

Dépistage du VIH tous les 3 mois

Et toi, tu y penses ?

Dépistage, comment faire mieux ?

Les dernières publications des données épidémiologiques sur l'épidémie VIH montrent des résultats encourageants parce qu'après avoir assisté longtemps à une stabilité imperturbable du nombre annuel de nouvelles contaminations, on observe enfin des infléchissements ici ou là. Mais pas partout. Si tout le monde médico-scientifique s'entend enfin sur l'objectif à atteindre pour voir régresser l'épidémie, à savoir, être capable de mettre sous traitement antirétroviral efficace 90% des personnes dans l'année de leur contamination, c'est déjà un grand pas en avant. Jusque-là l'objectif opérationnel n'était pas aussi bien défini et certains pouvaient se croire les meilleurs acteurs du monde sans se rendre compte que leurs efforts étaient vains. Mais cet objectif étant fixé, il reste à définir comment l'atteindre par des objectifs opérationnels. Andrew Phillips, à l'origine de ce modèle, estimait qu'il était nécessaire de

tripler le nombre de dépistages en Grande Bretagne. C'est ce qui a tenté d'être mis en œuvre. Lorsque l'on observe que le centre de santé du 56 Dean Street à Londres réalise environ 10000 dépistages du VIH par mois quand le Checkpoint à Paris en fait 17000 par an, on comprend que la baisse des nouvelles contaminations est pratiquement de 50% à Londres et de 16% à Paris. Certes, ce n'est pas si simple. Mais comment faire mieux ? Les deux expérimentations présentées dans ce numéro sont des réponses du monde médico-scientifique à cette question. Ce sont des expérimentations limitées dans le temps parce que c'est le seul moyen de transgresser les réglementations archaïques sur le dépistage que le monde politique s'empresse de ne surtout pas changer. L'heure n'est plus à l'innovation scientifique, il faut passer à l'innovation réglementaire.

Les résultats de ces évaluations permettront aux autorités de santé de l'avenir du dispositif : arrêt ou prolongation, extension à d'autres territoires, voir généralisation. Ces évaluations prennent le nom d'ALSO Recherche. Ce sigle correspondant au nom de code du dispositif lors de sa conception : « Au Labo Sans Ordo ».

Description de la recherche

L'évaluation ALSO Recherche de VIH TEST, menée par les équipes du Dr Pascal Pugliese (Objectif Sida Zéro), d'Eve Planel (Vers Paris sans sida) et de Karen Champenois (Inserm), se divise en cinq études :

ALSO Activité

Cette première étude évalue l'utilisation du dispositif et les effets de substitution avec les autres offres de dépistage. Outre la comptabilisation du nombre de sérologies et de découvertes de séropositivité mois par mois avec VIH TEST, elle va comparer ces données avec celle de l'année précédente, au total et par offre de dépistage. Une vigilance sera portée sur la PrEP qui contribue à augmenter le nombre de tests.

ALSO Usagers

Cette enquête par auto questionnaire sera réalisée deux fois, à six mois d'intervalle, pendant une semaine dans tous les laboratoires et les CeGIDD des deux départements.

Elle vise à décrire le profil des personnes faisant un test dépistage en laboratoire (avec ou sans prescription médicale) et en CeGIDD et les raisons du dépistage. La comparaison des données pour les trois circuits (VIH TEST, dépistage sur ordonnance et CeGIDD) et dans le temps nous indiquera si le dispositif a su trouver le public auquel il était au départ destiné et dans quelle mesure les personnes suivent les recommandations de dépistage.

ALSO Parcours

Étude décrivant le profil et l'entrée dans le soin des personnes ayant bénéficié de VIH TEST et ayant eu une sérologie positive. Les navigateurs des COREVIH vont documenter les caractéristiques de ces personnes, leurs délais d'entrée dans le soin et d'accès aux traitements.

ALSO Laboratoires

Tout au long de l'expérimentation, les biologistes documentent les incidents indésirables puis, à terme, feront une évaluation du dispositif. Ils évalueront notamment l'impact de VIH TEST sur l'activité des laboratoires, sur l'aspect médical (rendu des résultats, orientation des personnes diagnostiquées positives et relation avec les médecins traitants) et en termes de santé publique.

L'ensemble des personnels des laboratoires impliqués dans VIH TEST participeront à l'évaluation via un questionnaire en ligne.

ALSO Eco

Dans les deux départements, cette étude va calculer et comparer le coût réel par test positif de chaque offre de dépistage (VIH TEST, tests sur prescription, CeGIDD et TROD communautaires). Une comparaison sera également faite avec les coûts du dépistage avant et après l'expérimentation VIH TEST. Une estimation des coûts du déploiement national du dispositif sera également faite.

Résultats attendus

Nous nous attendons à une hausse de nombre de tests réalisés au global au début de l'expérimentation.

Nous pouvons anticiper ensuite qu'un effet de substitution se fera entre les différentes offres de dépistage au profit de VIH TEST, ce qui permettrait aux CeGIDD de renforcer leurs activités auprès des populations clés.

Nous supposons que les découvertes de séropositivités seront plus élevées au début puis stagneront.

Nous pouvons espérer que cette offre permettra d'augmenter la répétition du dépistage chez les personnes les plus exposées au VIH et diminuera le délai moyen entre la contamination et l'accès aux traitements.

Les données récoltées devraient également nous donner une vision plus fine de la prévalence du VIH sur les deux territoires de l'expérimentation.

Débouchés

Les résultats de ces études vont être déterminants pour l'avenir du dispositif, mais ils pourront également inspirer des expérimentations similaires sur d'autres tests (par exemple le dépistage des IST, de l'hépatite C...). Ils pourront également servir à affiner les politiques de santé pour optimiser les offres de dépistages en fonction du coût et de l'efficacité de chacune.

VIH TEST à Paris :

<https://www.paris.fr/pages/vih-test-ensemble-mettons-fin-a-l-epidemie-du-vih-6955>

VIH TEST dans les Alpes Maritimes :

<https://www.objectifsidazero.org/vihtest>

MÉMO DÉPISTAGES, tester de nouvelles méthodes

L'expérimentation Mémo Dépistages de Santé Publique France a tenté d'apporter des réponses innovantes à la manière d'aborder les tests des IST, plus proche des utilisateurs, moins contraignants. C'est l'heure des premiers bilans.

Mémo dépistage, c'est l'idée de Santé Publique France pour innover en matière de dépistage des IST et du VIH qui tente de lever les freins structurels connus de ce mode de prévention. Il offre une réponse d'une part à la recommandation de la Haute Autorité en Santé qui préconise pour les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes exposés à un risque élevé d'infection un dépistage du VIH tous les trois mois. D'autre part, ces hommes étant bien plus que la population générale exposés et sujets à diverses infections sexuellement transmissibles, il adjoint à cette proposition une offre de dépistage très complète des IST. Mais surtout, et c'est là toute l'originalité de cette proposition, tout se fait sans qu'il soit nécessaire de se déplacer ou de consulter un médecin. Comment ? Grâce à un kit d'autoprélèvement que l'on opère chez soi et qui peut voyager par la poste. C'est par la proposition d'envoi de ce kit qu'a démarré l'inclusion des participants à ce programme de recherche. A la suite de ce premier dépistage, le programme proposait aux participants un suivi de 18 mois comprenant un rappel de dépistage tous les 3 mois.



Le recrutement de Mémo Dépistages s'est fait par l'intermédiaire d'ap- plis de rencontres gays et des réseaux sociaux entre le 11 avril et le 10 juin 2018 dans quatre régions de France métropolitaine, l'Île-de-France, Auvergne-Rhône-Alpes, Occitanie et Provence-Alpes-Côte d'Azur. Cette limitation géographique était liée à un aspect organisationnel, celui de disposer de deux unités locales participant au projet, un laboratoire d'analyse susceptible de recevoir et de traiter les prélèvements et un CeGIDD référent où adresser les personnes en cas de besoin.

L'opération a été un succès. En 9 semaines, il y a eu plus de 80 000 vues/clics sur les bannières en ligne, 12 758 personnes ont rempli un questionnaire d'inclusion. Parmi ces personnes, l'étude prévoyait d'inclure les HSH séronégatifs de plus de 18 ans n'étant pas suivis pour la PrEP et acceptant les conditions techniques et scientifiques de participation. C'est donc à 7158 hommes que le premier kit a été proposé. 3428 ont accepté de le recevoir et 1948 l'ont utilisé pour au moins un prélèvement. En fait l'immense majorité des kits (97,7%) comprenaient le prélèvement sanguin et les prélèvements 3 sites (gorge, anus, urine) pour les analyses. Ces prélèvements devaient permettre (sang) la recherche du VIH, des hépatites B et C et de la syphilis et (prélèvements 3 sites) la recherche de chlamydia et de gonocoques.

Les participants ont aussi été invités à remplir un questionnaire en ligne portant sur les caractéristiques socio-démographiques, des variables sur la socialisation communautaire, des informations sur les comportements sexuels et sur les antécédents de dépistage.

L'analyse montre que ce sont des hommes - moyenne d'âge 30 ans - majoritairement citadins, avec un niveau d'études supérieur au bac, familiaux des lieux de convivialité gays qui ont participé. Ils sont très exposés aux IST, fortement multipartenaires, la moitié n'avait pas utilisé de préservatif au dernier rapport. Le dépistage répété du VIH et des autres IST est donc particulièrement indiqué pour eux.

Santé publique France note que les hommes ayant un niveau d'études élevé sont plus attirés par le dispositif et l'utilisent plus que ceux d'un niveau plus bas. C'est la caractéristique qui influence le plus le niveau d'utilisation. Ce résultat montre la plus grande facilité d'hommes diplômés à s'approprier les enjeux du dépistage en général mais aussi leur capacité à appréhender un dispositif dématérialisé. Ce type de résultat est corroboré par d'autres études étrangères. Ces travaux mettent également en évidence une absence d'association entre le comportement sexuel récent et le renvoi des prélèvements par ceux ayant reçus un kit.

Certes, le mode et la durée du recrutement ne peut qu'avoir influencé ces résultats. Il est tout de même intéressant de noter que la proportion de personnes n'ayant jamais effectué de dépistage pour le VIH était de 10%, niveau comparable à d'autres études. En revanche, plus de la moitié des participants avaient réalisé un dépistage dans l'année. Pour eux, cette proposition d'autodépistage est une facilité supplémentaire pour réaliser un dépistage répété. Mais pour la recherche de chlamydia et gonocoques, moins d'un tiers des participants avaient réalisé un test dans les 12 derniers mois. Seuls une minorité avaient bénéficié de prélèvements anaux et pharyngés. Ceci montre l'intérêt d'un tel dispositif pour soutenir le dépistage de ces IST.

Le dispositif déployé dans quatre régions métropolitaines très diverses démontre une égalité d'accès dans tous les territoires. C'est un résultat qui avait déjà été constaté dans une étude précédente d'une offre d'autoprélèvement, Chlamyweb, qui s'adressait à des jeunes de 18 à 24 ans.

Références :

EXPANDING TESTING STRATEGIES IN PARIS: A FREE POSTAL COMPREHENSIVE STI TEST KIT, Delphine Rahib, Nathalie Lidié et le groupe MémoDépistages Santé Publique France, abstract 49, CROI 2019 Seattle

Profil des utilisateurs du premier kit de dépistage par autoprélèvement du programme MémoDépistages proposé aux HSH multipartenaires en France en 2018, Delphine Rahib, Nathalie Lidié et le groupe MémoDépistages Santé Publique France - BEH 31 - 32, 26 novembre 2019

L'intégralité de ce dossier est consultable sur www.reactup.fr/dossiers

COMMENTAIRE DE LA RÉDACTION

Ce dispositif expérimental devrait fournir des réponses qui permettront d'argumenter sur la nécessaire évolution des réglementations conservatrices et archaïques qui régissent encore le dépistage en France, et qui bien trop souvent créent toutes les bonnes raisons de remettre au lendemain le dépistage qu'on aurait pu faire le jour même. La proposition permet un dépistage vite fait dans un labo à côté de chez soi en moins de temps qu'il ne faut pour commencer à cogiter et sans effort de préparation.

C'est quoi les risques, comment s'en protéger ? reactup.fr



TRANS,
QUEER
LIBERATION
NOT
RAINBOW
CAPITALISM