

Directives pour la surveillance du VIH et des IST dans les États et Territoires océaniques

À l'issue d'une conférence tenue en mars dernier au Samoa, les Ministres de la santé des pays océaniques ont formulé un certain nombre de recommandations concernant la lutte contre le VIH/SIDA, dont l'une préconise le renforcement de la surveillance du VIH et des IST¹. Le présent document résume les mesures de surveillance du VIH et des IST qui peuvent contribuer à la poursuite de cet objectif, à savoir :

1. la déclaration de tous les cas diagnostiqués de VIH, de SIDA et d'IST ;
2. la communication des résultats du programme de dépistage du VIH ; et
3. la conduite d'enquêtes périodiques de prévalence du VIH, des IST et des comportements à risque au sein des populations à risque ou vulnérables.

Les activités de surveillance précitées peuvent faciliter l'élaboration des programmes de prévention et de traitement fondés sur des données factuelles et mieux ciblés.

1. Déclaration des cas de VIH, de SIDA et d'IST

En vue de renforcer et de pérenniser les activités de déclaration des cas de VIH, de SIDA et d'IST, on peut avoir recours aux mesures suivantes :

- i) Améliorer l'accès aux services de conseil et de dépistage anonyme et volontaire. La mise à disposition des tests de dépistage, non seulement par les instances responsables de la lutte contre le VIH/SIDA, mais aussi par les dispensaires non spécialisés ou périphériques, permet de généraliser l'accès au dépistage et offre aux individus la possibilité de demander un bilan sérologique de façon discrète. Il convient également de faire porter les efforts sur la sensibilisation du public et sur l'acceptation du dépistage du VIH si l'on veut encourager la population à y avoir recours. La garantie du respect du secret médical peut d'ailleurs contribuer à susciter l'adhésion du public. En apportant leur soutien à la systématisation du dépistage du VIH, pour intégrer ce dernier aux actions sanitaires essentielles, les responsables dans les communautés peuvent jouer un rôle très important dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination dont souffrent les séropositifs.
- ii) Suivre, orienter et traiter les cas dépistés. La présence d'agents de santé formés à la prise en charge médicale des cas de VIH/SIDA et la disponibilité effective de traitements sont des éléments qui peuvent inciter au dépistage. La recherche des personnes ayant pu avoir un contact avec le patient, réalisée avec le consentement de celui-ci, peut permettre d'isoler d'autres cas et de mener à bien des actions de prévention.
- iii) Veiller à la déclaration de tous les cas diagnostiqués de VIH/SIDA, ainsi que des décès imputables au SIDA. Il est conseillé de signaler directement tous les cas de VIH, de SIDA et d'IST au service responsable de la lutte contre le VIH et les IST (figure 1). Une déclaration directe permet en effet de :
 - garantir l'enregistrement exhaustif de chaque cas, tout en veillant à la confidentialité des données ;
 - distinguer les doublons au sens strict des récurrences infectieuses (IST par exemple) ;
 - actualiser les données cliniques, par exemple lorsqu'une personne séropositive passe au stade SIDA ;
 - permettre au service chargé de la lutte contre le VIH et les IST de mieux coordonner les services offerts dans ce domaine.

Les structures sanitaires suivantes se doivent de déclarer tout cas de VIH, de SIDA ou d'IST :

- les programmes verticaux (lutte contre les IST ou la tuberculose, protection maternelle et infantile ou service de santé génésique) ;

- les programmes de dépistage (don de sang, médecine du travail, dépistage sanitaire prénatal des migrants, etc.) ;
- les services non spécialisés ou périphériques (hôpitaux, consultations externes, dispensaires, etc.) ;
- les structures de soins privées ;
- les laboratoires de pathologie (publics ou privés).

Les professionnels de la santé doivent disposer d'un stock suffisant de fiches de déclaration ou d'un moyen leur permettant d'effectuer une déclaration par voie électronique. Il revient aux pouvoirs publics des États et Territoires de juger de l'opportunité d'une réglementation imposant la déclaration obligatoire à tous les acteurs du système sanitaire, y compris les laboratoires (afin de garantir le signalement de tout résultat d'examen positif).

- iv) Consigner dans un registre national les données relatives à tout cas de VIH/SIDA déclaré. Pour des raisons tenant à la confidentialité des données, il est conseillé de confier la tenue du registre au service national chargé de la lutte contre le VIH et les IST. Cette confidentialité peut être assurée en veillant notamment à :

- protéger par mot de passe tous les réseaux informatiques ainsi que les fichiers électroniques contenus dans le registre ;
- limiter l'accès aux identificateurs du patient au personnel médical chargé du traitement ;
- veiller à ce que tous les agents de santé bénéficient d'une formation au secret médical et respectent les politiques de confidentialité ;
- recourir à des codes numériques pour l'identification des prélèvements et des résultats ;
- rendre anonymes les données incluses dans les déclarations de maladie.

L'encadré donne de plus amples détails sur la tenue d'un registre VIH/SIDA simple.

- v) Communiquer les statistiques relatives au VIH, au SIDA et aux IST. Les comptes rendus devraient comporter les catégories suivantes :

- tous les cas de séropositivité confirmés (y compris les diagnostics de SIDA) ;
- tous les cas de SIDA (présence d'une pathologie caractéristique du stade SIDA) ;
- tous les décès imputables au SIDA ;
- tous les cas d'IST (syphilis, gonococcie, chlamydia, herpès, trichomonase).

Les comptes rendus peuvent être élaborés par année, sexe, classe d'âge par tranche de 5 ans, appartenance ethnique s'il y a lieu, ou mode de transmission (pour le VIH/SIDA).

N.B. : dans les pays insulaires du Pacifique associés aux États-Unis, la déclaration des cas de VIH aux Centres de lutte contre la maladie d'Atlanta (CDC) n'est obligatoire que pour les cas qui n'auraient jamais été signalés ailleurs dans un État ou sur un Territoire des États-Unis, ce qui donne lieu à une sous-estimation de l'incidence locale. Tous les cas locaux (parmi la population résidente) doivent être consignés dans un registre VIH/SIDA territorial ; on préconise en outre qu'un rapport à usage local soit élaboré à partir des données relatives aux cas locaux. Une trace écrite des déclarations faites au CDC peut également être insérée dans le registre.

2. Communication des résultats du programme de dépistage du VIH

En règle générale, un dépistage du VIH est réalisé systématiquement auprès des donneurs de sang, et est conseillé aux femmes enceintes. Le programme national peut également prévoir le dépistage des tuberculeux, des patients souffrant d'une IST, des travailleurs du sexe, des travailleurs migrants ou d'autres populations. C'est le laboratoire qui réalise les analyses qui est le

mieux à même de communiquer les résultats du programme de dépistage. Un tel dispositif permet en effet de recenser de manière exhaustive le nombre total de tests de dépistage pratiqués, le nombre de cas diagnostiqués et les taux de positivité exprimés en pourcentage (ventilation systématique par année, par sexe et par classe d'âge). Même si aucun cas de VIH n'est dépisté, l'établissement d'un compte rendu annuel décrivant les résultats du programme de dépistage n'en reste pas moins utile. La mention, dans les demandes d'analyse, de l'âge, du sexe et du motif du test (don de sang, par exemple) facilite l'élaboration par les laboratoires de comptes rendus relatifs au programme de dépistage du VIH.

3. Conduite d'enquêtes de prévalence du VIH, des IST et des comportements à risque au sein de populations à risque

Le dispositif de déclaration systématique décrit ci-dessus doit être accompagné d'enquêtes de prévalence du VIH, des IST et des comportements à risque. Les enquêtes menées au sein de groupes à risque constituent en effet le moyen le plus efficace de recueillir des informations pertinentes sur l'étendue de l'infection à VIH et les comportements à risque jouant un rôle dans la transmission du virus. En cas d'épidémie de faible intensité (comme dans la plupart des îles du Pacifique), la détection du virus dans les populations à risque appelle la mise en œuvre de programmes sanitaires ciblés. Dans ce contexte, les méthodes de surveillance de deuxième génération (SDG) préconisées par l'ONUSIDA peuvent être appliquées à la surveillance du VIH et des IST au sein des populations à risque². De façon générale, il existe trois types d'enquêtes :

- l'étude de séroprévalence du VIH (HSS) : dépistage du VIH au sein de groupes à risque ;
- l'étude de prévalence des IST (SPS) : VIH, syphilis, gonococcie, chlamydia, hépatite B, plus d'autres IST d'intérêt local ;
- l'étude d'analyse des comportements (BSS) : comportements à risque.

C'est la situation locale qui dictera les critères de sélection des populations à risque ciblées par chaque enquête. Si les données issues d'un programme de surveillance systématique peuvent donner quelques indications, une évaluation des besoins permet de cerner plus précisément les groupes à risque, dont voici une liste non exhaustive : jeunes chômeurs, jeunes de la rue, marins, personnels en uniforme (police, militaires), travailleuses du sexe (occasionnelles et professionnelles), travestis et transsexuels et hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes. On peut envisager de proposer le dépistage du VIH aux patients des consultations IST spécialisées, ou de s'intéresser plus particulièrement à certaines catégories professionnelles, en particulier celles qui rentrent régulièrement en contact avec des étrangers (personnel portuaire, agents travaillant dans la filière pêche, métiers de l'accueil et de l'hôtellerie, par exemple). Grâce aux données de surveillance des IST recueillies chez les femmes enceintes, en particulier dans la tranche d'âge de 15 à 24 ans, on peut formuler une estimation de l'incidence des IST transposable à la population générale. Les taux d'infections sexuellement transmissibles signalent également une certaine prévalence de comportements à risque et, partant, la possibilité d'une propagation du virus au sein de la population générale.

Il est souhaitable que les enquêtes soient menées régulièrement, selon une fréquence pouvant aller d'un à trois ans, en fonction des populations ciblées et des résultats des enquêtes précédentes. Nous avons déjà publié un compte rendu du programme de surveillance de deuxième génération en Océanie³. La CPS est par ailleurs disposée à répondre aux demandes d'appui technique et financier pour aider à la mise en place de programmes de SDG.

Mise au point de systèmes d'information sanitaire axés sur la surveillance continue du VIH et des IST

Le recours à divers systèmes d'information sanitaire peut faciliter le processus de surveillance décrit ci-dessus :

- i) Le système d'information du service chargé de la lutte contre le VIH et les IST. L'intégration des données individuelles concernant les personnes affectées par le VIH ou une IST peut permettre d'alimenter un système d'information sanitaire qui se révélera utile pour la prise en charge des patients, la veille sanitaire, ainsi que le suivi et l'évaluation du programme de lutte.
- ii) Le registre national VIH/SIDA. Se reporter à l'encadré qui dresse la liste des données essentielles devant figurer dans le registre.

Données essentielles du registre VIH/SIDA

- identificateur – élément permettant d'identifier chaque cas de VIH (*nom, code, numéro de dossier médical, code Soundex*)
- sexe (homme, femme, transsexuel, travesti, inconnu)
- date de naissance (DN ; jj/mm/aaaa ou mm/jj/aaaa)
- appartenance ethnique (s'il y a lieu) et race (catégories normalisées)
- lieu de domicile (ville/village et district/île s'il y a lieu)
- motif du test VIH (par ex. symptôme, risque connu, travail sexuel, type de dépistage)
- date du diagnostic de certitude du VIH (calcul de l'âge : date du diagnostic - DN)
- catégorie de risque (hétérosexuel, homme ayant des rapports avec d'autres hommes, usager de drogues injectables, transmission périnatale, sang, autre risque connu, risque inconnu)
- symptômes non liés au SIDA ? (oui/non)
- diagnostic de SIDA ? (oui/non)
- date (ou année) du diagnostic de SIDA (calcul de l'âge : date du diagnostic - DN)
- affections caractéristiques du SIDA (liste des affections justifiant le diagnostic de certitude/de présomption et date du diagnostic)
- décédé ? (oui/non)
- décès imputable au SIDA ? (oui/non/cause indéterminée)
- date (ou année) du décès (DD ; calcul de l'âge : DD - DN)
- cas déclaré au CDC (déclaration distincte pour le VIH et le SIDA) (*seulement pour les pays insulaires du Pacifique associés aux États-Unis*)
- observations (par ex., liens avec d'autres cas connus)

Des informations cliniques supplémentaires peuvent venir compléter la liste des données de surveillance essentielles à prendre en compte pour la prise en charge des cas de VIH/SIDA (par ex. poids, charge virale, taux de CD4, autres infections opportunistes, traitement et transfert du patient).

- iii) La surveillance en laboratoire. Elle permet de surveiller les affections diagnostiquées grâce à des examens pathologiques, telles que le VIH, certaines IST et nombre d'autres maladies transmissibles. Les laboratoires devraient avoir pour consigne de signaler les cas diagnostiqués au Département/Ministère de la santé. En ce qui concerne le VIH et les IST, il est conseillé aux laboratoires de prévenir le service national chargé de la lutte contre le VIH et les IST. Dans les États ou Territoires où le Département/Ministère de la santé dispose d'un réseau informatique, les résultats d'analyse peuvent être saisis directement dans les dossiers des patients. En l'absence de réseau, les laboratoires peuvent tenir des registres de résultats d'analyses distincts et transmettre une copie des résultats au service demandeur ainsi qu'aux responsables de la coordination des actions de surveillance. Les données de laboratoire sont également importantes pour le suivi général des activités d'analyse et des résultats des tests.
- iv) Le système d'information du Département/Ministère de la santé. Une fois les données concernant le patient rendues anonymes et synthétisées, on est en mesure de produire un compte rendu à l'intention du Département/Ministère de la santé. Il arrive fréquemment que

les services responsables de la santé publique ou des statistiques sanitaires recueillent des données de surveillance. Les données relatives au VIH/SIDA et aux IST se trouvent souvent intégrées dans :

- le CRIS (système d'information sur les ripostes des pays en matière de VIH, mis au point par l'ONUSIDA)⁴ ;
- les systèmes de déclaration des maladies mis en place par le Département/Ministère de la santé ou les systèmes d'information spécifiques aux structures de direction ou à l'exécutif ;
- les rapports annuels, les statistiques sanitaires abrégées et les profils épidémiologiques publiés par le Département/Ministère de la santé.

Le service national chargé de la lutte contre le VIH et les IST doit pouvoir gérer toutes les données relatives à ces affections par le biais d'un système d'information sanitaire bien conçu. Le recueil, l'analyse et la communication de ces données constituent un point de passage obligé pour la conception de programmes de prévention et de prise en charge médicale fondés sur des données factuelles.

Nous vous invitons à nous faire part de toute observation concernant cet article. D'autres documents sont disponibles, notamment un document de synthèse, des lignes directrices pour la mise en place de systèmes d'information sanitaire relatifs au VIH et aux IST, et un recueil de méthodes et de ressources pour les enquêtes de surveillance de deuxième génération. Pour de plus amples renseignements, veuillez prendre contact avec l'auteur - courriel : tims@spc.int, téléphone : +687 26.54.72.

Tim Sladden

Spécialiste de la surveillance (lutte contre le VIH/SIDA et les IST)

CPS

Références bibliographiques

1. L'engagement du Samoa en faveur des Îles santé – la voie océanienne. Engagement des Ministres de la santé des États et Territoires océaniques réunis à Apia, Samoa, du 14 au 18 mars 2005.
2. OMS/ONUSIDA. Mise en place de systèmes de surveillance de deuxième génération du VIH : directives pratiques. 2002. ONUSIDA/02.45F – WHO/HIV/2002.17. ISBN 92-9173-220-6.
3. Sladden T. Le point sur la surveillance de deuxième génération du VIH. Inform'ACTION août 2004, n° 18, pp. 14 à 17.
4. UNAIDS. *Country Response Information System: Overview of the system and its plan for establishment*. 2003. UNAIDS/03.09E. ISBN 92-9173-249-4.

Figure 1: Organisation de la lutte contre le VIH, le SIDA et les IST autour du service national/territorial chargé de la lutte contre le VIH et les IST

