



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Réévaluation de la stratégie de dépistage de l'infection à VIH en France – Recommandations de la HAS

SFLS 2017

**Session parallèle 3 - L'offre de dépistage
19 octobre 2017**



19-20 OCTOBRE 2017
NICE ACROPOLIS

VERS UN
TERRITOIRE
SANS SIDA



SFLS
SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE LUTTE
CONTRE LE SIDA

Ces intervenants ...

- n'a pas de liens d'intérêt

Tous les orateurs ont reçu une déclaration de liens d'intérêt.

Contexte

Recommandations de la HAS de 2009 :

- Proposition de dépistage de l'infection à VIH à l'ensemble de la population générale âgée de 15 à 70 ans « au moins une fois dans la vie » lors d'un recours aux soins, en dehors de toute notion d'exposition à un risque de contamination par le VIH ;
- Proposition d'un dépistage régulier aux population clés les plus exposées :
 - Tous les ans chez les HSH multipartenaires ;
 - Tous les ans chez les UDI ;
 - Tous les ans chez les personnes multipartenaires originaires d'Afrique subsaharienne et des Caraïbes.

Moyens requis :

- Rôle central des soignants en tant qu'initiateurs du dépistage (en parallèle de la promotion d'une démarche volontaire individuelle de dépistage) ;
- Recours aux TROD, outils complémentaires au modèle classique de dépistage reposant sur l'utilisation des tests ELISA.

L'infection à VIH : une épidémie concentrée

L'infection à VIH touche de manière disproportionnée certains groupes de la population française.

Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)

- 45% des nouvelles infections en 2013 ;
- taux d'incidence 200 fois supérieur à celui de la population hétérosexuelle née en France métropolitaine.

Les utilisateurs de drogue par injection (UDI)

- 100 nouvelles infections par an en 2013 ;
- taux d'incidence 20 fois plus élevé que celui de la population hétérosexuelle née en France métropolitaine.

Les personnes originaires d'Afrique subsaharienne et des Caraïbes

- 23% des nouvelles infections chez les femmes hétérosexuelles nées hors de France en 2013, et 16% chez les hommes hétérosexuels nés hors de France ;
- taux d'incidence 70 fois plus élevé chez les femmes et 30 fois plus élevé chez les hommes hétérosexuels originaires d'Afrique subsaharienne que dans la population hétérosexuelle née en France métropolitaine.

L'infection à VIH : importance d'une « épidémie cachée »

L'infection à VIH est caractérisée par le maintien d'une « épidémie cachée ». Ces infections à VIH non diagnostiquées concernent principalement les populations-clés au sein de la population générale et contribuent de manière significative à la transmission du VIH.

En 2013, 24 800 personnes ignoraient leur séropositivité pour le VIH.

En 2014, retard au diagnostic estimé à 4 diagnostics sur 10

- 40% des individus découvrent leur séropositivité à un stade tardif (sida ou $CD4 \leq 200/mm^3$) ;
- des délais toujours longs entre infection et diagnostic (3,3 ans en médiane).

L'infection à VIH: spécificités démographiques et territoriales

Au sein de la population générale française, des individus ou groupes d'individus ont un recours moindre au système de soins ou se trouvent dans des régions dans lesquelles l'incidence de l'infection à VIH est plus élevée que la moyenne nationale.

Les hommes, quel que soit leur âge

- 73% des personnes vivant avec le VIH non diagnostiquées en 2013 ;
- 70% des nouvelles infections (dont 2/3 chez les HSH) ;
- incidence près de 2 fois plus élevée que celle des femmes, mais activité de dépistage près de 2 fois moins importante que celle des femmes.

Certaines régions françaises :

- plus de 50% des nouvelles infections dans 3 régions (Ile-de-France, Provence-Alpes-Côte-D'azur et dans une moindre mesure, Rhône-Alpes) en 2013 ;
- sur les 24 800 personnes ignorant leur séropositivité en 2013, plus de 50% dans ces 3 mêmes régions ;
- dans les DFA, nombre de personnes ignorant leur séropositivité ne diminue pas.

Recommandations: principaux messages (1)

La priorité doit être accordée au dépistage de l'infection à VIH en direction des populations-clés. Il convient ainsi de renforcer la fréquence du dépistage :

- tous les 3 mois chez les HSH ;
- tous les ans chez les UDI ;
- tous les ans chez les personnes originaires de zone de forte prévalence de l'infection à VIH, notamment d'Afrique subsaharienne et des Caraïbes.

La proposition d'un test de dépistage de l'infection à VIH au moins une fois au cours de la vie entre 15 et 70 ans doit être maintenue et représente une approche complémentaire au dépistage en direction des populations-clés. Elle doit être principalement orientée en fonction de l'incidence de l'infection à VIH et de la prévalence de l'infection non diagnostiquée, plus élevées dans certaines régions ainsi que chez les hommes.

Recommandations: principaux messages (2)

La HAS rappelle :

- **qu'un test de dépistage de l'infection à VIH doit, par ailleurs, être systématiquement proposé dans un certain nombre de circonstances :**
 - en cas de diagnostic d'une IST, d'une hépatite B ou C, de grossesse et de viol (test Elisa de 4^e génération) ;
 - en cas de projet de grossesse, de prescription d'une contraception, d'IVG, d'incarcération ou de diagnostic de tuberculose (test de dépistage de l'infection à VIH, quel qu'il soit).
- **que la démarche individuelle et volontaire de recours au dépistage de l'infection à VIH doit également être encouragée et facilitée.**

Le dépistage de l'infection à VIH doit s'insérer dans une démarche préventive globale intégrant tous les moyens de prévention et reposant notamment sur une information renouvelée, des messages clairs adaptés aux différents publics, la prise en charge globale et rapide des personnes infectées.

Une approche intégrée / coordonnée des acteurs et des outils (1)

Diversité des outils disponibles sur le territoire français

Diversité des tests proposés – Elisa de 4e génération, test rapide d'orientation diagnostique (TROD), autotest de dépistage de l'infection à VIH (ADVHI)

- accès individualisé au dépistage
- adaptation de l'offre aux populations à cibler de façon prioritaire

Combinaison de ces outils souhaitable dans une démarche régulière de dépistage dans les populations-clés

Une approche intégrée / coordonnée des acteurs et des outils (2)

Approche coordonnée pour favoriser toutes les occasions de proposition de dépistage

Structures associatives

- Poursuite des actions de dépistage par TROD hors les murs et dans les centres spécifiquement orientés vers les populations clés,
- Renforcement du dépistage auprès des HSH et des personnes originaires de zones de forte prévalence, notamment d'Afrique subsaharienne et des Caraïbes,
- Financement du dépistage communautaire à adapter et évaluation de ces dispositifs en continu.

Elargissement des missions des CeGIDD

- Développement des moyens et de l'allocation de fonds dédiés à ces dispositifs,
- Promotion d'une approche visant les populations clés, notamment hors les murs, en lien avec les structures associatives et les CoReVIH.

Réalisation d'un test de dépistage lors d'un recours aux soins hospitaliers.

Proposition de dépistage dans les services d'urgences orientée en direction des populations clés.

Le rôle des professionnels de ville

La diversité des acteurs permet de favoriser toutes les occasions de proposition de dépistage, en les coordonnant et en les adaptant aux populations visées.

Rôle privilégié des professionnels de ville

Médecins généralistes et autres spécialistes de ville

- Nécessité de saisir les occasions de proposer le test à tout patient : bilan biologique, prescription d'un contraceptif, changements dans la vie affective, etc.
- Soutien de leur implication et possibilité de proposer des actes de prévention et de dépistage, hors soin, dans le cadre d'une consultation de dépistage et de prévention dédiée, d'utiliser les TROD VIH, en leur permettant d'en obtenir s'ils le souhaitent, et de participer à des actions de dépistage organisées, avec affichage dans leur structure.
- Proposition conjointe de tests de dépistage VIH, VHB et VHC.
- Intégration du dépistage de l'infection à VIH à la ROSP des médecins à envisager.
- Inscription de ces actes à la nomenclature des actes complexes prévue par la convention médicale à prévoir.
- Promotion des messages sur l'intérêt du dépistage de l'infection à VIH, ainsi que sur sa simplicité d'accès.

Laboratoires de biologie médicale : maintenir la possibilité de réalisation d'un test de dépistage (Elisa de 4e génération) sans prescription ou sur invitation de l'Assurance maladie.

Pharmaciens d'officine : accès aux ADVIH à faciliter.

Take Home Messages

- **La priorité doit être donnée au renforcement du dépistage ciblé en direction des populations-clés.**
- **La coordination des acteurs et la combinaison des outils de dépistage sont nécessaires pour la mise en œuvre d'un parcours de dépistage adapté à chacun.**
- **Tous les acteurs ont un rôle à jouer et toutes les occasions de proposer un test de dépistage doivent être saisies.**
- **Le dépistage de l'infection à VIH doit s'insérer dans une démarche préventive globale de santé sexuelle.**