

Le test VIH – un élément essentiel de la prévention du VHI et des IST

La stratégie de test VIH¹ a été revue dans le cadre de l'élaboration de la stratégie *Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles 2011–2017 (PNVI)*. Respecter certaines règles est indispensable pour garantir un conseil de qualité. Le dépistage est un élément central de la prévention lorsqu'il est intégré à un conseil adéquat: c'est ce dernier qui entraîne un changement de comportement, et non pas le test lui-même. Pour le dépistage, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) recommande un test de dépistage de 4^e génération. Les tests de 4^e génération permettent en effet de détecter une infection par le VIH avant la séroconversion.

LA DEMANDE DE TEST VIH PEUT VENIR DE DEUX CÔTÉS

L'initiative d'un test VIH vient soit des médecins (Provider induced counselling and testing, PICT),² soit des patients (Voluntary counselling and testing, VCT).

PICT

De nombreuses situations conduisent le médecin traitant à envisager une possible infection par le VIH et à proposer un test. Si la personne qui consulte présente des symptômes caractéristiques d'une infection virale, il prévoira, entre autres examens, un test VIH.³ Durant la première phase après l'infection par le VIH, la charge virale augmente très rapidement dans le sang, et la moitié au moins des personnes qui viennent d'être infectées présentent alors le tableau d'une primo-infection. Celle-ci se manifeste en général par des symptômes ressemblant à ceux de la mononucléose infectieuse: fièvre, fatigue et adénopathies (voir tableau 1). Selon la recommandation de la Commission

¹ Cf. Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles (PNVI) 2011–2017, pp. 64–66 (Office fédéral de la santé publique) [1]

² Pour PICT, cf. http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/05484/10437/index.html?lang=fr et Flepp et al. 2010 [2]

³ Vanhems et al. 1997 [3]

⁴ Cf. tableaux 2a–c dans Flepp et al. 2010 [2], p. 365

d'experts clinique et thérapie VIH/sida (CCT),⁴ il faut, dans les situations standards (voir tableau 2), c'est-à-dire quand le tableau clinique oblige

à exclure une infection par le VIH, faire non seulement une anamnèse du risque, mais surtout un test VIH; celui-ci s'impose également chez les personnes qui présentent une maladie fréquemment associée au VIH (telle que tuberculose, maladie vénérienne ou lymphome). Si une infection à VIH est suspectée chez un homme ayant des rapports sexuels avec des hommes, le médecin doit clarifier si le patient a eu des rapports sexuels non protégés durant les 72 dernières heures. Le cas échéant, une prophylaxie post exposition doit être proposée à ses partenaires.

Les patients doivent être informés sur le test même dans les situations standards

Les fournisseurs de prestations sont tenus de donner des informations sur la réalisation d'un test VIH à toutes les personnes concernées et dans tous les cas, y compris en situation clinique standard. Certaines

Tableau 1

Primo-infection (extrait du Bulletin de l'OFSP du 15 mars 2010)

Principaux symptômes et résultats d'examen:

- fièvre
- fatigue
- lymphadénopathie disséminée
- pharyngite érythémateuse
- éruption cutanée
- céphalées
- méningite aseptique
- lymphocytes réactifs

Symptômes moins fréquents:

- myalgies et arthralgies
- diarrhée aiguë
- nausées et vomissements
- ulcères buccaux et génitaux

Symptômes et résultats d'examen rares:

- hépatosplénomégalie
- Manifestations neurologiques

Tableau 2

Indications cliniques d'un dépistage du VIH

- tableau clinique similaire à celui d'une mononucléose (cf. tableau 1)
- infections sexuellement transmissibles (syphilis, gonorrhée, chlamydie, lymphogranulomatose vénérienne, herpès génital, condylomes acuminés, hépatite A, B et C)
- syndromes neurologiques (démence, méningite, encéphalite, paralysie faciale, polyneuropathie)
- maladie de Hodgkin
- lésions cutané-muqueuses à *Candida albicans*, zona chez un sujet <40 ans, dermatite séborrhéique, leucoplasie chevelue buccale, exanthème d'étiologie inconnue; lymphadénopathie périphérique généralisée, carcinome anal, dysplasie du col de l'utérus
- cachexie
- grossesse
- don de sang, de sperme ou d'organe
- pathologie pathognomonique du sida

exceptions sont possibles dans l'intérêt des patients,⁵ mais elles doivent être documentées par écrit.

Conseil en situation PICT

En principe, en situation PICT, un entretien-conseil doit avoir lieu si la personne a couru un risque ou en court souvent, si elle appartient à un groupe de la population avec une prévalence élevée,⁶ et si elle est disposée à recevoir un conseil. Il faut que sa santé lui permette de respecter les indications qui lui seront données; un entretien avant le test ne présente guère d'intérêt chez les personnes atteintes de fortes douleurs ou de tout autre problème de santé non lié au VIH ou aux IST. Bien évidemment, toutes les personnes ayant reçu un diagnostic positif doivent bénéficier d'un conseil. Le déroulement de PICT est présenté dans la figure 1.

Les patients souhaitent faire le test

(Voluntary counselling and testing, VCT)⁷

A côté des tests obligatoires dans le cadre du don de sang, la plupart des tests VIH sont effectués chez des personnes qui vont d'elles-mêmes consulter un centre de conseil ou leur médecin pour s'assurer qu'elles ne sont pas séropositives suite à une situation de risque ou avant d'entamer une nouvelle relation. Elles font cette démarche à titre volontaire et sous leur propre responsabilité. C'est sur ces deux piliers, le volontariat et la responsabilité, que se fonde le «Voluntary counselling and testing» (VCT). Cette procédure garantit la confidentialité aux

personnes qui demandent un test. Elle a fait ses preuves au niveau international. Le déroulement de VCT est présenté dans la figure 2.

Modification des recommandations sur le VCT⁸

Les recommandations sur le VCT de mai 2007 ont été remaniées et publiées. Les principales nouveautés concernent les infections sexuellement transmissibles (IST), qui ont été intégrées aux directives. Le test VIH rapide combiné⁹ est recommandé. Il permet, dans certains cas, de diagnostiquer une infection dès la deuxième ou la troisième semaine après la situation à risque, soit quelques jours plus tôt que pour un test de détection des anticorps «pur» (3^e génération).

MISE EN ÉVIDENCE DU VIH: MÉTHODE, PROCÉDURE ET DÉROULEMENT DU TEST VIH

Différents tests permettent de confirmer un diagnostic de VIH ou d'exclure définitivement une infection.

Tests sérologiques

Les tests sérologiques constituent la première étape du diagnostic du VIH (tests de dépistage); ils sont optimisés de façon à garantir à la fois la plus grande sensibilité possible et une forte spécificité. L'OFSP recommande aux centres de dépistage et aux cabinets médicaux d'utiliser comme test de dépistage le test rapide combiné, et aux laboratoires d'utiliser un test ELISA de 4^e génération pour les situations PICT où plusieurs tests sont pratiqués. Outre les anticorps, ces tests mettent en évidence l'antigène p24, un composant protéique interne du virus. Comme ce marqueur apparaît dans le sang avant les anticorps, ils sont plus rapidement réactifs que les tests de détermination des anticorps de 3^e génération. Les tests salivaires, qui ne détectent pas l'antigène p24, ne sont pas recommandés par l'OFSP pour le dépistage.

Test de dépistage du VIH réactif, test de confirmation positif

Le test de dépistage du VIH permet d'exclure une infection avec certitude s'il est réalisé trois mois au plus tôt après une situation à risque.

Un test «réactif» n'implique pas un résultat «positif». Un test réactif doit être vérifié par un test de confirmation avec un nouvel échantillon sanguin. On pourra conclure à un résultat positif et à un diagnostic VIH positif si le test de confirmation, réalisé par un laboratoire officiel déclarant du VIH (auparavant laboratoire de confirmation) est positif.

Déroulement d'un test de dépistage du VIH

Un test de dépistage du VIH peut réagir deux semaines après la situation à risque. Pour le test VIH rapide combiné, une goutte de sang prélevé à la pulpe d'un doigt suffit, et le résultat est connu en moins d'une demi-heure. Mais il ne constitue pas un diagnostic définitif: s'il est réactif, il doit être confirmé par un deuxième échantillon de sang au laboratoire déclarant du VIH afin d'exclure toute erreur.¹⁰ S'il est négatif malgré la situation à risque, un test de dépistage peut être répété deux semaines après le premier test dont le résultat est négatif malgré une situation à risque. Une infection par le VIH ne peut être définitivement exclue. Seul un test négatif trois mois après la situation à risque constitue une confirmation définitive.

Procédure permettant de confirmer un test réactif

Un test de dépistage réactif doit être confirmé par un laboratoire déclarant reconnu par l'OFSP. La procédure de confirmation fait appel à différents tests qui répondent aux questions suivantes:

- y a-t-il véritablement une infection par le VIH?
- si oui, est-elle due au VIH-1 ou au VIH-2?
- quelle est la charge virale, c'est-à-dire la concentration de l'ARN du VIH dans le sang?
- existe-t-il déjà des mutations entraînant une résistance contre les antirétroviraux?

Différents tests sont nécessaires pour répondre à ces questions, notamment:

- un *Line Immunoassay*: test destiné à déterminer les anticorps, proche du *Western Blot*. Il permet de confirmer l'infection par le VIH et fait la distinction entre VIH-1 et VIH-2. Il fournit égale-

⁵ En particulier quand la situation est délicate du point de vue médical, par exemple si le patient est intubé

⁶ Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les migrants en provenance d'un pays avec une épidémie généralisée et les consommateurs de drogue par injection

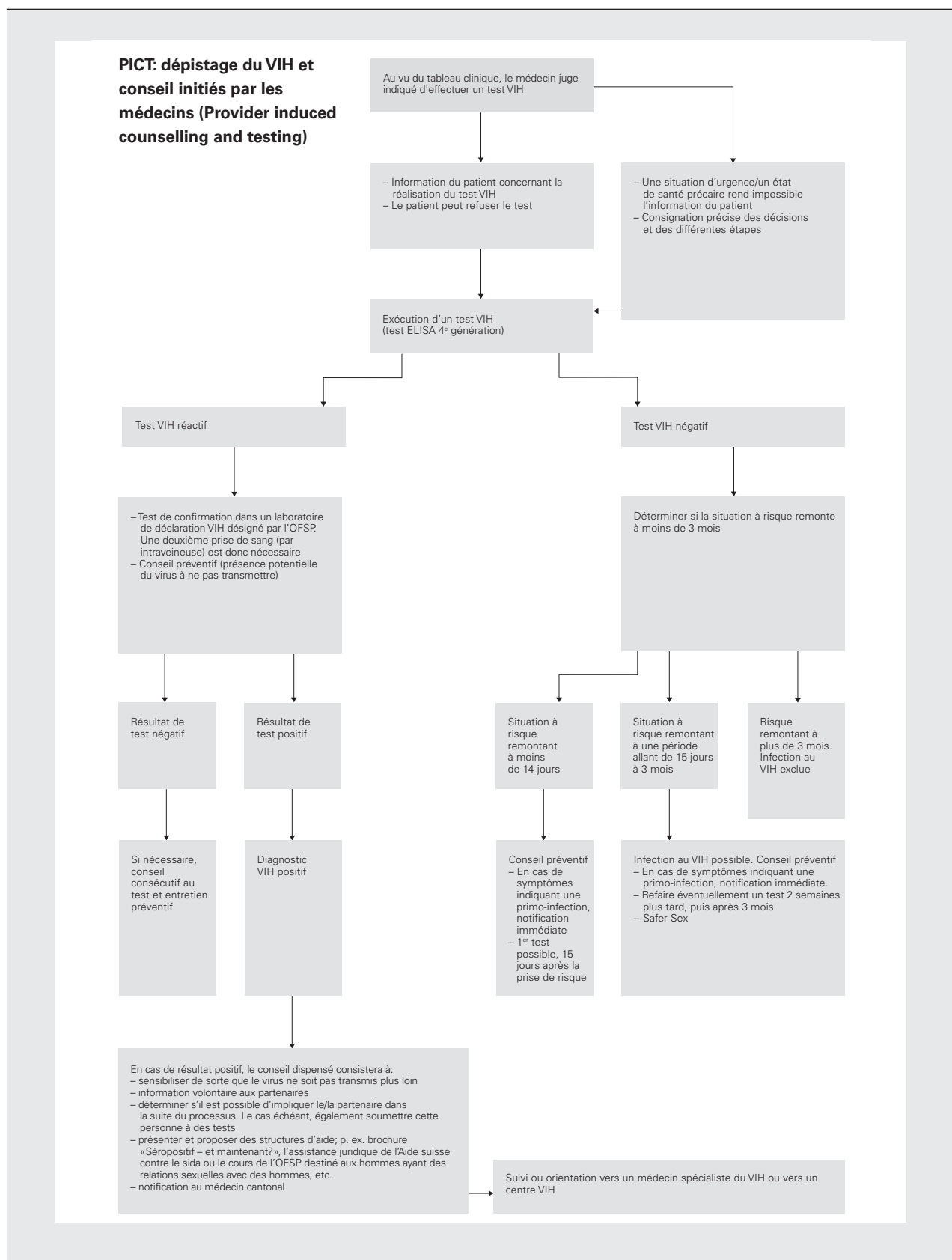
⁷ Pour VCT, cf. http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/05484/05504/index.html?lang=fr et UNAIDS 2000 [4]

⁸ Voir les recommandations sur le VCT en annexe au présent article

⁹ Pour le test rapide combiné, cf. Office fédéral de la santé publique 2009 [5]

¹⁰ Pour le concept de laboratoire, cf. Commission laboratoire et diagnostic du VIH/sida de l'OFSP (CLD) 2006 [6] et Office fédéral de la santé publique 2010 [7]

Figure 1



ment à l'OFSP des indications sur le taux de primo-infections parmi les patients diagnostiqués;

- un test moléculaire, généralement basé sur une PCR, pour la détermination quantitative de l'ARN du VIH dans le plasma;
- un test génétique de résistance.

Globalement, ces tests, s'ils sont positifs, confèrent une certitude encore inimaginable auparavant quant au diagnostic de VIH. Leurs résultats servent de base aux conseils que donnera le médecin aux patients, à la décision thérapeutique et au choix des médicaments. Comme ils nécessitent une assez grande quantité de sang et que, pour des raisons de sécurité, il faut au moins deux échantillons sanguins différents pour confirmer des résultats positifs, un nouveau prélèvement (veineux) est toujours nécessaire.

Test génomique

La présence du VIH dans l'organisme peut être prouvée non seulement par les tests sérologiques, mais aussi par la mise en évidence de certains segments du génome viral dans le plasma sanguin (PCR). Les techniques PCR, très sensibles, ne devraient pas être utilisées pour le dépistage du VIH, sauf pour le

don de sang. En effet, bien qu'elles donnent des résultats positifs quelques jours plus tôt que le test de dépistage de 4^e génération, elles ne sont pas assez sensibles au stade précoce de l'infection et sont très onéreuses.

Le nouveau test salivaire: à recommander?

Le test salivaire au cabinet médical
Un test VIH, relativement nouveau sur le marché, peut être effectué sur de la salive au lieu du sang. Il ne reconnaît que les anticorps et, de ce fait, réagit plus tardivement qu'un test rapide combiné, lequel est également réactif en présence de constituants du virus seulement. Le test salivaire se vendra sans doute bien sur le marché noir mais, comme déjà indiqué, l'OFSP recommande aux médecins et aux services de dépistage les tests VIH capables de détecter les composants du virus. Si le test salivaire est malgré tout utilisé, il doit toujours l'être dans le respect des règles du diagnostic¹¹ et du conseil. Un test réactif doit donc toujours être confirmé par un laboratoire déclarant du VIH, sur la base d'une prise de sang.

Test salivaire à domicile

Bien qu'un test salivaire puisse être pratiqué à domicile du point de vue technique, l'OFSP déconseille vivement cet usage. Les utilisateurs ne sont pas capables d'interpréter correctement le résultat d'un test réactif ou négatif. Cela risque de leur donner des inquiétudes ou, au contraire, un faux sentiment de sécurité. L'entretien-conseil est le moment-clé de la prévention, raison pour laquelle il est important de pratiquer un test VIH – quel qu'il soit – uniquement en présence d'un professionnel compétent.

L'Ordonnance sur les dispositifs médicaux¹² interdit la remise et la vente au public de tests destinés à mettre en évidence des maladies transmissibles.

LES DÉMARCHES APRÈS UNE PRISE DE RISQUE (ANAMNÈSE, PROPHYLAXIE POST-EXPOSITIONNELLE (PEP), DÉPISTAGE, CONSEILS)

Anamnèse du moment et du type de comportement à risque

Le dépistage et le conseil dépendent de trois facteurs: le temps écoulé entre la situation à risque et la consultation; le comportement à risque; la prévalence du VIH dans l'environnement social où a eu lieu la prise de risque.

Outils d'aide à l'anamnèse

Pour l'anamnèse du risque, les médecins peuvent utiliser le site mis à la disposition de la population (www.check-your-love-life.ch). Si un cabinet médical pratique beaucoup de tests VIH, l'OFSP conseille l'usage de «BerDa» (*Beratungsleitfaden und Datenverarbeitungssystem für VCT-Stellen*). BerDa est un outil informatique, dont l'utilisation facilite et garantit la qualité de l'entretien-conseil, ainsi que l'emploi correct des tests rapides combinés (voir dans le tableau 3 les exemples de questions à poser). Si un cabinet médical ou un centre de dépistage doit déclarer un résultat positif pour le VIH, il peut enregistrer les indications requises avec BerDa, les imprimer et les envoyer au médecin cantonal en y joignant le formulaire rempli par le laboratoire. BerDa facilite également le travail de l'OFSP: l'office a accès aux données anonymes relatives au comportement et peut ainsi estimer, par exemple, la proportion des tests positifs dans l'ensemble des tests effectués.

L'utilisation de BerDa dans un cabinet médical nécessite toutefois une certaine habitude ainsi que l'infrastructure correspondante.¹³

La prophylaxie post-expositionnelle (PEP) peut empêcher l'infection

Si la situation à risque remonte à moins de trois jours, le médecin doit effectuer une anamnèse détaillée pour voir si une prophylaxie post-expositionnelle est indiquée. Une telle prophylaxie n'entre en ligne de compte que si le risque de transmission est véritablement élevé.¹⁴ Ce traitement préventif par des médicaments antirétroviraux dure plusieurs semaines et il est coûteux. Il permet sans aucun doute une ré-

¹¹ Voir Commission laboratoire et diagnostic du VIH/sida de l'OFSP (CLD), «Recommandations de la CLD pour le VIH dans les laboratoires clinique et les cabinets médicaux» dans: Commission laboratoire et diagnostic du VIH/sida de l'OFSP (CLD) 2006 [6], p. 1024

¹² Ordonnance du 17 octobre 2001 sur les dispositifs médicaux (ODim), RS 812.213: http://www.admin.ch/ch/f/rs/c812_213.html

¹³ Pendant l'entretien, le médecin est devant son écran; il peut être intéressant d'installer aussi un ordinateur dans la salle d'attente pour le patient qui remplit avant l'entretien-conseil un questionnaire sur ses comportements à risque

¹⁴ On entend par là les pratiques sexuelles à risque (rapport anal non protégé, en particulier) avec un partenaire appartenant à un groupe de la population où la prévalence est nettement supérieure à la moyenne: hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes; migrants en provenance d'un pays avec épidémie généralisée; consommateurs de drogue injectable; travailleuses et travailleurs du sexe; personnes incarcérées. Des examens plus poussés sont indiqués également chez les personnes dont le partenaire est séropositif

Figure 2

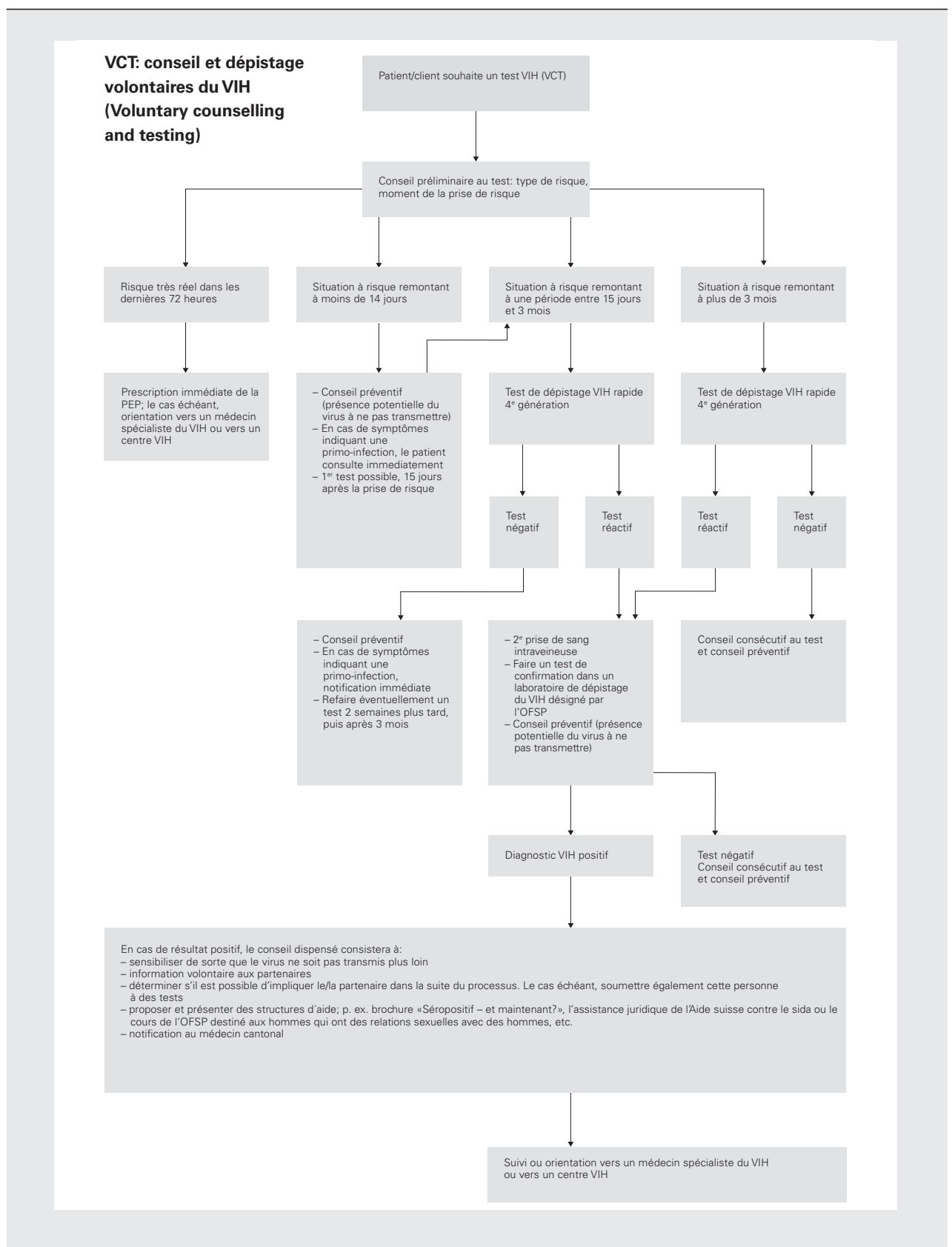


Tableau 3

Questions relatives à l'anamnèse du risque

- Avez-vous déjà effectué un test VIH? Si oui, combien de fois? Quel était le résultat du dernier test? Quand avez-vous effectué le dernier test?
- Pour quelle raison faites-vous aujourd'hui un test VIH?
- Quelle a été la situation à risque?
- Avec qui avez-vous eu des rapports sexuels? (uniquement des hommes? uniquement des femmes? des hommes et des femmes?)
- Depuis votre dernier test VIH, avez-vous eu un rapport sexuel anal ou vaginal non protégé? (un rapport avec un préservatif qui s'est déchiré ou a glissé est considéré comme non protégé).
- Avez-vous eu ce rapport sexuel non protégé UNIQUEMENT avec votre partenaire stable?
- A quand remonte-t-il? (0 à 3 jours, 4 à 15 jours, 16 à 90 jours, plus de trois mois)
- Avez-vous eu des rapports sexuels avec une personne dont vous savez qu'elle s'injecte des drogues?
- Depuis votre dernier test VIH, avez-vous payé ou offert des cadeaux en échange de rapports sexuels non protégés?
- Depuis votre dernier test VIH, avez-vous eu un rapport sexuel non protégé avec une personne originaire d'un pays où le VIH est très répandu?
- A quand remonte-t-il? (0 à 3 jours, 4 à 15 jours, 16 à 90 jours, plus de trois mois)
- Depuis votre dernier test VIH, avez-vous eu un rapport sexuel oral avec du sang ou du sperme dans votre bouche?
- Si oui: était-ce avec une personne que vous savez être séropositive?
- Depuis votre dernier test VIH, avez-vous été victime de violences sexuelles?
- Depuis votre dernier test VIH, avez-vous eu une maladie sexuellement transmissible?
- Depuis votre dernier test VIH, vous êtes-vous injecté des drogues?
- Consommez-vous de l'alcool avant ou pendant un rapport sexuel? Si oui: à quelle fréquence?
- Consommez-vous des drogues (y compris des drogues récréatives) avant ou pendant un rapport sexuel? Si oui: à quelle fréquence?
- Avez-vous récemment reçu des produits sanguins ou subi une transfusion?
- Avez-vous eu, quelques jours/quatre semaines après la dernière exposition à un risque¹⁵, des symptômes d'infection virale¹⁶?
- Avez-vous des symptômes de maladie sexuellement transmissible? (Tableau 4)

Tableau 4

Symptômes de maladie sexuellement transmissible

- Écoulement urétral de quantité et de couleur diverses
- Brûlure à la miction, démangeaisons dans la région urétrale
- Douleurs et gonflement des testicules
- Egratignures, vésicules, papules, érythème et démangeaisons au niveau du pénis ou des testicules
- Douleurs diffuses du bas-ventre
- Douleurs en allant à la selle
- Douleurs sourdes au niveau du rectum, écoulement rectal
- Papules ou vésicules au niveau de l'anus
- Rougeur de la gorge ou du pharynx

¹⁵ Les incidents à risque sont les rapports sexuels non protégés, du sperme ou du sang dans la bouche, les violences sexuelles, la consommation de drogue et les blessures par piqûre avec un objet susceptible d'être contaminé

¹⁶ Voir tableau 1

¹⁷ Les règles du *safer sex*: 1. Toujours utiliser un préservatif (ou un Femidom) pour les rapports avec pénétration; 2. Pas de sperme dans la bouche, ne pas avaler de sperme, pas de sang menstruel dans la bouche, ne pas avaler de sang menstruel; 3. En cas de démangeaison, d'écoulement ou de douleurs dans la sphère génitale, consulter un médecin

¹⁸ Rapport ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de sida (ONUSIDA 2010) [8]

duction significative du risque d'infection, mais ne peut exclure totalement celle-ci. Il est d'autant plus efficace lorsqu'il est entamé le plus rapidement possible après l'exposition au risque. Étant donné le temps que prend le suivi d'un patient sous prophylaxie post-expositionnelle, il peut être judicieux d'adresser celui-ci à un centre de traitement du VIH.

Le test n'est pas significatif dans les quatorze premiers jours après la situation à risque: le conseil est indispensable

Une prophylaxie post-expositionnelle est exclue quand la situation à risque

remonte à plus de trois jours. Si le dernier comportement à risque date de moins de deux semaines, un test VIH ne détecterait pas encore une éventuelle infection dans ces conditions. Mais toute personne venant consulter durant cette phase doit bénéficier d'un conseil, et être informée de l'éventualité d'une primo-infection et des symptômes possibles. Si des signes de primo-infection apparaissent, il faut qu'elle revienne consulter aussitôt. Elle doit également être sensibilisée à la nécessité de pratiquer systématiquement le *safer sex*¹⁷ afin de ne pas propager le virus. La charge virale augmente rapidement les premières semaines après l'infection par le VIH; la personne infectée est donc hautement infectieuse durant cette période.

PRINCIPES DU CONSEIL

Il vaut toujours la peine de donner des conseils en matière de comportement

Que le résultat d'un test VIH soit positif ou négatif, un test ou un résultat de test seul ne conduit pas nécessairement à un changement de comportement. Le médecin rate une occasion pour la prévention s'il ne profite pas de conseiller son patient sur ses comportements à risque lors d'un dépistage. Une anamnèse détaillée avant le test et un entretien-conseil approfondi sur la stratégie de réduction des risques (*safer sex*) après le test sont indispensables pour amener un changement durable de comportement.

Dépistage et conseil approfondi surtout pour les personnes appartenant à des groupes où l'infection est fréquente

Par rapport aux autres pays d'Europe de l'Ouest, la Suisse occupe la troisième place, après la Grande-Bretagne et le Portugal, pour le nombre de nouvelles infections à VIH déclarées.¹⁸ Mais les groupes de la population ne sont pas tous autant touchés par le VIH (ou par d'autres infections sexuellement transmissibles, IST) ni exposés au même risque d'infection. En Suisse, l'épidémie est concentrée; le taux de personnes infectées par le VIH y est supérieur à 5% dans quelques groupes particulièrement touchés: hom-

mes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), migrants en provenance de pays où l'épidémie est généralisée (notamment l'Afrique subsaharienne) et consommateurs de drogue injectable (IDU). Les autres personnes concernées sont les travailleuses et les travailleurs du sexe ainsi que les personnes incarcérées. Dans le reste de la population, une épidémie par le VIH a été évitée; la prévalence y est nettement inférieure à 1%.

Il faut adapter le conseil et son intensité à cette différence de diffusion du VIH selon les groupes de population. C'est auprès des personnes déjà touchées par le VIH et de leurs partenaires qu'il sera le plus efficace (voir le chapitre «Conseil en matière de comportement»). Les groupes particulièrement touchés par le VIH¹⁹ sont au centre des efforts; le dépistage et le conseil sont pour eux des interventions préventives majeures. Dans le cadre du conseil individuel à des personnes n'appartenant à aucun groupe à risque, il faut veiller à ce que les règles du *safer sex*¹⁷ restent connues et appliquées, y compris dans des situations inhabituelles comme les voyages. Selon le *Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles 2011-2011*,¹ les efforts de prévention doivent être renforcés là où les infections sont les plus fréquentes. Cette priorité répond aux recommandations du groupe international d'experts.²⁰

Conseil après un test de dépistage VIH négatif

Même lorsqu'une infection par le VIH peut être exclue après une situation à risque, cela ne veut pas automatiquement dire que la per-

sonne se protégera à l'avenir. Le résultat négatif peut même – sans conseil – l'amener à se croire à tort invulnérable. Durant l'entretien, il faut donc insister sur le fait que le résultat actuellement négatif ne signifie pas qu'à l'avenir, dans d'autres situations à risque, la personne aura de nouveau de la chance, ni que son dernier partenaire est séronégatif. Ce sont là les erreurs d'interprétation les plus fréquentes. A long terme, les seules personnes qui parviendront à ne pas être infectées sont celles qui, dans le cadre d'une relation stable, se seront engagées à prendre des précautions en cas de rapports «à l'extérieur du couple» et celles qui respectent scrupuleusement les règles du *safer sex*.

Conseil après un test de dépistage réactif

Après un test réactif, la personne testée a besoin de conseils sur trois points: la fiabilité du résultat (valeur prédictive positive, VPP); la suite de la démarche (test de confirmation); la nécessité de se protéger.

1) Valeur prédictive positive (VPP) La VPP désigne la probabilité avec laquelle un test de dépistage réactif sera confirmé comme positif par un laboratoire déclarant du VIH. Cette valeur dépend de la prévalence dans le groupe de population où le contact à risque a eu lieu. Seuls 25% des tests réactifs s'avèrent positifs après confirmation dans la population générale, contre plus de 90% chez les HSH. Un test de dépistage réactif représente toujours une situation extrêmement difficile. Même si seul le résultat du test de confirmation apporte une réponse définitive, il convient toutefois de parler de la VPP avec les personnes concernées.

2) Comme indiqué, après un test de dépistage réactif, il est absolument nécessaire de faire une prise de sang et de demander une confirmation par un laboratoire déclarant du VIH reconnu par l'OFSP ou par le Centre national pour les rétrovirus.

3) Il faut discuter avec la personne de la façon dont elle organisera sa vie sexuelle jusqu'au moment où elle recevra les résultats définitifs afin de ne pas risquer d'infecter son ou sa partenaire.

Conseil après un diagnostic de VIH positif

Si le diagnostic de VIH est confirmé par un test, un entretien-conseil approfondi est indispensable. Le médecin a une mission importante: sensibiliser la personne de façon qu'elle ne transmette pas le virus. En effet, savoir que l'on est infecté par le VIH n'entraîne pas obligatoirement une diminution du comportement à risque. En revanche, de nombreuses études²¹ montrent que le diagnostic d'infection par le VIH, quand il est associé à un conseil et à un suivi adéquat, conduit la personne concernée à réduire durablement ses comportements à risque. De plus, un résultat de test positif pouvant avoir des conséquences psychosociales complexes, la personne séropositive a généralement besoin de soutien pour y faire face.

Quand il ressort de l'anamnèse du risque que la personne qui vient d'apprendre sa séropositivité est engagée dans une relation stable, le médecin doit expliquer rapidement comment son ou sa partenaire peut participer à la suite de la démarche, notamment en faisant aussi un test VIH. Si celui-ci s'avère négatif, le médecin, la personne séropositive et la personne séronégative s'efforceront de prévenir la transmission du virus au sein du couple.

Les homosexuels qui viennent d'apprendre leur séropositivité doivent être informés que l'OFSP organise à leur intention et en collaboration avec les centres de santé gay Checkpoint des cours de trois jours.²² Ce cours leur donne, à eux et à leur partenaire, des informations détaillées sur les conséquences de l'infection par le VIH. De même, les fournisseurs de prestations doivent informer les personnes sur les services à disposition comme, par exemple, l'assistance juridique de l'Aide Suisse contre le Sida et remettre la brochure de l'Aide Suisse contre le Sida («Séropositif – et maintenant?»).²³

PRISE EN CHARGE DU TEST VIH

Quand un médecin propose un test VIH, celui-ci est toujours considéré comme indiqué médicalement (PICT) et donc remboursé par la caisse-maladie; il l'est également quand

¹⁹ Cf. note 6

²⁰ Review of the Swiss HIV Policy by a Panel of International Experts (Rosenbrock et al. 2009) [9]

²¹ Entre autres Weinhardt 2005 [10]

²² Pour la prévention auprès des couples sérodifférents, voir http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/05489/index.html?lang=fr et Office fédéral de la santé publique 2011 [11]

²³ Les laboratoires envoient cette brochure avec la déclaration complémentaire au médecin traitant. Des exemplaires supplémentaires peuvent être commandés gratuitement sous shop@ids.ch

c'est la personne qui vient consulter et que le médecin constate une situation à risque dans un environnement avec une prévalence élevée. Selon la liste des analyses,²⁴ un test coûte au maximum 45 francs, frais de laboratoire compris.²⁵ Le conseil peut être pris en charge en tant que tel via Tarmed. Si le test VIH est pratiqué dans le cadre d'un bilan ou doit rester anonyme, c'est le patient qui en assume le coût.

Références

1. *Office fédéral de la santé publique (OFSP). Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles (PNVI) 2011–2017.* Berne: OFSP, 2010.
http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/05465/index.html?lang=fr
2. *Flepp M, Cavassini M, Vernazza PL, Furrer H-J, pour la Commission d'experts clinique et thérapie VIH/Sida (CCT). Dépistage du VIH effectué sur l'initiative des médecins: recommandations pour les patients adultes.* Bulletin de l'Office fédéral de la santé publique 2010; 11: 364–366.
<http://www.bag.admin.ch/dokumentation/publikationen/01435/07914/index.html?lang=fr>
3. *Vanhems P, Allard R, Cooper D, et al. Acute human immunodeficiency virus type 1 disease as a mononucleosis-like illness: Is the diagnosis too restrictive?* Clin Infect Dis 1997; 24: 965–970.
4. *UNAIDS. Voluntary Counselling and Testing (VCT). UNAIDS best practice collection. Technical update May 2000.* Geneva: UNAIDS, 2000.
http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub01/jc379-vct_en.pdf
5. *Office fédéral de la santé publique (OFSP). Recommandations de l'OFSP pour le test rapide combiné VIH (Ag/Ab).* Berne: OFSP, 2009.
http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/05484/05504/index.html?lang=fr
6. *Commission laboratoire et diagnostic VIH/sida (CLD). Concept suisse de test VIH – récapitulatif actualisé du concept technique et du concept de laboratoire.* Bulletin de l'Office fédéral de la santé publique 2006; 51: 1022–1035.
<http://www.bag.admin.ch/dokumentation/publikationen/01435/01795/index.html?lang=fr>
7. *Office fédéral de la santé publique (OFSP). Mise à jour du concept de laboratoire VIH.* Bulletin de l'Office fédéral de la santé publique 2010; 35: 791.
8. *ONUSIDA. Rapport mondial: Rapport ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de sida 2010.* Genève: ONUSIDA, 2010.
http://www.unaids.org/globalreport/documents/20101123_GlobalReport_Full_Fr.pdf
9. *Rosenbrock R, Almedal C, Elford J, Kübler D, Lert F, Matic S. Review of the Swiss HIV Policy by a Panel of International Experts. Expert Report.* Horgen: Syntagma, 2009.
http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/05465/07563/index.html?lang=de
10. *Weinhardt LS. The effects of HIV diagnosis on sexual risk behavior.* In Seth C. Kalichman (Ed.). Positive Prevention: Reducing risk among people living with HIV. New York: Kluwer, 2005.
11. *Office fédéral de la santé publique (OFSP). Les «Checkpoints», bastion des centres de santé pour gays.* spectra 2011; 2.

²⁴ OFSP, Liste des analyses: <http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00263/00264/04185/index.html?lang=fr>

²⁵ Liste des analyses: 3094.00 HIV-1- et HIV-2, anticorps et antigène p24 HIV-1, ql, screening, 20 points de taxe = 20 francs; 3102.00 HIV-1 et HIV-2, anticorps, screening, par test rapide, ql, 7,1 points de taxe = 7 fr. 10. Selon le type de laboratoire (laboratoire de cabinet médical, laboratoire privé ou laboratoire hospitalier), des taxes et des suppléments sont ajoutés qui, si le test VIH a été prescrit seul, peuvent s'avérer plus coûteux que le test lui-même, mais ne peuvent pas dépasser 25 francs; le coût total maximum est donc de 45 francs