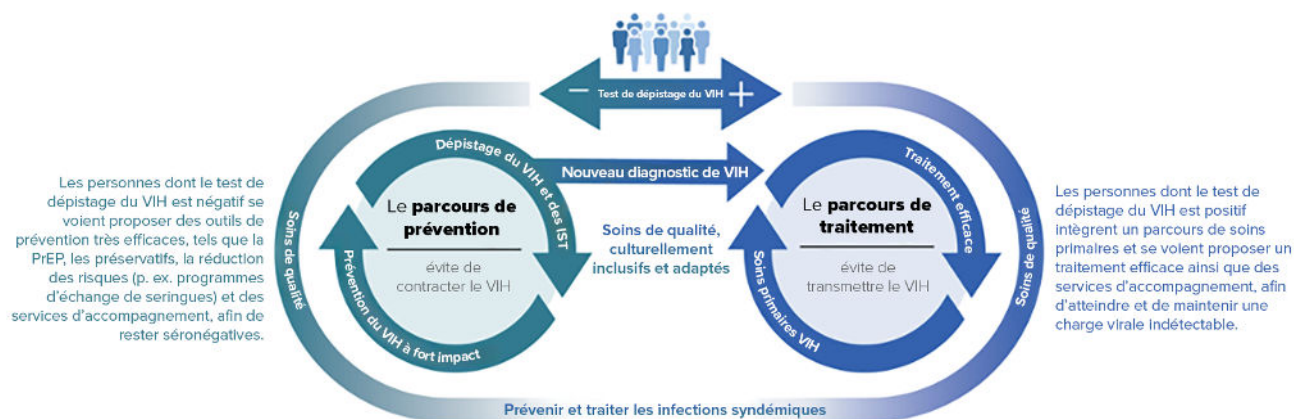


Stratégies pratiques de mise en œuvre pour les professionnels de santé



Prévention et prise en charge du VIH neutres vis-à-vis du statut : Modèle de référence

Ce visuel résume le modèle de prévention et de prise en charge du VIH neutre vis-à-vis du statut, dans lequel toutes les personnes se voient proposer un dépistage du VIH de manière systématique et, quel que soit le résultat, sont orientées vers des parcours de **prévention** ou de **traitement** de haute qualité. L'objectif est de normaliser le dépistage du VIH, de réduire la stigmatisation et de maintenir les personnes engagées de façon continue dans une prise en charge qui soutient leur santé et leur bien-être.



Suivre les recommandations des CDC pour le dépistage du VIH.
Quel que soit le statut VIH, des soins de qualité constituent le socle de la prévention du VIH et d'un traitement efficace.
Les deux parcours permettent aux personnes de disposer des outils nécessaires pour rester en bonne santé et mettre fin à l'épidémie de VIH.

Figure : Schéma montrant, après un résultat de test VIH, deux parcours parallèles, prévention et traitement, chacun s'inscrivant dans des soins de qualité, culturellement inclusifs et adaptés.

Pourquoi c'est important

Ce modèle soutient un dépistage du VIH de routine et sans stigmatisation, en garantissant que chaque résultat débouche immédiatement sur un parcours concret et actionnable, adapté aux besoins de la personne et au contexte du système de santé local.

Objectif des services de dépistage du VIH (HTS)

Viser systématiquement à diagnostiquer et orienter vers les soins les personnes vivant avec le VIH qui ignorent leur statut ; orienter vers les soins les personnes qui connaissent leur statut mais n'ont pas commencé de traitement ; et mettre en relation les personnes dont le test est négatif mais qui présentent un risque d'exposition au VIH avec des services de prévention combinée appropriés.

Comment utiliser ce modèle en pratique

1. Proposer un dépistage du VIH de routine

Proposer un dépistage du VIH systématique et sans jugement, en milieu clinique ou communautaire, conformément aux recommandations locales, nationales ou alignées sur celles de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), plutôt que de ne tester que les personnes perçues comme étant « à haut risque ».

2. Lorsque le résultat est négatif au VIH

Orienter les personnes vers les options de prévention disponibles, telles que la prophylaxie pré-exposition (PrEP), les préservatifs, les services de réduction des risques (y compris, lorsque autorisés, les programmes d'accès aux seringues / programmes de services de seringues [SSP]), ainsi que des services d'accompagnement, incluant d'autres interventions de prévention du VIH recommandées localement. Planifier un suivi continu de prévention selon les recommandations locales et la disponibilité des services.

3. Lorsque le résultat est positif au VIH

Orienter la personne dès que possible vers les services de prise en charge du VIH, un traitement antirétroviral (TAR/ART) et des services d'accompagnement, conformément aux recommandations nationales ou de l'OMS concernant l'initiation rapide du traitement.

4. Considérer prévention et traitement comme des parcours continus

Éviter de séparer prévention et traitement : au fil du temps, les personnes peuvent passer d'un parcours à l'autre en fonction de leur situation de vie, de l'accès aux services et de l'évolution de leurs besoins.

5. Utiliser une communication respectueuse et adaptée culturellement

Adopter des stratégies de communication qui réduisent la stigmatisation, renforcent la confiance et prennent en compte les différences de normes culturelles, de dynamiques de genre et de contextes communautaires qui influencent la manière dont les personnes s'engagent dans le dépistage et les soins.

Approches de dépistage du VIH alignées sur l'OMS :

- **Proposer un dépistage fondé sur les réseaux sociaux**, en s'appuyant sur des personnes formées comme « promoteurs du dépistage » afin d'encourager les partenaires sexuels et les contacts sociaux à se faire dépister, et intégrer, lorsque c'est pertinent, le dépistage des partenaires ou de la famille dans cette approche.
- **Inform**er les patients sur l'élargissement de l'autodépistage du VIH, notamment son intégration dans des stratégies de dépistage plus globales et l'utilisation de tests combinés (p. ex. VIH/syphilis).
- **Renforcer les 5 C** : consentement, confidentialité, conseil, résultats corrects et services de dépistage avec assurance qualité, et connexion/orientation vers les soins.

Où: Considérations régionales pour l'application du modèle

États-Unis et Europe

- Intégrer le dépistage du VIH de routine dans les circuits standard (p. ex. bilans biologiques à l'admission, consultations IST, soins non programmés/urgences, et affections indicatrices) plutôt que de s'appuyer uniquement sur la déclaration de comportements à risque.
- Évaluer quelles options de PrEP (p. ex. PrEP orale et PrEP injectable à longue durée d'action) sont disponibles et remboursées dans votre structure, votre système de santé ou la liste nationale de médicaments, puis orienter les patients vers les options compatibles avec leurs préférences, leur mode de vie et leur capacité d'observance.
- Utiliser de façon constante un langage neutre vis-à-vis du statut (p. ex. « C'est un test de routine que nous proposons à tout le monde ») afin de réduire la stigmatisation et de favoriser l'engagement des patients.

- Comprendre comment la prise en charge neutre vis-à-vis du statut s'aligne sur les principales recommandations des Centers for Disease Control and Prevention (CDC), de l'US Preventive Services Task Force (USPSTF) et de l'European AIDS Clinical Society (EACS), qui soutiennent ensemble le dépistage systématique du VIH et l'élargissement de l'accès à la PrEP (y compris les options orales et à longue durée d'action). L'EACS met en outre l'accent sur le dépistage en présence d'affections indicatrices (proposer un test VIH lorsque des patient-es présentent certaines infections ou situations cliniques) ainsi que sur les schémas de PrEP "à la demande" (prescription "event-driven" pour des populations éligibles).

Afrique

- Les recommandations de l'OMS relatives aux services de dépistage du VIH (HTS) guident souvent les pratiques nationales, notamment via des modèles de prestation différenciée des services (DSD).
- S'appuyer sur des dispositifs communautaires, mobiles, prénataux et sur des plateformes de soins primaires intégrés pour élargir l'accès au dépistage du VIH et à l'orientation vers les soins, en particulier là où le dépistage en structure de soins est limité.
- Lever les obstacles liés au transport, au coût et au suivi en recourant à des modèles DSD, à une orientation le jour même lorsque c'est possible, et à un accompagnement communautaire ou par les pairs.
- Reconnaître que les options de prévention et les formulations de la PrEP varient selon les pays ; les cliniciens doivent se tenir informés des options approuvées au niveau national en consultant les ministères de la Santé, les programmes nationaux VIH et les recommandations alignées sur l'OMS.
- À mesure que la PrEP injectable à longue durée d'action devient disponible dans davantage de contextes, identifier des lieux de délivrance réalistes (p. ex. structures de soins, programmes d'aller-vers) et aborder proactivement ces options avec les patient-es rencontrant des difficultés d'observance.
- Adapter la communication aux normes culturelles, religieuses et de genre locales, en utilisant un langage respectueux et non jugeant pour réduire la stigmatisation et instaurer la confiance autour du dépistage et de la prévention du VIH.

Asie-Pacifique

- Travailler étroitement avec des programmes de dépistage pilotés par les communautés et/ou gérés par des organisations non gouvernementales (ONG) afin d'atteindre des populations qui n'accèdent pas systématiquement aux structures de santé formelles.
- Utiliser des approches de dépistage ciblées là où elles sont les plus efficaces, en tenant compte du fait que les taux de dépistage et les modèles d'organisation varient fortement d'une région à l'autre.
- Adapter les approches de dépistage pour répondre à la stigmatisation, aux normes de genre, aux préoccupations de confidentialité et aux barrières juridiques ou sociales, en proposant des modalités discrètes, des horaires flexibles et, le cas échéant, l'autotest ; ces facteurs peuvent fortement influencer la décision de se faire dépister ou de revenir pour un dépistage.
- Évaluer les options de PrEP et de TAR/ART ainsi que leur disponibilité, qui diffèrent notablement dans la région et peuvent déterminer la rapidité de mise en œuvre des parcours de prévention ; communiquer clairement aux patients des délais réalistes et les parcours d'accès.
- Utiliser des messages culturellement adaptés ainsi que des pairs ou des relais communautaires pour soutenir l'engagement continu dans les parcours de prévention ou de soins.

Message clé mondial

Toutes régions confondues, l'application d'un modèle neutre vis-à-vis du statut met l'accent sur :

- Proposer un dépistage du VIH et des stratégies de prévention alignés sur les systèmes de santé locaux, la réalité des patient-es et les normes communautaires
- Lever de manière proactive des obstacles tels que la stigmatisation, l'accès, le transport et la confidentialité
- Garantir que chaque résultat de test débouche sur un parcours clair et soutenant, c'est-à-dire une prochaine étape réalisable pour la personne
- Utiliser une communication respectueuse, culturellement appropriée et ancrée dans le réel afin de réduire la stigmatisation, de soutenir l'engagement et de normaliser le dépistage du VIH
- Adapter la prise en charge en fonction des ressources, des services et des recommandations nationales ou de l'OMS disponibles

Références

Littérature fondatrice sur l'approche neutre vis-à-vis du statut

Daskalakis DC. The Status Neutral Approach: A Whole-Person Approach to Ending the HIV Epidemic in the US. Site de la National Association of County & City Health Officials (NACCHO). <https://www.naccho.org/uploads/body-images/NACCHO-Status-Neutral-Approach-Daskalakis.pdf>. Publié le 27 juin 2022. Consulté le 10 décembre 2025.

Myers JE, Braunstein SL, Xia Q, et al. Redefining prevention and care: a status-neutral approach to HIV. *Open Forum Infect Dis*. 2018;5(6):ofy097.

Bond KT, Chandler R, Chapman-Lambert C, et al. Applying a nursing perspective to address the challenges experienced by cisgender women in the HIV status neutral care continuum: a review of the literature. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2021;32(3):283-305.

Recommandations mondiales et régionales sur le dépistage et la prévention du VIH

World Health Organization (WHO). Consolidated guidelines on HIV testing services. Site de l'OMS. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096394>. Publié le 19 juillet 2024. Consulté le 10 décembre 2025.

Recommandations États-Unis / Europe

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) – National Center for HIV, Viral Hepatitis, STD, and Tuberculosis Prevention. Expanding PrEP coverage in the United States to achieve EHE goals. Site des CDC. <https://www.cdc.gov/nchhstp/director-letters/expanding-prep-coverage.html>. Publié le 17 octobre 2023. Consulté le 10 décembre 2025.

Branson BM, Handsfield HH, Lampe MA, et al. Revised recommendations for HIV testing of adults, adolescents, and pregnant women in health-care settings. *MMWR Recomm Rep*. 2006;55(RR-14):1–17.

US Preventive Services Task Force, Owens DK, Davidson KW, et al. Screening for HIV infection: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *JAMA*. 2019;321(23):2326–2336.

US Preventive Services Task Force (USPSTF). Preexposure prophylaxis for the prevention of HIV infection: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *JAMA*. 2023;330(8):736-745.

European AIDS Clinical Society (EACS). EACS Guidelines Version 13.0. Site de l'EACS. <https://www.eacsociety.org/guidelines/>. Publié le 15 octobre 2025. Consulté le 10 décembre 2025.