

# La complémentarité des offres de dépistage

Jean-Marie Le Gall AIDES  
Dr Chantal Vernay Vaïsse CG13

SFLS

25/10/2012

# Le dépistage : outil de prévention

- Actuellement la transmission de l'infection VIH du fait de beaucoup personnes **ne connaissant pas leur statut sérologique**. 20à 30% des personnes ne connaîtraient pas leur séropositivité en France.
- Dépistage ancien = statut sérologique ancien.  
Les **premiers mois** : période de grande contamination  $\Rightarrow$  dynamique de l'infection.

# Bénéfices du dépistage

## ➤ Bénéfices Individuels

- Prise en charge plus précoce
- Traitement plus précoce, meilleure efficacité
- Intégration psychologique facilitée

## ➤ Bénéfices Collectifs

- Les personnes infectées qui connaissent leur statut se protègent davantage
- Les personnes traitées par ARV se protègent davantage
- Les personnes traitées avec une charge virale indétectable ont un risque de transmission fortement diminué.

# Bénéfices du dépistage

Résultat positif ou négatif :

- **Entretien** santé sexuelle
- **Contraception**
- **AEV**
- **IST**

Résultat négatif :

- **Limites résultat** négatif : en particulier résultat du (des) partenaire(s)
- Evaluation du **suivi** en particulier pour dépistage (HSH, multipartenaires...)

# Adapter le dispositif de dépistage

**Pourquoi ?** Faciliter le dépistage des personnes **ne connaissant pas** leur séropositivité et/ou ne connaissant pas leur statut sérologique...

- Ne plus attendre, toujours une réponse adaptée.
- Le dépistage de l'infection VIH est encore trop souvent tardif  
13 fois plus de décès en cas de dépistage tardif dans les 6 mois après le diagnostic
- Améliorer l'accès aux soins par la **diversification** et la **banalisation** du dépistage.

**Tableau 2** Caractère précoce ou tardif des nouveaux diagnostics d'infection à VIH en 2010, France (données au 31/12/2010 corrigées pour les délais de déclaration, la sous-déclaration et les valeurs manquantes) / *Table 2* Early or late nature of the new diagnoses of HIV infection in 2010, France (data reported by 31/12/2010 adjusted for reporting delays underreporting and missing values)

	Diagnostic précoce (%)	Diagnostic intermédiaire (%)	Diagnostic très tardif (%)
<b>Ensemble des cas</b>	36	34	30
<b>Selon le cadre du diagnostic</b>			
En ville	43	39	18
À l'hôpital	32	32	36
<b>Selon l'âge au diagnostic</b>			
15 à 24 ans	48	37	15
25 à 49 ans	36	34	30
50 ans et plus	26	30	44
<b>Selon le mode de contamination</b>			
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)	49	31	20
Hétérosexuels	26	37	37
Usagers de drogues injectables (UDI)	22	32	46
<b>Selon le lieu de naissance et le sexe parmi les hétérosexuels</b>			
Femmes nées en France	44	33	23
Femmes nées à l'étranger	26	40	34
Hommes nés en France	26	32	42
Hommes nés à l'étranger	19	34	47

# Adapter le dispositif de dépistage

En France, beaucoup de dépistages...mais

- Avec toujours du dépistage à l'insu...
- Sous dépistage des personnes les plus exposées

Rendre le dépistage plus facile, plus accessible

= **Faciliter le dépistage**

# Les questions

## Comment améliorer l'offre et le dispositif ?

- La stratégie de proposition,
- Les intervenants,
- Les tests
- Cibler, adapter, recentrer certains dispositifs, **diversifier** les moyens et les intervenants :
- **Cela ne veut pas dire**
  - **stigmatiser, rejeter, imposer de force**

*Rapports du Conseil National du SIDA,*

*Rapport mission RDS Lert Pialloux mars 2010*

*Recommandations HAS 2008 et 2009,*

*Rapport de la cour des comptes août 2010*

*Rapport Yéni 2010,*

*Plan national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2010-2014....*



# Le même cadre éthique....

Mais attention quel que soit le cadre : toujours les **mêmes principes** en France :

- Attention aux droits de la personne : confidentialité, possibilité d'anonymat, information adaptée, consentement éclairé,
- Garantie de l'accessibilité : diversité de l'offre de dépistage et gratuité
- Promotion de la démarche volontaire de dépistage
  - Dépistage = résultat pas forcément négatif....
  - Dépistage VIH positif : conséquences importantes, propres à chacun,
  - Dépistage systématique inacceptable et inefficace ⇒ prise en charge tardive
  - Résultat négatif , importance de le rester...

# Faciliter le dépistage, La stratégie de proposition

Recommandations HAS 2009, plan VIH 2010-2014:

- Dépistage volontaire en **population générale** : dans le système de soin, par les professionnels de santé de premier recours, CIDAG, CPEF....
- Dépistage **ciblé et régulier** : CIDAG, Dépistage communautaire, dépistage hors les murs.
- **Proposition systématique du test en population générale de 15 à 70 ans**
- ✓ Dépistage à l'initiative du médecin ou du professionnel de santé lors de tout recours aux soins.

# Faciliter le dépistage, les intervenants

## Les classiques

- Médecins libéraux, Hôpitaux
- Centres de d'Information et de Dépistage Anonyme et Gratuit CIDAG CIDDIST, Centres d'Education et d'Education Familiale (contraception, grossesse)

## Les **nouveaux** acteurs du dépistage :

- Acteurs associatifs médicaux (MDM, intervenants auprès des UD, .. par exemple)
- Et/ou non médicaux (AIDES, ...),
- Soignants de première ligne +++ **accès pour les migrants**<sup>1</sup>

# Faciliter le dépistage, les intervenants, les lieux

Complémentarité des acteurs et des démarches :

- Lors d'**accès aux soins** :
  - MG, Gynécologues, urgences, lieux de prise en charge,
  - Dans le cadre de **leurs missions** : CIDAG-CIDDIST, **démarche volontaire** dans les centres
- Mais aussi en **allant vers** certaines populations en particulier les plus concernées : Intérêt des TROD+++ : tests simples, pas forcément médicalisés
  - **Actions hors les murs** CIDAG-CIDDIST, associations..
  - Dans le cadre d'**actions en particulier innovantes, démarche communautaire** : AIDES...

# RAPPEL : Le Dépistage : les tests

Un **seul** test de dépistage classique **Elisa combiné**

- Résultat négatif : limites 6 semaines,
  - Résultat positif : Analyse de confirmation sur le même prélèvement, résultat positif si concordants sur deux prélèvements distincts
- **Test rapide d'orientation diagnostique (TROD) = test de dépistage rapide (TDR) :**
    - Résultat négatif : limites 3 mois, mais 8 jours après ELISA pour certains.
    - Résultat positif : Analyse de contrôle sur un prélèvement sanguin avec ELISA combiné et test de confirmation,
    - Résultat invalide (TROD ininterprétable) : Test Elisa combiné sur prélèvement sanguin.

# Test Rapide d'Orientation Diagnostique (TROD)

## ➤ Indications classiques :

- Accident professionnel d'exposition au sang
- Accident d'exposition sexuelle
- Accouchement chez une femme avec un statut sérologique non connu ou avec exposition depuis le test
- Urgence diagnostique devant une pathologie aigue évocatrice du stade sida

## ➤ Indications :

- Dépistage par des non médecins sans prise de sang,
- Problèmes de rendu de résultats, de résultat souhaité immédiatement ou de rendus tardifs ou toute raison qui compromettrait le rendu de résultat ou en cas de difficulté de prélèvement, dans le cadre de dépistage régulier, ..
- Actions hors les murs, dépistage en allant vers les personnes particulièrement concernées

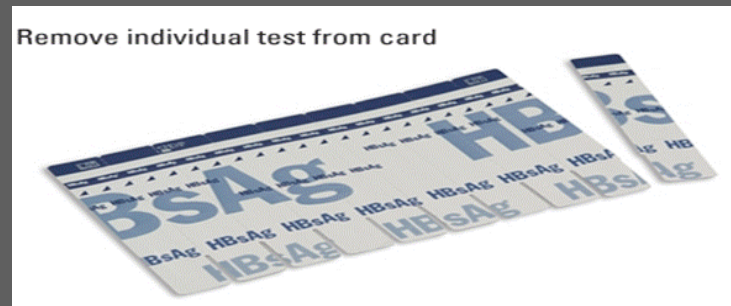
# TROD les limites

- Pour l'instant, pas de bilan associé : IST, Hépatites, mais tests prêts....

Syphilis



Hépatite B



Hépatite C



## OraQuick® HCV Rapid Antibody Test

The first and only FDA-approved and CE-marked approved point of care test for HCV. Our simple platform enables healthcare providers to deliver an accurate diagnosis in 20 minutes.

[Learn more »](#)

# TROD dans les CIDAG CIDDIST CG 13

- Début avril 2011, mise en place progressive mais demandes et propositions de plus en plus importantes :
    - 2<sup>ème</sup> T 2011 : TROD 11% des tests
    - 3<sup>ème</sup> T 2011 : TROD 20% des tests
    - 4<sup>ème</sup> T 2011 : TROD 29,5% des tests
    - 1<sup>er</sup> T 2012 : TROD 33% des tests
    - 2<sup>ème</sup> T 2012 : TROD 36% des tests
    - Actuellement >40%....
- D'avril 2011 à juin 2012 : 6400 TROD réalisés



# TROD dans les CIDAG CIDDIST CG 13

## 1<sup>er</sup> semestre 2012

- Meilleure acceptabilité du dépistage,  
Pourcentage de personnes dépistées parmi tous les consultants :
  - 1<sup>er</sup> semestre 2010 : 82.6%
  - 1<sup>er</sup> semestre 2011 : 84.7%
  - 1<sup>er</sup> semestre 2011 : 89.8%
- Plus forte demande chez les personnes sans ATCD de tests VIH :
  - Répartition TROD/ ELISA : En moyenne 34.3 % de TROD
  - 42,6% de TROD si 1<sup>er</sup> test VIH

# TROD dans les CIDAG CIDDIST CG 13

## 1<sup>er</sup> semestre 2012

Mais CIDAG-CIDDIST : mission dépistage VIH, Hépatites, IST....  
Pour l'instant TROD limité au seul VIH donc en CIDAG-CIDDIST indications plus limitées :

- Au cours des 12 derniers mois
  - un seul partenaire : 39% de TROD
  - >1 partenaire : 32% de TROD
- Sexe : F : 36.4% de TROD, H 32.7%
- Chez les  $\leq 25$  ans : 39% de TROD
- Chez les  $\leq 20$  ans : 41% de TROD

# TROD dans les CIDAG CIDDIST CG 13

## 1<sup>er</sup> semestre 2012

Pour les mêmes raisons :

- « né(e)s hors de France » : 24% de TROD

HSH :

- 27,5% de TROD
  - HSH Un seul test dans le semestre : 18% de TROD
  - HSH >1test dans le semestre : 60% de TROD
- Intérêt +++ dans le suivi sérologique (dépistage répété)

# TROD dans les CIDAG CIDDIST CG 13

## 1<sup>er</sup> semestre 2012

Résultats sur cette période :

- 10 453 dépistages (dont 3 582 TROD, 34%)
- 9 978 personnes dépistées (dont 3 499 par TROD 35%)
- 21 personnes VIH+ : (2.1 pour 1000)
  - 1F née en Afrique
  - 20 H dont 12HSH, 8 hétéro (4 nés en Afrique).

# TROD dans les CIDAG CIDDIST CG 13

## 1<sup>er</sup> semestre 2012

21 VIH+ dont 14 TROD + :

- 2 H hétéro connaissaient leur séropositivité et l'ont dit lors de l'annonce du résultat (1 TROD, 1 ELISA-RIBA)
- 11 patients positifs d'emblée en TROD puis contrôlés ELISA-RIBA
  - 7 HSH
  - 4H Hétéro dont 2 nés en Afrique
- 2 HSH contrôles ELISA positifs faits en TROD intérêt +++
- 6 ELISA-RIBA sans TROD :
  - 3HSH, 1 F Hétéro et 2 H hétéro dont 1 né en Afrique non revu à ce jour pour les résultats

Avec TROD : résultat connu d'emblée...

# Attention la clinique prime

HSH 34 ans consultant CIDAG-CIDDIST connu du service :

- le 15/03 consultation pour écoulement urétral : sérologie VIH ELISA négative, diagnostic et traitement de la **gonococcie**,
- Le 29/03 diagnostic de **grippe** par MG consulte à nouveau TROD négatif avec contrôle sérologique :
- le 30/03 Résultat sérologie VIH ELISA positive, Antigénémie positive, RIBA négatif et orientation. Diagnostic : **primo-infection VIH**

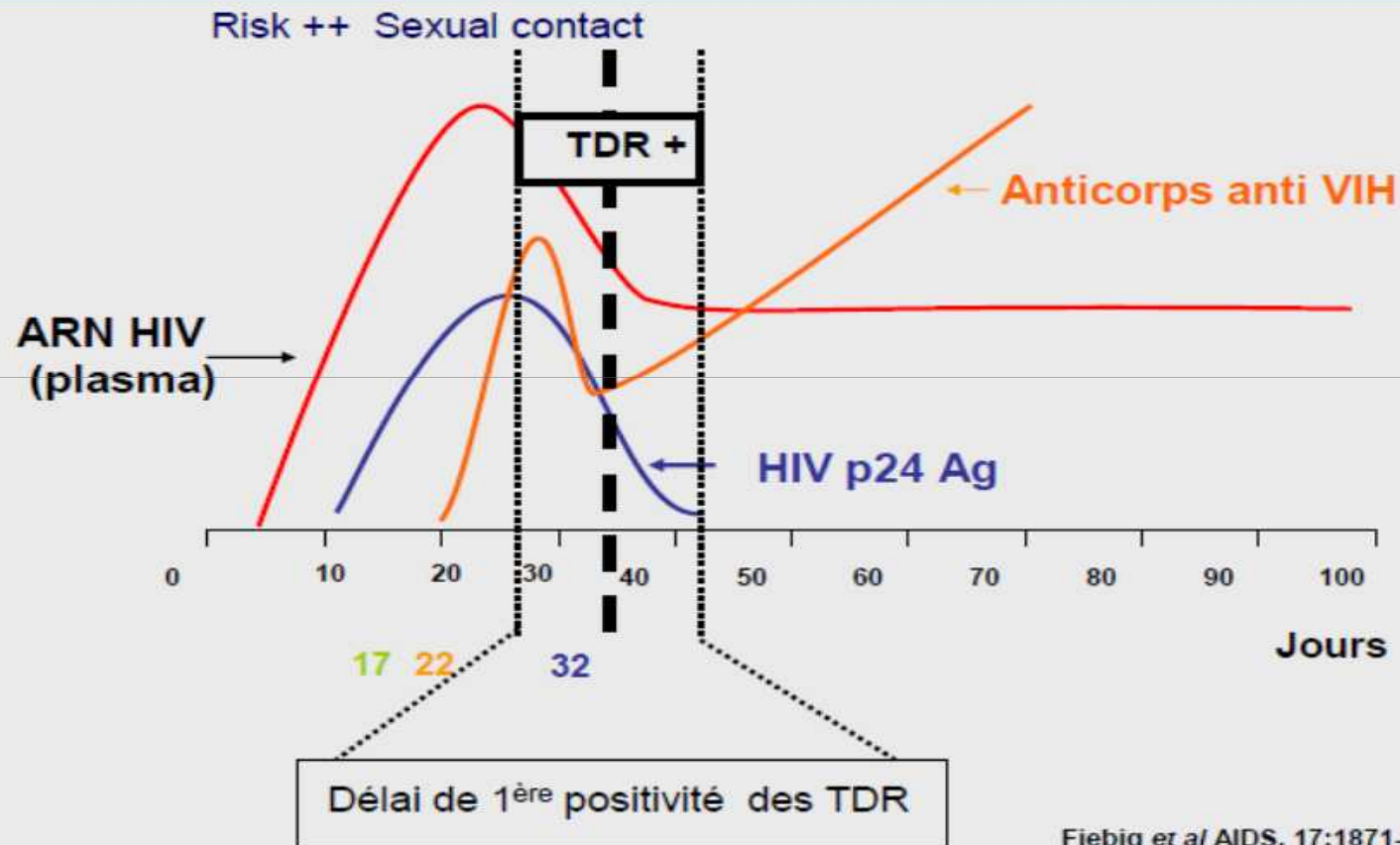
TROD **meilleure performance au fil des années** mais **limites**

Mais **attention ne pas se focaliser sur le dernier risque....**

En sous estimant les risques antérieurs...

# TROD les limites

HIV PRIMO INFECTION : un risque maximum de contamination



- Séroconversion peut être décalée en cas de traitement pré ou post exposition

# Le dépistage communautaire et non-médicalisé du VIH, une histoire qui commence ....

- **2008** : Recherches ANRS COMTEST & ANRS DRAG
- **2010** : Arrêté 9 novembre 2010
- **Fin 2011**: Attributions de financements « exceptionnels » DGS CNAM





# Un déploiement large mais lent pour respecter les objectifs du TROD non médicalisé

- Rester complémentaire :
  - Concertation avec les communautés
  - Coordination avec l'existant (CDAG & Soins)
  - Populations ciblées et proximité (outreach)
- Assurance qualité (formation, procédure, liens vers le soin)

**Action de réduction des risques sexuels avec offre de dépistage du VIH**  
**Tests rapides réalisés dans les pharmacies de quartiers de banlieue parisienne**

**Description**  
Les actions de réduction des risques sexuels (ARRS) ont été mises en œuvre dans 10 pharmacies de quartier de banlieue parisienne. Ces actions ont permis de réaliser 100 tests rapides de dépistage du VIH.

**Objectifs**  
- Réduire le nombre de nouvelles infections à VIH.  
- Faciliter l'accès au dépistage du VIH pour les populations ciblées.  
- Offrir un accompagnement personnalisé aux personnes positives.

**Éléments d'analyse de l'action**  
- La mise en œuvre de l'ARRS a été facilitée par la proximité avec les pharmacies de quartier.  
- L'offre de tests rapides a été bien accueillie par les personnes ciblées.  
- Il est essentiel d'assurer un lien vers le soin pour les personnes positives.

**Perspectives**  
- Évaluer l'impact de l'ARRS sur la réduction des risques sexuels.  
- Mettre en œuvre des actions de réduction des risques sexuels dans d'autres pharmacies de quartier.

**Auteurs :** Nicolas N'Kouka, Vincent Couvillain, AIDES Territoire Sud-Ouest-Ile-de-France.  
**Lieu de mobilisation :** Bagneux

**Avec le soutien de :** Corcivb

## Quelques données sur 3 trimestres d'activité 2012 (1)

- 12 000 entretiens de RDR & Dépistage
- Populations rejointes :
  - 40 % HSH
  - 34 % « ayant une histoire de vie avec la migration / 1<sup>ère</sup> – 2<sup>ème</sup> – 3<sup>ème</sup> génération »
  - 7 % Consommateurs produits psycho-actifs
- 136 tests positifs (prévalence globale : 1.1%)

## Quelques données sur 3 trimestres d'activité 2012 (2)



- 70% de l'activité à l'extérieur de nos locaux
- 65% des tests positifs réalisés à l'extérieur
- 50% des entretiens = 30mn; 40% de 30mn à 1h
- 1/3 des tests est un premier test

# Quelques données sur 3 trimestres d'activité 2012 : HSH

- 1,9% de tests positifs parmi les HSH
- 2.2% de tests positifs dans les Etbts gays
- 3.4% chez les HSH issus de la migration
- Les  $\frac{3}{4}$  des tests HSH positifs réalisés en outreach
- 17% des tests HSH + sont un premier test



## Quelques données sur 3 trimestres d'activité 2012 : « Migrants »



- 75% des dépistages hors les murs mais 46% des tests positifs dans nos locaux
- 1% de tests positifs chez les personnes issues de la migration sub-saharienne
- 1,8% de tests positifs chez les personnes issues du Maghreb

# Les premiers enseignements de cette expérience : renforcer la complémentarité !

- Complémentarité des évaluations:
  - avec des indicateurs communs pour décrire les populations rejointes
  - En intégrant le lien avec le soin dans l'évaluation (confirmation/ taux de CD4)
- Complémentarité et coordination des offres :
  - Reconnaître les légitimités, les savoirs faire et les spécificités de chacun des acteurs
  - Appliquer à l'offre de santé sexuelle la leçon apprise ensemble sur le dépistage

# Au total

- Faciliter l'accès au dépistage améliore la prévention et le traitement plus précoce des personnes atteintes.
- **Connaitre son statut sérologique et le surveiller** pour maîtriser les outils permettant de protéger sa santé et celle des autres.
- Importance d'une **prévention combinée** :
  - Sensibilisation du grand public et des publics ciblés en complémentarité avec la démarche centrée sur la personne,
  - Utilisation des préservatifs,
  - Dépistage des partenaires,
  - Traitement des personnes atteintes,
  - Dépistage et traitement des IST (↑la transmission VIH)
  - Faciliter l'accès rapide au traitement post exposition
  - Essai en cours sur les **traitements pré exposition**....

# Au total

- Améliorer le dispositif de dépistage et la prévention : Complémentarité des acteurs, des lieux et des tests pour un accès facilité...

Le dépistage n'est pas qu'une question de technique

L'amélioration du dépistage a un impact sur l'épidémie

L'ONUSIDA va plus loin et recommande ces tests à domicile « autotests » en particulier en Afrique (seulement 16% des adultes au Kenya vivant avec le VIH le savent)

- Mais aussi nécessaire
  - Soutien politique,
  - Mobilisation des professionnels et des associations
  - Participation des personnes concernées
  - et de la société civile...