

# Les nouveaux enjeux du dépistage de l'infection VIH

**Table ronde animée par le Dr Michel AMIEL**

Vice-Président du Conseil général

Maire des Pennes Mirabeau

**Le dépistage VIH** : Dr Chantal Vernay-Vaïsse (CG 13)

**Les trousse de dépistage VIH en 2009** : Dr Catherine Tamalet (AP-HM) , Dr Anne Grob (CG 13)

**La recherche et l'offre de dépistage** : Dr Bruno Spire (INSERM U912/ORS-PACA & AIDES)

# **Le dépistage VIH :** des questions actuelles aux recommandations du "groupe Dépistage COREVIH PACA Ouest Corse"

Dr C. Vernay-Vaïsse, Conseil Général 13  
et le groupe dépistage du COREVIH PACA Ouest Corse

# La situation épidémiologique actuelle en France

- Estimation fin 2007 : **113 à 141 000 personnes** vivant avec le vih
- Nombre de patients suivis : 83 000 à 100 000.
- Estimation du nombre de personnes ne connaissant pas leur séropositivité : **36 000** (13 à 58 000),
  - soit environ **25%** des personnes vivant avec le vih.
- (Dans le monde, 26 millions de personnes ne connaîtraient pas leur séropositivité sur les 35 à 36 millions de personnes qui seraient séropositives...)

# La situation épidémiologique actuelle

Estimation en 2007 : 6 500 découvertes d'infection VIH

(4075 cas déclarés) âge moyen : 38 ans, 65% hommes

- 6/10 hétéro (âge moyen ↗ h : 42, f : 35.8)
  - 58% femmes
  - 1/2 Afrique sub saharienne mais ↘
- 4/10 HSH mais ↗ : 2 500 cas âge moyen stable : 37 ans
- 2% UDI

# La situation épidémiologique actuelle en France

- Prévalence **HSH** : **14%** en 2005 (Baromètre Gay).
- Prévalence **UDI** à **10,8%** : augmente avec l'âge, (0,3% chez les moins de 30 ans à 17% chez plus de 35 ans)
- Prévalence chez les **migrants** consultants CDAG en 2004 : prévalence + élevée chez les personnes originaires d'**Afrique sub-saharienne** (**4,8%**) et d'autres pays (0,93%) que chez les Français (0,24%).

# Le problème du retard au dépistage

Les dépistages les plus tardifs (diagnostic simultané VIH et sida) sont rapportés

- soit au nombre de cas de découvertes de séropositivité,
  - soit au nombre de cas de sida,
- ce qui donne des proportions très différentes.

Dépistage tardif et **découverte de séropositivité vih** en 2007 :

- **17%** diagnostics tardifs au stade sida ↘ (9% HSH)
- même si toujours inférieur en PACA (**14%**) et dans le département (**8%**)

# Le retard au dépistage :

- **63 205 cas** de sida au 31/12/2007
  - estimation 28 446 personnes vivantes.
  - 1200 cas en 2007 (596 déclarés) :
    - 61% hétéro, 26% HSH, 11% UDI
- Dépistage tardif et nombre de cas de sida : **absence de connaissance de la séropositivité avant le Sida**
  - France en 2007 : **51%** (Total depuis l'épidémie 34%)
  - PACA en 2007 : 21% (Total depuis l'épidémie 22%)
  - 13 : en 2007 : 18% (Total depuis l'épidémie 21%)

# L'activité de dépistage vih en France

Pour l'année 2007 :

- **5 millions** de sérologies VIH effectuées (8% en CDAG)  
En moyenne : 79 sérologies /1000 habitants  
PACA : 111/1000, Ile de France : 105/1000
- Sérologies VIH positives : 10 600 (12% en CDAG)  
Estimation : en moyenne 167 sérologies positives par million d'habitants,  
468 en Ile de France, 150 en PACA.
- PACA : plus de tests, moins de tests positifs.

# Les obstacles au dépistage

- **Peur** des résultats
- **Difficulté d'accès** :
  - sites,
  - pas de propositions,
  - manque de compréhension,
- Risque de **stigmatisation**
- Rupture de la **confidentialité**
- Sentiment d'être **non concerné**,
- Ne pas vouloir savoir...

# Les questions

- Comment améliorer l'offre et le dispositif ?
- Pourquoi??
  - Faciliter le dépistage des personnes **ne connaissant pas** leur séropositivité
  - Favoriser le dépistage **le plus précoce** possible :
    - dépistage précoce = prise en charge optimale
    - personnes dépistées VIH+ : meilleure prévention
  - Utiliser le dépistage comme **outil de prévention**.

# Les moyens

Continuer une politique de prévention et de dépistage de la population générale mais s'adresser avec plus de pertinence aux populations les plus concernées....

- Cibler, adapter, recentrer certains dispositifs : cela ne veut pas dire stigmatiser, rejeter.
  - Le dépistage ne nuit pas à l'utilisation des préservatifs, il fait partie de la prévention...c'est une démarche complémentaire...
- ✂️➔ Étude de nouvelles stratégies de dépistage.

# Les moyens

- **Banaliser** la proposition, choix éclairé (# consentement), **saisir les opportunités** :
  - dépistage lors des **changements** dans la vie (nouveau partenaire, rupture)
  - dépistage **des 2** lors des grossesses, de contraception, IVG..
  - dépistage lors de **bilans de santé**,
  - dépistage lors de certaines **pathologies** mais aussi devant des signes banaux,
  - dépistage lors de certaines **situations** (milieu carcéral) ou dans certains lieux non médicalisés,
  - dépistage au cabinet médical lors des **consultations**.

# Les moyens

- Recommander un **suivi par dépistage** des populations les plus concernées HSH, multipartenaires, Udi...:
  - absolument **le favoriser**, ne pas conseiller d'attendre une prise de risque ou un éventuel délai,
  - les premiers mois : période de grande contamination...dynamique de l'infection.

# Les moyens

- **Adapter le conseil** : pas un obstacle, mais ne pas l'abandonner....,
- **Ne pas se tromper de messages** (délai de séroconversion trop mis en avant par beaucoup : dernier risque « surestimé » par rapport aux autres ...)
- Intégrer le dépistage comme **outil de prévention** : reconnu pour les couples hétéro ...à accepter pour tous.....,
- Favoriser le **rendu des résultats** (enquête CDAG Parisien : 8% non rendus en CDAG versus 34% CDAG hors les murs).

# Les moyens

- Améliorer le dispositif, **complémentarité** des **acteurs** et des **lieux** pour un **accès** facilité :
  - Hôpitaux, médecins libéraux, CDAG, CPEF, centres de soins, associations, dépistage « hors les murs » dans des lieux non médicalisés, unités mobiles...
  - Possibilité de réaliser des tests **par délégation** de tâches après validation des compétences,
  - Tests à **résultats rapides** permettant une réponse immédiate.
- Expériences étrangères.

# Les moyens

- Mais attention
  - Dépistage = résultat pas forcément négatif....
  - Dépistage VIH positif : conséquences importantes, propres à chacun,
- Tests rapides uniquement dans le cadre de **projets** en France,
- D'où travail en commun pour élaborer : « **Recommandations pour la mise en place de projets de tests de dépistage de l'infection VIH avec résultats rapides et/ou de dépistage hors les murs** ».

# Les recommandations

Envisager les **différentes étapes** du projet :

- Définir un objectif,
- Identifier le lieu de l'action,
- Organiser le dépistage,
- Choisir les tests rapides,
- Communiquer sur le dispositif,
- Former les intervenants,
- Évaluer,
- Financer.

Recommandations disponibles sur le site du réseau :  
<http://www.rsms.asso.fr/> et dans la salle.

# Les recommandations

Quelques points :

- Organisation indispensable mais pas un obstacle au développement du projet,
- Dépistage par des « pairs »,
  - Confidentialité ++,
  - ne pas forcer la décision ...
- Conseil adapté, les limites du dépistage, ne pas oublier les IST, hépatites,
- Organisation des tests, traçabilité, rendu du résultat.

# Les recommandations

- Référent nécessaire pour **contrôle** et **orientation**,
- **Communication** à adapter en fonction du **public ciblé** et du **lieu**,
- **Formation** des intervenants
  - sur le **projet**
  - sur **l'accueil et l'entretien de dépistage**
  - sur la mise en œuvre des **techniques de dépistage rapide**,
- Réflexion **en amont** sur l'évaluation,
  - le dispositif lui-même
  - la formation
  - la communication.

# Conclusion

En PACA et dans le département :

- Continuer le travail en commun, les projets, la recherche..
  - Des associations, des institutions, des personnes investies....
- « L'exceptionnalisme VIH » : à nouveau au premier plan avec l'accès facilité au dépistage, la délégation de tâches, tout en respectant le droit des personnes.

# Le groupe de travail

## Associations :

- Aides : Stéphane Caralp, Frédéric Lert, Lilian Roturier, Patrick Rovera, Marie Suzan,
- CODES 83 : Laurence Pallier
- CRIPS : Célia Chischportich
- Planning Familial : Lisa Tichané
- SIDA INFO SERVICE : Florence Nicolaï Guerbe
- SOLENSI : Fabienne Nouts, Mireille Hagege, Jean-Paul Bérard
- SOS DI : Dominique Blanc, Marie-Laure De Séverac

## Hôpitaux

- AP-HM : Catherine Tamalet Laboratoire Virologie Hôpital Timone
- AP-HM : Amélie Ménard Hôpital Sainte Marguerite

# Le groupe de travail

## Collectivités territoriales :

- Conseil Général 13 : Michèle Bigouroux CPEF, Anne Grob Laboratoire Départemental, Chantal Vernay-Vaïsse CIDAG CIDDIST
- Conseil Général 83 : Anne Pottier CIDAG CIDDIST
- Mairie Marseille : Pierre Toubiana

## Médecins Libéraux

- Collège Gynécologues : Dominique Spérandéo

## Organismes

- Mutualité Française : Cyril Amic.

Recommandations disponibles sur le site du réseau :

<http://www.rsms.asso.fr/> et dans la salle.