bénévoles séronégatifs et réguliers constituent une ressource précieuse et il faut absolument, chaque fois qu'ils se présentent, les rééduquer et leur reparler de la nécessité de conserver un comportement non risqué.

11 Les dons familiaux et les dons de compensation

Tous les pays devraient avoir pour but de s'approvisionner en sang, en composants du sang et en dérivés du plasma grâce aux dons volontaires de personnes non rémunérées. Le but des activités des STS en général, et aussi du conseil, est d'encourager les dons volontaires, non rémunérés et réguliers. Cela étant, il faut prendre en charge les donneurs familiaux et les donneurs de compensation de la même façon que les autres donneurs, pour ce qui est de l'information sur le VIH et du conseil avant et après le don de sang.

Conclusions

Le don de sang est un autre domaine dans lequel l'apparition du VIH a appelé des changements. Lorsque l'on s'intéresse aux implications du conseil pour les donneurs de sang en terme de rapport coûts/avantages pour les STS, il devient évident qu'il importe de revoir le mode de fonctionnement des STS et les modalités du don du sang de manière à y inclure cette activité. Le coût de la mise en oeuvre du minimum requis pour l'information des donneurs, le désistement, l'aiguillage, l'éducation, le conseil et le dépistage est vite compensé par les économies réalisées en évitant le gaspillage lié au prélèvement de sang finalement jeté. La mise en place du conseil pour les donneurs de sang équivaut à un renforcement de l'action nationale de prévention; de plus, le conseil engendra à la longue une réduction des coûts liés à la prise en charge des personnes infectées, la prévalence du VIH chez les donneurs de sang descendra en-dessous de la moyenne nationale et les chances d'arriver à un approvisionnement régulier en sang sain – grande priorité des STS, depuis toujours – seront multipliées.

Le conseil pour les donneurs de sang représente ainsi une occasion majeure de renforcer les activités traditionnelles des STS, en introduisant dans leur mode actuel de fonctionnement des changements simples et réalistes.

L'étendue et la profondeur des changements que la mise en oeuvre du conseil pour les donneurs de sang nécessite variera d'un pays à l'autre. Dans certains pays, il ne sera pas possible d'apporter

des changements notables sans que soient plus largement admises la logique des recommandations à cet effet et la nécessité de créer des dispositifs complémentaires de conseil et de test de sorte que les STS ne soient pas considérés comme des services de dépistage du VIH.

Il faut savoir que ce guide a été conçu après d'abondantes recherches sur le terrain, et les recommandations formulées pour chaque étape tiennent compte des limites des ressources et des possibilités d'extension des activités des STS. Le guide propose donc des changements et un élargissement des activités en rapport avec les ressources et les besoins locaux et nationaux. Il précise les étapes de la mise en oeuvre du conseil, les questions à prendre prioritairement en considération afin que le conseil pour les donneurs de sang s'intègre au mieux à l'action/aux dispositifs de prévention du VIH et de prise en charge des malades au niveau local et national, ainsi que toutes les questions à prendre en compte lorsqu'il s'agit de choisir le personnel apte à assumer cette tâche importante.

Plus important peut-être, ce guide montre que le VIH peut agir comme un catalyseur d'une avancée constructive, en obligeant à revoir les objectifs traditionnels des STS et à s'engager plus activement à les atteindre: le renforcement des formalités entourant le don de sang grâce à l'utilisation de ce guide contribuera à améliorer la sécurité transfusionnelle ainsi que la prise en charge des donneurs.

Annexe 1

SOCIÉTÉ INTERNATIONALE DE TRANSFUSION SANGUINE

CODE D'ÉTHIQUE POUR LE DON ET LA TRANSFUSION DU SANG - 1980

Le présent code a pour objet de définir les principes et les règles à observer en matière de Transfusion Sanguine, qui devront former la base d'une législation ou de réglementations nationales.

I. - Le Donneur

1. Le don du sang doit en toute circonstance être volontaire; aucune pression d'aucune sorte ne doit être exercée sur le donneur.
2. Le donneur doit être informé des risques liés au prélèvement; sa santé et sa sécurité doivent être une constante préoccupation.
3. Le profit financier ne doit jamais être une motivation ni pour le donneur, ni pour les responsables du prélèvement. Le don bénévole (non rémunéré) doit être toujours encouragé.
4. L'anonymat entre le donneur et le receveur doit être respecté, hormis cas particulier.
5. Le don du sang ne doit comporter aucune discrimination, de race, de nationalité ou de religion.
6. Le sang doit être prélevé sous la responsabilité d'un médecin.
7. La fréquence et le volume des prélèvements, tenant compte du sexe et du poids des individus ainsi que l'âge limite minimum et maximum pour le don du sang, doivent être précisés par une réglementation.
8. Des contrôles appropriés de chaque donneur et du sang prélevé doivent être pratiqués dans l'intention de détecter toute anomalie:
 - a) qui rendrait le prélèvement dangereux pour le donneur,
 - b) qui serait susceptible de nuire à la santé du receveur.
9. Le prélèvement par plasmaphérèse fera l'objet de réglementations particulières, qui devront préciser:
 - a) la nature des tests supplémentaires à pratiquer chez le donneur,
 - b) le volume maximum de plasma pouvant être prélevé en une séance,
 - c) l'intervalle minimum de temps entre deux séances consécutives,
 - d) le volume maximum de plasma pouvant être prélevé en une année.
10. Les prélèvements de leucocytes ou de plaquettes par cytophérèses feront l'objet de réglementations particulières, qui devront préciser:
 - a) l'information à fournir au donneur concernant les produits injectés et les risques liés au mode de prélèvement,
 - b) la nature des tests supplémentaires à pratiquer chez le donneur,
 - c) le nombre de séances autorisé pendant une période de temps considérée.
11. L'immunisation délibérée des donneurs par tout antigène étranger, dans l'intention d'obtenir des produits ayant une activité diagnostique ou thérapeutique spécifique, fera l'objet de réglementations particulières, qui devront préciser:
 - a) l'information à fournir au donneur concernant le produit injecté et les risques encourus,
 - b) la nature des tests supplémentaires à pratiquer chez le donneur.

N.B. - L'objectif des réglementations particulières des articles 9, 10 et 11 ci-dessus, est la protection du donneur. Après indication du mode de prélèvement et de ses risques éventuels, un consentement écrit doit être signé par le donneur. Pour les donneurs immunisés contre des antigènes érythrocytaires, une carte spéciale indiquera les anticorps et les particularités dont il faudra tenir compte au cas où ces donneurs devraient être transfusés.

12. Des dispositions doivent être prises pour que le donneur soit garanti par une assurance adéquate contre les risques inhérents au don du sang, de plasma ou de cellules, ainsi que contre les risques liés à l'immunisation.

II. - Le Receveur

13. L'objectif de la transfusion est d'assurer au receveur une thérapeutique efficace, compatible avec le maximum de sécurité.
14. Avant toute transfusion de sang ou de ses dérivés, une prescription écrite, signée par un médecin ou produite sous sa responsabilité, doit spécifier l'identité du receveur, la nature et la quantité du produit à administrer.
15. A l'exception de l'utilisation d'urgence de sang ou de globules rouges de groupe O, toute transfusion de globules rouges nécessite le groupage sanguin du receveur et la recherche d'une compatibilité entre les sangs du donneur et du receveur.
16. On vérifiera, avant leur administration, que le sang et les dérivés du sang sont correctement identifiés et que leur date de péremption n'est pas dépassée. L'identité du receveur devra être vérifiée.
17. Toute transfusion doit être faite sous la responsabilité d'un médecin.
18. En cas de réactions, au cours ou à la suite de l'injection de sang ou de ses dérivés, des recherches appropriées peuvent être nécessaires pour en déterminer l'origine et pour en prévenir le retour. Une réaction peut imposer l'interruption de l'injection.
19. Toute administration de sang ou de ses dérivés doit être justifiée par un besoin thérapeutique réel. Il ne doit pas y avoir de motivation financière de la part du prescripteur, ni de l'établissement où le malade est traité.
20. Quelles que soient ses ressources financières, tout malade doit pouvoir bénéficier de l'administration du sang humain ou de ses dérivés dans la mesure de leur disponibilité.
21. Dans la mesure du possible, le malade ne doit recevoir que la partie du sang (cellules, plasma ou dérivés du plasma) dont il a besoin. Transfuser du sang total à un malade qui n'en requiert qu'une partie, peut priver d'autres malades de dérivés nécessaires et peut comporter des risques additionnels pour le receveur.
22. En raison de l'origine humaine du sang et de la limitation des quantités disponibles, il est important de sauvegarder l'intérêt à la fois du donneur et du receveur, en évitant tout abus ou gaspillage.
23. L'utilisation optimale du sang et de ses dérivés requiert des contacts réguliers entre médecins prescripteurs et médecins des organismes de transfusion sanguine.

III. - Contrôles

24. Des contrôles appropriés doivent être prescrits par les Autorités Sanitaires pour vérifier que les méthodes transfusionnelles pratiquées sont en accord avec les standards internationaux adoptés et que les recommandations ou réglementations établies en accord avec ce présent code sont effectivement respectées.
25. On vérifiera régulièrement ce qui suit:
 - a) la compétence du personnel,
 - b) la conformité de l'équipement et des installations,
 - c) la qualité des méthodes et des réactifs, des produits de départ et des produits finis.

GLOBAL PROGRAMME ON AIDS

PROGRAMME MONDIAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA

Recommendations for the selection and use of HIV antibody tests

Several different types of laboratory test for detecting HIV antibody in human serum exist today. The selection of the most appropriate test or combination of tests to use (i.e., the testing strategy) depends on 3 criteria:

- (1) the objective of the test;
- (2) the sensitivity and specificity of the test(s) being used;
- (3) the prevalence of HIV infection in the population being tested.

Objectives of HIV antibody testing

There are 4 main objectives for which HIV antibody testing is performed:

- (1) *Transfusion/donation safety.* Screening of blood and blood products, and of serum from donors of tissues, organs, sperm or ova.
- (2) *Surveillance.* Unlinked and anonymous testing of serum for the purpose of monitoring the prevalence of, and trends in, HIV infection over time in a given population.
- (3) *Diagnosis of HIV infection.* Voluntary testing of serum from asymptomatic persons or from persons with clinical signs and symptoms suggestive of HIV infection or AIDS.
- (4) *Research.* Voluntary testing of serum from subjects of epidemiological, clinical, virological or other HIV-related studies.

Sensitivity and specificity of antibody tests (Table 1)

Sensitivity and specificity are 2 major factors that determine a test's accuracy in distinguishing between infected and uninfected persons. A test with a high *sensitivity* will have few false-negative results. Therefore, only tests of the highest possible sensitivity should be used when there is a need to minimize the rate of false-negative results (e.g., in transfusion/donation safety). A test with a high *specificity* will have few false-positive results and should be used when there is a need to minimize the rate of false-positive results (e.g., in diagnosis of HIV infection in an individual).

Recommandations concernant le choix et l'utilisation des tests de mise en évidence des anticorps anti-VIH

Il existe maintenant plusieurs types de tests de laboratoire pour la mise en évidence des anticorps anti-VIH dans le sérum humain. Le choix du ou des tests à utiliser, c'est-à-dire de la stratégie de dépistage la plus appropriée, repose sur 3 critères:

- 1) l'objectif du test;
- 2) la sensibilité et la spécificité du ou des tests utilisés;
- 3) la prévalence de l'infection à VIH dans la population testée.

Objectifs du test anti-VIH

La recherche des anticorps anti-VIH sert essentiellement 4 objectifs:

- 1) *Sécurité des transfusions et des dons d'organes.* Dépistage sur le sang et les produits sanguins de même que sur le sérum des donneurs de tissus, d'organes, de sperme et d'ovules.
- 2) *Surveillance.* Dépistage anonyme et banalisé sur le sérum, dans un but de surveillance de la prévalence et des tendances de l'infection à VIH au cours du temps, dans une population donnée.
- 3) *Diagnostic de l'infection à VIH.* Dépistage volontaire sur le sérum de personnes asymptomatiques ou de porteurs de signes cliniques et de symptômes évocateurs de l'infection à VIH ou du SIDA.
- 4) *Recherche.* Dépistage volontaire sur le sérum des personnes recrutées dans les études épidémiologiques, cliniques, virologiques ou autres, relatives au VIH.

Sensibilité et spécificité des tests anti-VIH (Tableau 1)

La sensibilité et la spécificité sont 2 éléments de première importance qui permettent de déterminer l'exactitude avec laquelle un test peut faire la distinction entre personnes infectées et personnes non infectées. Un test dont la *sensibilité* est élevée donne peu de résultats faussement négatifs. Aussi, seuls les tests ayant la sensibilité la plus élevée possible seront-ils utilisés lorsqu'il est nécessaire de réduire au minimum le taux de résultats faussement négatifs (sécurité transfusionnelle/dons d'organes). Un test qui a une *spécificité* élevée donne peu de résultats faussement positifs et ce genre de test sera utilisé lorsqu'il est nécessaire de diminuer le taux de résultats faussement positifs (diagnostic de l'infection à VIH chez une personne donnée).

Table 1 Sensitivity, specificity and predictive value of HIV serological tests

Tableau 1 Sensibilité, spécificité et valeur prédictive des tests sérologiques VIH

		True HIV status - Situation réelle vis-à-vis du VIH		
		+	-	
Test results - Résultats des tests	+	a True-positives - Vrais-positifs	b False-positives - Faux-positifs	a+b
	-	c False-negatives - Faux-négatifs	d True-negatives - Vrais-négatifs	c+d
		a+c	b+d	

Sensitivity = $a/(a+c)$ - Sensibilité = $a/(a+c)$

Specificity = $d/(b+d)$ - Spécificité = $d/(b+d)$

Positive predictive value = $a/(a+b)$ - Valeur prédictive positive = $a/(a+b)$

Negative predictive value = $d/(c+d)$ - Valeur prédictive négative = $d/(c+d)$

Prevalence of HIV infection

The probability that a test will accurately determine the true infection status of a person being tested varies with the prevalence of HIV infection in the population from which the person comes.

In general, the higher the prevalence of HIV infection in the population, the greater the probability that a person testing positive is truly infected (i.e., the greater the positive predictive value [PPV]). Thus, with increasing prevalence, the proportion of serum samples testing false-positive decreases; conversely, the likelihood that a person showing negative test results is truly uninfected (i.e., the negative predictive value [NPV]) decreases as prevalence increases. Therefore, as prevalence increases, so does the proportion of samples testing false-negative.

Strategies for HIV antibody testing

The PPV is very low when one tests populations of low HIV prevalence, even if one uses a test of high specificity. For this reason a supplemental test is necessary to enhance the PPV. All samples found reactive by the first test are re-tested by a second test based on a different principle and/or a different antigen preparation (see Strategy II below). In some situations a third supplemental test may be considered necessary (see Strategy III).

At present, the most common strategy for HIV antibody testing uses a highly sensitive enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) followed by the Western blot (WB) assay. The ELISA test usually costs only US \$0.75-1.75 per test; and costs are further reduced when tests are bulk-purchased by WHO (Table 2). The WB, however, can cost up to US \$40 per test and still produce indeterminate results of uncertain diagnostic significance. Studies have shown that combinations of ELISA and/or rapid/simple assays such as dot immunoassays and agglutination tests provide results as reliable as, and in some instances more reliable than, the ELISA/WB combination, and at a much lower cost. WHO therefore recommends that countries consider testing strategies for HIV antibody detection which use ELISA and/or rapid/simple assays in place of ELISA/WB.

Recommendations

WHO recommends 3 testing strategies to maximize accuracy while minimizing cost. Which strategy is most appropriate will depend on the objective of the test and the prevalence of HIV in the population, as shown in Table 3.

Prévalence de l'infection à VIH

La probabilité qu'un test rende compte exactement de la situation d'un sujet testé vis-à-vis de la maladie varie avec la prévalence de l'infection à VIH dans la population dont le sujet est issu.

En règle générale, plus la prévalence de l'infection à VIH est élevée dans une population, plus grande est la probabilité que la personne donnée pour positive par le test soit réellement contaminée (la valeur prédictive positive [VPP] est alors élevée). Donc, quand la prévalence augmente, la proportion de résultats faussement positifs parmi les échantillons de sérum testés diminue; réciproquement, la probabilité qu'une personne dont le test est négatif ne soit pas réellement contaminée (c'est-à-dire la valeur prédictive négative [VPN]) diminue quand la prévalence augmente. Par conséquent, quand la prévalence augmente, la proportion d'échantillons donnant un résultat faussement négatif augmente aussi.

Stratégies de mise en évidence des anticorps anti-VIH

La VPP est très faible si l'on teste des populations où la prévalence du VIH est basse, même si le test utilisé a une spécificité élevée. Pour cette raison, et afin d'augmenter la VPP, il faut avoir recours à un test supplémentaire. Tous les échantillons trouvés positifs avec le premier test sont testés à nouveau avec un deuxième test basé sur un principe différent et/ou une préparation antigénique différente (voir plus loin, Stratégie II). Dans certains cas un troisième test supplémentaire peut être nécessaire (voir Stratégie III).

Aujourd'hui, la stratégie de mise en évidence des anticorps anti-VIH la plus couramment appliquée consiste en un tirage immunoenzymatique (ELISA) ayant une grande sensibilité, suivi d'un test par immunotransfert (Western blot). Le coût des tests ELISA est en général de US \$0,75-1,75, ou moins lorsqu'ils sont achetés en gros par l'OMS (Tableau 2). Le Western blot, lui, coûte jusqu'à US \$40 le test, et donne cependant des résultats indéterminés, dont la signification diagnostique est incertaine. Un certain nombre d'études ont montré que les associations ELISA et/ou autres méthodes rapides/simples telles que les immunotitrages de type «dot» ou les tests d'agglutination, par exemple, donnent des résultats aussi fiables, et dans certains cas plus fiables, que l'association ELISA/Western blot, et qui plus est, pour un coût moins élevé. L'OMS recommande donc que les pays envisagent des stratégies de mise en évidence des anticorps anti-VIH reposant sur l'emploi de l'ELISA et/ou de méthodes rapides/simples, au lieu de l'ELISA/Western blot.

Recommandations

L'OMS recommande 3 stratégies de dépistage destinées à obtenir une exactitude maximale pour un coût minimal. Le choix de la stratégie dépend de l'objectif du dépistage et de la prévalence du VIH dans la population, comme indiqué au Tableau 3.

Table 2 Specifications of HIV test kits bulk-purchased by WHO

Test type Type de test	HIV specificity Spécificité VIH
Rapid/simple – Rapide/simple	HIV-1 – VIH-1
	HIV-1+2 – VIH-1+2
ELISA	HIV-1+2 – VIH-1+2
Western blot	HIV-1 – VIH-1
	HIV-2 – VIH-2

Tableau 2 Caractéristiques des tests de dépistage du VIH achetés en gros par l'OMS

Price (US\$) Prix (US\$)	Number of manufacturers Nombre de fabricants
0.65	1
2.00-2.30	2
0.70	3
12.40	2
13.80	2

Strategy I

All serum is tested with one ELISA or rapid/simple assay. Serum that is reactive is considered HIV antibody positive. Serum that is non-reactive is considered HIV antibody negative.

Strategy II

All serum is first tested with one ELISA or rapid/simple assay. Any serum found reactive on the first assay is retested with a second ELISA or rapid/simple assay based on a different antigen preparation and/or different test principle (e.g., indirect versus competitive). Serum that is reactive on both tests is considered HIV antibody positive. Serum that is non-reactive on the first test is considered HIV antibody negative. Any serum that is reactive on the first test but non-reactive on the second test is also considered antibody negative.

Strategy III

As in strategy II, all serum is first tested with one ELISA or rapid/simple assay, and any reactive samples are retested using a different assay. Strategy III, however, requires a third test if serum is found reactive on the second assay. The 3 tests in this strategy should be based on different antigen preparations and/or different test principles. Serum reactive on all 3 tests is considered HIV antibody positive. Serum that is non-reactive on the first test is considered HIV antibody negative as is serum that is reactive in the first test but non-reactive in the second. Serum that is reactive in the first and second tests but non-reactive in the third test is considered to be equivocal (see "Equivocal (borderline) test results" below for further details).

In the selection of HIV antibody tests for use in strategies II and III, the first test should have the highest sensitivity, whereas the second and third tests should have higher specificities than the first.

When diagnosis is the objective, an additional blood sample should be obtained and tested from all persons newly diagnosed as seropositive on the basis of their first sample. This will help eliminate any possible laboratory or clerical error.

For all 3 strategies, it is most important that quality assurance procedures be stringently complied with so as to maximize the accuracy of the laboratory results. Procedures for detecting both laboratory and clerical errors must be included in all protocols. For example, procedures that guarantee the correct identification of initially reactive units of donated blood, which must be discarded, are essential to the maintenance of a safe blood supply.

Any positive test results obtained with testing strategy I must not be used for purposes of diagnosis of HIV infection in an individual. If a blood or tissue donor is to be notified

Stratégie I

Tous les sérums sont testés au moyen d'un ELISA ou d'une méthode rapide/simple. Un sérum donnant une réaction positive avec le test est considéré comme positif pour les anticorps anti-VIH. Un sérum donnant une réaction négative avec le test est considéré comme négatif pour les anticorps anti-VIH.

Stratégie II

Tous les sérums sont d'abord testés avec un ELISA ou un test rapide/simple. Un sérum trouvé positif au premier test est retesté avec un deuxième ELISA ou un deuxième test rapide/simple, basé sur une préparation antigénique différente et/ou un principe différent (par exemple, méthode indirecte contre méthode par compétition). Un sérum trouvé positif avec les 2 tests est considéré comme positif pour les anticorps anti-VIH. Un sérum trouvé négatif à la première épreuve est considéré comme négatif pour les anticorps anti-VIH. Un sérum trouvé positif à la première épreuve mais négatif à la deuxième est également considéré comme négatif pour ces anticorps.

Stratégie III

Comme avec la stratégie II, tous les sérums sont d'abord testés avec un ELISA ou un test rapide/simple, et tout échantillon trouvé positif est retesté avec un test différent. Cependant, la stratégie III fait appel à un troisième test si le sérum est trouvé positif avec le deuxième test. Les 3 tests employés dans cette stratégie doivent utiliser des préparations antigéniques différentes et/ou reposer sur des principes différents. Un sérum trouvé positif avec les 3 tests est considéré comme positif pour les anticorps anti-VIH. Un sérum trouvé négatif avec le premier test est considéré comme négatif pour les anticorps anti-VIH, de même qu'un sérum trouvé positif avec le premier test et négatif avec le second. Un sérum trouvé positif avec le premier et le deuxième test mais négatif avec le troisième test est considéré comme douteux (voir plus loin «Résultats douteux (limites)»).

Le choix des tests de recherche des anticorps anti-VIH utilisés dans les stratégies II et III doit suivre la règle suivante: le premier test doit avoir la sensibilité la plus élevée, tandis que les deuxième et troisième tests doivent avoir une spécificité supérieure à celle du premier test.

Si le but de la recherche des anticorps est le diagnostic, un nouveau prélèvement de sang sera effectué et le test sera répété, chaque fois qu'un diagnostic de séropositivité est établi à partir d'un premier prélèvement. Ce faisant, on essaie d'éliminer une éventuelle erreur de manipulation ou d'écriture.

Quelle que soit la stratégie choisie (I, II, III), il est extrêmement important d'appliquer avec la plus grande rigueur les méthodes de l'assurance de la qualité, afin d'augmenter au maximum l'exactitude des résultats de laboratoire. Les procédures de vérification destinées à repérer les erreurs de manipulation et d'écriture seront incluses dans tous les protocoles. Par exemple, il est indispensable d'appliquer les procédures garantissant l'identification correcte des unités de sang donné trouvées initialement positives, lesquelles doivent être éliminées, pour assurer la sécurité transfusionnelle.

Un résultat positif avec la stratégie de dépistage I ne doit pas être utilisé pour porter un diagnostic d'infection à VIH chez une personne. Si les résultats d'un test pratiqué chez un donneur de sang

of test results, the testing strategies for diagnosis must be used (Table 3). Guidelines for counselling persons regarding HIV testing, infection and disease are available from WHO.

Users should note that differentiation between HIV-1 and HIV-2 infections cannot always be achieved with the currently available antibody tests, even when the 2 types (HIV-1 and HIV-2) of WB are used. WHO is currently undertaking studies aimed at the development and evaluation of testing strategies for differentiation using ELISA and/or rapid/simple assays.

ou d'organe doivent lui être notifiés, on utilisera alors les stratégies de dépistage applicables au diagnostic (Tableau 3). Des directives pour le conseil dans l'infection à VIH et le SIDA sont disponibles auprès de l'OMS.

Les utilisateurs doivent être attentifs au fait que la distinction entre les infections à VIH-1 et à VIH-2 n'est pas toujours possible avec les tests existants pour le dépistage des anticorps, même lorsque les 2 types (VIH-1 et VIH-2) de Western blot sont utilisés. L'OMS a entrepris des études visant à mettre au point et à évaluer des stratégies de dépistage qui permettront cette distinction en utilisant l'ELISA et/ou des méthodes rapides/simples.

Table 3 WHO recommendations for HIV testing strategies according to test objective and prevalence of infection in the population

Tableau 3 Recommandations OMS concernant les stratégies de dépistage du VIH en fonction de l'objectif visé et de la prévalence de l'infection dans la population

Objective of testing – Objectif du test	Prevalence of infection Prévalence de l'infection	Testing strategy* Stratégie*		
Transfusion/donation safety – Sécurité des transfusions et des dons d'organes	All prevalences – Toutes prévalences	I		
Surveillance	>10%	I		
	≤10%	II		
Diagnosis – Diagnostic	All prevalences – Toutes prévalences	Clinical signs/symptoms of HIV infection/AIDS – Signes cliniques/symptômes d'infection à VIH/SIDA	II	
		Asymptomatic – Patients asymptomatiques	>10%	II
			≤10%	III

Strategy I. All samples are tested with one ELISA or rapid/simple test (hereafter referred to as test). – Stratégie I. Tous les prélèvements sont testés avec un ELISA ou un test rapide/simple (désigné ci-après par «test»).

Strategy II. All samples are first tested with one test. Any reactive samples are subjected to a second test based on a different principle and/or a different antigen preparation. – Stratégie II. Tous les prélèvements sont soumis à un premier test. Un prélèvement trouvé positif est soumis à un deuxième test, basé sur un principe différent et/ou sur une préparation antigénique différente.

Strategy III. All samples are first tested with one test. Any reactive samples are retested with a different test. Samples found reactive by the second test are subjected to a third and different test. – Stratégie III. Tous les échantillons sont soumis à un premier test. Un prélèvement trouvé positif est testé à nouveau avec une épreuve différente. Les prélèvements trouvés positifs avec la deuxième épreuve sont testés une troisième fois avec une épreuve différente.

Equivocal (borderline) test results

Serum from persons being tested for the purpose of diagnosis should be retested if the results are equivocal, that is, neither clearly positive nor clearly negative. If the serum again produces equivocal results, testing with WB may be considered, especially for persons from low-prevalence (<1%) populations. A second blood sample should be obtained after a minimum of 2 weeks following the first sample and both should be retested using the appropriate strategy. If the second serum sample also produces an equivocal result, the person is considered to be HIV antibody negative.

Equivocal results obtained for surveillance should be reported and analysed separately.

Units of donated blood yielding equivocal test results must be discarded, as must units found reactive.

HIV antibody tests selected for bulk purchase

WHO has recently begun to bulk-purchase HIV tests in order to provide countries with tests giving the most accurate results at the lowest possible cost.

Table 2 summarizes the specifications and cost of rapid/simple HIV tests, ELISA and WB assays selected by WHO for bulk purchase and available to countries through WHO during 1992. Guidelines on selecting tests for use with the strategies outlined in Table 3 are available from the Diagnostics Unit, Office of Research, Global Programme on AIDS.

Tests other than those bulk-purchased by WHO are also suitable for use with the testing strategies shown in Table 3. Information concerning their selection is available upon request.

Résultats douteux (limites)

Le sérum des personnes testées dans un but diagnostique sera testé à nouveau si les résultats sont ambigus ou limites, c'est-à-dire ni nettement positifs ni nettement négatifs. Si le sérum donne encore des résultats douteux, on envisagera un test par Western blot, notamment quand la personne est issue d'une population où la prévalence est faible (<1%). Un deuxième prélèvement de sang sera pratiqué 2 semaines au moins après le premier, les 2 prélèvements étant retestés suivant la stratégie appropriée. Si le deuxième échantillon de sérum donne également des résultats douteux, le sujet sera considéré comme négatif pour les anticorps anti-VIH.

Quand des résultats douteux sont obtenus dans le cadre de la surveillance, ils seront enregistrés et analysés séparément.

Les dons de sang donnant des résultats douteux au dépistage doivent être éliminés, tout comme ceux trouvés positifs.

Tests de mise en évidence des anticorps anti-VIH sélectionnés pour achat en gros

L'OMS a commencé récemment à acheter en gros des tests de dépistage du VIH, de façon à fournir aux pays les tests qui donnent les résultats les plus exacts pour le prix le plus bas possible.

Le Tableau 2 résume les caractéristiques, coût compris, des tests rapides/simples de dépistage du VIH, de l'ELISA et du Western blot sélectionnés par l'OMS, achetés en gros, et mis à la disposition des pays par l'intermédiaire de l'OMS en 1992. Les directives sur le choix des tests à utiliser avec les stratégies indiquées au Tableau 3 peuvent être obtenues à l'adresse suivante: Unité Diagnostique, Bureau de la Recherche, Programme mondial de lutte contre le SIDA.

Les tests autres que ceux achetés en gros par l'OMS peuvent également être utilisés avec les stratégies du Tableau 3. Des renseignements concernant leur sélection sont disponibles sur demande.

Annexe 3

Liste de pointage pour le conseil avant le don

1. Evaluation du risque d'exposition au VIH
 - Nature de l'activité sexuelle, fréquence et nombre de partenaires
 - Toxicomanie par injection et échange de seringues
 - Maladies et symptômes récents
 - Antécédents de maladie dans la famille
 - Transfusions de sang et de produits sanguins, et actes effractifs (tatouage, scarification)
 - Dons de sang antérieurs et rémunération éventuelle
2. Connaissances sur le VIH et les autres ITT
 - Conscience du danger de transmission et compréhension des voies de contagion
 - Demandes antérieures de test: quand et pourquoi
 - Connaissance personnelle de sujets infectés par le VIH et relations avec eux
3. Information sur le don et le test
 - Modalités du don de sang expliquées et comprises
 - Signification et motif du désistement du donneur, ainsi que du renvoi et de l'aiguillage par le STS
 - Tests à utiliser et pourquoi
 - Le test VIH:
 - doit être pratiqué après un laps de temps suffisant depuis le dernier comportement à haut risque;
 - révèle qu'il y a eu exposition, mais pas quand ni comment, et ne constitue pas un pronostic;
 - exige l'acceptation par le donneur, en toute connaissance de cause, des modalités de communication des résultats de son test;
 - ne peut être pratiqué sans le consentement éclairé du donneur.
4. Facteurs psychosociaux et connaissance de ces facteurs
 - Pourquoi la personne offre-t-elle son sang?
 - Présence de symptômes inquiétant le donneur?
 - Evaluation d'éventuelles réactions et conséquences affectives, sociales, familiales, professionnelles et financières liées à la révélation d'une séropositivité VIH
 - Qui est en mesure d'aider le donneur?
 - Implications et signification d'un résultat positif ou négatif au test, et notamment implications sur le plan du comportement (changement) et de la prévention.
 - Potentiel de participation du donneur à l'action de soutien et de prévention des groupes communautaires.