

Directives de l'OFSP sur le test VIH dans le cadre du VCT^a («Directives VCT»)

Version du 18.5.2011

(Version actuelle en ligne sur: www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/05484/05504/index.html?lang=fr)

^a VCT: Voluntary Counselling and Testing (conseil et dépistage volontaire du VIH/des IST); procédure conjointe de dépistage et de conseil reconnue au plan international pour la prévention des risques de transmission du VIH et des IST (cf. entre autres ONUSIDA 2000) [1]

AVANT-PROPOS

Mise à jour des premières directives VCT

Les présentes directives de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) sur le test VIH dans le cadre du VCT remplacent la version précédente de 2007¹. Cette nouvelle version tient notamment compte de deux nouveautés: le test VIH rapide est désormais disponible sous forme de test rapide combiné antigène/anticorps VIH, ce qui simplifie la procédure. En outre, conformément au «Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles (PNVI) 2011-2017» [3], le champ d'application ne porte plus uniquement sur le VIH/sida mais est étendu aux autres infections sexuellement transmissibles (IST). Cela a une influence sur les interventions préventives, entre autres sur les conseils dans le cadre du test VIH, présentés ici.

Deux publications concrétisent la stratégie suisse de lutte contre le VIH et les IST

La nouvelle stratégie suisse de lutte contre le VIH et les IST prévoit qu'en règle générale, tout dépistage du VIH/d'une IST² doit être exploité comme une opportunité de faire de la prévention en prodiguant des conseils adéquats.

Les présentes directives VCT s'appliquent surtout à des situations dans lesquelles les patients demandent eux-mêmes le test. Cette publication décrit plus particulièrement le déroulement et les critères de qualité de la procédure de conseil dans le cadre du test VIH.

Parallèlement aux directives VCT, l'OFSP publie un article «Le test

VIH, un élément essentiel de prévention du VIH et des IST». [5] Cette publication décrit plus en détail les différentes formes de test et de conseil, notamment aussi à l'intention des médecins qui sont amenés à proposer à leurs patients un test VIH et à les conseiller en conséquence (situation PICT)³.

Les deux publications (directives VCT et article «Le test VIH [...]») sont complémentaires. La première se concentre sur le processus, la seconde se rapporte plutôt au contexte. Toutes deux peuvent être consultées en situation de VCT ou de PICT, le dépistage pouvant être exploité comme une opportunité de faire de la prévention dans les deux cas.

1. INTRODUCTION AU VCT

1.1 Le concept du VCT

Le VCT: un concept dans le cadre de la «nouvelle santé publique» (New Public Health)

Le Voluntary Counselling and Testing est une procédure conjointe de dépistage et de conseil reconnue au plan international qui vise à réduire les risques de transmission du VIH et des IST. Le concept du VCT s'inscrit dans la tradition de la stratégie d'apprentissage du «New Public Health». Il part du postulat que des individus émancipés qui, même s'ils sont personnellement concernés, peuvent contribuer à la maîtrise d'un problème social. Pour ce faire, il convient cependant de s'assurer que la société et les institutions protègent ces individus de l'exclusion et de la discrimination.

Le défi qui se pose aux autorités consiste à permettre à des personnes particulièrement exposées (à risque accru de VIH/d'IST) de faire le test et de bénéficier de conseils via des offres à bas seuil d'accès et des centres spécialisés.

Voluntary: sens des responsabilités et volontariat

Les tests VIH continuent d'être demandés en majorité par des per-

sonnes qui, parce qu'elles ont été exposées à un risque ou parce qu'elles ont un nouveau partenaire, aimeraient s'assurer qu'elles ne sont pas infectées par le VIH. Dans le cas du VCT, l'initiative du test vient de la personne concernée – le concept est basé sur le sens des responsabilités et le volontariat. Ce dernier élément ainsi que la confidentialité garantie par les centres consultés créent le lien de confiance qui permet aux personnes concernées de demander un test en temps utile et de suivre les conseils en matière de protection et, le cas échéant, d'adhésion thérapeutique.

1.2 Objectif et contenu des directives VCT

Les présentes directives de l'OFSP établissent des normes homogènes pour le VCT et l'utilisation des tests rapides combinés VIH. Elles s'adressent aux centres de dépistage publics intégrés aux hôpitaux ou privés travaillant en collaboration étroite avec les hôpitaux, ainsi qu'aux services de dépistage et de conseil anonymes (ci-après «services VCT»). Dans la pratique, ces directives doivent produire les effets suivants: une diminution des nouveaux cas de VIH et d'IST et une meilleure qualité de vie pour les personnes concernées grâce à une procédure de conseil et de dépistage appliquée en temps utile par des professionnels compétents. Quelles en sont les raisons:

1. Meilleures mesures de protection suite à un conseil compétent, indépendamment du résultat négatif ou positif d'un test éventuel.
2. Moins de cas de sida déclarés et évolution plus favorable après avoir contracté le VIH: les infections diagnostiquées tardivement amoindrissent la qualité de vie des personnes porteuses du virus. Si l'infection est décelée à temps, le patient pourra commencer le traitement en temps opportun grâce à un conseil et à un accompagnement diagnostique adéquats.

¹ Office fédéral de la santé publique (2007): Recommandations de l'OFSP sur le conseil et le dépistage volontaire du VIH (VCT) au moyen d'un test VIH rapide dans les centres de dépistage [2]

² Pour la stratégie de dépistage du VIH/des IST en Suisse, voir le PNVI (p. 64 à 67) [4]

³ PICT: Provider induced Counselling and Testing (Flepp et al. 2010) [6]

3. Moins d'atteintes consécutives à des IST non décelées: les IST non diagnostiquées peuvent conduire à l'infertilité. Elles interagissent avec le VIH, augmentent son infectiosité ainsi que la sensibilité au virus et inhibent le traitement antirétroviral (ART). Les IST sont le plus souvent curables dès lors qu'elles sont diagnostiquées, le plus tôt étant le mieux.

Ces directives VCT contiennent des principes, des procédures et des critères de qualité pour les services VCT reconnus. Le chapitre 2 fixe les règles d'or du dépistage VIH/IST et du conseil en prévention. Le chapitre 3 décrit le déroulement de la procédure de conseil dans le cadre du test VIH. Le chapitre 4 donne les critères de qualité auxquels doivent répondre les centres de dépistage et de conseil ainsi que les prestataires de soins de base qui entendent figurer sur la liste des recommandations de l'OFSP et veulent utiliser BerDa⁴, le logiciel gratuit de conseil et de traitement des données de l'OFSP. Les annexes 1 à 4 contiennent des résumés et des check-lists utiles.

1.3 Bases juridiques des directives VCT

Les bases juridiques des recommandations figurent dans l'annexe 2.

2. LES RÈGLES D'OR DU DÉPISTAGE ET DU CONSEIL EN PRÉVENTION

2.1 Counselling and Testing: pas de test sans anamnèse ni conseil

La procédure standard commence par une anamnèse en termes de risques afin de déterminer si un test s'impose et à quel point les conseils en la matière doivent être approfondis. Le fait de réaliser un test VIH/IST sans prodiguer de conseils individuels sur les risques est une opportunité manquée de préven-

tion. Si l'anamnèse suggère la nécessité d'un test de dépistage, il conviendra d'en définir les modalités (sensibilité, conséquences d'une éventuelle réaction positive) dans le cadre d'un conseil préliminaire. Après le test, la personne reçoit un conseil sur la manière de réduire les risques (safer sex) en fonction de son anamnèse sexuelle.

Ce conseil consécutif au test contribue de manière décisive à induire le changement de comportement souhaité – indépendamment du résultat positif ou négatif du test. Un résultat négatif qui ne s'accompagnerait d'aucun conseil pourrait donner au patient un sentiment d'invulnérabilité trompeur.

Un résultat de test VIH positif confirmé peut avoir des conséquences psychosociales complexes, que la personne concernée pourrait être incapable de gérer sans aide. En général, même si une personne est consciente de sa séropositivité, cela ne l'incite pas automatiquement à prendre moins de risques. Par contre, plusieurs études montrent qu'un diagnostic d'infection à VIH allant de pair avec un conseil et un accompagnement appropriés change durablement le comportement de la personne diagnostiquée en termes de risques (voir notamment Weinhart 2005) [8].

2.2 Pas de test sans consentement éclairé

En règle générale, un test de dépistage VIH/IST n'est effectué que si la personne concernée a donné son accord après avoir reçu des informations suffisantes.

2.3 Le VIH et les autres IST

Points communs entre le VIH et les autres IST

Depuis l'introduction du PNVI 2011-2017, le VIH et les autres IST sont abordés ensemble, vu que les situations à risques sont les mêmes et qu'il en résulte des synergies pour le conseil et la prévention. Les présentes directives VCT en tiennent compte; ainsi, tout ce qui concerne l'anamnèse, la classification des risques et les conseils relatifs aux précautions à prendre est présenté de façon commune pour le VIH et les autres IST.

Différences entre le VIH et les autres IST

Contrairement à un résultat positif au test IST, une réaction positive au test VIH doit être obligatoirement confirmée. Le traitement du VIH et celui des autres IST sont foncièrement différents: toutes ces IST sont curables, sauf l'hépatite C et l'herpès.

2.4 Vacciner, protéger, tester et traiter

Selon la forme d'IST en présence, les règles d'or sont les suivantes:

- vacciner quand c'est utile et possible: hépatite A/B et HPV
- protéger quand cela en vaut la peine (pas de guérison possible): VIH, hépatite C
- tester et traiter: toutes les autres IST

3. PROCÉDURES DANS LES SERVICES VCT

(Voir aussi «Modèle par étapes du conseil VCT», annexe 1, p. 17 ss)

Les services VCT s'engagent à respecter les présentes recommandations. Pour les aider, l'OFSP met à leur disposition un outil électronique d'anamnèse, de conseil et de déclaration (BerDa). BerDa facilite l'exécution professionnelle, efficiente et homogène des tâches d'anamnèse et de conseil et automatise les déclarations obligatoires⁵.

Dans tous les cas, le VCT se déroule en quatre étapes, selon la procédure décrite ci-dessous (cf. annexe 1, p. 17):

1. Anamnèse en termes de risques et de précautions, classification du cas
2. Conseil préliminaire au test
3. Test VIH rapide, tests IST
4. Conseil consécutif au test

3.1 Anamnèse en termes de risques et de précautions

Selon les consignes de BerDa, l'anamnèse s'effectue à l'aide de l'outil standardisé. La personne venue demander un conseil ou souhaitant se soumettre au test commence par remplir le questionnaire correspondant sur un ordinateur portable, en demandant au besoin l'aide d'un collaborateur du service VCT. Les réponses sont automati-

⁴ A propos de BerDa, voir aussi Derendinger 2008 [7]

⁵ Cf. ordonnance sur la déclaration (RS 818.141.1) et ordonnance du DFI sur les déclarations de médecin et de laboratoire (RS 818.141.11).

quement intégrées dans le logiciel BerDa et servent de base pour la classification du cas et l'entretien-conseil qui s'ensuit.

Les questions suivantes sont alors posées:

- Vous êtes-vous déjà soumis par le passé à un test VIH/IST? Si oui, combien de fois? Quel a été le dernier résultat? Quand a eu lieu le dernier test?
- Pour quelle raison faites-vous le test VIH/IST aujourd'hui?
- De quelle situation à risque est-il question?
- Avec qui avez-vous eu un rapport sexuel? (Seulement des hommes? Seulement des femmes? Des hommes et des femmes?)
- Avez-vous eu un rapport sexuel vaginal ou anal non protégé depuis votre dernier test VIH/IST? (une rupture de préservatif est considérée comme un contact non protégé)
- Ce rapport sexuel non protégé a-t-il eu lieu EXCLUSIVEMENT avec votre partenaire fixe?
- Quand cela s'est-il produit? (il y a 0-3 jours, 4-14 jours, 15-90 jours, plus de trois mois)
- Avez-vous eu un rapport sexuel avec une personne dont vous savez qu'elle s'injecte des drogues?
- Depuis votre dernier test VIH/IST, avez-vous eu un rapport sexuel non protégé avec une personne qui a accepté de l'argent ou des cadeaux pour ce rapport sexuel?
- Depuis votre dernier test VIH/IST, avez-vous eu un rapport sexuel non protégé avec une personne venant d'un pays où le VIH est très répandu?
- Quand cela s'est-il produit? (il y a 0-3 jours, 4-15 jours, 16-90 jours, plus de trois mois)
- Depuis votre dernier test VIH/IST, avez-vous eu un rapport sexuel oral durant lequel vous avez pris du sang ou du sperme dans la bouche?

- Si oui: était-ce avec une personne dont vous savez qu'elle est séropositive ou porteuse d'une autre maladie sexuellement transmissible?
- Avez-vous été victime de violences sexuelles depuis votre dernier test VIH/IST?
- Avez-vous eu des maladies sexuellement transmissibles depuis votre dernier test VIH/IST?
- Vous êtes-vous injecté des drogues depuis votre dernier test VIH/IST?
- Consommez-vous de l'alcool avant ou pendant vos rapports sexuels? Si oui, à quelle fréquence?
- Consommez-vous des drogues (y compris récréatives) avant ou pendant vos rapports sexuels? Si oui, à quelle fréquence?
- Avez-vous reçu des produits sanguins ou une transfusion sanguine depuis votre dernier test VIH/IST?
- Dans les quelques jours à quatre semaines qui ont suivi votre dernière expérience à risque⁶, avez-vous constaté des symptômes d'une infection virale⁷?
- Présentez-vous les symptômes d'une maladie sexuellement transmissible?⁸

3.2 Classification du cas

Sur la base de l'anamnèse en termes de risque et de précautions, BerDa classe automatiquement le cas dans l'une des trois catégories de risque ci-dessous.

Le risque d'être infecté par le VIH/de contracter une IST est lié, d'une part, au comportement et, d'autre part, à la prévalence des infections à VIH/des IST dans l'environnement social⁹. Schématiquement, les personnes qui demandent un test de dépistage se répartissent en trois catégories de risque (tableau 1).

Tableau 1
Trois catégories de risque

- **Catégorie 1: personne ne présentant pas de risque d'exposition au VIH/aux IST**
 - Durée de la consultation: en principe, moins de 30 minutes (durée de la procédure de conseil et de dépistage, y compris conseil consécutif au test rapide = 1^{er} RDV)
- **Catégorie 2: personne présentant un risque modéré d'exposition au VIH/aux IST**

Personnes ayant un comportement à risque dans un environnement à faible prévalence du VIH/d'IST.

Les personnes relevant de cette catégorie font partie de la population générale; elles ont des relations hétérosexuelles à risque, raison pour laquelle elles se rendent dans un centre de dépistage.

 - Durée de la consultation: en principe, env. 30 minutes (durée de la procédure de conseil et de dépistage, y compris conseil consécutif au test rapide = 1^{er} RDV)

⁶ Font partie des expériences à risque les rapports sexuels non protégés, la prise de sperme ou de sang dans la bouche, des expériences de violence sexuelle, la consommation de drogues et des blessures par piqûre avec des objets potentiellement contaminés.

⁷ Voir «Symptômes d'une primo-infection» (Annexe 3, p. 21).

⁸ Voir «Symptômes d'une maladie sexuellement transmissible» (Annexe 2, p. 20).

⁹ La distinction entre environnement à prévalence du VIH «faible» et «élevée» se base sur la répartition irrégulière des infections à VIH dans la société et permet de créer des catégories types de risque. En Suisse, la prévalence du VIH dans l'ensemble de la population, à majorité hétérosexuelle, est basse et se situe à 0,3%. A l'opposé, il existe des environnements sociaux à haute prévalence du VIH. Ils constituent les groupes cibles du Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles 2011-2017 (PNVI)[4]: il s'agit des homosexuels et des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (prévalence du VIH allant jusqu'à 10%), des migrants originaires de pays connaissant une épidémie généralisée ainsi que des consommateurs de drogues par injection (prévalence du VIH pouvant aller jusqu'à 30% pour chacun de ces deux groupes). En cas de comportement à risque (rapports sexuels non protégés), on considère que plus la prévalence du VIH/des IST est élevée dans l'environnement social, plus le risque d'exposition au VIH/aux IST est élevé.

Environnement social ↓ comportement	Environnement social à faible prévalence du VIH/d'IST	Environnement social à forte prévalence du VIH/d'IST
Précautions prises	Catégorie de risque 1 Personne ne présentant pas de risque d'exposition au VIH/aux IST	
Comportement à risque (rapport non protégé)	Catégorie de risque 2 Personne présentant un risque modéré d'exposition au VIH/aux IST	Catégorie de risque 3 Personne présentant un risque élevé d'exposition au VIH/aux IST

• **Catégorie 3: personne présentant un risque élevé d'exposition au VIH/aux IST**

Personnes ayant un comportement à risque dans un environnement social à forte prévalence du VIH/d'IST ou dont le risque de contracter le VIH est élevé en raison de conditions de vie ou de travail particulières.

Les personnes de cette catégorie appartiennent en général à l'un des groupes cibles définis par le PNVI 2011-2017: homosexuels et hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, migrants originaires de pays connaissant une épidémie généralisée, professionnels du sexe, clients de prostitué(e)s, détenus ainsi que consommateurs de drogues par injection. Les touristes sexuels appartiennent également à cette catégorie à risque élevé d'exposition au VIH/aux IST.

Dans un couple sérodifférent (un partenaire séropositif, l'autre séronégatif), le partenaire séronégatif encourt un risque accru d'exposition au VIH lors d'un contact non protégé avec son partenaire, si ce dernier ne remplit pas les critères de la déclaration de la CFPS.¹⁰ L'un et l'autre ont un risque augmenté d'exposition aux IST dès lors qu'ils ont des rapports non protégés hors du couple.

– Durée de la consultation: jusqu'à 60 minutes (durée de la procédure de conseil et de dépistage, y compris conseil consécutif au test rapide = 1^{er} RDV)

→ en cas de *symptômes* tels que malaise, fièvre, fatigue, éruptions cutanées, un test rapide combiné VIH doit être effectué. Il peut s'agir de signes d'une *primo-infection à VIH*¹¹. Le client doit être immédiatement dirigé vers le médecin du service;

→ *Exposition au risque au cours des 3 jours précédant l'entretien-conseil*:

un test rapide combiné VIH doit être effectué pour rechercher une éventuelle infection à VIH préexistante. En cas de test non réactif, le client doit être immédiatement dirigé vers le médecin du centre pour déterminer si une *prophylaxie post-exposition au VIH (PEP)* est nécessaire. La PEP doit être réalisée le plus tôt possible, idéalement dans les premières heures suivant l'exposition. Elle n'est plus efficace 72 heures après l'exposition et n'est donc plus indiquée¹²;

→ *Exposition au risque <2 semaines* avant l'entretien-conseil:

inciter le client à se protéger et fixer un rendez-vous pour un test VIH rapide au plus tôt deux semaines après l'exposition au risque. Informer les clients qu'ils doivent prendre rendez-vous pour une consultation médicale si les symptômes d'une éventuelle primo-infection à VIH décrits ci-dessus sont apparus entre-temps.

⇔ Le conseil et le dépistage de personnes des catégories 2 et 3 avec une exposition au risque >2 semaines avant l'entretien-conseil ainsi que de personnes de la catégorie 1 se déroulent selon la classification des cas décrite aux chapitres suivants.

3.4 Conseil préliminaire au test

3.4.1 Conseil préliminaire au test, catégorie 1: personne ne présentant pas de risque d'exposition au VIH/aux IST

• Déconseiller de passer le test et, de manière générale, pas de test VIH; rappeler les règles du sexe à moindres risques (safer sex); éventuellement remettre des pré-

servatifs. Si la personne insiste pour passer le test: la rendre attentive à son obligation de prendre en charge le coût et poursuivre selon 3.4.2.

3.4.2 Conseil préliminaire au test, catégories 2 et 3: personne présentant un risque modéré ou élevé d'exposition au VIH/aux IST

- Anonymat, autonomie/volontariat, procédure du VCT, coût du VCT → informer
- Comportement individuel actuel à risque ou non → discuter
- VIH, autres maladies transmissibles → informer, combler les lacunes
- Stratégies efficaces pour réduire le risque → faire le point, informer, élaborer
- Préparation et motivation au test → informer de tous les résultats de test possibles et de la procédure garantissant leur fiabilité, évoquer les conséquences d'un possible résultat positif confirmé, évaluer la motivation
- Questions ouvertes → autoriser, discuter
- Consentement éclairé → garantir, fixer de préférence par écrit

3.5 Test VIH, tests IST

3.5.1 Exigences de qualité

La sensibilité et la spécificité du test rapide combiné VIH et des tests IST satisfont aux exigences actuelles les plus élevées. Pour que leur fiabilité soit garantie, les tests rapides combinés VIH utilisés doivent répondre aux exigences de la loi (cf. chap. II Champ d'application, Bases juridiques). Les tests VIH rapides conformes à la loi sont munis d'une marque de conformité CE suivie du numéro à quatre chiffres de l'organe responsable de l'évaluation de la conformité¹³.

3.5.2 Test d'exclusion complète d'une transmission VIH

En cas de résultat non réactif, seul un test d'anticorps effectué trois mois après l'exposition au risque peut exclure avec certitude qu'aucune transmission du VIH n'a eu lieu.

3.5.3 Personnel spécialisé

Tous les tests VIH rapides et les tests IST sont réalisés par un per-

3.3 Primo-infection et PEP: analyses spéciales chez les personnes des catégories 2 et 3

Dans le cadre de l'anamnèse fournie par les personnes faisant partie des catégories 2 et 3, il faut absolument envisager les scénarios possibles indiqués ci-dessous:

⇔ *Exposition au risque au cours des 3 mois précédant l'entretien-conseil*:

¹⁰ Critères de la déclaration de la CFPS [9]: ART depuis au moins 6 mois, observance du traitement, charge virale inférieure au seuil de détection, pas d'IST

¹¹ Symptômes de primo-infection: → Annexe 3, p. 21

¹² Une PEP est recommandée si l'on sait ou s'il est vraisemblable que le patient source est infecté à VIH ou s'il a subi un viol. En outre, une PEP doit être envisagée si l'on sait que le patient source appartient à un groupe à risque élevé, même si son statut sérologique est inconnu. Cf. «Recommandation en matière de prophylaxie post-exposition en dehors du milieu médical – mise à jour 2006», Office fédéral de la santé publique 2006 [10]

¹³ Cf. art. 8 ODim; RS 812.213.

sonnel spécialisé, conformément au chapitre 4.6 des présentes directives (p. 14). La remise des tests VIH ou IST au public ou aux clients est interdite.¹⁴

3.5.4 Test VIH de confirmation

Tous les résultats réactifs du test rapide combiné VIH doivent être vérifiés et confirmés par un laboratoire de confirmation régional, reconnu par l'OFSP selon le concept de test actuel, au moyen d'un autre échantillon de sang.

3.5.5 Déclaration obligatoire des cas de VIH

Tous les résultats de test VIH confirmés positifs sont soumis à la déclaration obligatoire. Le médecin du service identifie le service VCT comme expéditeur de la demande de confirmation. Pour permettre aux services VCT de classer correctement les déclarations de laboratoire et les rapports, chaque échantillon doit obligatoirement être muni des données suivantes: année de naissance, sexe, code prénom de l'OFSP (première lettre suivie du nombre de lettres du prénom), date du test. En cas de résultat de test confirmé positif dans les services qui utilisent BerDa, le formulaire complémentaire de l'OFSP est remplacé par la déclaration du service VCT dans BerDa.

¹⁴ Cf. art. 17, al. 3, ODim; RS 812.213.

¹⁵ En cas de résultat réactif à un test rapide, les tendances suivantes s'appliquent: plus la prévalence dans l'environnement social de l'exposition au risque est basse, moins la probabilité d'une infection à VIH effective est élevée; plus la prévalence est élevée, plus la probabilité d'une infection à VIH est élevée. Les environnements sociaux à haute prévalence sont des environnements où la probabilité de rencontrer des personnes issues des groupes cibles définis par le PNVI 2011-2017 (homosexuels et hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, migrants originaires de pays connaissant une épidémie généralisée, consommateurs de drogues par injection) est supérieure à la moyenne nationale. Dans les prisons ou environnements sociaux où l'on rencontre des professionnels du sexe, la probabilité de rencontrer un partenaire infecté est également élevée; c'est pourquoi, là aussi, en cas de résultat réactif du test rapide, la probabilité d'être réellement infecté est élevée.

3.5.6 Test en fonction du moment de l'exposition au risque et de la catégorie de risque

Des modèles de réalisation du test en fonction du moment de l'exposition au risque et de la catégorie de risque déterminée dans l'anamnèse figurent dans l'annexe 4 («Test en fonction du temps écoulé depuis l'exposition au risque», p. 22).

3.6 Conseil consécutif au test

3.6.1 Conseil consécutif à un test VIH/IST non réactif

3.6.1.1 Conseil consécutif à un test VIH/IST non réactif chez des personnes de la catégorie 1 (pas de risque d'exposition au VIH/aux IST) ou 2 (risque modéré d'exposition au VIH/aux IST)

- Résultat du test → informer, discuter, s'assurer que les résultats et leur portée sont compris
- Plan et ressources pour réduire le risque (safer sex) → discuter, fixer, identifier
- Questions ouvertes → autoriser, discuter
- Sexe à moindre risque (safer sex) → discuter, négocier, recommander

3.6.1.2 Conseil consécutif à un test VIH/IST non réactif chez des personnes de la catégorie 3 (risque élevé d'exposition au VIH/aux IST)

- Résultat du test → informer, discuter, s'assurer que les résultats et leur portée sont compris
- Plan et ressources pour réduire le risque (safer sex) → discuter, fixer, identifier
- Questions ouvertes → autoriser, discuter

3.6.2 Conseil consécutif à un test VIH/IST réactif

- Résultat du test → en expliquer la portée et s'assurer qu'il est compris: chez une personne présentant un risque modéré d'exposition au VIH/aux IST (catégorie 2), tendance à rassurer; chez une personne présentant un risque élevé d'exposition au VIH (catégorie 3), tendance à ne pas susciter de faux espoirs¹⁵
- Etat psychique → déterminer, le cas échéant, proposer une assistance

- Test de confirmation → procéder à une prise de sang et à un test de confirmation en laboratoire
- Rendez-vous pour la remise des résultats du test de confirmation en laboratoire → convenir d'une date
- Prise en charge du coût → vérifier si poursuite de la procédure sous anonymat/aux frais du client ou, après communication de l'identité du client, à la charge de sa caisse-maladie
- Rendez-vous chez le médecin → à proposer le cas échéant

3.6.3 Conseil consécutif à un test VIH confirmé négatif

- Analogue au conseil consécutif à un premier test VIH non réactif (cf. 3.5.1)

3.6.4 Conseil consécutif à un test VIH confirmé positif

- Résultat du test → à communiquer par le médecin du service, discuter, en expliquer la portée et s'assurer qu'il est compris
- Besoins du client (émotionnels, psychosociaux, médicaux, économiques) → faire le point
- Décision sur la suite de la procédure → sous anonymat ou via la caisse-maladie
- Soutien → identifier les besoins, soutenir
- Offres complémentaires → informer, recommander, discuter, s'assurer en particulier que le client est en contact avec le médecin de la cohorte ou un autre spécialiste VIH pour le contrôle régulier de l'évolution de l'infection ainsi que pour l'accompagnement thérapeutique et préventif et qu'il est informé du service de conseil d'Aide suisse contre le sida
- En cas de communication à un autre service/médecin, éviter de répéter le test ou de faire une double déclaration de l'infection. Remettre le résultat du test confirmé positif au médecin ou au service qui suivra le dossier à condition que le client ait donné son consentement
- Communication à des tiers et prise de contact avec le(s) partenaire(s) → négocier, planifier
- Le cas échéant, fixer d'autres séances de conseil avec le service VCT
- Questions ouvertes → clarifier

4. NORMES POUR LES SERVICES VCT

Ce chapitre donne les critères de qualité auxquels doivent répondre les centres de dépistage et de conseil ainsi que les prestataires de soins de base qui entendent figurer sur la liste des recommandations de l'OFSP et veulent utiliser BerDa, le logiciel gratuit de conseil et de traitement des données de l'OFSP.

4.1 Public cible

Les services VCT sont destinés aux personnes présentant un risque modéré ou élevé d'infection

Le risque d'être infecté par le VIH/de contracter une IST est lié, d'une part, au comportement et, d'autre part, à la prévalence des infections à VIH/des IST dans l'environnement social¹⁶.

Schématiquement, les personnes souhaitant effectuer le test se ré-

partissent en trois catégories de risque: les personnes ne présentant aucun risque d'exposition au VIH/aux IST (catégorie 1), les personnes présentant un risque modéré d'exposition après un rapport hétérosexuel non protégé dans un environnement à faible prévalence du VIH (catégorie 2), et enfin les personnes à risque élevé d'exposition après un rapport sexuel non protégé dans un environnement à forte prévalence du VIH (catégorie 3).

Pour contribuer de manière efficace et efficiente à la prévention du VIH/des IST, les services VCT proposent en premier lieu leur offre aux personnes des catégories 2 et 3, tous âges confondus.

(Pour de plus amples détails sur la classification des cas par risque, voir chap. 3.2. et tab. 1, p. 8.)

4.2 Accès au test

Les services VCT sont faciles d'accès

Les services VCT sont facilement accessibles au public cible grâce à des horaires d'ouverture et de permanence téléphonique appropriés, à des conditions d'admission simples ainsi qu'à une bonne desserte par les transports publics garantissant un accès discret.¹⁷

4.3 Prix

Les services VCT constituent une offre à un prix attractif pour le public cible

Le dépistage du VIH/des IST effectué à la demande et à l'initiative des clients est à leur charge. Il est recommandé aux services VCT de demander une contribution de 60 francs pour le test et le conseil. Une réduction peut être accordée aux personnes en situation économique précaire. Si le résultat du test VIH est réactif, il appartient à la personne concernée de décider si elle souhaite conserver l'anonymat ou non; le cas échéant, elle peut se faire rembourser le test de confirmation par sa caisse-maladie. Sinon, les coûts du test de confirmation peuvent au besoin être pris en charge par le service VCT. Les coûts des autres tests IST effectués à la demande des clients peuvent s'élever jusqu'à 800 francs, étant entendu que les services VCT peuvent aussi négocier de meilleures condi-

tions avec les laboratoires d'analyses.

Pour les personnes particulièrement menacées, le financement de la consultation VCT est régi par des dispositions spéciales.

4.4 Autonomie des patients

Les services VCT garantissent le caractère facultatif du test et le consentement éclairé

Les services VCT garantissent qu'aucun test VIH/IST n'est réalisé sans consentement libre et éclairé. Un dépistage ne peut être effectué qu'à la condition que les clients l'aient accepté après avoir pris connaissance de la procédure de dépistage et de conseil, et sous réserve qu'ils soient également informés le mieux possible de la prise en charge des coûts du test ainsi que des conséquences médicales, psychosociales et juridiques de son résultat.

4.5 Données relatives aux personnes et à leur santé

Les services VCT garantissent le respect de la protection légale des données

Les services VCT garantissent le respect des dispositions légales en matière de protection des données (cf. annexe 2, Bases juridiques, p. 20) et disposent, pour ce faire, d'un concept¹⁸ de gestion qui règle notamment l'utilisation des données relatives aux personnes qui doivent présenter leurs résultats dans le cadre d'un déplacement à l'étranger ou d'un contrat d'assurance.

4.6 Personnel et responsabilités

Les services VCT garantissent la compétence professionnelle

Médecin du service

Les services VCT sont dirigés par un médecin soumis aux conditions et obligations suivantes:

- disposer d'une autorisation cantonale de pratiquer
- être disponible si une situation nécessite un acte médical
- contrôler les qualifications professionnelles des spécialistes du service VCT

Les spécialistes suivants assurent la compétence professionnelle des services VCT:

¹⁶ La distinction entre environnement à prévalence du VIH «faible» et «élevée» se base sur la répartition irrégulière des infections à VIH dans la société et permet de créer des catégories types de risque. En Suisse, la prévalence du VIH dans l'ensemble de la population, à majorité hétérosexuelle, est inférieure à 0,3%. A l'opposé, il existe des environnements sociaux à haute prévalence du VIH. Ils constituent les groupes cibles du Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles 2011-2017 (PNVI) [4]: il s'agit des homosexuels et des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (prévalence du VIH allant jusqu'à 10%), des migrants originaires de pays connaissant une épidémie généralisée ainsi que des consommateurs de drogues par injection (prévalence du VIH pouvant aller jusqu'à 30% pour chacun de ces deux groupes). En cas de comportement à risque (rapports sexuels non protégés), on considère que plus la prévalence du VIH/des IST est élevée dans l'environnement social, plus le risque d'exposition au VIH/aux IST est élevé.

¹⁷ Pour faciliter l'accès aux locuteurs étrangers, les centres VCT s'efforcent de proposer un accueil téléphonique en plusieurs langues. Si nécessaire, ils peuvent également proposer le VCT mobile, à l'endroit où le public cible se réunit (salons, bars, clubs, soirées, fêtes, etc.); les présentes recommandations s'appliquent aussi à ce type d'offres.

¹⁸ Le PFPDT (Préposé fédéral à la protection des données, 2006) [11] fournit une bonne base à cette fin.

titulaires d'un diplôme FAMH, personnel soignant, assistants médicaux, conseillers VCT

Conseillers VCT: les personnes chargées du conseil préliminaire et consécutif au test dans le cadre du VCT disposent des qualifications et des compétences théoriques et pratiques suivantes ou sont prêtes à les acquérir:

- connaissances nécessaires pour une utilisation sûre de matériel infectieux
- capacité d'évaluer quand le recours à un médecin est nécessaire
- aptitude à instaurer une relation de confiance avec les clients
- faculté de parler ouvertement et sans préjugés avec des hommes et des femmes de toutes origines, aux idées et aux comportements les plus divers, de toutes les pratiques sexuelles et de tous les comportements à risque en matière de transmission du VIH et d'autres IST
- capacité de surmonter les problèmes de communication grâce à leurs propres compétences linguistiques ou en collaboration avec des interprètes communautaires qualifiés¹⁹
- capacité de conseiller les personnes s'intéressant à un test VIH/IST de manière à ce qu'elles puissent décider librement de subir ou non le test et qu'elles soient en mesure de supporter les conséquences de leur décision
- aptitude à évaluer les modes de réaction des clients aux résultats du test
- aptitude à motiver les clients à adopter un comportement réduisant le risque de transmission du VIH/des IST, et notamment à informer de manière convaincante sur les règles du safer sex
- capacité de se montrer respectueux des personnes en situation difficile et de leur apporter, le cas échéant, un soutien psycho-

logique, professionnel et organisationnel

- capacité de travailler avec des professionnels au sein d'équipes interdisciplinaires
- respect des dispositions sur la protection des données et de l'obligation de garder le secret

4.7 Réglementation des responsabilités dans les services VCT

Les responsabilités et les possibilités de déléguer certaines tâches ou

certaines actes sont réglementées comme suit, sous réserve du droit cantonal (tab. 2):

4.8 Collaboration entre services VCT

Les services VCT font partie d'un réseau

Les services VCT font partie d'un réseau d'institutions médicales, paramédicales, sociales et autres, importantes pour la santé des intéressés. Les personnes infectées par le

Tableau 2
Réglementation des responsabilités dans les services VCT (cf. chap. 3, p. 7 ss et annexe 1, p. 17)

Tâches/acte	La responsabilité incombe au(x):	Elle peut être déléguée au(x):
Anamnèse en termes de risques et de précautions, classification du cas	Médecin du service	<ul style="list-style-type: none"> • Conseillers VCT • Personnel soignant • Assistants médicaux
Indication du test	Médecin du service	<ul style="list-style-type: none"> • Conseillers VCT • Personnel soignant • Assistants médicaux
Diagnostic , notamment primo-infection à VIH	Médecin du service	Ne peut être déléguée
Indication de thérapie , notamment prophylaxie post-exposition au VIH	Médecin du service	Ne peut être déléguée
Conseil préliminaire au test	Médecin du service	<ul style="list-style-type: none"> • Conseillers VCT • Personnel soignant • Assistants médicaux
Réalisation des tests VIH rapides	<ul style="list-style-type: none"> • Médecin du service • Titulaires d'un diplôme FAMH 	<ul style="list-style-type: none"> • Conseillers VCT • Personnel soignant • Assistants médicaux
Interprétation des résultats des tests VIH rapides	<ul style="list-style-type: none"> • Médecin du service • Titulaires d'un diplôme FAMH 	<ul style="list-style-type: none"> • Conseillers VCT • Personnel soignant • Assistants médicaux
Communication des résultats des tests VIH rapides	Médecin du service	<ul style="list-style-type: none"> • Conseillers VCT • Personnel soignant • Assistants médicaux
Conseil consécutif à un résultat négatif de test VIH rapide	Médecin du service	<ul style="list-style-type: none"> • Conseillers VCT • Personnel soignant • Assistants médicaux
Conseil consécutif à un résultat réactif de test VIH rapide	Médecin du service	<ul style="list-style-type: none"> • Conseillers VCT • Personnel soignant • Assistants médicaux
Prise de sang, mandat pour le test de confirmation en laboratoire	Médecin du service	<ul style="list-style-type: none"> • Personnel soignant • Assistants médicaux
Communication des résultats des tests de confirmation en laboratoire	Médecin du service	Ne peut être déléguée
Conseil consécutif à un résultat de test VIH confirmé négatif	Médecin du service	<ul style="list-style-type: none"> • Conseillers VCT • Personnel soignant • Assistants médicaux
Conseil consécutif à un résultat de test VIH confirmé positif	Médecin du service	<ul style="list-style-type: none"> • Conseillers VCT • Personnel soignant • Assistants médicaux
Déclaration du cas	Médecin du service	Ne peut être déléguée

¹⁹ Avec le soutien de l'OFSP, l'association suisse pour l'interprétariat communautaire et la médiation culturelle INTERPRET publie un guide des points de contact régionaux pour interprètes communautaires: <http://www.inter-pret.ch/fr/trouver-une-interprete-communautaire.html>

ANNEXES

Annexe 1: Modèle par étapes du conseil VCT

1. Anamnèse en termes de risques et de précautions et classification du cas			
Catégorie 1 Personne ne présentant pas de risque d'exposition au VIH Durée <30 minutes	Catégorie 2 Personne présentant un risque modéré d'exposition au VIH Durée env. 30 minutes	Catégorie 3 personne présentant un risque élevé d'exposition au VIH Durée jusqu'à 60 minutes	
<p>⇒ A clarifier en cas d'exposition à un risque durant les 6 semaines précédant l'entretien-conseil (concerne les catégories 2 et 3):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suspicion de primo-infection à VIH (symptômes tels que malaises, fièvre, fatigue, éruptions cutanées) ⇒ test rapide combiné VIH! En référer à un médecin! • Situation à risque durant les 3 derniers jours ⇒ test rapide combiné VIH! En référer à un médecin (clarifier si PEP nécessaire)! <p>⇒ Entre le jour 4 et la semaine 2 qui suivent l'exposition à un risque et après exclusion d'une primo-infection: inciter le client à prendre ses précautions et fixer un rendez-vous pour un test rapide au plus tôt 2 semaines après l'exposition au risque. Informer le client de la nécessité de prendre rendez-vous chez un médecin si l'un des symptômes décrit ci-dessus est apparu entre-temps.</p> <p>⇒ En cas d'exposition à un risque >2 semaines avant l'entretien-conseil (concerne les catégories 2 et 3) ou en cas d'absence de risque d'exposition au VIH (catégorie 1): ⇒ aller à 2. Conseil préliminaire au test</p>			
2. Conseil préliminaire au test			
Catégorie 1	Catégorie 2, catégorie 3		
Déconseiller le test, en règle générale pas de test VIH, informer des règles du safer sex, remettre éventuellement des préservatifs	<ul style="list-style-type: none"> • Anonymat, volontariat, procédure, coût • Comportement à risque • VIH, autres infections transmissibles • Stratégies de réduction du risque • Préparation et motivation au test 		
3. Effectuer le test rapide combiné VIH			
4. Conseil consécutif au test			
Résultat du test rapide négatif		Résultat du test rapide réactif	
Catégorie de risque 2 Personne présentant un risque modéré d'exposition au VIH	Catégorie de risque 3 personne présentant un risque élevé d'exposition au VIH	Catégorie de risque 2 Personne présentant un risque modéré d'exposition au VIH	Catégorie de risque 3 personne présentant un risque élevé d'exposition au VIH
<ul style="list-style-type: none"> • Communiquer le résultat du test • Questions ouvertes • Communiquer le résultat du test 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan et ressources pour réduire le risque • Questions ouvertes 	<ul style="list-style-type: none"> • Communiquer le résultat du test: tendance à rassurer • Clarifier l'état psychologique, proposer éventuellement une assistance • Clarifier la prise en charge du coût (si anonymat ⇒ aux frais du client ⇒ si identité connue ⇒ évent. prise en charge par la caisse-maladie) • Prendre rendez-vous pour communiquer le résultat du test en laboratoire 	<ul style="list-style-type: none"> • Communiquer le résultat du test: tendance à ne pas susciter de faux espoirs • Clarifier l'état psychologique, proposer éventuellement une assistance • Clarifier la prise en charge du coût (si anonymat ⇒ aux frais du client ⇒ si identité connue ⇒ évent. prise en charge par la caisse-maladie) • Prendre rendez-vous pour communiquer le résultat du test en laboratoire
Prise de sang – envoyer échantillon de sang à un laboratoire de confirmation reconnu – convenir 2 ^e rendez-vous (médical)			
Résultat du test de confirmation en laboratoire négatif		Résultat du test de confirmation en laboratoire positif	
<ul style="list-style-type: none"> • Communiquer le résultat du test • Faire le point sur les ressources pour réduire le risque • Concevoir ensemble un plan pour réduire le risque • Autoriser les questions ouvertes, discuter 		<ul style="list-style-type: none"> • Communiquer le résultat du test • Discuter de la suite de la procédure et des besoins du client • Informer des offres complémentaires, s'assurer notamment que le client est en contact avec le médecin de la cohorte ou un autre spécialiste VIH et qu'il est informé du service de conseil Aide suisse contre le sida • Evoquer la communication à des tiers, la prise de contact avec le(s) partenaire(s) • Autoriser les questions ouvertes, discuter 	

VIH/atteintes d'IST peuvent ainsi bénéficier de soins intégrés.²⁰

4.9 Sécurité

Les services VCT garantissent une utilisation sûre du matériel (potentiellement) infectieux

Les mesures de sécurité prises dans les services VCT sont compatibles avec celles des cabinets médicaux:

- réalisation des tests VIH/IST dans des locaux fermés et propres
- utilisation d'instruments stériles
- port de gants
- élimination sûre des déchets (potentiellement) infectieux

4.10 Qualité

Les services VCT assurent la qualité de leur offre

Les services VCT appliquent un concept écrit de l'assurance qualité qui contient les éléments suivants:

- gestion des erreurs au moyen des indications suivantes: écarts lors de la réalisation du test, échantillons de matériel problématiques, résultats de test inhabituels
- concept de mesures correctives prescrites et vérifiées par un médecin
- formation continue des collaborateurs

²⁰ Le réseau relie adéquatement diverses institutions, notamment dans les secteurs de la prévention et du traitement du VIH/des IST, du travail social, du traitement de la toxicomanie, de la psychothérapie, du conseil aux femmes enceintes, de la gynécologie, du planning familial, de l'obstétrique ainsi que les services d'interprétariat et les associations des groupes cibles.

²¹ «Mystery client survey» est une méthode d'inspection développée dans le planning familial pour optimiser l'interaction entre le spécialiste et le client. Dans le cas des services VCT, une personne inconnue du personnel (d'où le terme mystery), mais mandatée par le service VCT, se fait conseiller ou traiter comme un client réel puis rédige un bref rapport pour l'évaluation du service en question. Il s'agit d'évaluer la qualité des éléments suivants: anamnèse en termes de risques et de précautions, conseil, diagnostic médical, consentement éclairé, réalisation du test rapide, protection des données, responsabilités/répartition des tâches, communication entre le personnel spécialisé et les clients. Cf. p. ex: Huntington, Schuler 1993 [12]

²² Téléchargement: www.qualab.ch

- supervision régulière des séances de conseil avec l'accord du client;
- «Intervision» régulière avec discussion du cas
- recensement et évaluation de l'offre au moyen d'une enquête anonyme auprès des clients (mystery client survey) documentée par écrit²¹
- échange régulier d'expérience avec d'autres services VCT pour développer les meilleures pratiques
- contrôle de qualité externe analogue au concept QUALAB²²

4.11 Formes de test et systèmes de conseil et de déclaration des données selon les prescriptions de l'OFSP

Les services VCT s'engagent à utiliser les méthodes d'analyse et les systèmes électroniques de conseil et de déclaration des données prescrits par l'OFSP.

Annexe 2: Bases juridiques

Les présentes directives VCT s'appuient sur les bases juridiques et les recommandations suivantes:

- Loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (loi sur les épidémies, LEp; RS 818.101); Compétence de la Confédération d'édicter des recommandations pour lutter contre les maladies transmissibles: art. 3, al. 3
- Déclaration obligatoire des cas de VIH par les médecins et les laboratoires: art. 27 LEp
- Ordonnance sur la déclaration (RS 818.141.1) et ordonnance du DFI sur les déclarations de médecin et de laboratoire (RS 818.141.11)
- Remise de tests VIH: Art. 48, let. b, de la loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux (loi sur les produits thérapeutiques, LPTh, RS 812.21) et art. 17, al. 3, de l'ordonnance sur les dispositifs médicaux (ODim, RS 812.213)
- Concept du test: concept actuel de l'OFSP (PNVI, p. 64 à 67) [4]
- Protection des données: code pénal suisse (RS 311.0) et loi fédérale sur la protection des données (loi sur la protection des données, LPD; RS 235.1)
- Prophylaxie post-exposition au VIH: Recommandation en matière

de prophylaxie post-exposition en dehors du milieu médical – mise à jour 2006. [10]

Annexe 3: Symptômes de primo-infection et de MST

Symptômes de primo-infection
(extrait du Bulletin 15.3.2010)

Symptômes et résultats d'examen les plus fréquents:

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

Symptômes moins fréquents:

- myalgies et arthralgies
- diarrhée aiguë
- nausées et vomissements
- ulcérations buccales et génitales

Symptômes et résultats d'examen plus rares:

- hépatosplénomégalie
- méningite aseptique avec autres manifestations neurologiques

Symptômes d'une maladie sexuellement transmissible

- pertes urétrales en quantité et de couleur variables
- sensation de brûlure à la miction, démangeaison au niveau de l'urètre
- douleurs et œdèmes testiculaires
- ulcérations, vésicules, proliférations, rougeurs et prurit au niveau du pénis ou des testicules
- douleurs diffuses au bas-ventre
- défécation difficile
- douleur rectale sourde, pertes rectales
- proliférations tissulaires et vésicules à l'anus
- érythème palatin ou pharyngé intense

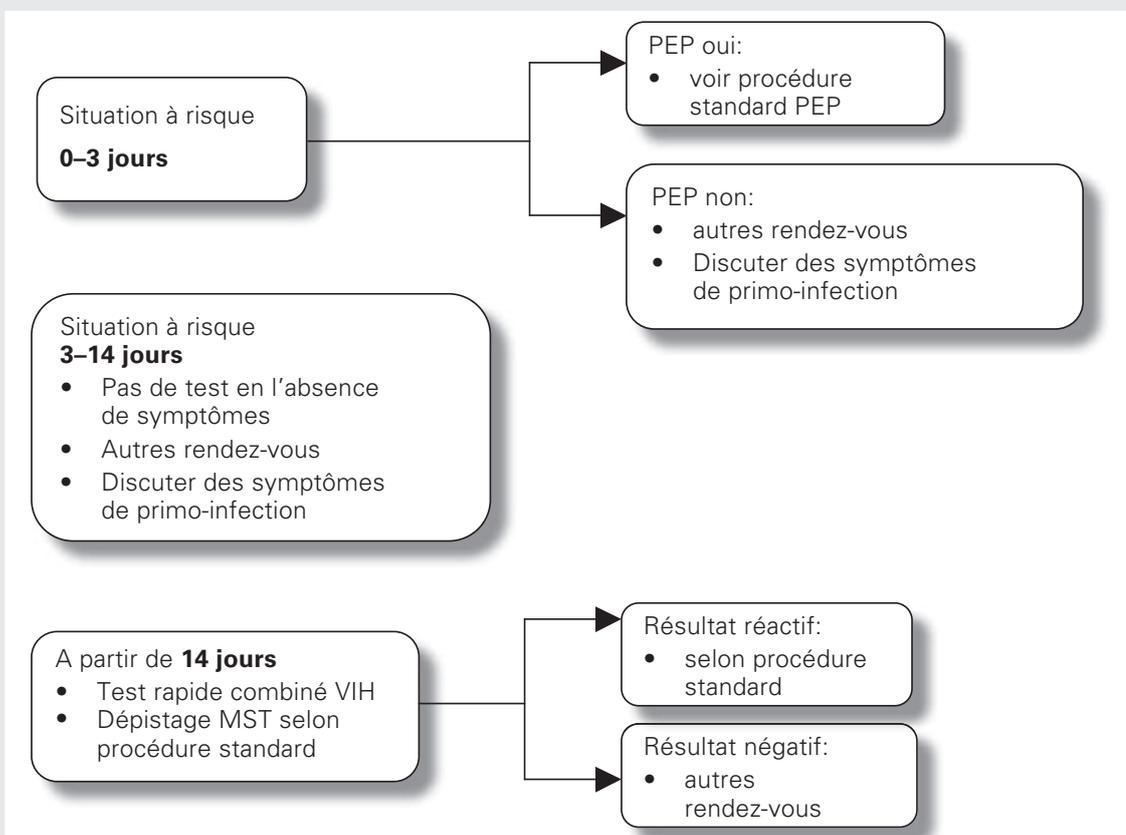
Annexe 4: Schéma général du test en fonction du temps écoulé depuis l'exposition au risque

(Source: Checkpoint Zurich (Bruggmann & Zahno 2011 «Standards medizinische Behandlungen der wichtigsten sexuell übertragbaren Infektionen im Checkpoint Zürich»)

Chaque patient reçoit un conseil individuel préliminaire et consécutif au test, dénué de tout jugement moral ou jugement de valeur. Dans le cadre du conseil, on tente d'élaborer une stratégie de protection contre le VIH qui soit acceptable et applicable par le patient. Les instructions suivantes s'appliquent en premier lieu aux personnes des catégories de risque 2 et 3 (p. 8). Cependant, le dépistage ne saurait être dénié aux personnes de la catégorie de risque 1 désireuses de faire le test. ■

Possibilités de conseil/de dépistage en fonction du moment de l'exposition au risque:

Temps écoulé depuis l'exposition au risque	Possibilités de conseil/de dépistage
0-3 jours	Conseil PEP Traitement PEP (par centres autorisés seulement)
3-14 jours	Conseil; pas de test en l'absence de symptômes
14 jours-3 mois	Test rapide combiné VIH (selon la situation de risque, fixer des RDV pour d'autres tests rapides combinés jusqu'à ce qu'une infection à VIH puisse être exclue après 3 mois)
>3 mois	Test rapide combiné VIH



Office fédéral de la santé publique
Direction santé publique
Département Maladies transmissibles
Tel. 031 323 87 06

Bibliographie

1. ONUSIDA. Conseil et test volontaires. ONUSIDA Collection Meilleures Pratiques. Actualisation mai 2000. Genève: ONUSIDA, 2000.
http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub01/jc379-vct_fr.pdf
2. Office fédéral de la santé publique. Recommandations de l'OFSP sur le conseil et le dépistage volontaire du VIH (VCT) au moyen d'un test VIH rapide dans les centres de dépistage. Berne: OFSP, 2007.
http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/05484/05504/index.html?lang=fr
3. 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
4. Office fédéral de la santé publique. 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
5. Office fédéral de la santé publique (OFSP). Le test VIH – un élément essentiel de la prévention du VIH et des IST. Bulletin de l'Office fédéral de la santé publique 2011; 27: NN.
6. 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>
7. Derendinger S. BerDa – assurer un conseil de qualité. *spectra* 2008; 70: 3.
<http://www.bag.admin.ch/dokumentation/publikationen/01269/01277/index.html?lang=fr>
8. Weinhardt LS. The effects of HIV diagnosis on sexual risk behavior. In: Kalichman SC, ed. *Positive Prevention: Reducing risk among people living with HIV*. New York: Kluwer, 2005.
9. Vernazza PL, Hirschel B, Bernasconi E, Flepp M. Les personnes séropositives ne souffrant d'aucune autre MST et suivant un traitement antirétroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle. *Bulletin des médecins suisses* 2008; 89: 165-169.
http://www.saez.ch/pdf_f/2008/2008-05/2008-05-089.PDF
10. Office fédéral de la santé publique. Recommandation en matière de prophylaxie post-exposition en dehors du milieu médical – mise à jour 2006. Bulletin de l'Office fédéral de la santé publique 2006; 36: 712-715.
<http://www.bag.admin.ch/dokumentation/publikationen/01435/01795/index.html?lang=fr>
11. Le Préposé fédéral à la protection des données (éd.). Guide pour le traitement de données personnelles dans le domaine médical. Berne: Préposé fédéral à la protection des données et à la transparence (PFPDT), 2006.
<http://www.edoeb.admin.ch/dokumentation/00445/00472/00920/index.html?lang=fr>
12. Huntington D, Schuler SR. The simulated client method: Evaluating client-provider interactions in family planning clinics. *Studies in Family Planning* 1993; 24: 187-193.