

INTENSIFICAREA DIAGNOSTICĂRII TIMPURII HIV PRIN DIVERSIFICAREA ABORDĂRILOR DE TESTARE HIV ÎN AFARA SECȚIILOR CLINICE

Strategie de informare

Îndeplinirea angajamentelor de a pune capăt epidemiei SIDA până în anul 2030 la nivel mondial și național necesită o extindere și o diversificare semnificativă a testării HIV, precum și legătura cu îngrijirile medicale care răspund nevoilor populațiilor cheie afectate.

În regiunea europeană, peste 2 milioane de persoane trăiesc cu HIV, iar o treime dintre ei nu își cunosc statusul. În Europa, epidemia HIV este în continuare concentrată, îndeosebi, în rândul unor grupuri ale „populației cheie” cu risc ridicat: bărbați care au relații sexuale cu bărbați (BSB), utilizatori de droguri injectabile (UDI), prizonieri, lucrători sexuali și migranți din țările cu prevalență ridicată HIV.

Obstacolele în calea diagnosticării timpurii a infecției HIV în întreaga Europă includ barierele la nivelul instituțiilor și al furnizorilor de servicii medicale (accesibilitate la facilitățile de testare, legi și reglementări, stigmatizare și discriminare, reticență în solicitarea testului), precum și barierele la nivel de pacient (cum ar fi percepția unui risc scăzut sau teama de un rezultat pozitiv).¹

Instituțiile și organizațiile internaționale importante promovează acum diversificarea strategiilor de testare HIV care sunt adaptate profilului epidemic al fiecărei țări, pentru a ajunge la populațiile-cheie.

Această strategie de informare propune extinderea accesului la testarea HIV prin diversificarea abordărilor de testare HIV înafara instituțiilor medicale. O astfel de extindere ar include mai multe teste în medii non-medicale, testarea HIV efectuată de furnizori privați instruiți și auto-testarea HIV. O a doua strategie de informare examinează extinderea testului HIV inițiat de furnizor, cu accent pe implementarea testării HIV bazate pe condițiile indicatoare.

¹ J Deblonde, et al. Barriers to HIV testing in Europe: a systematic review. Eur J Public Health 2010; 20 (4): 422-432

This policy brief was developed for the OptTEST by HiE project, coordinated by CHIP, RegionH by Bryan Teixeira, Ann Isabelle von Lingen (EATG).

Acknowledgments

Thanks to the OptTEST project partners and steering committee, and CHIP in particular Stine Finne Jakobsen (CHP), Maiken Mansfeld (CHIP) and Ida Sperle (CHIP) and Ann Sullivan (SSAT) for their thorough review and input.

OptTEST is co-funded by the 2nd Health Programme of the European Union.



Disclaimer

The content of this report represents the views of the author and it is his/her sole responsibility; it can in no way be taken to reflect the views of the European Commission and/or the Executive Agency for Health and Consumers or any other body of the European Union. The European Commission and/or the Executive Agency do(es) not accept responsibility for any use that may be made of the information it contains.

Suggested citation:

Bryan Teixeira, Ann Isabelle von Lingen for OptTEST by HIV in Europe, OptTEST: Scaling up early diagnosis for HIV through diversifying approaches beyond clinical settings, Belgium 2017.

Belgium, August 2017

© OptTEST by HIV in Europe, 2017

Reproduction is authorised, provided that the source is acknowledged.

1. Contextul strategic

DOCUMENTE STRATEGICE CHEIE	PUNCTE RELEVANTE DE ACȚIUNE ȘI CONCLUZII
ECDC <i>testarea HIV: Creșterea gradului de asimilare și a eficacității în UE (2010)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Creșterea numărului testelor HIV efectuate în medii non-medicale, în colaborare cu ONG-urile, și stabilirea serviciilor de testare în comunitate pentru grupurile marginalizate și vulnerabile, cum ar fi persoanele neasigurate, nerezidenții, migranții fără acte, UDI, BSB și prizonierii. - Abordarea restricționării furnizării de testare HIV în rândul anumitor grupuri sau instituții profesionale - Înlocuirea „consilierii” pre-testare cu discuția pre-testare pentru a normaliza testarea HIV - Renunțarea la solicitarea unui istoric sexual detaliat și / sau de utilizare a drogurilor înaintea oferirii unui test HIV.
OMS <i>Orientări consolidate privind serviciile de testare HIV (2015)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Introducerea unei noi abordări adiționale de testare HIV: <i>testul pentru triaj</i>, în care furnizorii privați pregătiți și autorizați efectuează un singur test de diagnosticare rapidă HIV (TDR) și apoi persoanele sunt orientate către alte servicii de sănătate, în funcție de rezultatele testelor lor. - Extinderea testării în comunitate, pentru a include testarea la domiciliu, campaniile mobile de mobilizare și testarea la locurile de muncă, în parcuri, baruri, localuri de cult și instituții de învățământ, precum și orice alte locuri convenabile populațiilor-cheie. - Renunțarea la evaluarea riscurilor și la consilierea pretest.
OMS <i>Strategia globală HIV a sectorului sănătății, 2016-2021 (2016)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Extinderea eforturilor de testare pentru a ajunge la populațiile cheie și la alte categorii vulnerabile, de exemplu, bărbații care fac sex cu bărbați, persoanele care își injectează droguri, lucrătorii sexuali, persoanele transsexuale, deținuții și populațiile mobile și strămutate. - Anularea legilor și modificarea practicilor care creează bariere pentru aceste populații în accesarea serviciilor eficiente, cum ar fi legile privind vârsta de acordare a consimțământului pentru adolescenți, lipsa protecției sociale pentru migranți și populațiile strămutate, precum și criminalizarea consumului de droguri, a muncii sexuale și a sexului între bărbați. - Includerea, în programele naționale HIV, a testării descentralizate, bazate pe autotestare și testarea comunitară, precum și transmiterea sarcinilor furnizorilor privați.
OMS <i>Plan de acțiune pentru răspunsul HIV al sectorului de sănătate în Regiunea Europeană OMS (2016)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Concentrarea serviciilor de testare HIV pentru a ajunge la populațiile-cheie în locurile în care prevalența HIV este cea mai mare, precum și asigurarea din timp a unei legături cu serviciile de tratament, îngrijire și prevenire. - Promovarea testării rapide HIV printr-o gamă largă de abordări, în funcție de contextul național - inclusiv testarea inițiată de furnizorii de servicii medicale, testarea populațiilor-cheie prin intermediul serviciilor comunitare și de informare și al furnizorilor de servicii, testarea în instituții închise și auto-testarea. - Simplificarea strategiei de diagnosticare HIV, pentru a asigura o înregistrare în timp util la tratament și îngrijire.
ONU <i>Declarația Politică HIV / SIDA (2016)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Statele membre s-au angajat să folosească o varietate de strategii de testare HIV, inclusiv testarea comunitară, și să abordeze obstacolele juridice și de reglementare care stau în calea acestei testări. - Guvernele s-au angajat, de asemenea, să reformeze orice legislație care ar putea crea bariere în calea testării în general și să menționeze în mod specific legile privind vârsta consimțământului, precum și dispozițiile și orientările politice care limitează accesul la servicii în rândul adolescenților.
OMS <i>Linii directoare privind autotestarea HIV și notificarea partenerilor (2016)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Recomandarea fermă a unei abordări suplimentare a serviciilor de testare HIV, de exemplu autotestul HIV (ATHIV), un proces în care cineva își colectează proba, efectuează testul și interpretează rezultatul, fie cu ajutorul altcuiva (ATHIV asistat), fie pe cont propriu (neasistat).

2. Rezumatul probelor

2.1. Testarea la nivel local, testarea HIV la nivelul comunității și testarea de către furnizori privați instruiți

Experiența arată că centrele comunitare și intervențiile furnizorilor de testare HIV care sunt ușor accesibile sunt proactive în abordarea lor și au bariere scăzute în accesarea testelor, joacă un rol esențial în rândul persoanelor care nu știu că trăiesc cu HIV, îndeosebi în rândul populațiilor-cheie, și îi orientează spre îngrijiri medicale. Se estimează că unele centre comunitare de testare sunt capabile să atingă 20% din cazurile HIV.²

O revizuire sistematică din 2017 privind testarea HIV efectuată de furnizori privați instruiți care utilizează TRD (Teste Rapide de Diagnosticare) HIV a constatat o satisfacție ridicată a pacientului și o calitate similară (sensibilitate / specificitate) în comparație cu testarea HIV efectuată de personalul medical.³

Proiectul OptTEST a examinat barierele juridice și de reglementare care împiedică accesul la testarea HIV și la îngrijire medicală al celor 53 de țări din Regiunea Europeană a OMS. Proiectul a elaborat, de asemenea, o prezentare cuprinzătoare a amplorii testării comunitare HIV, a folosirii furnizorilor privați instruiți, a autotestării în întreaga Regiune Europeană, așa cum au raportat pe teren autorii din aceste 53 de țări. O privire generală a constatat că, în 14 țări, ONG-urile pot efectua teste rapide fără supraveghere clinică (Belarus, Cipru, Elveția, Finlanda, Franța, Germania, Kârgâstan, Malta, Moldova, Norvegia, România, Spania, Suedia și Ungaria). Cu toate acestea, cele mai actuale informații indică faptul că testarea în cadrul ONG-urilor nu este încă legală în 7 țări (Albania, Armenia, Islanda, Kazahstan, Muntenegru, Turcia și Uzbekistan).⁴

Un studiu recent realizat de proiectul Euro HIV EDAT⁵ demonstrează că modelul de servicii comunitare cel mai des conceput pentru BSB (modelul Checkpoint) produce beneficii în ceea ce privește numărul de teste reactive HIV la un cost acceptabil, indiferent de contextul epidemiologic și de prețurile din țară. Elementele comune ale modelului Checkpoint includ legătura / trimiterea la îngrijire medicală, personalul format în mare parte din voluntari de la egal la egal, utilizarea preponderentă a testelor rapide, furnizarea de consiliere pre și posttestare și oferirea serviciului de către organizații comunitare dinafara Sistemului național formal de sănătate.

Detectarea și legătura cu îngrijirea în punctul de control de la Barcelona

Punctul de control de la Barcelona (BCN Checkpoint), un serviciu comunitar pentru BSB, a remarcat faptul că, din anul 2009, mai mult de o treime din toate cazurile noi HIV din Catalonia au fost detectate de punctul de control al acestora. Mai mult de jumătate din cazurile detectate au provenit din infecții în ultimele 12 luni. Dintre cei cu teste reactive, 88,8% au fost orientați spre îngrijiri medicale de către Punctul de control și alți 5,2% autoorientați, pentru o orientare totală la îngrijiri medicale de 94%.⁶ Un pilot recent de la BCN a ajuns la concluzia că o confirmare în aceeași zi a testelor reactive rapide la punctul de îngrijire HIV accelerează orientarea spre îngrijire medicală și reduce anxietatea.⁷

Eficiența costurilor de testare în punctele de control

Studiul Euro HIV EDAT a analizat eficiența costurilor testării la punctele de control din Atena, Copenhaga, Lisabona, Liubliana, Lyon și Paris. Datele privind costurile au fost colectate pentru toate resursele utilizate în servicii: spațiu de operare, utilități, costuri de personal, kituri de testare, costuri de capital, transport și comunicare. Datele privind eficacitatea s-au bazat pe numărul de teste HIV, numărul testelor reactive HIV și numărul testelor reactive HIV orientate cu succes către îngrijiri medicașe. Costul testului reactiv HIV a variat de la 1.966 € (Atena)

² M. Meulbroek, *BCN Checkpoint: Same-day confirmation of reactive HIV rapid test with Point Of Care PCR test accelerates Linkage to Care and reduces anxiety*, HepHIV Conference 2017. See also *Checkpoints: Beyond VCT Centres. Next steps for Community Testing in Europe*. Barcelona - 20 October 2015 - Meeting Report.

³ C. E. Kennedy, P. T. Yeh, C. Johnson & R. Baggaley (2017): *Should trained lay providers perform HIV testing? A systematic review to inform World Health Organization Guidelines*, *AIDS Care*

⁴ <http://legalbarriers.peoplewithhiveurope.org/en>

⁵ J Perelman et al. *AIDS Care* 29 (8), 985-989. 2016. *Economic evaluation of HIV testing for men who have sex with men in community-based organizations – results from six European cities*

⁶ Presentation at a satellite session of the HepHIV 2014 Conference in Barcelona community testing centres

⁷ M. Meulbroek, *BCN Checkpoint: Same-day confirmation of reactive HIV rapid test with Point Of Care PCR test accelerates Linkage to Care and reduces anxiety*, HepHIV Conference 2017.

la 9.065 € (Liubliana). Literatura științifică pe această temă, cea mai mare parte din SUA, indică valori cuprinse între 1.391 € și 14.763 € pentru fiecare test reactiv HIV în condiții clinice și non-clinice. Articolul concluzionează că media costurilor pentru aceste servicii de testare rapidă se situează printre cele mai scăzute din literatură (întotdeauna ușor peste sau sub 100 € per test și sub 10.000 € per caz detectat).⁸

2.2. Autotestarea

O revizuire sistematică din anul 2016 efectuată de OMS privind autotestarea HIV și notificarea partenerului a constatat că autotestarea HIV a mărit consumul testării HIV în rândul partenerilor de sex masculin ai femeilor însărcinate sau postpartum, precum și frecvența testării HIV în rândul BSB.⁹ Nu s-a demonstrat că autotestarea mărește comportamentele cu risc pentru HIV, reduce scăderea asimilării sau frecvența testelor pentru ITS, crește riscul social sau alte evenimente adverse.

Potrivit datelor de la OptTEST, autotestarea este aprobată în 11 țări: Belgia, Cehia, Estonia, Franța, Marea Britanie, Moldova, Olanda, Portugalia, România, Rusia și Ucraina. Cu toate acestea, de fapt, seturile de autotestare HIV sunt vândute în prezent în mod legal doar în Belgia, Franța, Italia și Marea Britanie.¹⁰

Tranziția spre autotestare în Ucraina

În Ucraina, un protocol guvernamental prevedea ca testele HIV să fie administrate de către profesioniștii din domeniul medical. Cu toate acestea, o dată cu retragerea sprijinului Fondului Global, a existat necesitatea de a reduce costurile personalului medical pentru efectuarea testelor comunitare rapide. Continuarea serviciilor comunitare de testare pentru populațiile-cheie, precum BSB, utilizatorii de droguri și lucrătorii sexuali, a fost pusă în pericol.

Alianța Internațională HIV / SIDA din Ucraina (acum Alianța pentru Sănătate Publică, www.aph.org.ua) a operat aceste servicii de testare rapidă HIV la nivel comunitar începând cu anul 2007. Prin urmare, ei au contactat un avocat pentru a revizui legislația și au descoperit că Protocolul guvernamental a vizat testarea numai atunci când este administrată de o a doua parte. Autotestarea HIV nu a fost gândită când a fost elaborată legea. Prin urmare, Alianța a înlocuit serviciul medical existent cu un nou serviciu de autotestare, utilizând kituri de testare rapidă supravegheate de personalul de sprijin. În anul 2015, ca rezultat al acestei schimbări, Alianța a reușit să susțină mai mult de 200 000 de teste și să diagnosticheze peste 4.000 de persoane cu HIV.

RECOMANDĂRI

1. Creșterea accesului testării HIV în rândul populațiilor-cheie, prin intermediul unor medii non-medicale și comunitare, de exemplu, campanii mobile de mobilizare, testarea în parcuri, baruri, saune și locuri de cult în care se adună migranții, testarea la domiciliu, autotestarea, precum și în orice alte locații sau locuri convenabile populațiilor cheie
2. Legalizarea și disponibilizarea testelor rapide HIV
3. Stabilirea serviciilor comunitare de testare HIV pentru / cu grupuri marginalizate și vulnerabile, în colaborare cu ONG-uri și colegi, de exemplu, persoane neasigurate, nerezidenți, migranți fără acte, UDI, BSB și deținuți
4. Promovarea unei abordări comunitare a testării HIV, care implică furnizori privați formați și susținuți în efectuarea testării rapide HIV
5. Stabilirea căilor eficiente între toate strategiile noi de testare și serviciile relevante HIV, în special pentru testele de confirmare și îngrijire, în cazul în care există un test reactiv HIV, precum și

⁸ *Economic evaluation of HIV testing for men who have sex with men in community-based organizations – results from six European cities, December 2016*

⁹ *WHO Guidelines on HIV self-testing and partner notification (2016)*

¹⁰ <http://legalbarriers.peoplewithhiveurope.org/en>

legătura cu serviciile de prevenire (inclusiv memento-uri pentru retestarea regulată) pentru cei cu teste HIV negative

6. Înlocuirea „consilierii” specializate pretestare cu discuția pretestare

7. Ieftinirea noilor instrumente de testare, pentru a asigura accesul și a elimina barierele de preț ale autotestării.

8. Îndepărtarea oricărei cerințe a unui acord scris sau a unui istoric detaliat al vieții sexuale sau al consumului de droguri înainte de a oferi un test HIV

9. Desființarea legilor și a practicilor de reglementare care generează obstacole în calea accesului populațiilor vulnerabile la testare, de exemplu, vârsta consimțământului pentru adolescenți, lipsa protecției sociale a migranților și a populațiilor strămutate, criminalizarea consumului de droguri, munca sexuală și sexul între bărbați

OptTEST PARTNERS



Co-funded by the 2nd Health Programme of the European Union

