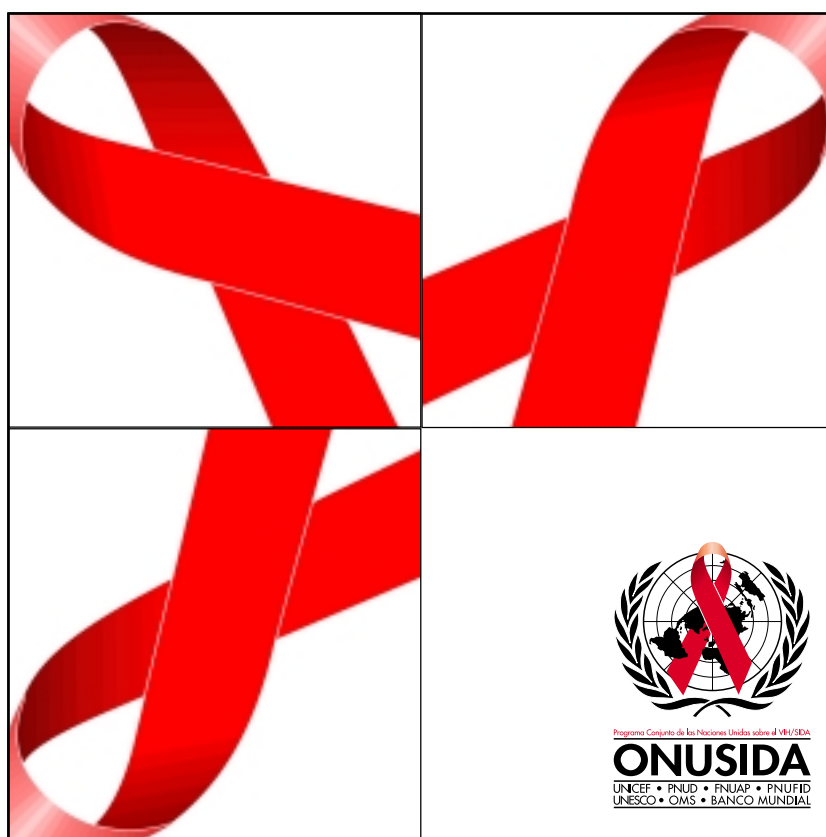


# Asesoramiento y pruebas voluntarias



**ONUSIDA**  
**Actualización técnica**

**Septiembre de 2000**

*Colección Prácticas Óptimas del ONUSIDA*

# Panorama

**Se ha demostrado que el asesoramiento y las pruebas voluntarias (APV) del VIH desempeñan un papel como medida preventiva de la infección y, en las personas ya infectadas, como puerta de entrada para la asistencia. El APV brinda la oportunidad de que las personas conozcan y acepten su estado serológico respecto al VIH en un entorno confidencial, con posibilidades de asesoramiento y remisión para la obtención de un apoyo psicológico y una atención médica continuados. Las personas cuyas pruebas han resultado positivas pueden beneficiarse de una asistencia médica temprana y de las intervenciones disponibles para tratar y/o prevenir las enfermedades asociadas al VIH. Las mujeres embarazadas que son conscientes de su estado seropositivo pueden prevenir la transmisión del virus a sus hijos. El conocimiento del estado serológico respecto al VIH también puede ayudar a las personas a tomar decisiones para protegerse a sí mismas y a sus parejas sexuales frente a la infección. Un estudio reciente ha indicado que el APV puede ser una intervención relativamente rentable para prevenir la transmisión del VIH.**

Existen diversos problemas que obstaculizan el establecimiento y la expansión de los servicios de APV:

- **Acceso limitado al APV.** Muchos de los países más afectados por el VIH también figuran entre los más pobres del mundo. El establecimiento de servicios de APV no se considera a menudo una prioridad debido a los costos, la falta de laboratorios e infraestructura médica y la carencia de personal cualificado. Esto ha provocado que el APV no esté disponible para la mayoría de las personas en los países de alta prevalencia. Es importante documentar los beneficios del APV con el fin de promover y ampliar el acceso a tales servicios.
- **Mejorar la eficacia del APV.** Pueden desarrollarse formas innovadoras de reducir los costos del APV utilizando métodos y estrategias de pruebas del VIH más baratos y eficientes. Es posible reducir el tiempo necesario para el asesoramiento previo a la prueba mejorando la información, educación y comunicación (IEC) con el fin de promover los beneficios del APV y elevar la sensibilización de la comunidad. La integración del APV en otros servicios sociales y de salud también puede mejorar el acceso y la eficacia y reducir los costos implicados. Se ha demostrado, asimismo, que la financiación social de los servicios de APV puede constituir un enfoque eficaz en determinados contextos.
- **Superar los obstáculos para las pruebas.** En algunos países en los que se han establecido servicios de APV se ha observado una cierta renuencia de las personas a someterse a las pruebas del VIH. Esto puede ser debido al rechazo, el estigma y la discriminación que a menudo sufren las personas seropositivas, así como a la idea de que las pruebas no reportan beneficios tangibles. Para superar las barreras al establecimiento de servicios de APV, es importante demostrar su eficacia y afrontar el estigma y la discriminación, de forma que las personas dejen de ser reacias a la evaluación. Hay que reconocer el papel del APV como parte de la asistencia sanitaria global, con vínculos que lo relacionen con otros servicios esenciales de salud (como los servicios de tuberculosis y la asistencia prenatal). La estructura de los servicios de APV debe ser flexible y reflejar una comprensión de las necesidades de las comunidades a las que atienden. Los servicios deben ser fácilmente accesibles y mantener vínculos estrechos con organizaciones comunitarias, capaces de proporcionar recursos de asistencia y apoyo que vayan más allá de los que ofrecen los propios servicios de APV.
- **Hacer públicos los beneficios del APV.** Hasta hace poco, apenas existían datos que indicaran que el APV puede ser una medida importante para modificar el comportamiento sexual y una intervención rentable para reducir la transmisión del VIH. En la actualidad, sin embargo, se dispone de estudios que demuestran que el APV es una intervención rentable para prevenir la transmisión del VIH y que permite que las personas seropositivas tengan un acceso más rápido a la asistencia médica y las terapias preventivas. También brinda la oportunidad de prevenir la transmisión maternoinfantil del VIH.
- **Comprender las necesidades de cada grupo específico de clientes.** Deberían desarrollarse servicios de APV que atendieran específicamente a grupos vulnerables o difíciles de contactar. La participación comunitaria y la implicación de las personas que viven con el VIH son elementos esenciales si se pretende que tales servicios resulten aceptables y pertinentes.

## Colección *Prácticas Óptimas* del ONUSIDA

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) publica una serie de materiales sobre temas de interés relacionados con la infección por el VIH y con el SIDA, con las causas y consecuencias de la epidemia y con las prácticas óptimas en materia de prevención y de asistencia y apoyo a los afectados por el SIDA. Para cada uno de los temas tratados en la Colección *Prácticas Óptimas* del ONUSIDA se incluye por lo general un texto breve dirigido a los periodistas y los líderes de la comunidad (Punto de vista); un resumen técnico de las cuestiones, los retos y las soluciones propuestos (Actualización técnica); estudios de casos de todo el mundo (Estudios de casos de *Prácticas Óptimas*); un conjunto de material gráfico para exposiciones; y una lista de material fundamental (informes, artículos, libros, audiovisuales, etc.) sobre el tema. Estos documentos se actualizan según sea necesario.

Las series Actualización técnica y Punto de vista se publican en español, francés, inglés y ruso. Pueden obtenerse gratuitamente ejemplares sueltos de las publicaciones de la Colección *Prácticas Óptimas* pidiéndolos a los Centros de Información del ONUSIDA. Para localizar el centro más cercano, consultar ONUSIDA en Internet (<http://www.unaids.org>), ponerse en contacto con el ONUSIDA por correo electrónico ([unaids@unaids.org](mailto:unaids@unaids.org)), telefonar (+41 22 791 4651) o escribir al Centro de Información del ONUSIDA (20, Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza)

*Asesoramiento y pruebas voluntarias (APV): Actualización técnica del ONUSIDA (Colección Prácticas Óptimas del ONUSIDA: Actualización técnica). Ginebra: ONUSIDA, Septiembre de 2000. (Versión original en inglés, mayo de 2000)*

I. ONUSIDA II. Serie

1. Trabajadores voluntarios
2. Asesoramiento
3. Serodiagnóstico del SIDA

WC 503.6

### ¿Qué es el APV?

El asesoramiento y las pruebas voluntarias (APV) del VIH es el proceso a través del cual un individuo recibe asesoramiento que le permite elegir con conocimiento de causa si se somete o no a la prueba del VIH. Esta decisión corresponde por entero al individuo, y debe garantizársele que todo el proceso será confidencial.

### Declaración de política del ONUSIDA sobre el APV<sup>1</sup>

Puesto que el APV tiene un papel crucial que desempeñar entre la gama de medidas para la prevención y apoyo relacionados con el VIH/SIDA, es necesario fomentar su implantación y aplicación. Entre los beneficios potenciales que las personas pueden obtener del asesoramiento y las pruebas, cabe citar: un mejor estado de salud gracias a un buen asesoramiento nutricional y al acceso más rápido a la asistencia y al tratamiento/prevenición de las enfermedades relacionadas con el VIH; apoyo psicológico; mayor capacidad para afrontar la ansiedad relacionada con el VIH; conocimiento de las opciones más seguras de reproducción y alimentación infantil, y motivación para iniciar o mantener comportamientos más seguros de índole sexual o en relación con las drogas. Otro beneficio es la posibilidad de donación más segura de sangre.

En consecuencia, el ONUSIDA insta a los países a establecer políticas nacionales de acuerdo con las siguientes directrices:

- Establecer y facilitar el acceso a servicios de asesoramiento y pruebas del VIH de buena calidad, voluntarios y confidenciales.
- Asegurar el consentimiento basado en la información y la confidencialidad en la asistencia clínica; la investigación; la donación de sangre, de productos sanguíneos u órganos, y otras situaciones en las que la identidad de una persona pueda relacionarse con los resultados de sus pruebas del VIH.
- Reforzar la garantía de calidad y las medidas de protección frente a abusos potenciales antes de autorizar pruebas comerciales de recolección domiciliaria y auto-análisis del VIH a domicilio.
- Fomentar la implicación de la comunidad en estudios epidemio-lógicos y de vigilancia centinela.
- Contraindicar las pruebas obligatorias.

### Elementos del APV para el asesoramiento sobre el VIH

El asesoramiento sobre el VIH se ha definido como «un diálogo confidencial entre una persona y un profesional sanitario, cuya finalidad es capacitar a aquella para afrontar el estrés y tomar decisiones personales relacionadas con el VIH/SIDA. El proceso de asesoramiento incluye una evaluación del riesgo personal de transmisión del VIH y la facilitación de un comportamiento preventivo».<sup>2</sup> Los objetivos fundamentales del

asesoramiento sobre el VIH son la prevención de la transmisión del virus y el apoyo psicológico a las personas que estén considerando la prueba del VIH para ayudarlas a decidir si se someten o no a ella. Otros objetivos son la prestación de apoyo y la facilitación de la toma de decisiones después de la prueba. Con el consentimiento del cliente, el asesoramiento puede ampliarse a los cónyuges y/u otras parejas sexuales, así como a familiares y amigos de confianza (si se considera oportuno). Los asesores pueden proceder de diferentes estamentos, incluidos profesionales sanitarios, asistentes sociales, voluntarios laicos, personas que viven con el VIH o miembros de la comunidad, como maestros, jefes de aldea o trabajadores/líderes religiosos.

El asesoramiento sobre el VIH puede llevarse a cabo en cualquier entorno que garantice la confidencialidad y permita la discusión privada de cuestiones sexuales y preocupaciones personales. El asesoramiento debe ser flexible y centrarse en las necesidades concretas de cada cliente y situación.

En algunos contextos, el asesoramiento sobre el VIH no se acompaña de las pruebas correspondientes. Esto puede ayudar a promover cambios en los comportamientos de riesgo sexual. En una zona rural, el asesoramiento de base comunitaria incrementó significativamente las tasas de uso de preservativos entre los adultos.<sup>3</sup>

### Pruebas voluntarias

Las pruebas del VIH pueden tener implicaciones y

<sup>1</sup> ONUSIDA. Declaración de política sobre el asesoramiento y las pruebas del VIH. Ginebra, ONUSIDA, 1997 (en el documento se ofrece la declaración completa).

<sup>2</sup> OMS. Counselling for HIV/AIDS: A key to caring. For policy makers, planners and implementers of counselling activities. Ginebra, Organización Mundial de la Salud/PMS, 1994.

<sup>3</sup> Mugula F et al. A community-based counselling service as a potential outlet for condom distribution. Resúmen WeD834, IX Conferencia Internacional sobre el SIDA y las ETS en África. Kampala, Uganda, 1995.

## Antecedentes

consecuencias de gran alcance para las personas examinadas. Aunque conocer el propio estado respecto al VIH reporta beneficios importantes, en muchas comunidades el VIH sigue siendo un proceso estigmatizador, lo que puede tener repercusiones negativas para algunas de las personas que se someten a la prueba. El estigma puede impedir de forma activa que las personas accedan a la asistencia, obtengan apoyo y prevengan la transmisión continuada del virus. Por este motivo, el ONUSIDA propugna que las pruebas sean voluntarias y que el APV se lleve a cabo en combinación con actividades tendentes a reducir el estigma.

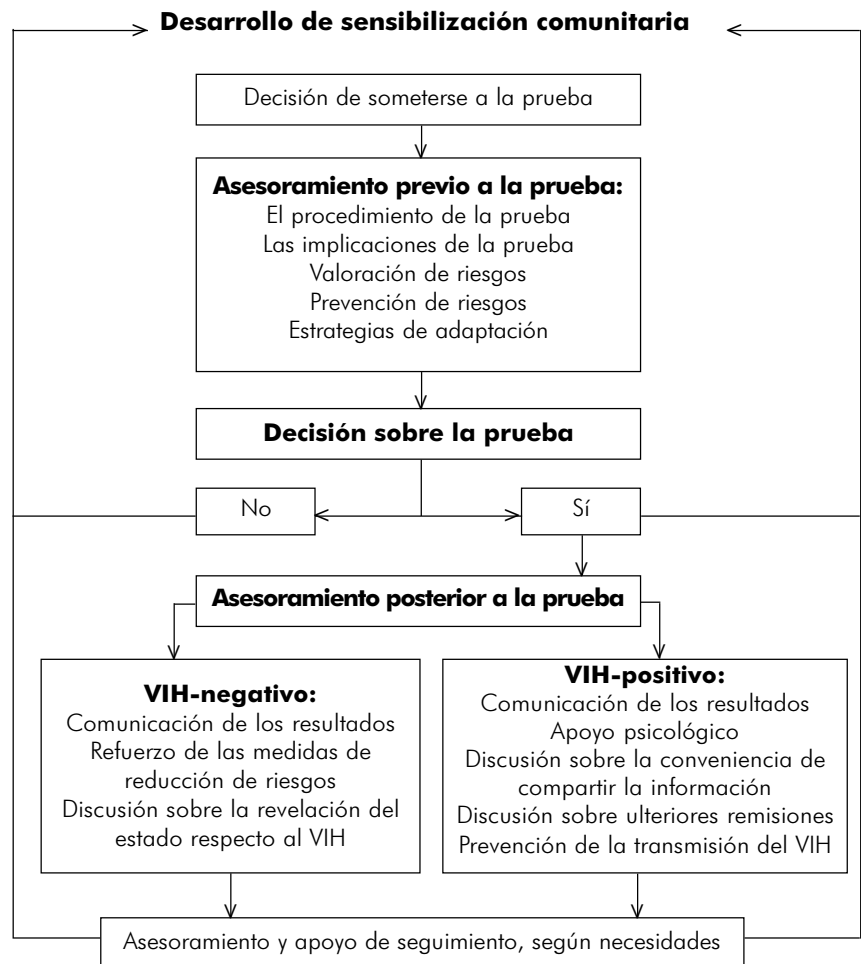
### Confidencialidad

Muchas personas temen solicitar servicios relacionados con el VIH por miedo al estigma y la discriminación de sus familias y de la comunidad general. Por consiguiente, los servicios de APV deben preservar siempre las necesidades de confidencialidad de las personas. La confianza entre el asesor y el cliente promueve la aceptación de la asistencia y la discusión sobre la prevención del VIH. En aquellas circunstancias en las que las personas con una prueba positiva puedan sufrir discriminación, violencia o abusos, es fundamental garantizar la confidencialidad. En algunos casos, la persona que solicita APV preferirá la presencia de una pareja, familiar o amigo. Esta confidencialidad compartida es apropiada y a menudo resulta muy beneficiosa.

### El proceso de asesoramiento

El proceso de APV consta de asesoramiento previo a la prueba, asesoramiento posterior a la prueba y asesoramiento de seguimiento. El asesoramiento sobre el VIH debe

Figura 1: Asesoramiento previo y posterior a la prueba



adaptarse a las necesidades de cada cliente, y variará en función de que el solicitante sea un individuo, una pareja o una familia con hijos. También debería adaptarse a las necesidades y capacidades del contexto en el que se proporciona. El contenido y el enfoque pueden variar considerablemente según el sexo del solicitante (varón o mujer) y el grupo al que pertenezca; por ejemplo, jóvenes, varones que tienen relaciones sexuales con varones (VSV), consumidores de drogas intravenosas (CDI) o profesionales del sexo. El contenido y el

enfoque también pueden reflejar el contexto de la intervención; por ejemplo, asesoramiento asociado a intervenciones específicas, como terapia preventiva para la tuberculosis (TPTB) e intervenciones para prevenir la transmisión materno-infantil (TMI) del VIH.

En circunstancias difíciles, el establecimiento de una buena relación y las muestras de respeto favorecerán el proceso de resolución de problemas. La manera de proporcionar la información sobre el estado serológico respecto al VIH

es muy importante para facilitar la adaptación del cliente a las noticias que recibe.

En condiciones ideales, el asesoramiento como parte del APV consta como mínimo de dos sesiones (asesoramiento previo a la prueba y asesoramiento posterior a la prueba). Pueden ofrecerse más sesiones antes o después de la prueba, o durante el periodo en que el cliente está a la espera de los resultados.

### **Asesoramiento previo a la prueba**

Debe ofrecerse asesoramiento antes de llevar a cabo cualquier prueba del VIH. En condiciones ideales, el asesor prepara al cliente para la prueba explicándole en qué consiste ésta y corrigiendo mitos y conceptos erróneos sobre el VIH/SIDA. El asesor también puede discutir el perfil de riesgo personal del cliente, con comentarios sobre la sexualidad; las relaciones sociales; los posibles comportamientos sexuales y relacionados con las drogas que aumentan el riesgo de infección, y los métodos de prevención del VIH. El consejero aborda las implicaciones de conocer el propio estado serológico y las formas de asumir la nueva información. Parte de la información sobre el VIH y el APV puede impartirse a nivel de grupo. Este enfoque, que se ha utilizado con el fin de reducir costos, puede reforzarse mediante la facilitación de material escrito. De todos modos, es importante que cualquier persona que solicite APV tenga acceso a asesoramiento individual antes de someterse a la prueba.

No debe negarse la prueba del VIH a las personas que no deseen asesoramiento previo (es posible, por ejemplo, que una persona que ya haya recibido APV solicite la prueba

pero no quiera ulterior asesoramiento previo). Sin embargo, el consentimiento basado en la información de la persona evaluada constituye generalmente un requisito ético mínimo antes de la prueba del VIH.

### **Asesoramiento posterior a la prueba**

Siempre debe ofrecerse asesoramiento después de la prueba del VIH. El principal objetivo de esta sesión de asesoramiento es ayudar a los clientes a comprender los resultados de la prueba e iniciar la adaptación a su estado seropositivo o seronegativo.

Cuando la prueba sea positiva, el asesor debe comunicar el resultado al cliente de forma clara y sensible, proporcionándole apoyo psicológico y discutiendo posibles mecanismos de adaptación. Durante esta sesión, el consejero debe garantizar que la persona disponga de apoyo psicológico inmediato de una pareja, familiar o amigo. Cuando el cliente esté preparado, el asesor puede ofrecerle información sobre servicios de referencia que le ayudarán a aceptar su estado respecto al VIH y adoptar una perspectiva positiva. A menudo es beneficioso compartir un resultado seropositivo con una pareja o con un familiar o amigo de confianza, y algunos clientes pueden desear que alguien esté con ellos y participe en la sesión de asesoramiento. También debe discutirse la prevención de la transmisión del VIH a parejas sexuales no infectadas o no examinadas. Compartir el propio estado respecto al VIH con una pareja sexual es importante porque capacita para adoptar prácticas sexuales seguras. Conviene, pues, fomentar este comportamiento. Sin embargo, no siempre será posible, especialmente en el caso de

mujeres que pueden sufrir abusos o abandono si se sabe que son seropositivas.

El asesoramiento también es importante cuando la prueba resulta negativa. Aunque es probable que el cliente se sienta aliviado, el asesor debe hacer hincapié en diversos puntos. El consejero tiene que abordar ciertos cambios de comportamiento que pueden ayudar al cliente a permanecer VIH-negativo, incluidas las prácticas sexuales seguras, como el uso de preservativos y otros métodos de reducción del riesgo. El asesor también debe motivar al cliente para que adopte y mantenga prácticas más seguras, y animarle a que ponga en práctica tales cambios de comportamiento. Esto puede significar la remisión del cliente a servicios de asesoramiento continuado, grupos de apoyo o asistencia especializada.

Durante el «periodo de ventana» (aproximadamente las 4-6 semanas siguientes al momento de la infección), no siempre pueden detectarse anticuerpos contra el VIH. Así pues, un resultado negativo durante este periodo no excluye definitivamente la infección, y el cliente debería considerar la conveniencia de repetir la prueba al cabo de 1-3 meses.

### **Asesoramiento, asistencia y apoyo después del APV**

Los servicios de APV deberían brindar la oportunidad de asesoramiento continuado a todas las personas, con independencia de que sean seropositivas o seronegativas. En el caso de las personas seropositivas, el asesoramiento debería proporcionarse como parte integral de los servicios de asistencia y apoyo continuados. También deberían ofrecerse asesoramiento, asistencia y apoyo a las personas que tal vez no estén infectadas

por el VIH pero sí afectadas por él, como familiares y amigos de personas que viven con el VIH.<sup>4</sup>

### Prueba del VIH

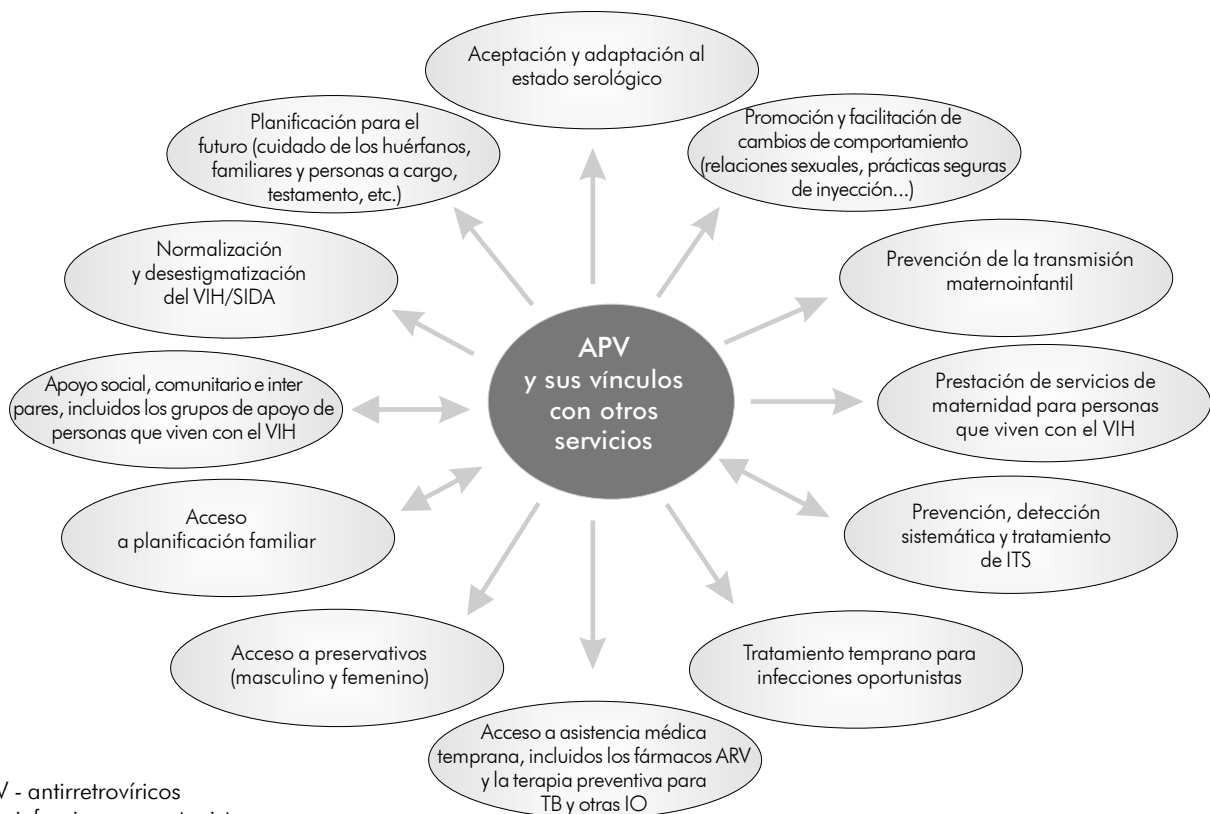
El diagnóstico de VIH se ha establecido tradicionalmente por la detección de anticuerpos contra el virus. Desde que en 1985 empezaran a comercializarse las primeras pruebas de anticuerpos contra el VIH, la tecnología diagnóstica ha

evolucionado rápidamente. En la actualidad se dispone de una amplia gama de pruebas de anticuerpos contra el VIH, incluidos análisis ELISA basados en diferentes principios y múltiples pruebas más recientes de aplicación rápida y sencilla.<sup>5</sup> La mayoría de las pruebas detecta anticuerpos contra el VIH en suero o plasma, pero también existen pruebas que utilizan sangre entera, gotas de sangre desecada, saliva y orina.<sup>6</sup>

### APV como puerta de entrada a la prevención y la asistencia

El APV es un punto de entrada importante tanto para la prevención del VIH como para la asistencia relacionada con él. Las personas cuya prueba resulta positiva pueden tener un acceso inmediato a una amplia gama de servicios, como asistencia médica, apoyo psicológico continuado y apoyo social. Las

**Figura 2: APV como puerta de entrada a la prevención y la asistencia**



ARV - antirretrovíricos  
IO - infecciones oportunistas  
ITS - infecciones de transmisión sexual

<sup>4</sup> OMS. Source Book for HIV/AIDS Counselling Training. Ginebra, OMS/PMS, 1994.

<sup>5</sup> OMS. The importance of simple and rapid tests in HIV diagnostics: WHO recommendations, Weekly Epidemiological Record 73 (42): 321-328, octubre 1998.

<sup>6</sup> ONUSIDA. Métodos de pruebas del VIH: Actualización Técnica del ONUSIDA. Ginebra, ONUSIDA, noviembre 1997.

personas con una prueba negativa pueden recibir asesoramiento, orientación y apoyo que las ayuden a permanecer seronegativas.

### **Puerta de entrada a la asistencia médica**

Los servicios de salud pueden remitir a determinadas personas al APV, en especial aquellas que presentan enfermedad sintomática, con el fin de facilitar el ulterior tratamiento. La colaboración y la referencia cruzada pueden asegurar que las personas con el VIH reciban una atención médica apropiada, incluida la asistencia a domicilio y cuidados paliativos y de mantenimiento. La colaboración estricta con los servicios de APV reporta beneficios para los demás servicios de salud, como los servicios de tuberculosis. Las personas que acuden para el APV pueden ser evaluadas sistemáticamente para la detección de la TB clínica y recibir el tratamiento apropiado, o bien puede ofrecérseles TPTB si las pruebas de detección sistemática de la TB resultan negativas. Por su parte, los servicios de TB también pueden remitir a ciertas personas para el APV. Esto es especialmente importante en los países con tasas elevadas de infección doble, donde hasta el 70% de las personas con TB también presenta infección por el VIH y donde la TB es una causa importante de morbilidad y mortalidad en las personas con el VIH.<sup>7</sup> La prevención o el tratamiento temprano de la TB en la personas con el VIH puede representar una intervención eficaz y poco costosa.

### **Puerta de entrada a las intervenciones de prevención de la transmisión materno-infantil (PTMI) de la infección por el VIH**

Un número creciente de países proporciona actualmente intervenciones de PTMI. El APV se ofrece en el contexto de la asistencia prenatal o, de modo alternativo, se establecen vínculos estrictos entre ambos tipos de servicios. Es importante que las mujeres que reciben APV en estas circunstancias dispongan de tiempo suficiente para reflexionar sobre sus propias necesidades —no sólo sobre las relativas a la PTMI— y que existan nexos con servicios capaces de proporcionar apoyo y asistencia continuados a las mujeres con el VIH.

Al asesorar a mujeres embarazadas acerca de las intervenciones de PTMI, hay que prestar especial consideración a las siguientes cuestiones:

- Asesoramiento sobre las opciones de alimentación infantil.
- Asesoramiento sobre todas las opciones disponibles de PTMI.
- Asesoramiento de planificación familiar.
- En caso de mujeres seropositivas, remisión para asistencia médica y apoyo psicológico continuados.
- En caso de mujeres seronegativas, asesoramiento sobre la prevención de la infección por el VIH durante el embarazo y la lactancia materna.

- Asesoramiento sobre las ventajas e inconvenientes de revelar el propio estado respecto al VIH, especialmente a la pareja sexual.
- Implicación de la pareja en el asesoramiento y la toma de decisiones.

### **Puerta de entrada a una asistencia emocional y espiritual continuada**

Aunque los servicios de asesoramiento pueden satisfacer las necesidades emocionales inmediatas de algunas personas después del APV, otras requerirán apoyo y asistencia a más largo plazo. Los asesores deben conocer todos los servicios de que disponen las personas después de la prueba del VIH. Éstos pueden incluir servicios espirituales, curanderos tradicionales y grupos de apoyo a las personas que viven con el VIH.

### **Puerta de entrada al apoyo social**

Uno de los beneficios del APV es que puede ayudar a las personas con el VIH a elaborar planes para su propio futuro y para el futuro de los individuos que tienen a su cargo. Los asesores deben conocer los servicios jurídicos y sociales disponibles para facilitar las decisiones de esas personas. A veces se solicita apoyo material o financiero, y los consejeros deben estar al corriente de todos los servicios existentes, aunque éstos suelen ser limitados en los países en desarrollo.

<sup>7</sup> Elliott A et al. *The impact of HIV on tuberculosis in Zambia: a cross sectional study.* British Medical Journal, 1990, 301: 412-415.

# Los problemas

## **Aceso limitado al APV**

En muchos países en desarrollo, el APV no se considera una prioridad en los programas de prevención y asistencia del VIH, lo que explica que su disponibilidad sea a menudo limitada. Entre los motivos que justifican esta situación, cabe citar:

- La complejidad de la intervención.
- Los costos relativamente elevados de sus diversos componentes.
- La falta de pruebas de que sea eficaz para reducir la transmisión del VIH.
- La falta de pruebas de que sea rentable, a juzgar por el número de casos de VIH evitados.

A veces resulta difícil medir el impacto del asesoramiento sobre los cambios de comportamiento. Se comprende que el APV no siempre tenga un efecto fácilmente mensurable debido a la complejidad de los comportamientos sexuales y las relaciones sociales, por no citar otros factores de influencia, como las desigualdades en función del sexo y la falta de empoderamiento de las mujeres en muchas regiones de alta prevalencia. Por consiguiente, en los países con recursos muy limitados, los servicios de APV no gozan de ninguna prioridad dentro de la planificación gubernamental, y es posible que el asesoramiento no reciba la aprobación, los recursos y el apoyo que necesita para una implantación eficaz. También es posible que los estamentos decisorios cuestionen el beneficio de proporcionar servicios de asesoramiento y pruebas en lugares donde las opciones de

asistencia clínica son limitadas.

## **Mejorar la eficacia del APV**

Aunque el APV se considere importante, su implantación generalizada se ve a menudo limitada por la falta de financiación, infraestructura, personal cualificado y con dedicación exclusiva, políticas claras sobre dotación de personal y sostenibilidad del servicio. Es habitual que los consejeros desempeñen otras funciones dentro del sistema sanitario (p.ej., enfermeros o asistentes sociales), lo que reduce el tiempo disponible para las tareas de asesoramiento dentro del proceso de APV. Sin una dotación adecuada de personal, y sin unas políticas que garanticen la prioridad del APV, existe el riesgo de que no se ofrezca ningún tipo de asesoramiento previo y posterior a las pruebas, o que éste se proporcione de forma tan apresurada que los clientes no reciban el tiempo y la atención que necesitan.

Otro problema radica en la preparación inadecuada del entorno en el que se prestan los servicios de APV. Esto puede dar lugar a una intimidad insuficiente durante las sesiones de asesoramiento, horarios de apertura inconvenientes o dificultades físicas de acceso. Es posible que los clientes se sientan intimidados por el personal de recepción o que teman por la confidencialidad de los resultados de sus pruebas.

La desmoralización —el cansancio psicológico que siente un asesor cuando no puede seguir afrontando el VIH y el estrés que comporta— puede provocar un cambio incesante de asesores. Esto es especial-

mente preocupante en las zonas de alta prevalencia, donde la «revelación de malas noticias» puede repetirse varias veces cada día. Los servicios eficaces de APV deben encontrar formas de asegurar un apoyo y una supervisión continuados de los consejeros, que les ayuden a luchar contra la desmoralización y a seguir motivados.

## **Superar los obstáculos para el APV**

Aunque los países en desarrollo y los de ingresos medios disponen de un número cada vez mayor de servicios de APV, muchas personas siguen siendo reacias a someterse a la prueba del VIH. Si se pretende que el APV desempeñe un papel importante en la prevención y asistencia del VIH, es necesario considerar diversos factores potencialmente coadyuvantes:

**Estigma.** El VIH sigue constituyendo un estigma insondable en muchos países, y las personas con el virus pueden ser objeto de rechazo y discriminación social.<sup>8</sup> En los países con baja prevalencia, o en los lugares donde el VIH se considera un problema de grupos marginales, el rechazo por parte de las familias o las comunidades puede ser una reacción habitual. Este miedo al rechazo, o al estigma, explica con frecuencia que las personas no acepten someterse a la prueba.

**Desigualdades en función del sexo.** Al desarrollar servicios de APV, hay que tener en cuenta la necesidad de protección y apoyo de las mujeres vulnerables con una prueba positiva. En Zambia, algunas mujeres comentaron que se consideraba vergonzoso tener

<sup>8</sup> Karim Q., Karim S., Soldan K., Zondi M. (1995) Reducing the stigma of HIV infection among South African sex workers: socioeconomic and gender barriers. *American Journal of Public Health* 85 (11): 1.521-5.



el VIH y que tenían miedo de ser discriminadas si se sabía que eran seropositivas. Los estudios efectuados en Kenya también han demostrado que las mujeres pueden ser especialmente vulnerables después del APV, y en algunos casos han perdido sus hogares y sus hijos o han sido golpeadas y sometidas a malos tratos por sus esposos/compañeros que han descubierto su estado de seropositividad.<sup>9</sup>

**Discriminación.** En algunos países, las personas con el VIH son objeto de discriminación en el ámbito laboral o educativo. A menos que se apruebe una legislación que impida este tipo de agravios, una parte de la población seguirá mostrándose reacia al APV.

### **Hacer públicos los beneficios del APV**

Incluso en las zonas donde se dispone de servicios de APV, la aceptación de los mismos es a menudo deficitaria. Un obstáculo habitual para el APV es la falta de beneficios percibidos.<sup>10</sup> Esta reticencia a las pruebas del VIH sólo podrá reducirse si el APV se vincula con la asistencia médica y se realiza un esfuerzo con el fin de mejorar los servicios médicos para las personas con el VIH. Ofrecer intervenciones que prevengan la TMI también puede contemplarse como un beneficio importante del APV.

### **Comprender las necesidades de los grupos específicos de clientes**

La epidemia de VIH no afecta por igual a todos los sectores de la sociedad; tampoco tiene la misma

incidencia ni las mismas repercusiones dentro de un país o ciudad determinados. Algunos grupos son particularmente vulnerables al VIH por una diversidad de motivos, como la edad, profesión o comportamientos específicos de riesgo. En la antigua Unión Soviética, por ejemplo, el VIH es un problema que afecta mayoritariamente a los CDI, mientras que la prevalencia del virus en la población general es baja. Por consiguiente, puede ser adecuado proporcionar recursos concretos para el APV de los CDI, en lugar de ofrecer un servicio global a toda la población. Los servicios de APV que son aceptables para un grupo (p.ej., varones que compran los servicios de profesionales del sexo) pueden resultar inaceptables para otros (como los propios profesionales del sexo). En una zona determinada pueden existir técnicas de valoración rápida para analizar las necesidades potenciales de los clientes que sean relativamente poco costosas y fáciles de ejecutar. También es posible, sin embargo, que esa misma zona carezca de la capacidad adecuada de gestión para crear servicios eficaces en respuesta a los resultados de la valoración.

<sup>9</sup> Temmerman M et al. *The right not to know HIV-test results*. *Lancet*, 1994, 345: 696-697.

<sup>10</sup> Baggeley R et al. *Barriers to HIV counselling and testing (VCT) in Chawama, 1995, Kampala, Uganda, IX Conferencia Internacional sobre el SIDA y las ETS en África, diciembre 1995*.

## Las respuestas

### **Ampliar el acceso al APV**

Para promover y desarrollar los servicios de APV, es importante documentar su utilidad en las siguientes facetas:

- Reducción de la transmisión del VIH.
- Mejora del acceso a la asistencia médica y social.
- Facilitación de las intervenciones de PTMI.
- Mejora de los mecanismos de adaptación para las personas con el VIH.

Diversos estudios han demostrado que el APV puede prevenir la transmisión del VIH entre parejas serodiscordantes. También hay algunos estudios que revelan cambios significativos de comportamiento después del APV. Un reciente estudio multicéntrico efectuado en Kenya, la República Unida de Tanzania y Trinidad ha proporcionado datos sobre el papel del APV en la prevención del VIH y sobre su rentabilidad en comparación con otras intervenciones profilácticas.<sup>11</sup> Este estudio demostró que el APV reducía significativamente los comportamientos de riesgo sexual, en particular las relaciones sexuales no protegidas con parejas no primarias, con profesionales del sexo y entre parejas que habían sido examinadas y asesoradas conjuntamente. Además, el APV no aumentó la incidencia de efectos negativos, como la estigmatización o desintegración de relaciones. El estudio también indicaba que el APV podía ser

rentable en términos de costo por infección por el VIH evitada. El costo por cliente de APV fue de US\$ 29 en la República Unida de Tanzania y de US\$ 27 en Kenya. El procedimiento resultó más rentable cuando se centró en individuos, parejas y mujeres VIH-positivos.

Existen diversos ejemplos que demuestran que el APV ayuda a las personas a acceder a los servicios médicos y sociales apropiados.<sup>12</sup>

En los países industrializados, el APV permite que las personas accedan a los fármacos antirretrovíricos (ARV) de forma más temprana y, por consiguiente, reduce la morbilidad asociada al VIH. En los países en desarrollo, las personas que viven con el VIH/SIDA pueden tener acceso a TPTB y otros servicios orientados de asistencia sanitaria.

Si se pretende que las mujeres embarazadas tengan acceso a intervenciones para prevenir la TMI, es importante que conozcan y comprendan su estado serológico respecto al VIH. Se ha demostrado que el APV asociado a intervenciones de TMI es aceptable en algunos contextos.<sup>13</sup> Sin embargo, en los lugares donde las mujeres embarazadas no disponen de asistencia y apoyo continuados, siguen existiendo obstáculos para la prestación de APV en los dispensarios prenatales.

### **Reducir los costos del APV**

El costo de las pruebas del VIH se ha reducido significativamente durante la última década, a medida que se han fabricado y comercializado

métodos de evaluación cada vez más baratos. Las pruebas rápidas y sencillas pueden llevarse a cabo sin instalaciones y equipamiento de laboratorio o personal altamente cualificado. Estos factores, que podrían aumentar la disponibilidad de las pruebas del VIH, resultarían especialmente adecuados para las zonas rurales y lugares apartados de las ciudades capitales.

Pueden diseñarse enfoques innovadores, que reduzcan la necesidad de personal en el componente de asesoramiento del APV. La educación por grupos antes del asesoramiento previo a la prueba del VIH puede acortar el tiempo necesario para el asesoramiento individualizado y, así, reducir los costos. A veces el asesoramiento puede correr a cargo de voluntarios adiestrados o personas profanas; otra forma de recortar los costos. Sin embargo, si se emplea a voluntarios o profanos, es necesario garantizar una formación, supervisión y apoyo adecuados, pues, de lo contrario, es probable que cunda la desmoralización y que se multipliquen los abandonos de consejeros.

La integración de los servicios de APV en otros servicios sanitarios y sociales existentes también puede contribuir a reducir los costos y permitir que tales servicios queden a disposición de una gama más amplia de personas.

El compartimiento de costos se ha utilizado en algunos países como ayuda para mejorar la sostenibilidad del servicio. En Uganda, donde el centro de información sobre el SIDA

<sup>11</sup> Sweat ML et al. Cost-effectiveness of voluntary HIV-1 counselling and testing in reducing sexual transmission of HIV in Nairobi, Kenya and Dar Es Salaam, Tanzania: the voluntary HIV-1 counselling and testing efficacy study. *Lancet*, julio 2000.

<sup>12</sup> OMS. TASO Uganda, the inside story: Participatory evaluation of HIV/AIDS counselling, medical and social services, 1993-1994. Ginebra, OMS/Programa Mundial sobre el Sida, 1995.

<sup>13</sup> Bhat G et al. Same day HIV voluntary counselling and testing improves overall acceptability among prenatal women in Zambia, 1998. *Resumen n° 33283, XII Conferencia Internacional sobre el VIH/SIDA, Ginebra, Suiza.*

proporciona APV, se espera que los clientes paguen una parte de los costos. Se reserva un día de la semana para pruebas gratuitas, de forma que las personas sin recursos económicos sigan teniendo acceso al APV. La introducción de esta política no produjo un descenso perceptible en el número de pruebas.

También se ha propuesto la comercialización social del APV como forma de incrementar el acceso a servicios de APV sostenibles. Esta opción ya se ha puesto en práctica con éxito en Zimbabwe.

### **Afrontar el estigma y mejorar la educación y sensibilización**

En los países donde la discriminación y el estigma se han abordado por medio de un compromiso político y financiero, el APV ha constituido un componente importante del proceso. Sin embargo, en muchas comunidades el VIH sigue siendo un problema estigmatizador, y no se considera que el APV sea un elemento pertinente en la prevención

y asistencia del VIH. La actitud de la sociedad hacia el VIH puede tener un efecto significativo sobre las elecciones individuales, y si las personas que se sabe que tienen el VIH sufren discriminación y estigma, es poco probable que el APV llegue a ser una intervención popular. El estigma y la discriminación deben ser afrontados tanto por los gobiernos como a nivel de la comunidad.

Con objeto de proporcionar servicios más pertinentes, puede ser importante una mayor implicación de las personas que viven con el VIH/SIDA en el desarrollo y promoción del APV y en la impartición de educación y sensibilización acerca de sus beneficios.

Si se pretende que las personas se sientan cómodas y seguras al solicitar APV, es necesario implantar una legislación que impida la discriminación y proteja los derechos de las personas que viven con el VIH en el mundo laboral y educativo. También deben contraindicarse las pruebas obligatorias.

Aunque la notificación del estado serológico a la pareja comporta beneficios de salud pública, no se ha demostrado que la obligatoriedad de este componente del APV resulte útil, e incluso puede conducir a la discriminación del miembro infectado de la pareja.

### **Promoción de los beneficios del APV**

Es habitual que los beneficios del APV no se conozcan ni comprendan de forma exhaustiva. La promoción de las ventajas del APV debería formar parte integral de los programas de educación sobre el VIH e incluirse en todos los materiales de IEC.

Se ha demostrado que, sin unos servicios asociados de apoyo y asistencia, el APV es una medida impopular en numerosos contextos. Así pues, en conjunción con el APV, es necesario desarrollar una política explícita de asistencia y apoyo para las personas que reciben APV.

### **Algunos aspectos importantes para lograr servicios eficaces de APV**

- El emplazamiento y el horario de apertura del servicio deberían reflejar las necesidades de cada comunidad concreta. El APV se ha llevado a cabo en dispensarios de ITS, consultas externas de hospitales y salas hospitalarias, pero también en centros dedicados especialmente al asesoramiento sobre el VIH.<sup>14</sup> A veces se ofrecen servicios de APV para profesionales del sexo, junto con suministro de preservativos, en las cercanías de clubes nocturnos. Esos servicios operan habitualmente por las noches.<sup>15</sup>
- Las sesiones de asesoramiento deben supervisarse para asegurar que sean de alta calidad, que se solicite siempre el consentimiento basado en la información y que se ofrezca asesoramiento antes de que el cliente se someta a la prueba del VIH.
- El asesoramiento debería integrarse dentro de otros servicios, como dispensarios de ITS, asistencia prenatal y planificación familiar. Es necesario establecer y ampliar servicios de asesoramiento de base comunitaria.
- Hay que desarrollar un sistema de referencia/remisión en consulta con ONG, organizaciones comunitarias, directores de hospitales y administradores de otros servicios, así como con redes de personas que viven con el VIH/SIDA. Deben celebrarse reuniones regulares entre los responsables de los distintos servicios con el fin de revisar y mejorar el sistema de referencia.

<sup>14</sup> Sittitrai W y Williams G. Candles of Hope: The AIDS Programme of the Thai Red Cross Society, Londres, TALC (*Strategies for Hope n° 9*), 1994.

<sup>15</sup> Laga M., et al. Condom promotion, sexually transmitted disease treatment and declining incidence of HIV-1 infection in female Zairian sex workers. *Lancet*, 1994, 344 (8.917): 246-8.

## Las respuestas

### Algunos aspectos importantes para lograr servicios eficaces de APV (continuación)

- Los asesores necesitan una formación adecuada y un apoyo y supervisión continuados para garantizar que ofrezcan un asesoramiento de alta calidad y sean capaces de afrontar el estrés y evitar la desmoralización. Convendría desarrollar medios para controlar la calidad y el contenido del asesoramiento y las necesidades del propio consejero.
- Deberían investigarse formas innovadoras de ampliar gradualmente los servicios de APV y mejorar su accesibilidad y disponibilidad. Las intervenciones de prevención de la TMI han proporcionado un impulso significativo para ampliar la disponibilidad del APV entre las mujeres y sus parejas. La información por grupos antes de la prueba puede reducir los costos y el personal necesario para el APV, pero también debería ofrecerse asesoramiento individual o por parejas.
- Los nuevos métodos de evaluación, como las pruebas rápidas y sencillas, mejorarán la disponibilidad del APV, especialmente en las zonas rurales y en aquellos lugares donde no existan instalaciones de laboratorio. El control de calidad, la formación básica y los sistemas de suministro deben organizarse para garantizar que tales servicios se dispensen de forma segura y apropiada.
- Es probable que las pruebas domiciliarias y los autoanálisis se utilicen con una frecuencia cada vez mayor. Estos sistemas aumentarán el acceso al APV de las personas que son reacias a acudir a un servicio formal de APV. Sin embargo, es importante que esas personas reciban una información adecuada y dispongan de servicios de apoyo a largo plazo.
- Para las personas con una prueba positiva, deberían desarrollarse conexiones con servicios de apoyo crítico y asesoramiento y asistencia a largo plazo. En el caso de personas con un prueba negativa, conviene elaborar estrategias para intentar que sigan siendo seronegativas.

### Desarrollo del APV para grupos específicos

Al desarrollar servicios de APV, hay que tomar en consideración las diferentes necesidades de las personas que los solicitan y de las comunidades a las que van destinados.

### APV para la prevención de la transmisión maternoinfantil

El asesoramiento y las pruebas pueden beneficiar a las mujeres que están o que desean quedar embarazadas. En condiciones ideales, las mujeres deberían tener acceso al APV antes de la concepción, de forma que pudieran tomar decisiones informadas sobre el embarazo y la planificación familiar. En el caso de mujeres con una prueba positiva, el asesoramiento

puede ayudarlas a decidir si quieren tener hijos o no y examinar las opciones de planificación familiar. Por lo que respecta a las mujeres seropositivas que ya están embarazadas, los asesores pueden ayudarlas a decidir si desean interrumpir el embarazo, siempre que el aborto sea una opción segura, legal y aceptable. En las mujeres que deciden continuar con el embarazo, los asesores pueden discutir el uso de determinadas intervenciones, como una tanda corta de zidovudina (AZT), si es que se dispone de este fármaco, con el fin de reducir el riesgo de transmisión del VIH al feto. También deben abordarse las opciones de alimentación infantil.<sup>16</sup> Siempre que sea posible y la mujer esté de acuerdo, la pareja debería participar en las

sesiones de asesoramiento en las que se discutan y tomen las decisiones sobre los hijos actuales y futuros.

Los servicios de asesoramiento para las mujeres no deben limitarse a los relacionados con las intervenciones de TMI. Los servicios deberían reflejar los múltiples papeles y responsabilidades de las mujeres y adoptar un enfoque global que cubra las necesidades en materia de salud de las mujeres seropositivas.

### APV para parejas

El APV puede ofrecerse a parejas que deseen acudir juntas a las sesiones de asesoramiento antes y después de la prueba. Se ha demostrado que éste es un enfoque satisfactorio en algunos países.<sup>17,18</sup>

<sup>16</sup> ONUSIDA. Transmisión maternoinfantil del VIH/SIDA: Actualización Técnica del ONUSIDA. Ginebra, ONUSIDA, octubre 1998.

<sup>17</sup> Allen S et al. Confidential HIV testing and condom promotion in Africa. JAMA, 1992, 8: 3.338-3.343.

<sup>18</sup> Allen S, Serufilira A, Gruber V. Pregnancy and contraceptive use among urban Rwandan women after HIV counselling and testing. American Journal of Public Health, 1993, 83: 705-10.

Durante el asesoramiento previo a la prueba, las parejas pueden discutir lo que se proponen hacer dependiendo de los resultados de la misma; esto las ayuda a prepararse para acontecimientos futuros. El asesoramiento posterior a la prueba permite que la pareja comprenda las implicaciones de sus resultados. Si la pareja tiene resultados serodiscordantes, pueden surgir problemas de relación difíciles de solucionar. El asesoramiento puede contribuir a que la pareja supere sentimientos de ira y rencor (que en algunos casos conducen a violencia, especialmente contra las mujeres). El asesoramiento también es importante porque ayuda a las parejas a aceptar prácticas sexuales seguras con el fin de prevenir la transmisión al miembro no infectado.

El asesoramiento de parejas en relación con el VIH también puede proporcionarse como parte del asesoramiento premarital y proseguirse después de que se hayan completado las pruebas.

### **APV para niños**

En muchos países, el VIH afecta de forma creciente a los niños. Éstos pueden estar infectados por el virus o formar parte de una familia en la que uno o ambos padres estén infectados o hayan fallecido a causa del SIDA.

Cuando los niños muestran signos clínicos de posible infección por el VIH, el APV puede proporcionar un diagnóstico de confirmación. En las sesiones de asesoramiento pueden participar tanto el niño como ambos padres. Los niños VIH-positivos tienen necesidades especiales de asesoramiento, como comprender y asumir su propia enfermedad, afrontar la discriminación de otros niños o adultos y adaptarse a la enfermedad o al fallecimiento de otros

familiares infectados por el VIH. Los niños seronegativos que están afectados por el VIH a causa de la enfermedad de un padre o hermano también tienen necesidades particulares de asesoramiento, como afrontar el trauma psicológico de ver a sus seres queridos enfermos o moribundos y asumir el estigma social asociado al VIH. Los niños mayores pueden requerir asesoramiento en relación con las cuestiones de desarrollo (como la sexualidad y la evitación de los comportamientos de riesgo), o es posible que tengan que afrontar o cicatrizar abusos sexuales sufridos durante la infancia que los han colocado en situación de riesgo de infección por el VIH. En cualquier caso, el asesoramiento que se ofrece a los niños debe utilizar métodos educativos y de asesoramiento apropiados para la edad.

### **APV para jóvenes**

Los adolescentes son a menudo particularmente vulnerables a la infección por el VIH. Si se pretende que los servicios de APV resulten eficaces para los jóvenes, deben tener en cuenta el contexto social y emocional en que viven, como una fuerte influencia de la presión inter pares (p.ej., para consumir drogas o alcohol) o el desarrollo de la propia identidad sexual y social. También tienen que ser acogedores y ofrecerse en un entorno seguro, no amenazador y fácilmente accesible. El asesoramiento debería ser apropiado para la edad, con ejemplos de situaciones familiares y pertinentes para los jóvenes y con un lenguaje comprensible, exento de términos técnicos.

Algunos jóvenes pueden preferir los servicios de APV anónimos. Es posible, sin embargo, que cada país y cultura tenga requisitos legales y expectativas sociales diferentes que impidan que los

jóvenes accedan a servicios de APV sin el consentimiento paterno o sin una notificación a la familia. Aunque los servicios de APV siempre han de tener en cuenta cualquier ley pertinente respecto a los derechos y autonomía de los menores y a las responsabilidades de los padres para con sus hijos, también deben recordar la necesidad de proteger y respetar la dignidad y confidencialidad de las personas jóvenes.

### **APV para consumidores de drogas intravenosas**

Los servicios orientados a los consumidores de drogas intravenosas (CDI) deben tener en cuenta diversos factores. El consumo de drogas intravenosas es una práctica ilegal y estigmatizada en numerosas culturas. Puesto que muchos CDI han sufrido la desaprobación social y han tenido desavenencias con la justicia, es posible que desconfíen o tengan miedo de los servicios sociales de base gubernamental u hospitalaria. Es improbable, pues, que los servicios de APV que forman parte de tales instituciones logren atraer a clientes drogodependientes. Los programas de APV más satisfactorios para CDI son los que se coordinan con programas existentes de prevención y servicio social que se desplazan a lugares frecuentados habitualmente por usuarios de drogas intravenosas. A menudo, los promotores de esos programas son antiguos toxicómanos que comprenden las normas sociales y los valores concretos de la cultura de la droga. Asimismo, puesto que ya tienen relaciones de confianza con el colectivo de CDI, los mensajes de asesoramiento y prevención transmitidos por estos promotores suelen gozar de una mayor credibilidad. Estos individuos, cuando reciben formación como asesores sobre el VIH, pueden explicar las pruebas del VIH y la

## Las respuestas

importancia de conocer el propio estado serológico en términos que sean aceptables y familiares para los CDI.

Aunque los consejeros tienen que discutir la reducción del riesgo con sus clientes, tanto en las sesiones previas como posteriores a la prueba, también deben comprender que los CDI tal vez no estén dispuestos o no sean capaces de modificar ciertos comportamientos, como la adicción a la droga o el mantenimiento de relaciones sexuales no protegidas. En estos casos, los consejeros deben plantear métodos más seguros de practicar tales comportamientos —como no compartir agujas o esterilizar las agujas y jeringas antes de compartirlas— con el fin

de impedir que sus clientes se infecten o que propaguen la infección a otras personas.

### **Asesoramiento para profesionales del sexo**

El APV para los profesionales del sexo debe ser sensible a los problemas de estigmatización e ilegalidad que se asocian al comercio sexual en muchas sociedades. El comercio sexual suele representar la forma de subsistencia del cliente, de modo que interrumpir algunos o todos los comportamientos de riesgo puede reducir la capacidad de la persona para ganarse el sustento. Además, los profesionales del sexo pueden estar sometidos a una presión considerable para

que realicen actividades especialmente peligrosas (p.ej., coito sin preservativo), ya sea por inducción económica o por coacción a cargo de un proxeneta o cliente. Los asesores deben comprender estas cuestiones y ayudar a los profesionales del sexo a encontrar formas de sortear o disminuir los obstáculos a los que se enfrentan cuando intentan reducir los comportamientos de riesgo. En algunos casos, puede ser conveniente que los asesores colaboren estrechamente con organizaciones comunitarias cuyo objetivo sea capacitar y apoyar a profesionales del sexo que deseen mantener unas prácticas seguras y saludables.

## Material fundamental seleccionado

Baggaley R et al. *HIV counselling and testing in Zambia: The Kara Counselling experience*. SAFAIDS, 1998 **6**(2):2-9.

Kamenga MC et al. *The voluntary HIV-1 counselling and testing efficacy study: Design and methods*. AIDS and Behaviour, 2000, **4**(1):5-14.

Mugula F et al. *A community-based counselling service as a potential outlet for condom distribution*. Resumen WeD834, IX Conferencia Internacional sobre el SIDA y las ITS en África, Kampala (Uganda), 1995.

Sittitrai W y Williams G. *Candles of hope: The AIDS programme of the Thai Red Cross Society*, Londres, TALC (Strategies for Hope No. 9), 1994.

Sweat ML et al. *Cost-effectiveness of voluntary HIV-1 counselling and testing in reducing sexual transmission of HIV in Nairobi, Kenya and Dar Es Salaam, Tanzania: the voluntary HIV-1 counselling and testing efficacy study*. Lancet, 2000, julio.

ONUSIDA. *Caring for Carers, managing stress in those who care for people with HIV and AIDS*. ONUSIDA, Colección de *Prácticas Óptimas*, Estudio de caso. Ginebra, ONUSIDA, mayo de 2000.

ONUSIDA. *Knowledge is power*. ONUSIDA, Colección de *Prácticas Óptimas*, Estudio de caso. Ginebra, ONUSIDA, junio de 1999.

ONUSIDA. *Transmisión materno-infantil del VIH*. ONUSIDA, Colección de *Prácticas Óptimas*, Actualización técnica. Ginebra, ONUSIDA, octubre de 1998.

ONUSIDA. *UNAIDS policy on HIV testing and counselling*. Ginebra, ONUSIDA, 1997. UNAIDS/97.2. Declaración en que se propugna ampliar el acceso a los servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH que aseguren el consentimiento informado y la confidencialidad, la garantía de la calidad y la protección contra los posibles abusos.

ONUSIDA. *Métodos para evaluar el asesoramiento y las pruebas voluntarias del VIH*. ONUSIDA, Colección de *Prácticas Óptimas*, Material fundamental. Ginebra, ONUSIDA, mayo de 2000.

OMS. *Counselling for HIV/AIDS: A key to caring*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, Programa Mundial del SIDA, 1995. WHO/GPA/TCO/HCS/95.15. Se examinan cuestiones programáticas y de política relacionadas con la planificación y establecimiento de servicios de asesoramiento. Se describe el asesoramiento en el contexto de una respuesta global a la epidemia, así como las formas de organización del asesoramiento.

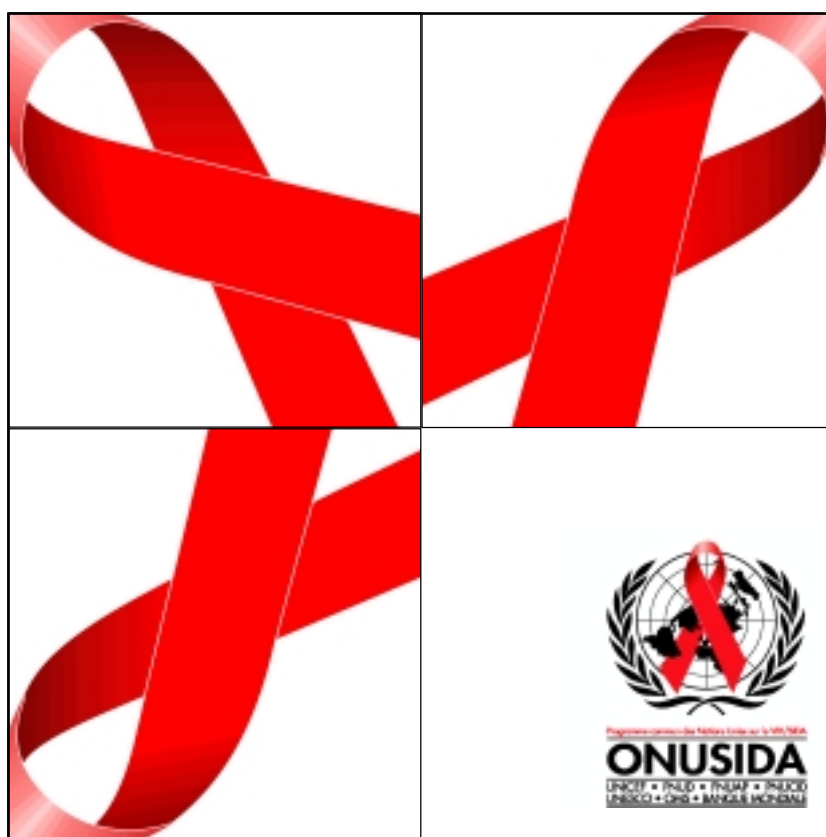
OMS. *Revised recommendations for the selection and use of HIV antibody tests*. *Weekly Epidemiological Record* (1997) **72**:81-83.

OMS. *Source book for HIV/AIDS counselling training*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, Programa Mundial del SIDA, 1994. WHO/GPA/TCO/HCS/94.9. Manual para la capacitación de asesores. Se ocupa de la formación inicial y los cursos de perfeccionamiento para las personas que necesitan actuar como asesores en sus tareas profesionales (por ej., proveedores de atención de salud) y para los que están especializados en asesoramiento.

OMS. *The importance of simple/rapid assays in HIV testing*. *Weekly Epidemiological Record* (1998) **73**:321-327.

© Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, 2000. Reservados todos los derechos. Esta publicación puede reseñarse, citarse, reproducirse o traducirse libremente, en parte o íntegramente, siempre y cuando se nombre su procedencia. No se permite su venta o su uso en conexión con fines comerciales sin la aprobación previa por escrito del ONUSIDA (información: Centro de Información del ONUSIDA, Ginebra, véase pág. 2.). Las opiniones expresadas en documentos de autor mencionado son de su responsabilidad exclusiva. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte del ONUSIDA, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que el ONUSIDA los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

# Conseil et test volontaires



**ONUSIDA**  
**Actualisation**

**Septembre 2000**

ONUSIDA Collection Meilleures Pratiques



# En Bref

**Les services de conseil et de test volontaires du VIH/SIDA ont prouvé leur efficacité non seulement en ce qui concerne la prévention du VIH mais également l'accès aux soins des personnes séropositives. Grâce aux services de conseil et au test volontaires, toute personne a l'opportunité de prendre connaissance, de manière confidentielle, de sa séropositivité et de l'accepter. Elle bénéficiera également sur le long terme de conseils, d'un soutien émotionnel et de soins médicaux. Les personnes dont le test de dépistage a révélé la séropositivité peuvent bénéficier rapidement de soins et de diverses interventions destinées à traiter et/ou à prévenir l'apparition de maladies associées au VIH. Les femmes enceintes qui savent qu'elles sont infectées par le VIH peuvent prévenir la transmission du virus à leurs enfants. La connaissance de leur statut vis-à-vis du VIH peut également aider les gens à prendre les décisions qui leur permettront de se protéger et de protéger leurs partenaires sexuels. Une étude récente a montré que, dans le cadre de la prévention de la transmission du VIH, les services de conseil et de test volontaires sont des interventions d'un assez bon rapport coût-efficacité.**

Un certain nombre de points sont à résoudre pour la mise en place et le développement des services de conseil et de test volontaires:

- **L'accès au conseil et au test volontaires demeure limité.** Parmi les pays les plus durement affectés par l'épidémie de VIH, beaucoup sont aussi les plus pauvres du monde. Souvent, la mise en place de services de conseil et de test volontaires n'est pas considérée comme une priorité du fait de son coût, des carences au niveau des infrastructures médicales, du manque de laboratoires et de personnel qualifié. Il est donc fréquent que les services de conseil et de test volontaires restent inaccessibles pour la plupart des gens dans les pays ayant la plus forte prévalence. C'est pourquoi il est important de souligner les avantages du conseil et du test volontaires, afin de promouvoir et élargir l'accès à de tels services.
- **Vers une plus grande efficacité des services de conseil et de test volontaires.** Des idées novatrices peuvent être développées afin de réduire les coûts du conseil et du test volontaires, comme le recours à des stratégies et à des méthodes moins onéreuses et plus efficaces. Améliorer l'information, l'éducation et la communication (IEC) afin de mettre en évidence les avantages du conseil et du test volontaires provoquer une prise de conscience au niveau communautaire peuvent permettre de réduire le temps à consacrer au conseil avant le test. Intégrer le conseil et le test volontaires au sein d'autres services sociaux ou de santé pourrait également provoquer une amélioration de l'accès et de l'efficacité ainsi qu'une réduction des coûts. Dans certains contextes, le financement social des services de conseil et de test volontaires s'est également avéré être une approche efficace.

## Collection Meilleures Pratiques de l'ONUSIDA

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) élabore actuellement une collection de dossiers sur l'infection à VIH/SIDA, les causes et conséquences de l'épidémie, et les meilleures pratiques dans le domaine de la prévention du SIDA, des soins et de l'appui aux malades. Un dossier sur un sujet précis comprend une publication courte destinée aux journalistes et aux dirigeants communautaires (Point de vue ONUSIDA); un résumé technique des questions, problèmes et solutions (Actualisation ONUSIDA); des études de cas du monde entier (Études de cas ONUSIDA – meilleures pratiques); un ensemble de matériels pour exposés; et une liste d'outils fondamentaux (rapports, articles, livres, vidéos, etc.) sur un sujet donné. Ces dossiers seront régulièrement actualisés.

Actualisation ONUSIDA et Point de vue sont publiés en anglais, en espagnol, en français et en russe. Les personnes intéressées peuvent obtenir un exemplaire gratuit de ces publications dans les Centres d'information de l'ONUSIDA. Pour trouver l'adresse du Centre le plus proche, rendez-vous sur l'Internet (<http://www.unaids.org>); adresse électronique de l'ONUSIDA ([unaids@unaids.org](mailto:unaids@unaids.org)), téléphone (+41 22 791 4651); envoyer le courrier au Centre d'Information de l'ONUSIDA, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse.

Conseil et test volontaires: Actualisation ONUSIDA. (Collection Meilleures Pratiques de l'ONUSIDA) : Actualisation). Genève: ONUSIDA, septembre 2000 (Version originale anglaise, Mai 2000)  
I. ONUSIDA II. Série  
1. Travailleurs bénévoles  
2. Conseil  
3. Syndrome d'immunodéficience acquise – diagnostic sérologique

ONUSIDA, Genève WC 503.6

- **Surmonter les obstacles au dépistage.** Dans certains pays où des services de conseil et de test volontaires ont été mis en place, on a constaté une certaine réticence des gens à pratiquer le test. Cette attitude pourrait s'expliquer par la crainte du rejet, de la stigmatisation et de la discrimination auxquels sont parfois soumises les personnes séropositives, ainsi que par l'absence de perception des avantages du dépistage. Afin de surmonter de tels obstacles, il est important de prouver l'efficacité des services de conseil et de test volontaires et de faire disparaître la stigmatisation et la discrimination afin de vaincre les réticences face au dépistage. Le rôle des services de conseil et de test volontaires doit s'inscrire dans le cadre d'une politique globale en matière de santé et avoir des liens avec les services de soins les plus importants en l'occurrence (comme la surveillance prénatale ou le traitement de la tuberculose). La structure des services de conseil et de test volontaires doit être souple et se fonder sur une véritable compréhension des besoins des communautés au service desquelles ils œuvrent. Ces services doivent être facilement accessibles et entretenir des liens étroits avec les organisations communautaires susceptibles de fournir des ressources au niveau de l'appui et des soins qu'ils ne seraient pas en mesure d'offrir à eux seuls.
- **Faire connaître les avantages des services de conseil et de test volontaires.** Jusqu'à une date récente, peu de données indiquaient que les services de conseil et de test volontaires pouvaient jouer un rôle important dans les changements de comportements sexuels et représenter une intervention d'un bon rapport coût-efficacité dans la réduction de la transmission du VIH. Des études sont désormais disponibles et montrent que ces services représentent une intervention relativement peu coûteuse pour la prévention de la transmission du VIH et qu'il permettent un accès plus rapide des personnes séropositives aux soins médicaux et aux thérapies de prévention. Ils offrent également l'opportunité de contribuer à la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.
- **Comprendre les besoins des groupes spécifiques.** Les services de conseil et de test volontaires devraient veiller à fournir des prestations aux groupes les plus vulnérables ou difficiles d'accès. La participation communautaire et la participation des personnes vivant avec le VIH est essentielle si l'on veut que ces services soient bien acceptés et adaptés aux besoins.

### Que sont le conseil et le test volontaires ?

Le processus de conseil et de test volontaires consiste à fournir à un individu des conseils qui lui permettront de décider en toute connaissance de cause s'il désire être informé de son statut vis-à-vis du VIH. Cette démarche doit être entièrement laissée à la libre décision de la personne concernée et être assortie d'une absolue confidentialité.

### Déclaration d'intention de l'ONUSIDA en matière de conseil et de test volontaires <sup>(1)</sup>

Les services de conseil et de test volontaires jouent un rôle capital au sein d'une large gamme de mesures destinées à la prévention et au soutien en matière de VIH/SIDA et ils doivent être encouragés. Pour l'individu, les avantages potentiels du conseil et de test volontaires incluent une amélioration des conditions sanitaires par le biais de conseils nutritionnels avisés et d'un accès rapide aux soins et au traitement et/ou à la prévention des maladies associées au VIH. Ils comprennent également un soutien émotionnel, une meilleure capacité à faire face à l'anxiété provoquée par le VIH, la prise de conscience qu'il existe des moyens permettant de diminuer les risques lors de la reproduction et de l'allaitement et une motivation visant à instaurer et maintenir des comportements plus sûrs dans le domaine de la vie sexuelle et de l'usage des drogues. Parmi les autres avantages, on notera une plus grande sécurité touchant les dons de sang.

Par conséquent, l'ONUSIDA encourage les pays à établir des politiques nationales formulées selon les grandes lignes suivantes:

- Rendre disponibles et accessibles des services de conseil et de test volontaires de bonne qualité et assurant une absolue confidentialité.

<sup>1</sup> ONUSIDA. *Politique de l'ONUSIDA relative au test et au conseil VIH*. Genève : ONUSIDA, 1997 (texte intégral de la déclaration)

## Généralités

- S'assurer qu'il existe un consentement éclairé et une totale confidentialité au niveau des soins, de la recherche, du don de sang, de produits sanguins ou d'organes, ainsi que dans d'autres situations où l'identité d'un individu pourrait être reliée aux résultats de son test de dépistage du VIH.
- Renforcer les contrôles de qualité et se prémunir contre d'éventuels abus avant de commercialiser les trousseaux de prélèvement à domicile et les auto-tests à faire chez soi.
- Encourager la participation communautaire à la surveillance sentinelle du VIH et aux enquêtes épidémiologiques.
- Décourager le test obligatoire.

### Le processus de conseil et de test volontaires

Le conseil VIH a été défini comme « 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 par rapport au VIH/SIDA. Le conseil consiste notamment à évaluer le risque personnel de transmission du VIH et à faciliter l'adoption d'un comportement préventif. »<sup>2</sup> Les objectifs du conseil sont la prévention de la transmission du VIH et le soutien émotionnel des personnes qui réfléchissent à la question du test – qu'il s'agisse de les aider à prendre une décision afin de savoir si elles souhaitent faire le test ou de leur fournir un soutien et de faciliter leur prise de décision après le test. Avec le consentement du client, le conseil peut être étendu au conjoint et/ou aux autres partenaires sexuels ainsi qu'aux membres de la famille susceptibles d'apporter un soutien ou à des amis de

confiance, si le vœu en est émis. Les conseillers peuvent être issus de différents milieux: agents de santé, travailleurs sociaux, simples volontaires, personnes vivant avec le VIH, membres de la communauté tels que des enseignants, aînés au sein des villages ou encore travailleurs/dignitaires religieux.

Les séances de conseil peuvent avoir lieu n'importe où, pourvu qu'il s'agisse d'un endroit assurant une certaine confidentialité et permettant des conversations autour de questions sexuelles et de préoccupations personnelles. Le conseil doit être adapté au client et répondre à ses besoins et à sa situation spécifiques.

Dans certains cas, le conseil en matière de VIH est disponible sans le test. Cette situation peut permettre d'encourager des changements dans les comportements sexuels à risques. Dans une zone rurale, une activité de conseil au niveau communautaire a permis un fort accroissement du recours à des préservatifs parmi les adultes.<sup>3</sup>

### Le test volontaire

Le test du VIH peut entraîner des implications et des conséquences très importantes pour la personne qui l'a subi. Bien qu'il existe de nombreux avantages au fait de connaître son statut vis-à-vis du VIH, le VIH représente, dans de nombreuses communautés, une cause de stigmatisation. Cela peut conduire, pour certaines des personnes testées, à des conséquences négatives. La stigmatisation peut devenir une véritable barrière à l'accès aux soins, à la fourniture de soutien et à la prévention de la transmission du VIH à d'autres personnes. C'est pourquoi l'ONUSIDA préconise que le dépistage soit

volontaire et que le conseil et le test volontaires soient accompagnés d'activités visant à atténuer la stigmatisation.

### Confidentialité

De nombreuses personnes ont peur de recourir à des services relatifs au VIH parce qu'elles craignent la stigmatisation et la discrimination de la part de leur famille et de leur communauté. Les services de conseil et de test volontaires doivent, par conséquent, veiller à respecter le besoin de confidentialité des individus. La confiance entre le conseiller et le client renforce l'adhésion aux soins ainsi que le dialogue autour de la prévention du VIH. Dans les cas où des personnes séropositives pourraient être confrontées à la discrimination, à la violence et à des agressions, la confidentialité est très importante. Parfois, la personne ayant recours à des services de conseil et de test volontaires demande qu'un partenaire, une personne de sa famille ou un ami soit présent. Cette confidentialité partagée est tout à fait appropriée et souvent très bénéfique.

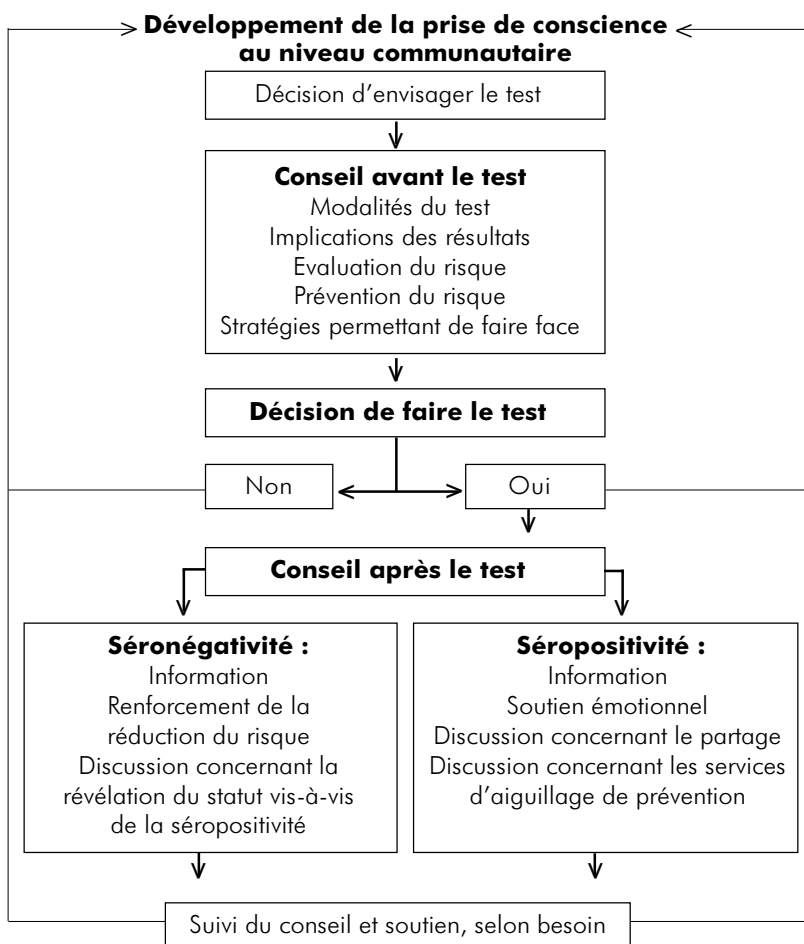
### Le processus de conseil

Le processus de conseil et de test volontaires se déroule en trois phases : le conseil avant le test, le conseil après le test et la phase de suivi. Le conseil VIH tient compte des besoins des personnes et peut s'adresser à des individus, à des couples, à des familles et à des enfants. Il doit en outre être adapté aux besoins et aux capacités de l'environnement dans lequel il est délivré. Le contenu et l'approche peuvent varier considérablement selon qu'il s'agit d'hommes ou de femmes, ou en fonction des

<sup>2</sup> OMS. Le conseil VIH/SIDA : un élément clé de la prise en charge. Guide conçu pour les décideurs, les planificateurs et les responsables de la mise en œuvre d'activités de conseil. Genève. Organisation mondiale de la Santé/GPA, 1995.

<sup>3</sup> Mugula F et al. A community-based counselling service as a potential outlet for condom distribution. Abstract WeD834, Neuvième Conférence internationale sur le SIDA et les MST en Afrique, Kampala, Ouganda, 1995.

Figure 1 : le conseil avant le test et après le test



## Le conseil avant le test

Un conseil devrait être proposé avant le test. De manière idéale, le conseiller prépare la personne en lui expliquant en quoi consiste un test VIH et veille à rectifier les idées reçues et les informations fausses concernant le VIH/SIDA. Il peut aussi définir les risques encourus par le client en fonction de son profil personnel, et engager un dialogue concernant sa sexualité, ses relations, ses comportements sexuels ou relatifs à la consommation de drogues qui pourraient accroître le risque d'infection, tout en soulignant les méthodes de prévention du risque d'infection à VIH. Enfin, il explique ce que peut signifier la connaissance de son statut vis-à-vis du VIH et comment faire face à cette nouvelle information. Certaines informations concernant le VIH ainsi que le conseil et le test volontaires peuvent être données à des groupes. Cette méthode permet de réduire les coûts et peut être renforcée par la distribution de documents. Néanmoins, il est important que toute personne ayant besoin des services de conseil et de test volontaires puisse accéder à un conseil individuel avant le test.

Les personnes qui ne souhaitent pas bénéficier d'un conseil avant le test ne doivent pas se voir retirer la possibilité de faire un test VIH de leur plein gré (par exemple, il est possible que des personnes qui ont bénéficié de services de conseil et de test volontaires désirent faire un test mais qu'elles ne veuillent pas recevoir davantage de conseils avant le test). Par contre, avant le test, le consentement éclairé de la personne est toujours requis et il est considéré comme une nécessité au plan éthique.

différents groupes tels que les jeunes, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, les utilisateurs de drogues injectables, les professionnel(le)s du sexe. Le contenu et l'approche peuvent également refléter le contexte de l'intervention, comme par exemple le conseil associé à des interventions spécifiques dans le cadre d'une thérapie de prévention de la tuberculose ou de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

Le fait d'établir de bonnes relations et de faire preuve de respect et de compréhension facilitera la résolution des problèmes dans des circonstances difficiles. La manière dont laquelle une personne est informée de sa séropositivité est très importante dans son acceptation de cette nouvelle.

De manière idéale, dans le cadre du conseil et du test volontaires, la fonction de conseil comprend au moins deux phases (le conseil avant le test et le conseil après le test). D'autres rencontres peuvent être proposées avant ou après le test ou pendant la période où la personne attend ses résultats.

# Généralités

## Le conseil après le test

Le conseil après le test devrait toujours être proposé. Le but principal de ces séances est d'aider la personne à comprendre les résultats du test et de préparer son adaptation à son statut vis-à-vis du VIH, que celui-ci soit négatif ou positif.

Si le test est positif, le conseiller doit l'annoncer à la personne clairement et avec délicatesse, en offrant un soutien affectif et en discutant avec elle des meilleurs moyens de faire face. Au cours de cet entretien, le conseiller doit s'assurer que la personne bénéficie d'un soutien émotionnel immédiat de la part d'un partenaire, d'un ami ou d'un membre de sa famille. Lorsque qu'il sent qu'elle est prête, le conseiller peut l'informer sur les services susceptibles de l'aider à accepter sa séropositivité et à envisager l'avenir avec confiance. Pouvoir parler d'un résultat positif avec un partenaire, un ami ou un membre de la famille en qui l'on a confiance est souvent bénéfique et certaines personnes souhaitent parfois que quelqu'un les accompagne aux séances de conseil. La question de la prévention de la transmission du VIH à des partenaires sexuels non infectés ou non testés peut être également abordée. Le fait d'informer un partenaire sexuel de son statut vis-à-vis du VIH est important car il permet une sexualité à moindre risque et l'on ne saurait trop encourager cette attitude. Il convient cependant de signaler que celle-ci peut se révéler impossible dans certains cas, notamment pour les femmes, qui doivent parfois faire face à des mauvais traitements ou à

l'abandon si leur séropositivité vient à être connue.

Le conseil revêt également une grande importance quand le résultat du test est négatif. Tandis que le client va probablement se sentir soulagé, le conseiller doit souligner différents points. Il doit aborder la question des changements de comportement susceptibles d'aider le client à demeurer séronégatif: sexualité à moindre risque grâce au recours à des préservatifs et à d'autres méthodes de réduction du risque. Le conseiller peut également motiver le client à adopter et conserver des pratiques nouvelles, plus sûres, et l'encourager à maintenir ces changements de comportement. Pour parvenir à ce résultat, il conviendra peut-être de l'aiguiller vers des services de conseil assurant un suivi, vers des groupes de soutien ou des services de soins spécialisés.

Au cours de la période sérologiquement muette (environ 4 à 6 semaines immédiatement après qu'une personne a été infectée), les anticorps anti-VIH ne sont pas toujours détectables. Ainsi, un résultat négatif reçu pendant cette période peut ne pas signifier que le client est réellement séronégatif. Il conviendra de refaire un nouveau test un à trois mois plus tard.

## Conseil, soins et soutien après le test

Les services de conseil et de test volontaires devraient offrir l'opportunité d'un suivi au niveau du conseil pour les personnes testées, qu'elles soient séropositives ou non. Pour les personnes séropositives, le conseil devrait faire partie intégrante des

services de soins et de soutien. Le conseil, les soins et le soutien devraient également être offerts aux personnes qui ne sont peut-être pas infectées mais que le VIH affecte – comme la famille et les amis des personnes vivant avec le VIH <sup>4</sup>.

## Le dépistage du VIH

Traditionnellement, le diagnostic d'infection à VIH se fait par la détection d'anticorps anti-VIH. La technologie diagnostique a évolué rapidement depuis que les premiers tests d'anticorps ont été commercialisés en 1985. Aujourd'hui, une large gamme de différents tests d'anticorps anti-VIH sont disponibles, y compris les tests ELISA fondés sur différents principes, ainsi que de nombreux nouveaux tests de dépistage plus rapides et plus récents <sup>5</sup>. La plupart des tests détectent les anticorps anti-VIH dans le sérum ou le plasma mais il existe également des tests qui effectuent des analyses à partir de sang total, de taches de sang séché, de salive et d'urine <sup>6</sup>.

## Le conseil et le test volontaires en tant que voie d'accès à la prévention et aux soins

Le conseil et le test volontaires permettent d'accéder tant à la prévention du VIH qu'aux soins liés au VIH. Les personnes dont le test est positif peuvent bénéficier rapidement d'une large gamme de services tels que les soins médicaux et un soutien émotionnel et social durable. Les personnes dont le test est négatif peuvent obtenir des conseils, des directives et un soutien qui les aideront à rester séronégatives.

<sup>4</sup> Guide de la formation au conseil VIH/SIDA. Genève, OMS/GPA, 1994

<sup>5</sup> Importance des tests simples/rapides pour la recherche du VIH: Recommandations de l'OMS, Relevé épidémiologique hebdomadaire 73 (42) : 321-328, octobre 1998.

<sup>6</sup> ONUSIDA. Les méthodes de dépistage du VIH. Actualisation de l'ONUSIDA, Genève, ONUSIDA, novembre 1997.

### L'accès aux soins médicaux

Les services de soins de santé peuvent adresser les personnes, particulièrement celles atteintes de maladies symptomatiques, à des services de conseil et de test volontaires afin d'obtenir une aide supplémentaire. Grâce à la collaboration et aux systèmes d'aiguillage, les personnes vivant avec le VIH peuvent recevoir des soins médicaux appropriés, y compris des soins à domicile ainsi que des soins palliatifs et de soutien. D'autres services de soins, comme ceux traitant la tuberculose, ont également avantage à travailler en étroite collaboration avec les services de conseil et de test volontaires. Les personnes bénéficiant de ces services peuvent subir des tests de dépistage de la tuberculose et bénéficier de soins adaptés. Il est également possible de leur proposer un traitement de prévention de la tuberculose, si l'examen systématique est négatif. Les services de traitement de la tuberculose peuvent adresser les personnes aux services de conseil et de test volontaires. Cette démarche peut revêtir une importance particulière dans les pays où la double infection est courante – c'est-à-dire lorsque près de 70 % des personnes souffrant de la tuberculose sont également séropositives et que la tuberculose est l'une des principales causes de morbidité et de mortalité pour les personnes vivant avec le VIH <sup>7</sup>. La prévention ou le traitement précoce de la tuberculose pour les personnes vivant avec le VIH peut représenter une intervention efficace et peu coûteuse.

### L'accès à la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

Un nombre croissant de pays proposent désormais des interventions dans le domaine de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Soit les services prénatals proposent le conseil et le test volontaires, soit des liens étroits sont entretenus avec ces services. Il est important que les femmes bénéficiant du conseil et du test volontaires dans ce contexte aient suffisamment de temps pour parler de leurs besoins personnels, pas seulement des questions liées à la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Il faut également qu'il existe des liens avec les services pouvant fournir un soutien et des soins à plus long terme pour les femmes vivant avec le VIH.

Lorsque, au sein des services prénatals et dans le cadre de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, des femmes bénéficient d'un conseil, il convient d'apporter une attention particulière aux points suivants :

- le conseil concernant les modes d'alimentation des nourrissons
- le conseil concernant les modes de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant
- le conseil en matière de planification familiale
- pour les femmes séropositives, un aiguillage vers les services de soins médicaux et les unités de soutien émotionnel
- pour les femmes séronégatives, le conseil en matière de prévention de l'infection à VIH au cours de la grossesse et de l'allaitement

- le conseil concernant les avantages et les inconvénients liés à la révélation de son statut vis-à-vis du VIH, particulièrement à son partenaire
- l'implication du partenaire au niveau du conseil et de la prise des décisions.

### L'accès au soutien émotionnel et spirituel à long terme

Même si les besoins émotionnels immédiats sont assurés par les services de conseil et de test volontaires, il arrive que certaines personnes ressentent la nécessité d'un suivi à plus long terme, tant au niveau des soins que du soutien. Les conseillers devront avoir une bonne connaissance de tous les services auxquels les personnes peuvent accéder après le test. Il peut s'agir d'une aide spirituelle, de recours à des praticiens de la médecine traditionnelle ou à des groupes de soutien pour les personnes vivant avec le VIH.

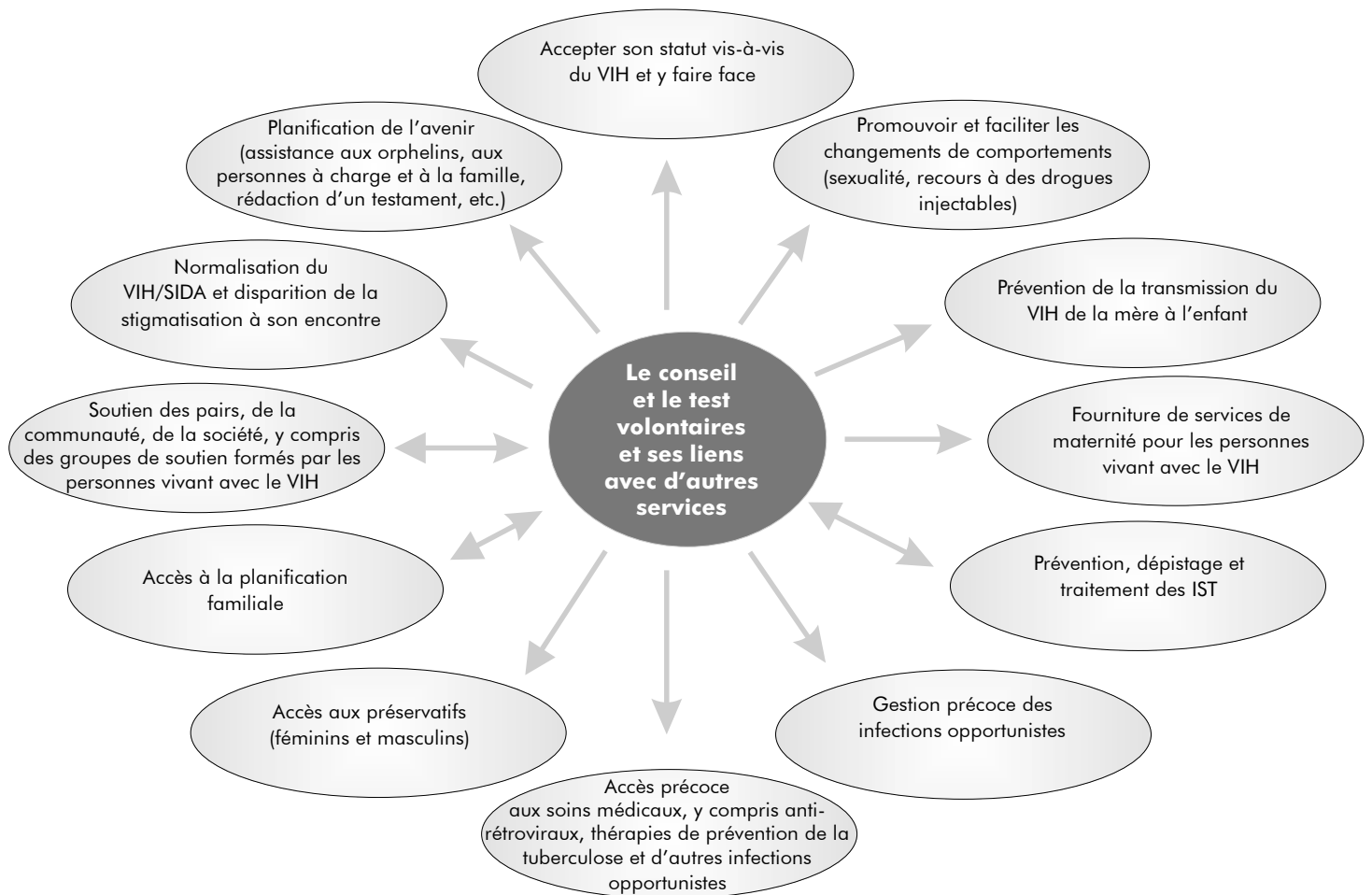
### L'accès à un appui social

L'un des avantages des services de conseil et de test volontaires est qu'ils peuvent aider les personnes vivant avec le VIH à planifier leur avenir ainsi que celui des personnes dont elles ont la charge. Les conseillers doivent donc avoir des connaissances dans le domaine du droit et des services sociaux afin d'aider ces personnes à prendre des décisions. Un soutien matériel et financier est parfois réclamé; les conseillers doivent être en mesure d'indiquer les services disponibles, mêmes si ceux-ci sont souvent très limités dans les pays en développement.

<sup>7</sup> Elliott A et al. *The impact of HIV on tuberculosis in Zambia : a cross sectional study. British Medical Journal, 1990, 301 : 412 – 415.*

# Généralités

Figure 2: Le conseil et test volontaires en tant que voie d'accès à la prévention et aux soins



IST - infections sexuellement transmissibles

### **L'accès au conseil et au test volontaires demeure limité.**

Dans de nombreux pays en développement, les services de conseil et de test volontaires n'ont pas été considérés comme une priorité dans les programmes de soins et de prévention du VIH. Par conséquent, ils n'ont pas été largement rendus disponibles pour les raisons suivantes :

- complexité de l'intervention
- coûts relativement élevés des différentes composantes
- manque de preuves de l'efficacité de ces services dans la diminution de la transmission du VIH
- manque de preuves du bon rapport coût-efficacité mesuré en fonction du nombre de cas de VIH déclarés.

Etant donné qu'il est parfois difficile de mesurer l'impact du conseil sur les changements de comportements, on peut comprendre qu'il n'est pas aisé d'évaluer les effets du conseil et du test volontaires, du fait de la complexité des relations et des comportements sexuels – ainsi que des facteurs qui y sont liés comme les inégalités entre les sexes ou l'absence de responsabilisation des femmes dans les contextes à forte prévalence. Par conséquent, dans les pays aux ressources très limitées, il arrive que les services de conseil et de test volontaires ne soient pas particulièrement prioritaires dans les planifications des gouvernements. Les services de conseil risquent alors de ne pas obtenir un aval officiel et qu'ils manquent alors des ressources et du soutien nécessaires pour être mis en place de manière efficace. Les preneurs de décision peuvent également douter de l'intérêt des services de

conseil et de test volontaires là où l'accès aux soins médicaux est très limité.

### **Vers une plus grande efficacité des services de conseil et de test volontaires**

Même lorsque le conseil et le test volontaires sont considérés comme importants, leur mise en place à grande échelle est souvent limitée par des carences dans les domaines suivants : financements, infrastructures, personnel formé et nommé, politiques clairement définies en matière de personnel et de service. Les conseillers ont souvent d'autres fonctions au sein d'un système de soins de santé – travail social, soins infirmiers – ce qui diminue d'autant le temps qu'ils peuvent consacrer au conseil afin que celui-ci s'intègre entièrement au processus de dépistage du VIH. Lorsque le personnel n'est pas en nombre suffisant ou qu'il n'existe pas de politique garantissant que le conseil constitue une véritable priorité, il est fréquent que le conseil avant et après le test soit totalement inexistant ou qu'il soit prodigué tellement rapidement que les clients ne bénéficient pas du temps et de l'attention dont ils ont besoin.

La préparation inadéquate des locaux dans lesquels sont installés les services de conseil et de test volontaires peut également générer certains problèmes. Des difficultés peuvent, en effet, en découler : problèmes de confidentialité au cours des séances de conseil, heures d'ouverture inadaptées ou difficultés physiques d'accès aux locaux. Les clients peuvent se sentir intimidés par le personnel d'accueil ou avoir des craintes au niveau de la confidentialité des résultats de leurs tests.

L'épuisement psychologique – c'est-à-dire la fatigue émotionnelle qui apparaît lorsqu'un conseiller a atteint ses limites dans sa gestion du VIH et du stress émotionnel qui y est rattaché – peut provoquer des changements de conseillers relativement rapides. Cela est particulièrement vrai dans les régions à forte prévalence où il est parfois nécessaire d'annoncer « la mauvaise nouvelle » plusieurs fois par jour. Les services de conseil et de test volontaires efficaces doivent trouver des manières d'assurer un encadrement et un suivi de qualité dans l'appui aux conseillers, et les aider à faire face à l'épuisement psychologique de manière à conserver leur motivation.

### **Surmonter les obstacles au dépistage**

Bien que l'accès au conseil et au test volontaires soit de plus en plus important dans les pays en développement et dans les pays à revenus moyens, de nombreuses personnes manifestent encore des réticences face au test. Différents facteurs peuvent être impliqués dans cette attitude et il est important de les prendre en compte pour mieux assurer la prévention et le soin.

**Stigmatisation** – Le VIH fait l'objet d'une forte stigmatisation dans de nombreux pays et les personnes vivant avec le VIH peuvent être victimes de rejet social et de la discrimination<sup>8</sup>. Dans les pays à faible prévalence ou dans les endroits où le VIH est considéré comme un problème touchant les groupes marginalisés, le rejet par les familles ou les communautés peut constituer une réaction courante. Cette peur du rejet ou de la stigmatisation est une raison fréquente de refus du test.

<sup>8</sup> Karim Q., Karim S., Soldan K., Zondi M. (1995) Reducing the stigma if HIV infection among South African sex workers: socio-economic and gender barriers. *American Journal of Public Health* 85 (11): 1521-5.



## Les réponses

### **Inégalités entre les hommes et les femmes**

– Le besoin de protection et de soutien des femmes mises en danger par un test positif doit être pris en considération lors de la mise en place des services de conseil et de test volontaires. En Zambie, les femmes déclarent qu'il est considéré comme honteux d'être séropositive et que, si ce statut vient à être connu, elles feront l'objet d'une discrimination. Des études effectuées au Kenya ont également montré que les femmes peuvent être particulièrement vulnérables après une séance de conseil et de test volontaires et que, dans certains cas, elles avaient perdu leur maison et leurs enfants ou qu'elles avaient été battues ou maltraitées par leur mari ou partenaire lorsque leur séropositivité avait été dévoilée.<sup>9</sup>

**Discrimination** – Dans certains pays, des personnes vivant avec le VIH font l'objet de discrimination au travail ou dans le contexte de l'éducation. Il est donc nécessaire d'instaurer des lois pour éviter de telles situations, sinon les gens auront d'immenses réticences à s'adresser à des services de conseil et de test volontaires.

### **Les réponses:**

#### **Faire connaître les avantages des services de conseil et de test volontaires**

Même dans les zones où les services de conseil et de test volontaires sont disponibles, il est fréquent que ceux-ci soient mal compris. L'un des obstacles les plus courants au conseil et au test volontaires est que les gens n'en voient pas l'intérêt.<sup>10</sup> Lorsque le conseil et le test volontaires sont liés à un service de soin et que des efforts sont faits pour améliorer les services médicaux destinés aux personnes vivant avec le VIH, les obstacles au test s'en trouvent diminués. Le fait de proposer des interventions dans le cadre de la prévention de la transmission du VIH de la mère à

l'enfant semble aussi présenter un intérêt important pour le conseil et le test volontaires.

#### **Comprendre les besoins des groupes spécifiques**

L'épidémie de VIH n'affecte pas tous les secteurs de la société de manière égale, pas plus qu'elle ne touche tous les gens de la même façon au sein d'un pays ou d'une ville. Certains groupes sont particulièrement vulnérables au VIH pour différentes raisons telles que l'âge, la profession ou les comportements spécifiques à risques. Par exemple, dans l'ex-Union soviétique, le VIH est un problème important parmi les consommateurs de drogues injectables, alors que la prévalence du VIH dans la population en général est plutôt faible. Il peut donc être plus utile de cibler les ressources et de financer en priorité le conseil et le test volontaires destinés aux consommateurs de drogues injectables plutôt que de proposer ce type de services à la population dans son ensemble. Les services de conseil et de test volontaires qui sont acceptables pour un groupe – par exemple, pour les hommes qui ont recours à des professionnelles du sexe – peuvent ne pas être adaptés à un autre groupe, tel que les professionnelles du sexe elles-mêmes. Il se peut que des techniques rapides d'analyse des besoins potentiels des clients pour une zone précise existent et qu'elles soient relativement peu coûteuses et simples à mettre en œuvre. Mais les capacités de gestion au niveau local sont parfois insuffisantes ou inadéquates et ne permettent pas de créer des services capables de mettre à profit les données

<sup>9</sup> Temmerman M. et al. The right not to know HIV-test results. *Lancet*, 1994, 345:696-697

<sup>10</sup> Baggaley R., et al. *Barriers to HIV counselling and testing (VCT) in Chawama*, 1995, Lusaka, Zambie, Neuvième Conférence internationale sur le SIDA et les MST en Afrique, Décembre 1995

collectées lors de l'évaluation des besoins.

### **Elargir l'accès au conseil et au test volontaires**

Afin d'assurer la promotion et le développement des services de conseil et de test volontaires, il est important de faire connaître leur utilité dans les domaines suivants:

- réduction de la transmission du VIH
- amélioration de l'accès aux soins médicaux et sociaux
- encouragement des interventions de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant
- amélioration de la capacité des personnes infectées à faire face au VIH.

Plusieurs études ont montré que le conseil et le test volontaires peuvent contribuer à la prévention de la transmission du VIH chez les couples ayant des statuts sérologiquement différents. D'autres études font apparaître des changements majeurs chez les individus après un conseil et un test volontaires. Une étude multi-site récente, menée au Kenya, en République-Unie de Tanzanie et à Trinité-et-Tobago a fourni des données sur le rôle du conseil et du test volontaires dans la prévention du VIH et a démontré qu'il était d'un bon rapport coût-efficacité comparativement à d'autres interventions de prévention du VIH<sup>11</sup>. Cette étude a démontré que le conseil et le test volontaires faisaient chuter de manière sensible le risque au niveau du comportement sexuel –

plus précisément, lors de relations sexuelles non protégées avec des partenaires sexuel(le)s ayant déjà eu d'autres expériences ou avec des professionnel(le)s du sexe, ainsi que dans des couples qui ont été testés et conseillés ensemble. En outre, le conseil et le test volontaires n'entraînent pas d'augmentation des effets négatifs, comme la stigmatisation ou la dissolution des relations. L'étude montre également que le conseil et le test volontaires peuvent être d'un bon rapport coût-efficacité en termes de coût par cas d'infection à VIH évité. Dans le cadre du conseil et du test volontaires, le coût moyen par personne est de \$29 en République-Unie de Tanzanie et de \$27 au Kenya. Ce montant atteint le meilleur rapport coût-efficacité lorsqu'il est affecté à des personnes séropositives, à des couples et à des femmes.

Divers exemples montrent que les services de conseil et de test volontaires facilitent l'accès des personnes à des services médicaux et sociaux appropriés<sup>12</sup>. Dans les pays industrialisés, le conseil et le test volontaires permettent aux personnes concernées d'accéder aux antirétroviraux plus rapidement. Il en découle une diminution de la morbidité associée au VIH. Dans les pays en développement, les personnes vivant avec le VIH/SIDA peuvent avoir accès à un traitement de prévention de la tuberculose et à des soins de santé ciblés.

Si les femmes enceintes doivent avoir accès aux interventions de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, il est important qu'elles connaissent et

qu'elles comprennent leur statut vis-à-vis du VIH. Les services de conseil et de test volontaires associés à la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant sont bien acceptés dans certains contextes.<sup>13</sup> Toutefois, il existe des obstacles aux services de conseil et de test volontaires dans les services prénatals qui n'associent pas un suivi au niveau du soin et du soutien pour les femmes enceintes.

### **Réduire les coûts du conseil et du test volontaires**

Le coût du test VIH a diminué de manière significative au cours des dix dernières années, étant donné que des méthodes de dépistage moins coûteuses ont été commercialisées. Il existe désormais des tests simples et rapides qui ne nécessitent pas de matériel de laboratoire complexe ou de personnel hautement qualifié. Ces facteurs pourraient permettre au test VIH d'être encore plus facilement accessible et d'être pratiqué dans les régions rurales et dans des lieux situés en dehors des grandes villes.

Des approches novatrices peuvent être imaginées pour que la composante conseil des services de conseil et de test volontaires requière moins de personnel. Une éducation de groupe, préalable au conseil avant le test, peut réduire le temps nécessaire au conseil individuel et, par conséquent, en diminuer le coût. Parfois, le conseil peut être assuré par des volontaires ou des personnes ordinaires ayant reçu une formation et cela peut également contribuer à une réduction des coûts. Néanmoins, si l'on a recours à ce type de conseillers, il est impératif de leur assurer une

<sup>11</sup> Sweat ML et al. Cost-effectiveness of voluntary HIV-1 counselling and testing in reducing sexual transmission of HIV in Nairobi, Kenya, and Dar Es Salaam, Tanzania: the voluntary HIV-1 counselling and testing efficacy study. *Lancet*, juillet 2000

<sup>12</sup> WHO. TASSO Uganda, the inside story : Participatory evaluation of HIV/AIDS counselling, medical and social services, 1993-1994. Genève, OMS/Programme mondial de Lutte contre le SIDA, 1995

<sup>13</sup> Bhat G et al. Same day HIV voluntary counselling and testing improves overall acceptability among prenatal women in Zambia, 1998. Abstract no. 33283, Douzième Conférence internationale sur le VIH/SIDA, Genève, Suisse

## Les réponses

formation, un encadrement et un soutien adéquats. Faute de quoi, ces conseillers risquent de renoncer pour cause d'épuisement psychologique.

Le fait d'intégrer les services de

conseil et de test volontaires dans d'autres services sociaux et de santé peut aussi contribuer à réduire les coûts et rendre ces services disponibles pour une large gamme de personnes.

Le partage des coûts a été utilisé

dans certains pays afin d'aider à proposer un service plus suivi. Ainsi, en Ouganda, où le centre d'information sur le SIDA fournit des services de conseil et de test volontaires, les clients doivent participer à une partie des coûts. Une journée dans la semaine est

### Pour des services efficaces de conseil et de test volontaires , il faut tenir compte des considérations suivantes:

- La localisation et les heures d'ouverture du service doivent s'adapter aux besoins de la communauté considérée. Le conseil et le test volontaires se pratiquent dans des centres de traitement des IST (infections sexuellement transmissibles), dans des services de consultation externe ou au sein des hôpitaux, mais également dans des centres spécialisés en conseil VIH.<sup>14</sup> Des services de conseil et de test volontaires destinés aux professionnel(le)s du sexe, ainsi que des distributions de préservatifs, sont parfois assurés à proximité des boîtes de nuit et fonctionnent donc la nuit.<sup>15</sup>
- Les séances de conseil doivent être contrôlées afin de s'assurer qu'elles sont de bonne qualité. Avant qu'un client ne soit testé, il faut également veiller à ce que le consentement éclairé ait bien été demandé et que le conseil ait été proposé.
- Le conseil devrait toujours être intégré dans d'autres services, comme ceux de traitement des IST, la planification familiale ou les services prénatals. Les services de conseil à assise communautaire devraient être mis en place et élargis.
- Un système d'aiguillage doit être développé, en consultation avec les ONG, les organisations à assise communautaire, les directeurs d'hôpitaux et d'autres responsables de services, ainsi qu'avec les réseaux de personnes vivant avec le VIH et avec le SIDA. Des réunions régulières entre les fournisseurs de services devraient avoir lieu afin d'évaluer et d'améliorer le système d'aiguillage.
- Les conseillers doivent avoir une formation adaptée et bénéficier d'un encadrement et d'un soutien suivis afin de s'assurer qu'ils délivrent des conseils de qualité, qu'ils peuvent gérer leur stress et éviter l'épuisement psychologique. Le développement d'outils permettant de contrôler la qualité et le contenu du conseil ainsi que d'évaluer les besoins du conseiller serait utile.
- Il convient d'explorer des manières novatrices de mettre en place des services de conseil et de test volontaires et d'en améliorer l'accessibilité et la disponibilité. Les interventions destinées à la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ont constitué un moyen d'accroître l'intérêt porté au conseil et au test volontaires et à le rendre plus largement accessible aux femmes et à leurs partenaires. L'information avant le test peut permettre une réduction des coûts et une diminution du personnel nécessaire au conseil et au test volontaires. Toutefois, le conseil individuel ou destiné à des couples doit également être disponible.
- De nouvelles méthodes de dépistage comme les tests simples et rapides faciliteront l'accès aux services de conseil et de test volontaires, surtout dans les zones rurales et celles où les équipements de laboratoire sont inexistantes. Le contrôle de la qualité, la formation de base et les systèmes d'approvisionnement doivent être organisés de manière à s'assurer que les services sont fournis de manière appropriée et sûre.
- Le recours aux tests VIH à domicile et aux auto-tests va probablement augmenter. Cela permettra un meilleur accès au conseil et au test volontaires des personnes qui sont réticentes à l'idée de se présenter dans des services officiels. Cependant, il est important qu'une information adaptée soit disponible en ce qui concerne les services de soutien à long terme et que la fourniture de tels services soit assurée.
- Il serait nécessaire de développer des liens entre le soutien dans les moments de crise, le conseil à long terme et les soins pour les personnes séropositives, ainsi que des stratégies destinées à permettre aux personnes séronégatives de le rester.

<sup>14</sup> Sittitrai W. et Williams G. *Candles of Hope* : The AIDS Programme of the Thai Red Cross Society, Londres, TALC (Strategies for Hope N° 9), 1994.

<sup>15</sup> Laga M. et al. Condom promotion, sexually transmitted diseases treatment and declining incidence of HIV-1 infection in female Zairian sex workers. *Lancet*, 1994, 344(8917):246-8.

réservée aux tests gratuits, afin que les personnes qui ne sont pas en mesure de payer puissent quand même avoir accès au conseil et au test volontaires. Lorsque cette pratique a été introduite, aucune diminution de la fréquentation des services n'a été enregistrée.

Le marketing social du conseil et du test volontaires a également été proposé en tant que moyen d'élargir l'accès à des services durables de conseil et de test volontaires. Cette méthode a été mise en place avec succès au Zimbabwe.

### **Combattre la stigmatisation et améliorer l'éducation et la prise de conscience**

Dans les pays où la stigmatisation et la discrimination ont été combattues grâce à l'engagement politique et à des ressources financières, les services de conseil et de test volontaires ont constitué une composante importante de ce processus. Pourtant, dans de nombreuses communautés, le VIH est encore stigmatisé et le conseil et test volontaires ne sont pas considérés comme des éléments importants de la prévention et des soins relatifs au VIH. L'attitude de la société envers le VIH peut avoir un impact très important sur les choix individuels et, si les personnes dont la séropositivité est connue, sont soumises à la discrimination et à la stigmatisation, il est peu probable que le conseil et le test volontaires soient des interventions populaires. La stigmatisation et la discrimination doivent être combattues au niveau gouvernemental et dans les communautés.

Afin de fournir un service plus efficace, il serait nécessaire d'obtenir une plus grande

participation des personnes vivant avec le VIH à la mise en place et à la promotion du conseil et du test volontaires. L'efficacité de ces services sera encore plus grande si l'on fournit une éducation et si l'on en démontre les avantages.

Une législation destinée à protéger les droits des personnes vivant avec le VIH au niveau de l'emploi et de l'éducation et à éviter la discrimination doit être instaurée afin que les clients se sentent en sécurité lorsqu'ils décident de s'adresser à des services de conseil et de test volontaires. Il faut également décourager l'idée d'un dépistage obligatoire.

Même s'il existe certains avantages au niveau de la santé publique dans le fait de révéler le nom du partenaire, en faire une obligation lors du conseil et test volontaires n'a pas démontré son efficacité et peut même entraîner une discrimination du partenaire infecté.

### **Promotion des avantages du conseil et du test volontaires**

Souvent, les avantages du conseil et du test volontaires ne sont pas bien connus et assez mal compris. La promotion de ces avantages devrait faire partie intégrante des programmes d'éducation en matière de VIH et des matériels d'information, d'éducation et de communication.

Il a été démontré dans de nombreux contextes le conseil et le test volontaires ne sont guère populaires lorsqu'il ne sont pas associés à des services de soin et

de soutien. Une politique explicite de soin et de soutien pour les personnes s'adressant à des services de conseil et de test volontaires devrait être développée conjointement à cette démarche.

### **Conseil et test volontaires à l'intention de groupes spécifiques**

Lorsque des services de conseil et de test volontaires sont mis en place, il est important de prendre en compte les besoins spécifiques des personnes et des communautés auxquelles ils sont destinés.

### **Le conseil et le test volontaires en vue de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant**

Le conseil et le test peuvent profiter aux femmes qui sont enceintes ou qui veulent l'être. De manière idéale, les femmes devraient avoir accès au conseil et au test volontaires avant le début de leur grossesse, de manière à prendre des décisions éclairées en ce qui concerne leur grossesse et la planification de leur famille. Pour les femmes dont le test est positif, le conseil peut les aider à décider d'avoir ou non des enfants et à explorer différentes options de planification au niveau familial. Pour les femmes qui sont déjà enceintes et dont le test est positif, les conseillers peuvent les aider à décider ou non de mettre un terme à leur grossesse si l'avortement se présente comme une solution sans danger, légale et acceptable. Pour les femmes qui choisissent de poursuivre le cours de leur grossesse, les conseillers peuvent discuter de l'utilité de certaines interventions, telles qu'un court traitement de zidovudine (également connue sous le nom d'AZT), afin de

<sup>16</sup> ONUSIDA. Transmission du VIH de la mère à l'enfant. actualisation ONUSIDA. Genève, ONUSIDA, mars 1999.

## Les réponses

réduire le risque de transmission du VIH au fœtus – lorsque ce médicament est disponible. Les choix concernant l'alimentation du nourrisson peuvent également être débattus.<sup>16</sup> Lorsque cela est possible, et à condition que la femme soit d'accord, les deux partenaires devraient participer aux séances de conseil afin de pouvoir discuter et prendre ensemble les décisions concernant leurs enfants actuels ou à venir.

Les services de conseil destinés aux femmes ne devraient pas se limiter à ceux associés aux interventions de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Les services devraient refléter les multiples rôles et responsabilités des femmes et adopter une approche globale afin de répondre aux besoins de santé des femmes séropositives.

### **Le conseil et le test volontaires pour les couples**

Le conseil et le test volontaires peuvent être fournis à des couples qui souhaitent participer à des sessions ensemble, avant et après le test. Cette approche s'est avérée bénéfique dans certains pays.<sup>17, 18</sup> Au cours du conseil avant le test, les couples peuvent énoncer ce qu'ils se proposent de faire en fonction des résultats au test et se préparer ainsi aux résultats. Le conseil après le test aide le couple à comprendre les résultats du test VIH. Des résultats sérodifférents peuvent entraîner des difficultés particulières dans la relation. Le conseil peut aider le couple à surmonter les sentiments de colère ou d'amertume – qui, dans certains cas, peuvent engendrer de la violence, particulièrement envers les femmes. Le conseil est important pour aider les couples à accepter des pratiques sexuelles plus sûres,

afin d'éviter la transmission du VIH au partenaire non infecté.

Le conseil VIH à des couples peut également s'inscrire dans le cadre des conseils pré-matrimoniaux et se poursuivre après le test.

### **Le conseil et le test volontaires pour les enfants**

Dans de nombreux pays, le VIH affecte un nombre croissant d'enfants. Il arrive que les enfants eux-mêmes soient infectés ou qu'ils fassent partie d'une famille dans laquelle un parent, ou les deux, sont soit infectés soit morts du SIDA.

Lorsque les enfants montrent des signes cliniques suggérant une éventuelle infection à VIH, le conseil et le test volontaires peuvent fournir un diagnostic de confirmation. Les séances de conseil peuvent inclure les deux parents et l'enfant lui-même. Les enfants séropositifs ont des besoins particuliers en matière de conseil, comme par exemple, comprendre leur propre maladie et y faire face, affronter la discrimination affichée par d'autres enfants ou des adultes ainsi que la maladie et la mort de membres infectés de leur famille. Les enfants séronégatifs qui sont affectés par le VIH par le biais de la maladie d'un parent, d'un frère ou d'une sœur ont également des besoins spécifiques de conseil afin de pouvoir faire face au traumatisme émotionnel de voir mourir ceux qu'ils aiment ainsi qu'à la stigmatisation sociale liée au VIH. D'autres enfants peuvent avoir besoin d'un conseil lié à des questions de développement personnel (comme la sexualité et le fait d'éviter les comportements à risques) ou d'aide pour

surmonter le traumatisme d'un abus sexuel qui les a mis en situation de risque face à l'infection à VIH. Dans tous les cas, le conseil fourni aux enfants doit recourir à des méthodes éducatives adaptées à leur âge.

### **Le conseil et le test volontaires destiné aux jeunes**

Souvent, les adolescents sont particulièrement vulnérables à l'infection à VIH. Pour que les services de conseil et de test volontaires soient efficaces pour les jeunes gens, ils doivent prendre en compte le contexte social et émotionnel spécifiques aux jeunes – comme l'influence très forte de la pression exercée par les pairs (notamment en ce qui concerne la consommation de drogues ou d'alcool) ainsi que le développement de leur identité sexuelle et sociale. Ils doivent également être sensibles aux besoins des jeunes, proposés dans des contextes rassurants, sécurisants et facilement accessibles. Le conseil doit être adapté à l'âge, se fonder sur des exemples tirés de situations familiales et parlantes pour le jeune. Le vocabulaire utilisé ne doit pas être technique et rester simple à comprendre.

Pour certains jeunes, il peut être préférable que les services de conseil et de test volontaires soient anonymes. Néanmoins, il arrive que, selon les pays et les cultures, des obligations légales ou certaines attentes sociales empêchent les jeunes d'accéder à ces services sans avoir à en informer leurs parents et à obtenir leur consentement. Les services de conseil et de test volontaires doivent toujours prendre en compte toute loi concernant les droits et l'autonomie des mineurs

<sup>17</sup> Allen S et al. Confidential HIV testing and condom promotion in Africa. *JAMA*, 1992, 8:3338-3343.

<sup>18</sup> Allen S, Serufilira A, Gruber V. Pregnancy and contraceptive use among urban Rwandan women after HIV counselling and testing. *American Journal of Public Health*, 1993, 83:705-10.

ainsi que les responsabilités des parents envers leurs enfants, mais ils ne doivent jamais oublier que la confidentialité des paroles prononcées ainsi que la dignité des jeunes gens doivent être protégées et respectées.

### **Le conseil et le test volontaires pour les utilisateurs de drogues injectables**

Les services qui s'adressent aux utilisateurs de drogues injectables doivent prendre en compte plusieurs facteurs. L'injection de drogue est une pratique illégale et socialement stigmatisée dans beaucoup de cultures. Parce que de nombreux utilisateurs de drogues ont fait l'expérience de la stigmatisation sociale et qu'ils ont déjà été confrontés à la loi, ils peuvent se méfier de services sociaux basés dans des hôpitaux ou dans des structures gouvernementales, voire éprouver des sentiments de crainte. Les services qui font partie de telles structures peuvent avoir des difficultés à convaincre les utilisateurs de drogues de rechercher le conseil et le test volontaires. Dans ce domaine, les programmes les plus efficaces sont ceux qui travaillent en coordination avec des services sociaux et de prévention du VIH déjà en place sur les lieux fréquentés par les utilisateurs de drogues. Ces programmes font appel à des travailleurs de proximité qui sont eux-mêmes d'anciens utilisateurs de drogues et qui comprennent les normes sociales, la culture et les valeurs des personnes vivant dans ce milieu. En outre, puisqu'ils ont déjà gagné la confiance de la communauté cible, les utilisateurs de drogues ne mettent pas en doute la crédibilité de leurs messages de prévention et de conseil. Lorsqu'ils ont reçu une

formation en conseil VIH, de tels travailleurs de proximité peuvent expliquer le test et l'importance qu'il y a à connaître son statut vis-à-vis du VIH en des termes qui sont familiers aux utilisateurs de drogues et que ceux-ci seront à même d'accepter.

Le rôle des conseillers VIH est de promouvoir la réduction du risque tant avant qu'après le test, mais ils doivent aussi comprendre que les utilisateurs de drogues injectables ne sont pas nécessairement disposés à modifier certains comportements comme le recours à la drogue ou des relations sexuelles non protégées. Il doivent donc faire porter la discussion sur des manières plus sûres de poursuivre ces comportements – comme le fait de ne pas partager des aiguilles ou de stériliser les aiguilles et les seringues avant de les partager – afin d'éviter que les clients ne soient infectés ou qu'ils ne transmettent leur infection à d'autres personnes.

### **Le conseil et le test volontaires destinés aux professionnel(le)s du sexe**

Le conseil et le test volontaires destinés aux professionnel(le)s du sexe doit prendre en compte les problèmes liés à la stigmatisation et à l'illégalité associés aux rapports sexuels rémunérés, dans de nombreuses sociétés. Le commerce du sexe est un moyen de faire de l'argent. Or, mettre fin totalement ou partiellement à certains comportements à risque pourrait amoindrir la capacité de ceux qui le pratiquent à gagner leur vie. De plus, les professionnel(le)s du sexe peuvent être soumis(es) à des pressions considérables pour se livrer à des activités particulièrement risquées (par exemple, des relations sexuelles sans préservatif), que ce

soit pour des motivations financières ou par la coercition exercée par un client ou un souteneur. Les conseillers doivent comprendre ces enjeux et aider les professionnel(le)s du sexe à trouver des manières de contourner ou de réduire les obstacles auxquels ils se heurtent lorsqu'ils essaient de réduire le risque. Dans certains cas, les conseillers peuvent souhaiter travailler en étroite collaboration avec les organisations communautaires qui œuvrent à la responsabilisation des professionnel(le)s du sexe et qui les soutiennent dans leur désir de rester en bonne santé et de mener une vie exempte de risque.

## Sélection d'outils fondamentaux

Baggaley R et al. HIV counselling and testing in Zambia: *The Kara Counselling experience*. SAFAIDS, 1998; **6**(2):2-9.

Kamenga MC et al. *The voluntary HIV-1 counselling and testing efficacy study: Design and methods*. AIDS and Behaviour, 2000; **4**(1):5-14.

Mugula F et al. *A community-based counselling service as a potential outlet for condom distribution*. Abstract WeD834, Neuvième Conférence internationale sur le SIDA et les MST en Afrique, Kampala, Ouganda, 1995.

Sittitrai W et Williams G. *Candles of Hope : The AIDS Programme of the Thai Red Cross Society*, Londres, TALC (Strategies for Hope N° 9), 1994.

Sweat ML et al. *Cost-effectiveness of voluntary HIV-1 counselling and testing in reducing sexual transmission of HIV in Nairobi, Kenya, and Dar Es Salaam, Tanzania: the voluntary HIV-1 counselling and testing efficacy study*. Lancet, juillet 2000.

ONUSIDA. *Caring for Carers, managing stress in those who care for people with HIV and AIDS*.

Collection Meilleures Pratiques de l'ONUSIDA. *Etude de cas*. Genève, ONUSIDA, mai 2000.

ONUSIDA. *Savoir, c'est pouvoir*, Collection Meilleures Pratiques de l'ONUSIDA. Etude de cas. Genève, ONUSIDA, mars 2000.

ONUSIDA. *Transmission du VIH de la mère à l'enfant*. Collection Meilleures Pratiques de l'ONUSIDA. Actualisation. Genève, ONUSIDA, mars 1999.

ONUSIDA. *Politique de l'ONUSIDA relative au test et au conseil VIH*. Genève : ONUSIDA, 1997. ONUSIDA/97.2. Cette déclaration préconise une amélioration de l'accès au conseil et au test VIH volontaires reposant sur le consentement éclairé et la confidentialité. Elle préconise également la mise en place de l'assurance de la qualité et de sauvegardes contre les abus potentiels.

ONUSIDA. *Tools for evaluating HIV voluntary counselling and testing*. Collection Meilleures Pratiques de l'ONUSIDA. Outils fondamentaux. Genève, ONUSIDA, mai 2000.

OMS. *Le conseil VIH/SIDA : un élément clé de la prise en charge*. Genève, Organisation mondiale

de la Santé, Programme mondial de Lutte contre le SIDA, 1995. OMS, 1995. WHO/GPA/TCO/HCS/95.15. Etudie les questions d'ordre programmatique et politique rattachées à la planification et à la création de services de conseil. Décrit le conseil, en le situant dans le contexte de l'action globale contre l'épidémie, ainsi que la façon dont le conseil s'organise.

OMS. *Recommandations concernant le choix et l'utilisation des tests de mise en évidence des anticorps anti-VIH*. *Relevé épidémiologique hebdomadaire* (1997) **72**:81-83.

*Guide de la formation au conseil VIH/SIDA*. Genève: OMS, 1994. WHO/GPA/TCO/HCS/94.9. Conçu à l'usage des formateurs des conseillers. Traite de la formation initiale et des cours de recyclage, pour ceux qui sont amenés à assumer des activités de conseil dans l'exercice de leur profession (infirmières, sages-femmes, travailleurs sociaux) et pour les spécialistes du conseil.

OMS. *Importance des tests simples/rapides pour la recherche du VIH*. *Relevé épidémiologique hebdomadaire* (1998) **73**:321-327.



# Voluntary Counselling and Testing (VCT)



■ **UNAIDS**  
■ **Technical update**

■ **May 2000**



# At a Glance

***HIV voluntary counselling and testing (VCT) has been shown to have a role in both HIV prevention and, for people with HIV infection, as an entry point to care. VCT provides people with an opportunity to learn and accept their HIV serostatus in a confidential environment with counselling and referral for ongoing emotional support and medical care. People who have been tested seropositive can benefit from earlier appropriate medical care and interventions to treat and/or prevent HIV-associated illnesses. Pregnant women who are aware of their seropositive status can prevent transmission to their infants. Knowledge of HIV serostatus can also help people to make decisions to protect themselves and their sexual partners from infection. A recent study has indicated that VCT may be a relatively cost-effective intervention in preventing HIV transmission.***

There are several challenges related to the establishment and expansion of VCT services:

- **Limited access to VCT.** Many of the countries most severely affected by HIV are also among the poorest countries. Establishing VCT services is often not seen as a priority because of cost, lack of laboratory and medical infrastructure and lack of trained staff. This has resulted in VCT being unavailable to most people in high-prevalence countries. It is important to document the benefits of VCT in order to promote and expand access to it.
- **Improving the effectiveness of VCT.** Innovative ways can be developed to reduce the costs of VCT by using cheaper and more efficient HIV testing methods and strategies. Improving Information, Education and Communication (IEC) to advocate the benefits of VCT and raising community awareness may lessen the time required for pre-test counselling. Integrating VCT into other health and social services may also improve access and effectiveness and reduce cost. Social financing of VCT services has also been shown to be an effective approach in some settings.
- **Overcoming barriers to testing.** In some countries where VCT services have been established there has also been a reluctance of people to attend for testing. This may be because of denial and of the stigma and discrimination that people who test seropositive may face, and the lack of perceived benefits of testing. To overcome the barriers to establishing VCT services it is important to demonstrate its effectiveness and to challenge stigma and discrimination so that people are no longer reluctant to be tested. The role of VCT as a part of comprehensive health care, with links to and from other essential health care services (such as tuberculosis services and antenatal care), must be acknowledged. The structure of VCT services should be flexible and reflect an understanding of the needs of the communities they serve. Services should be easily accessible and closely linked with community organizations that can provide care and support resources beyond those offered by VCT services alone.
- **Publicizing the benefits of VCT.** Until recently, there was a paucity of data indicating that VCT may be important in changing sexual behaviour and a cost effective intervention in reducing HIV transmission. However, there are now studies available showing that VCT is a cost-effective intervention in preventing HIV transmission and that VCT gives seropositive people earlier access to medical care, preventive therapies and the opportunity to prevent mother-to-child transmission of HIV.
- **Understanding the needs of specific client groups.** VCT services should be developed to provide services for vulnerable or hard-to-reach groups. Community participation and involvement of people living with HIV is essential if these services are to be acceptable and relevant.

## UNAIDS Best Practice materials

The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) publishes materials on subjects of relevance to HIV infection and AIDS, the causes and consequences of the epidemic, and best practices in AIDS prevention, care and support. A *Best Practice* Collection on any one subject typically includes a short publication for journalists and community leaders (Point of View); a technical summary of the issues, challenges and solutions (Technical Update); case studies from around the world (*Best Practice Case Studies*); a set of presentation graphics; and a listing of Key Materials (reports, articles, books, audiovisuals, etc.) on the subject. These documents are updated as necessary.

Technical Updates and Points of View are published in English, French, Russian and Spanish. Single copies of Best Practice materials are available free from UNAIDS Information Centres. To find the closest one, visit the UNAIDS website (<http://www.unaids.org>), contact UNAIDS by email ([unaids@unaids.org](mailto:unaids@unaids.org)) or telephone (+41 22 791 4651), or write to the UNAIDS Information Centre, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland.

Voluntary Counselling and Testing (VCT). UNAIDS Technical update. English original, May 2000.

I. UNAIDS      II. Series

1. Voluntary workers
2. Counselling
3. AIDS serodiagnosis

UNAIDS, Geneva      WC 503.6

## What is VCT?

Voluntary HIV counselling and testing (VCT) is the process by which an individual undergoes counselling enabling him or her to make an informed choice about being tested for HIV. This decision must be entirely the choice of the individual and he or she must be assured that the process will be confidential.

## UNAIDS policy statement on VCT<sup>1</sup>

VCT has a vital role to play within a comprehensive range of measures for HIV/AIDS prevention and support, and should be encouraged. The potential benefits of testing and counselling for the individual include improved health status through good nutritional advice and earlier access to care and treatment/prevention for HIV-related illness; emotional support; better ability to cope with HIV-related anxiety; awareness of safer options for reproduction and infant feeding; and motivation to initiate or maintain safer sexual and drug-related behaviours. Other benefits include safer blood donation.

UNAIDS therefore encourages countries to establish national policies along the following lines:

- Make good-quality, voluntary and confidential HIV testing and counselling available and accessible
- Ensure informed consent and confidentiality in clinical care, research, the donation of blood, blood products or organs, and other situations where an individual's identity will be linked to his or her HIV test results.

- Strengthen quality assurance and safeguards on potential abuse before licensing commercial HIV home collection and home self-tests.
- Encourage community involvement in sentinel surveillance and epidemiological surveys.
- Discourage mandatory testing.

## Elements of VCT HIV counselling

HIV counselling has been defined as "a confidential dialogue between a person and a care provider aimed at enabling the person to cope with stress and make personal decisions related to HIV/AIDS. The counselling process includes an evaluation of personal risk of HIV transmission and facilitation of preventive behaviour."<sup>2</sup> The objectives of HIV counselling are the prevention of HIV transmission and the emotional support of those who wish to consider HIV testing, both to help them make a decision about whether or not to be tested, and to provide support and facilitated decision-making following testing. With the consent of the client, counselling can be extended to spouses and/or other sexual partners and other supportive family members or trusted friends where appropriate. Counsellors may come from a variety of backgrounds including health care workers, social workers, lay volunteers, people living with HIV, members of the community such as teachers, village elders, or religious workers/leaders.

HIV counselling can be carried out anywhere that provides an environment that ensures confidentiality and allows for

private discussion of sexual matters and personal worries. Counselling must be flexible and focused on the individual client's specific needs and situation.

In some settings HIV counselling is available without testing. This may help promote changes in sexual risk behaviour. In one rural area, community-based counselling significantly increased rates of condom use among adults.<sup>3</sup>

## Voluntary testing

HIV testing may have far-reaching implications and consequences for the person being tested. Although there are important benefits to knowing one's HIV status, HIV is, in many communities, a stigmatizing condition, and this can lead to negative outcomes for some people following testing. Stigma may actively prevent people accessing care, gaining support, and preventing onward transmission. That is why UNAIDS stipulates testing should be voluntary, and VCT should take place in collaboration with stigma-reducing activities.

## Confidentiality

Many people are afraid to seek HIV services because they fear stigma and discrimination from their families and community. VCT services should therefore always preserve individuals' needs for confidentiality. Trust between the counsellor and client enhances adherence to care, and discussion of HIV prevention. In circumstances where people who test seropositive may face discrimination, violence and abuse it is important that confidentiality be guaranteed. In some circumstances the person

1 UNAIDS. Policy statement on HIV testing and counselling. Geneva, UNAIDS, 1997 (see for full statement).

2 WHO. Counselling for HIV/AIDS: A key to caring. For policy makers, planners and implementers of counselling activities. Geneva, World Health Organization/GPA, 1994.

3 Mugula F et al. A community-based counselling service as a potential outlet for condom distribution. Abstract WeD834, 9th International Conference of AIDS and STD in Africa. Kampala, Uganda, 1995.

# Background

requesting VCT will ask for a partner, relative or friend to be present. This shared confidentiality is appropriate and often very beneficial.

## The counselling process

The VCT process consists of pre-test, post-test and follow-up counselling. HIV counselling can be adapted to the needs of the client/s and can be for individuals, couples, families and children and should be adapted to the needs and capacities of the settings in which it is to be delivered. The content and approach may vary considerably for men and women and with various groups, such as counselling for young people, men who have sex with men (MSM), injecting drug users (IDUs) or sex workers. Content and approaches may also reflect the context of the intervention, e.g. counselling associated with specific interventions such as tuberculosis preventive therapy (TBPT) and interventions to prevent mother-to-child transmission of HIV (MTCT).

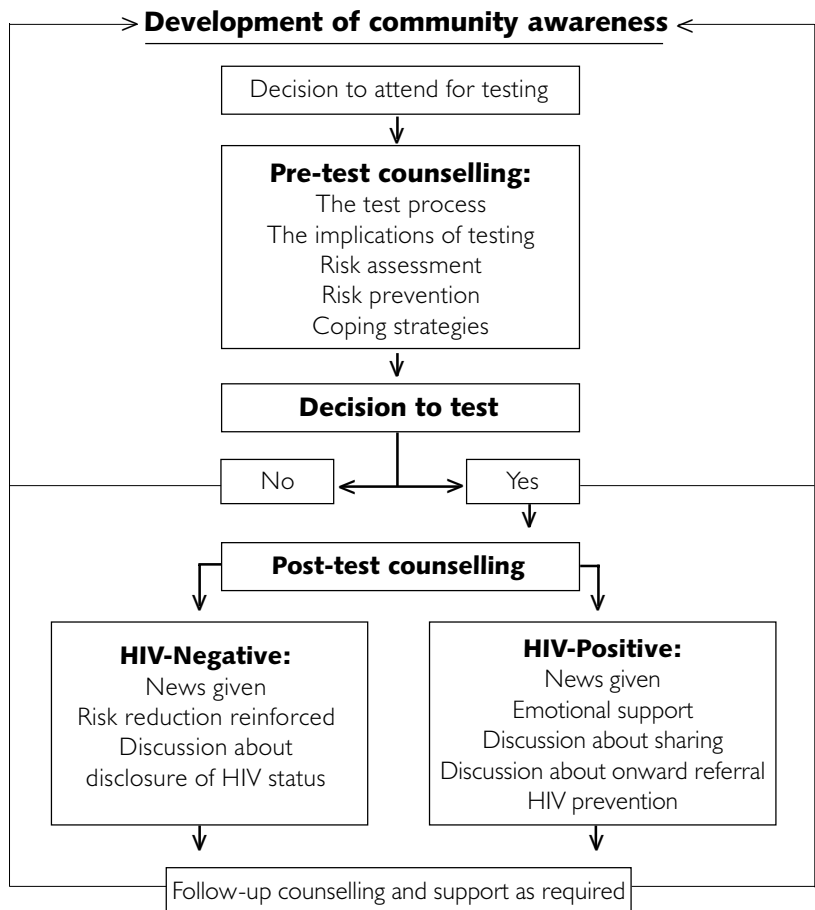
Establishing good rapport and showing respect and understanding will make problem-solving easier in difficult circumstances. The manner in which news of HIV serostatus is given is very important in facilitating adjustment to news of HIV infection.

Counselling as part of VCT ideally involves at least two sessions (pre-test counselling and post-test counselling). More sessions can be offered before or after the test, or during the time the client is waiting for test results.

### Pre-test counselling

HIV counselling should be offered before taking an HIV test. Ideally the counsellor prepares the client for the test by explaining what an HIV test is, as well as by correcting myths and misinformation about

**Figure 1: Pre-test and Post-test Counselling**



HIV/AIDS. The counsellor may also discuss the client's personal risk profile, including discussions of sexuality, relationships, possible sex and/or drug-related behaviour that increase risk of infection, and HIV prevention methods. The counsellor discusses the implications of knowing one's serostatus, and ways to cope with that new information. Some of the information about HIV and VCT can be provided to groups. This has been used to reduce costs and can be backed up by providing written material. It is important, however, that everyone requesting VCT has access to individual counselling before being tested.

People who do not want pre-test counselling should not be prevented

from taking a voluntary HIV test (for example people who have had VCT may request testing but not wish to have further pre-test counselling). However, informed consent from the person being tested is usually a minimum ethical requirement before an HIV test.

### Post-test counselling

Post-test counselling should always be offered. The main goal of this counselling session is to help clients understand their test results and initiate adaptation to their seropositive or negative status.

When the test is seropositive, the counsellor tells the client the result clearly and sensitively, providing emotional support and discussing how he/she will cope. During this

session the counsellor must ensure that the person has immediate emotional support from a partner, relative or friend. When the client is ready, the counsellor may offer information on referral services that may help clients accept their HIV status and adopt a positive outlook. Sharing a seropositive result with a partner or trusted family member or friend is often beneficial and some clients may wish someone to be with them and participate in the counselling. Prevention of HIV transmission to uninfected or untested sexual partner/s must also be discussed. Sharing one's HIV status with a sexual partner is important to enable the use of safer sex practices, and should be encouraged. However, it may not always be possible, especially for women who face abuse or abandonment if known to be seropositive.

Counselling is also important when the test result is negative. While the client is likely to feel relief, the counsellor must emphasize several points. Counsellors need to discuss changes in behaviour that can help the client stay HIV-negative, such as safer sex practices including condom use and other methods of risk reduction. The counsellor must also motivate the client to adopt and sustain new, safer practices and provide encouragement for these behaviour changes. This may mean referring the client to ongoing counselling, support groups or specialized care services.

During the "window period" (approximately 4-6 weeks immediately after a person is infected), antibodies to HIV are not

always detectable. Thus, a negative result received during this time may not mean the client is definitely uninfected, and the client should consider taking the test again in 1-3 months.

### **Counselling, care, and support after VCT**

VCT services should offer the opportunity for continued counselling to people whether they are seropositive or seronegative. For seropositive people, counselling should be available as an integral part of ongoing care and support services. Counselling, care, and support should also be offered to people who may not be infected, but whom HIV affects, such as the family and friends of those living with HIV.<sup>4</sup>

### **HIV testing**

The diagnosis of HIV has traditionally been made by detecting antibodies against HIV. There has been a rapid evolution in diagnostic technology since the first HIV antibody tests became commercially available in 1985. Today a wide range of different HIV antibody tests are available, including ELISA tests based on different principles, and many newer simple and rapid HIV tests.<sup>5</sup> Most tests detect antibodies to HIV in serum or plasma, but tests are also available that use whole blood, dried bloodspots, saliva and urine.<sup>6</sup>

### **VCT as an entry point to prevention and care**

VCT is an important entry-point to both HIV prevention and HIV-related care. People who test seropositive can have early access to a wide range of services

including medical care, ongoing emotional support and social support. People who test seronegative can have counselling, guidance and support to help them remain negative.

### **Entry point to medical care**

Health care services may refer people, particularly those with symptomatic disease, to VCT, to aid with further management. Collaboration and cross-referral can ensure that people with HIV receive appropriate medical care, including home care and supportive and palliative care. There are benefits of other health care services, such as tuberculosis services, working in close collaboration with VCT services. People attending VCT can be screened for clinical TB and treated appropriately, or offered TBPT if TB screening is negative, and TB services can refer people to VCT. This may be particularly important in countries where dual infection is common, with up to 70% of people with TB also having HIV infection, and TB being a major cause of morbidity and mortality in people with HIV.<sup>7</sup> Prevention or early treatment of TB in people with HIV can be a cheap and effective intervention.

### **Entry point for preventing mother-to-child transmission of HIV infection (PMTCT) interventions**

Increasing numbers of countries are now offering interventions to PMTCT. VCT is offered within the antenatal setting or close links are formed with VCT services. It is important that women receiving VCT in this setting have adequate time to discuss their

4 WHO. Source Book for HIV/AIDS Counselling Training. Geneva, WHO/GPA, 1994.

5 WHO. The importance of simple and rapid tests in HIV diagnostics: WHO recommendations, Weekly Epidemiological Record 73 (42):321-328, October 1998.

6 UNAIDS. HIV testing methods: UNAIDS Technical Update. Geneva, UNAIDS, November 1997.

7 Elliott A et al. The impact of HIV on tuberculosis in Zambia: a cross sectional study. British Medical Journal, 1990, 301: 412-415.

## Background

own needs and not just those concerned with PMTCT, and that there are links with services which can provide ongoing support and care for women with HIV.

When counselling women in the antenatal setting for PMTCT interventions, special consideration should be given to:

- counselling about infant feeding options
- counselling about all available PMTCT options
- family planning counselling
- for seropositive women, referral for ongoing medical and emotional support
- for negative women,

counselling about prevention of HIV infection during pregnancy and breast-feeding

- counselling on the advantages and disadvantages of disclosure, particularly to her partner
- involving the partner in counselling and decision-making

### Entry point for ongoing emotional and spiritual care

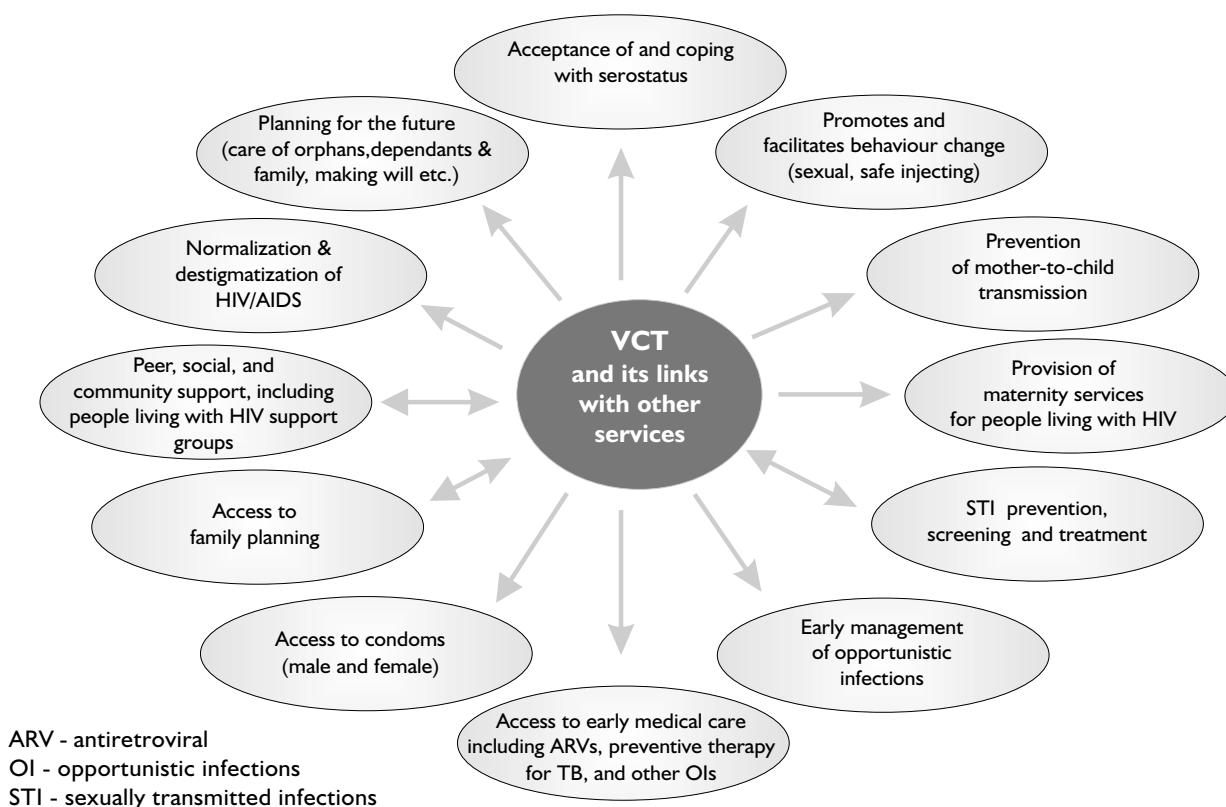
Although the immediate emotional needs of people following VCT may be met by the counselling service some people will require longer-term support and care. Counsellors will need to be aware of all services available for people following testing. These may include

spiritual services, traditional medical practitioners and support groups for people living with HIV.

### Entry point for social support

One of the benefits of VCT is that it can help people with HIV to make plans for their future and the future of their dependants. HIV counsellors should be knowledgeable about legal and social services available to help people with these decisions. Material and financial support is sometimes requested, and counsellors need to be aware of any available services, although these are often limited in developing countries.

Figure 2: VCT as an entry point for prevention and care



## Limited access to VCT

VCT has not been seen as a priority in HIV care and prevention programmes in many developing countries and has therefore often not been widely available. Reasons for this include:

- complexity of the intervention
- the relatively high costs of its various components
- the lack of evidence of its effectiveness in reducing HIV transmission
- the lack of evidence of its cost-effectiveness as measured by number of cases of HIV averted

It is sometimes difficult to measure the impact of counselling on behaviour change. It is understandable that VCT will often not have an easily measurable effect, because of the complexity of sexual behaviour and relationships, and factors which affect these, such as gender inequalities, and lack of empowerment of women in many high-prevalence settings. In countries where resources are very limited VCT services may, therefore, not obtain priority in government planning, and counselling may not receive the official approval, resources, and support it needs to be implemented effectively. Decision-makers may also question the benefit of providing counselling and testing services in places where clinical care options are limited.

## Improving effectiveness of VCT

Even where VCT is considered important, its widespread implementation is often limited by

lack of funding, infrastructure, trained and designated staff, clear policies on staffing and service sustainability. Counsellors often have other roles within a health care system – such as nursing or social work – which reduce the time available for counselling as a part of HIV testing. Without adequate staffing levels and policies guaranteeing counselling as a priority, pre-test and post-test counselling are often not delivered at all, or are done so hurriedly that clients are not given the time and attention they need.

Inadequate preparation of the settings in which VCT services are offered may also be a problem. This may result in insufficient privacy during counselling sessions, inconvenient opening times or difficult physical access. Clients may feel intimidated by reception staff or have fears regarding the confidentiality of their test results.

Burnout – emotional exhaustion that results when a counsellor has reached his or her limit to deal with HIV and its related emotional stress – may result in rapid turnover of counsellors. This is especially true in high-prevalence areas, where the “breaking of bad news” may occur several times a day. Effective VCT services must find ways to ensure ongoing support and supervision of counsellors and help them to cope with burnout and remain motivated.

## Overcoming barriers to VCT

Although VCT is becoming increasingly available in developing and middle-income countries, there is still great reluctance for many people to be tested. There are several possible

contributing factors that must be addressed if VCT is to have an important role in HIV prevention and care:

**Stigma** HIV is highly stigmatized in many countries and people with HIV may experience social rejection and discrimination.<sup>8</sup> In low-prevalence countries, or places where HIV is seen as a problem of marginalized groups, rejection by families or communities may be a common reaction. This fear of rejection or stigma is a common reason for declining testing.

**Gender inequalities** The need for protection and support of vulnerable women who test seropositive must be considered when developing VCT services. In Zambia, women said that it was thought to be shameful to have HIV and if they were known to be seropositive, they worried that they would suffer discrimination. Studies from Kenya have also shown that women may be particularly vulnerable following VCT and in some cases have lost their homes and children or have been beaten or abused by their husbands/partners if their status became known.<sup>9</sup>

**Discrimination** In some countries people with HIV are subject to discrimination at work or in education. Unless legislation is in place to prevent this some people will be reluctant to undergo VCT.

## Publicizing benefits of VCT

Even in areas where VCT services are available, uptake of services is often poor. A common barrier to VCT is the lack of perceived benefit.<sup>10</sup> If VCT is linked with medical care, and effort is made

8 Karim Q., Karim S., Soldan K., Zondi M. (1995) Reducing the stigma of HIV infection among South African sex workers: socioeconomic and gender barriers. *American Journal of Public Health* 85 (11): 1521-5

9 Temmerman M et al. *The right not to know HIV-test results*. *Lancet*, 1994, 345:696-697.

10 Baggaley R, et al. Barriers to HIV counselling and testing (VCT) in Chawama, 1995, Lusaka, Zambia, 9th International Conference on AIDS and STDs in Africa, December 1995.

## Responses

to improve medical services for people with HIV, this will help to reduce this barrier to testing. Offering interventions to prevent MTCT can also be recognized as a major benefit of VCT.

### Understanding the needs of specific client groups

The HIV epidemic does not affect all sectors of society equally, or in the same way within countries or cities. Some groups are particularly vulnerable to HIV for a variety of reasons including age, profession or specific risk behaviours. For example in the former Soviet Union HIV is largely a problem among IDUs and the HIV prevalence in the general population is low. It may therefore be appropriate to provide specific resources for VCT for IDUs rather than provide a comprehensive service for the general population. VCT services which are acceptable to one group – for example, to men who purchase the services of commercial sex workers – may not be acceptable for other groups, such as the sex workers themselves. Rapid assessment techniques for analysing potential client needs in a given area may exist, and are relatively inexpensive and simple to carry out. However, there may not be adequate and locally available management expertise for creating effective services in response to the findings of an assessment.

### Expanding access to VCT

For VCT services to be promoted and developed it is important to document their usefulness in:

- Reducing HIV transmission
- Improving access to medical and social care
- Facilitating MTCT interventions
- Improving coping for people with HIV

Several studies have demonstrated that VCT can prevent HIV transmission among serodiscordant couples. There have also been some studies showing significant behaviour change in individuals following VCT. A recent multi-site study conducted in Kenya, United Republic of Tanzania and Trinidad has provided data on the role of VCT in HIV prevention and its cost-effectiveness compared with other HIV prevention interventions.<sup>11</sup> This study demonstrated that VCT significantly reduced sexual risk behaviour – specifically, unprotected sex with non-primary partners, with commercial sex workers, and among couples who have been tested and counselled together. Furthermore VCT did not increase the occurrence of negative effects such as stigmatization or disintegration of relationships. The study also showed that VCT could be cost-effective in terms of the cost per HIV infection averted. The cost per client for VCT was \$29 in the United Republic of Tanzania and \$27 in Kenya, and was more cost-effective when targeted to HIV-positive persons, couples, and women.

There are several examples where VCT has been shown to help people access appropriate medical and social services.<sup>12</sup>

In industrialized countries VCT enables people to access antiretrovirals (ARVs) earlier and therefore decrease HIV-associated morbidity. In developing countries PLHA can have access to TBPT and targeted health care.

If pregnant women are to have access to interventions to prevent MTCT it is important that they know and understand their HIV status. VCT associated with MTCT interventions has been shown to be acceptable in some settings.<sup>13</sup> However, barriers to VCT services in antenatal clinics exist where associated ongoing care and support are not available for pregnant women.

### Reducing the costs of VCT

The cost of HIV testing has been reduced significantly over the past decade, as cheaper testing methods are manufactured. Simple/rapid testing enables testing to be carried out without laboratory facilities and equipment or highly trained personnel. These factors could enable HIV testing to be made more widely available and can be suitable for rural areas and sites outside capital cities.

Innovative approaches can be devised to help make the counselling component of VCT less labour-intensive. Group education prior to pre-test counselling can shorten the length of time required for one-to-one counselling, and hence reduce costs. Sometimes counselling can be carried out by trained volunteers or lay people and this may also reduce costs. However, if volunteers or lay counsellors are employed adequate training, supervision and support must be ensured, otherwise counsellors may leave and burnout

11 Sweat ML et al. Cost-effectiveness of voluntary HIV-1 counselling and testing in reducing sexual transmission of HIV in Nairobi, Kenya and Dar Es Salaam, Tanzania: the voluntary HIV-1 counselling and testing efficacy study. *Lancet*, 2000, July.

12 WHO. TASO Uganda, the inside story: Participatory evaluation of HIV/AIDS counselling, medical and social services, 1993-1994. Geneva, WHO/Global Programme on AIDS, 1995.

13 Bhat G et al. Same day HIV voluntary counselling and testing improves overall acceptability among prenatal women in Zambia, 1998. Abstract no. 33283, XII international Conference on HIV/AIDS, Geneva, Switzerland.

will be common.

Integrating VCT services into other existing health and social services may also help to reduce costs and make services available to a wider range of people.

Cost sharing has been used in some countries to help provide a more sustainable service. In Uganda, where the AIDS information centre provides VCT, clients are expected to pay a share of the costs. One day a week is set aside for free testing, to enable people who are unable to pay to still have access to VCT. When this was introduced it did not lead to a decline in testing.

Social marketing of VCT has also been proposed as a way of increasing access to sustainable VCT services and has been successfully implemented in Zimbabwe.

### Challenging stigma and improving education and awareness

In countries where stigma and discrimination have been

challenged with political and financial commitment, VCT has been an important component of the process. However, in many communities HIV remains a stigmatizing problem and VCT is not recognized as being an important part of HIV prevention and care. Societal attitude towards HIV can have a strong impact on individual choices, and if people known to have HIV face discrimination and stigma, VCT is unlikely to be a popular intervention. Stigma and discrimination must be challenged by government and in communities.

Greater involvement of people living with HIV/AIDS in developing and promoting VCT and providing education and awareness about its benefits can be important in providing a more relevant service.

Legislation to protect the rights of people living with HIV in employment and education and to prevent discrimination, need to be in place if people are to feel comfortable and secure

about seeking VCT. Mandatory testing should also be discouraged.

Although there are public health benefits of partner notification, making this a compulsory component of VCT has not been shown to be helpful, and may lead to discrimination of the infected partner.

### Promotion of the benefits of VCT

The benefits of VCT are often not widely known and understood. Promotion of the advantages of VCT should be an integral part of HIV education programmes and included in IEC materials.

VCT without associated support and care services has been shown to be unpopular in many settings. An explicit policy of care and support for people following VCT should be developed in conjunction with VCT.

#### If VCT services are to be effective, some important considerations include:

- The location and opening hours of the service should reflect the needs of the particular community. VCT has been carried out in STI clinics, hospital outpatient departments and hospital wards, but also in centres specially dedicated to HIV counselling.<sup>14</sup> VCT services for sex workers, as well as condom supplies, are sometimes offered in the vicinity of nightclubs, and operate at night.<sup>15</sup>
- Counselling sessions need to be monitored to ensure that they are of high quality and that informed consent is always sought and counselling offered before a client takes an HIV test.
- Counselling should be integrated into other services, including STI, antenatal and family planning clinics. Community-based counselling services should be initiated and expanded.
- A referral system should be developed in consultation with NGOs, community-based organizations, hospital directors and other service managers, as well as with networks of people living with HIV and AIDS. Regular meetings among service providers should be held to review and improve the referral system.
- Counsellors need adequate training and ongoing support and supervision to ensure that they give good-quality counselling and can cope with their stresses and avoid burnout. Development of tools for monitoring the quality and content of counselling and counsellor needs would be useful.

14 Sittitrai W and Williams G. Candles of Hope: The AIDS Programme of the Thai Red Cross Society, London, TALC (*Strategies for Hope* No. 9), 1994.

15 Laga M., et al. Condom promotion, sexually transmitted disease treatment and declining incidence of HIV-1 infection in female Zairian sex workers *Lancet*, 1994, 344(8917):246-8.



## Responses

### If VCT services are to be effective, some important considerations include: (con't.)

- Innovative ways of scaling up VCT services and making them more accessible and available should be explored. Interventions to prevent MTCT have provided an important impetus to make VCT more widely available for women and their partners. Pre-test group information can reduce the costs and staff needed for VCT, but individual or couple counselling should also be available.
- New testing methods such as simple/rapid testing will make VCT more available, especially in rural areas and where laboratory facilities do not exist. Quality control, basic training and supply systems need to be organized to ensure that these services are delivered safely and appropriately.
- Home testing and self-testing are likely to be more commonly used. This will provide greater access to VCT for people who are reluctant to attend formal VCT services. However, it is important that adequate information about and provision of follow-up support services are available.
- Linkages to crisis support, follow-up counselling and care for those testing seropositive, and strategies to enable people who test seronegative to stay negative, should be developed.

### Development of VCT for specific groups

When VCT services are being developed consideration should be given to the different needs of the people attending and the communities for which the VCT services are designed.

#### VCT for prevention of mother-to-child transmission

Counselling and testing can benefit women who are or who want to become pregnant. Ideally, women should have access to VCT before they become pregnant so that they can make informed decisions about pregnancy and family planning. For women who test seropositive, counselling can help them decide whether or not to have children, and help explore family planning options. For women who are already pregnant and who test seropositive, counsellors can help them make decisions about terminating their pregnancy if abortion is a safe, legal and

acceptable option. For women who choose to continue with their pregnancy, counsellors can discuss the use of interventions, such as short-course zidovudine (ZDV, also known as AZT), to reduce the risk of transmitting HIV to the unborn child, if this is available. Infant feeding choices can also be discussed.<sup>16</sup> Where possible, and when the woman agrees, partners should be involved in counselling sessions in which decisions about their present and future children are being discussed and made.

Counselling services for women should not be confined to those associated with MTCT interventions. Services should reflect the multiple roles and responsibilities of women and embrace a comprehensive approach to meet the health needs of seropositive women.

#### VCT for couples

Counselling and testing can be provided to couples who wish to attend sessions together before and after testing. This has been

shown to be a successful approach in some countries.<sup>17,18</sup> During pre-test counselling couples can discuss what they propose to do depending on their test results and thus help prepare the couple for their results. Post-test counselling helps the couple understand their HIV test results. If a couple has serodiscordant test results this can pose difficult challenges in the relationship. Counselling can help the couple overcome feelings of anger or resentment (which in some cases can lead to violence, particularly against women). Counselling is important to help couples accept safer sex practices to prevent transmission to the uninfected partner.

Couple counselling for HIV can also be provided as part of pre-marital counselling, and can continue after the testing is completed.

#### VCT for children

In many countries, HIV increasingly affects children. Children may themselves be

16 UNAIDS. Mother-to-child transmission of HIV/AIDS: UNAIDS Technical Update. Geneva, UNAIDS, October 1998.

17 Allen S et al. Confidential HIV testing and condom promotion in Africa. JAMA, 1992, 8:3338-3343.

18 Allen S, Serufilira A, Gruber V. Pregnancy and contraceptive use among urban Rwandan women after HIV counselling and testing. American Journal of Public Health, 1993, 83:705-10.

infected, or they may be part of a family in which one or both of the parents are either infected or have died of AIDS.

When children have clinical signs suggestive of possible HIV infection, VCT can provide a confirmatory diagnosis. The counselling sessions may include both the parents and the child. HIV-positive children have special counselling needs such as understanding and coping with their own illness, dealing with discrimination by other children or adults, and coping with the illness and deaths of other HIV-infected family members. HIV-negative children who are affected by HIV through the illness of a parent or sibling also have special counselling needs, such as coping with the emotional trauma of seeing their loved ones ill or dying and dealing with social stigma related to HIV. Older children may need counselling related to developmental issues (such as sexuality and the avoidance of risk behaviours) or coping with and healing from childhood sexual abuse that has put them at risk for HIV infection. In all cases, counselling provided to children should use age-appropriate educational and counselling methods.

### **VCT for young people**

Teenagers are often particularly vulnerable to HIV infection. For VCT services to be effective for young people they must take into account the emotional and social contexts of young people's lives, such as the strong influence of peer pressure (e.g. to take drugs or alcohol) and development of sexual and social identities. They must also be "user-friendly", offered in non-threatening, safe, easily accessible environments. Counselling should be age-appropriate, using examples of situations that are familiar and

relevant to youth, and language that is non-technical and easily understood.

Anonymous VCT services may be preferable for some young people. However, different countries and cultures may have their own legal requirements and social expectations that prevent young people from accessing VCT services without parental consent or notification. Although VCT services must always take into account any relevant laws regarding the rights and autonomy of minors and the responsibilities of parents for their children, they must also remember that the dignity and confidentiality of the young persons must be protected and respected.

### **VCT for injecting drug users**

Services targeting injecting drug users (IDUs) must take into account several factors. Injecting drug use is a practice that is illegal and socially stigmatized in many cultures. Because many drug users have experienced social stigma and unpleasant encounters with the law, they may distrust or fear government-based or hospital-based social services. VCT services that are part of such institutions may, therefore, be unlikely to attract drug-using clients. Examples of more successful VCT programmes for drug users are those coordinated with existing HIV prevention and social service outreach programmes that go to the places that drug users frequent. Often, the outreach workers are former drug users themselves, so they can understand the drug culture's particular social norms and values. Also, because they have already established trust with the drug using community, counselling and prevention messages delivered by such outreach workers are often

perceived as being more credible. Such outreach workers, when trained as HIV counsellors, can explain HIV testing and the importance of knowing one's status in terms with which the drug users are familiar and which they can accept.

While HIV counsellors should discuss risk reduction with their clients at both pre- and post-test, they should also understand that IDUs may not be willing or able to change certain behaviours, such as their drug use or having unprotected sex. In these cases, HIV counsellors should discuss safer methods of practising these behaviours – such as not sharing needles or sterilizing needles and syringes before sharing – in order to prevent the clients from becoming infected or spreading their HIV infection to others.

### **Counselling for sex workers**

VCT for commercial sex workers need to be sensitive to the problems of stigma and illegality associated with commercial sex in many societies. Sex work is usually the client's livelihood and thus stopping some or all risk behaviours may reduce the sex worker's ability to earn a living. Furthermore, sex workers may be under considerable pressure to perform especially risky activities (e.g. sex without a condom), either through financial inducement or coercion by a pimp or client. Counsellors must understand these issues, and help the sex worker find ways to work around or reduce the obstacles they face when trying to reduce their risk. In some cases, counsellors may want to work closely with community organizations that empower and support sex workers' desire to keep themselves healthy and safe.

## Selected Key Materials

Baggaley R et al. *HIV counselling and testing in Zambia: The Kara Counselling experience*. *SAFAIDS*, 1998 **6** (2):2-9.

Kamenga MC et al. *The voluntary HIV-1 counselling and testing efficacy study: Design and methods*. *AIDS and Behaviour*, 2000, **4**(1): 5-14.

Mugula F et al. *A community-based counselling service as a potential outlet for condom distribution*. Abstract WeD834, 9th International Conference on AIDS and STD in Africa, Kampala, Uganda, 1995.

Sittitrai W and Williams G. *Candles of Hope: The AIDS Programme of the Thai Red Cross Society*, London, TALC (Strategies for Hope No. 9), 1994.

Sweat ML et al. *Cost-effectiveness of voluntary HIV-1 counselling and testing in reducing sexual transmission of HIV in Nairobi, Kenya and Dar Es Salaam, Tanzania: the voluntary HIV-1 counselling and testing efficacy study*. *Lancet*, 2000, July.

UNAIDS. *Caring for Carers, managing stress in those who care for people with HIV and AIDS*. UNAIDS, Best Practice Collection. Case Study. Geneva, UNAIDS, May 2000.

UNAIDS. *Knowledge is power*, UNAIDS, Best Practice Collection. Case Study. Geneva, UNAIDS, June 1999.

UNAIDS. *Mother-to-child transmission of HIV*. UNAIDS, Best Practice Collection. Technical Update. Geneva, UNAIDS, October 1998.

UNAIDS. *UNAIDS policy on HIV testing and counselling*. Geneva, UNAIDS, 1997. UNAIDS/97.2. Statement encouraging increased access to voluntary HIV testing and counselling services that feature informed consent and confidentiality, quality assurance, and safeguards against potential abuse.

UNAIDS. *Tools for evaluating HIV voluntary counselling and testing*. UNAIDS, Best Practice Collection. Key Material. Geneva, UNAIDS, May 2000.

WHO. *Counselling for HIV/AIDS: A key to caring*. Geneva, World Health Organization, Global Programme on AIDS, 1995. WHO/GPA/TCO/HCS/95.15. Explores programmatic and policy issues with regard to

planning and setting up counselling services. Describes counselling in the context of an overall response to the epidemic, and ways counselling is organized.

WHO. Revised recommendations for the selection and use of HIV antibody tests. *Weekly Epidemiological Record* (1997) **72**:81-83.

WHO. *Source book for HIV/AIDS counselling training*. Geneva, World Health Organization, Global Programme on AIDS, 1994. WHO/GPA/TCO/HCS/94.9. Intended for use in training counsellors. Deals with initial training and refresher courses for those needing to act as counsellors in the course of their professional duties (e.g. health care providers) and for those specialized in counselling.

WHO. The importance of simple/rapid assays in HIV testing. *Weekly Epidemiological Record* (1998) **73**:321-327.

© Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) 2000. All rights reserved. This publication may be freely reviewed, quoted, reproduced or translated, in part or in full, provided the source is acknowledged. It may not be sold or used in conjunction with commercial purposes without prior written approval from UNAIDS (contact: UNAIDS Information Centre, Geneva—see page 2.). The views expressed in documents by named authors are solely the responsibility of those authors. The designations employed and the presentation of the material in this work do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of UNAIDS concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers and boundaries. The mention of specific companies or of certain manufacturers' products do not imply that they are endorsed or recommended by UNAIDS in preference to others of a similar nature that are not mentioned. Errors and omissions excepted, the names of proprietary products are distinguished by initial capital letters.