

# Dépistage communautaire du VIH

---

Marie SUZAN

« La prévention et le dépistage : nouvelles approches, nouveaux enjeux »

Marseille - 1<sup>er</sup> décembre 2011



# Le dépistage du VIH en France avant novembre 2010

---

- Disponible depuis 1985
  - Il a été pensé pour permettre de délivrer des messages de prévention avant et après la réalisation du test (counselling)
  - Où?
    - En laboratoire de ville sur prescription médicale
    - Dans les consultations de dépistage anonymes et gratuits (CDAG)
  - Par qui?
    - Uniquement par des médecins ou des biologistes médicaux
  - Comment?
    - À l'aide de 2 techniques différentes dont au moins un test ELISA

# Succès du dispositif

---

## □ Une activité forte

- Nombre de tests réalisés : 5 millions de tests par an (soit près de 80 tests VIH réalisés pour 1 000 habitants)

### □ 8% des sérologies sont réalisées dans les CDAG

- 60% des sérologies positives sont réalisées en CDAG
- Très fort taux de satisfaction des usagers

## □ Alors quel besoin d'un dépistage communautaire?

# Le dispositif a ses limites

---

- Problème du retard au dépistage
  - Problème persistant en France
    - Prise en charge tardive
      - 29% diagnostiqués avec  $CD4 < 200$ , 50% avec  $CD4 < 350$
    - Surcroît de décès (10,9% à 4 ans)
  - Rattraper les occasions manquées du dépistage
    - ~40 000 personnes ignorent qu'elles sont séropositives
      - Bénéfice individuel : accès aux traitements et aux soins
      - Bénéfice collectif : réduire le risque de transmission du VIH

# Freins au dépistage

---

- L'accès au dépistage
  - Horaires d'ouverture, attente, délais de retour du test vécus comme longs et anxiogènes...
- Des craintes : le VIH n'est toujours pas banalisé dans la société
  - Impact sur la vie affective et sur la vie sociale
  - Discrimination et stigmatisation
- La posture des acteurs du dépistage
  - Pratiques de counselling très variables (inexistant en labo de ville)
  - Attitudes de jugement qui peuvent représenter un frein pour les personnes les plus concernées par les risques

# Le dépistage un outil de plus pour casser l'épidémie?

---

- Diminuer la transmission sexuelle
- Améliorer l'accès aux soins par la diversification et la banalisation du dépistage
- Combattre la stigmatisation

# Bénéfices de l'amélioration du dépistage

---

## □ Individuels

- Prise en charge plus précoce
- Traitement plus précoce, meilleure efficacité
- Intégration psychologique facilitée: annonce et support par les pairs

## □ Collectifs

- Les personnes infectées qui connaissent leur statut se protègent davantage
- Les personnes traitées par ARV se protègent davantage
- Les personnes traitées et indétectables ont un risque de transmission fortement diminué

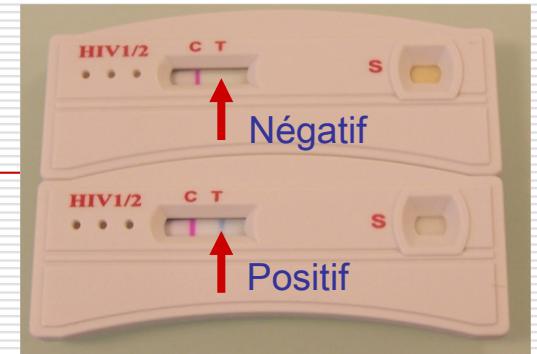
# Intérêt du dépistage communautaire

---

- Pour les personnes qui vivent avec le risque et qui ont besoin de recourir fréquemment au dépistage ou pour toucher les personnes qui ne font pas la démarche de dépistage
- Diversifier l'offre de dépistage
  - Rapprocher le dépistage de la prise de risque
  - Permettre à chacun de trouver le dispositif qui lui convient le mieux
- Tester en routine pour augmenter le taux de découverte de séropositivité
- Améliorer le dépistage volontaire, le counselling

# Les projets de recherche

- 2 études : Com'Test et DRAG
  - Réalisées avec le soutien de l'ANRS
- Objectifs
  - **Modéliser** une intervention avec un nouveau dispositif médical : les tests rapides d'orientation diagnostique
  - Tester la **faisabilité** et la qualité d'une intervention réalisée par une nouvelle catégorie d'intervenants : les acteurs communautaires
  - Mesurer l'**acceptabilité** de cette offre et son **impact** en termes de santé publique : population rejointe et bénéfice comparé avec d'autres offres de dépistages existantes



# Les acteurs en présence

---

- Recherche: ANRS – INSERM - AIDES
- Intervenants: AIDES - CDAG
- Les communautés
  - les organisations communautaires gays sur les sites d'implantation de la recherche
  - les soignants (médecins, biologistes, infirmiers)
  - les autorités sanitaires

# Les leçons tirées de l'expérience

---

- Le dépistage communautaire non-médicalisé
  - Facilite l'accès à une connaissance renouvelée de son statut sérologique, notamment pour les populations les plus exposées (prévention primaire)
    - Rencontre un public plus âgé, plus inséré et plus isolé affectivement
    - 30 à 40% jamais testés dans les 2 ans précédents
    - Com'Test : Prévalence = 2.8 %
      - 15 dépistages positifs, dont 8 (57%) n'avaient pas réalisé de dépistage lors des deux dernières années
    - DRAG ; Prévalence = 1.7%
      - 6 dépistages positifs, médiane délai dernier test = 10 mois
  - Un outil complémentaire efficace pour le dépistage et la prise en charge précoce (prévention secondaire)

# Le dépistage du VIH en France depuis novembre 2010

---

- ❑ **Un test rapide d'orientation diagnostique détectant l'infection à VIH 1 et 2 peut être pratiqué sur sang total, sérum ou plasma, ...**  
Ce test peut être réalisé par :
  - ❑ un médecin exerçant en cabinet, un médecin ou un biologiste médical exerçant dans un établissement ou un service de santé
  - ❑ **une sage-femme, un infirmier, un technicien de laboratoire exerçant**
    - ❑ **dans un établissement ou un service de santé**
    - ❑ **dans une structure de prévention ou une structure associative impliquée en matière de prévention sanitaire**
  - ❑ **un salarié ou un bénévole, non professionnel de santé, intervenant dans une structure de prévention ou une structure associative**

# La mise en pratique

---

- ❑ Elargissement des populations mobilisées: HSH, immigrants, CPP, personnes en situation de prostitution, etc.
- ❑ Rapprocher le dépistage des populations (outreach): dépistage lors de campagne été plages, dans les lieux de rencontre, dans les saunas, dans des locaux LGBT, etc.
- ❑ Renforcer les partenariats: associations communautaires, professionnels du soins, etc.



- 
- A votre tour maintenant de devenir des acteurs du dépistage!
  - Merci pour votre attention

# Les actions réalisées au 30 septembre

---

- ❑ Démarrage dans 15 régions sur 19 habilitées
- ❑ **499 actions** ont eu lieu principalement auprès des HSH et des migrants
- ❑ **109 lieux différents** (notamment saunas, plages)
- ❑ **1066 dépistages** ont été réalisés (la plupart chez des HSH)
- ❑ **11 tests se sont révélés positifs** (10 dans les locaux de AIDES)
- ❑ **75 militants** formés

■ **Et ce n'est qu'un début!...**