

# **PASSAGE À L'ÉCHELLE DU DIAGNOSTIC PRÉCOCE DU VIH AVEC UNE DIVERSIFICATION DES APPROCHES DU DÉPISTAGE HORS DES ENVIRONNEMENTS MÉDICAUX**

## **Note d'orientation politique**

La réalisation des engagements mondiaux et nationaux à en finir avec l'épidémie de sida d'ici à 2030 exige un élargissement et une diversification considérables des interventions pour le dépistage et le lien vers les soins du VIH, prenant en compte les besoins des populations clés affectées.

Dans toute l'Europe, plus de deux millions de personnes vivent avec le VIH, dont un tiers ne connaissent pas leur statut sérologique. L'épidémie y est encore concentrée sur des groupes de « populations clés » spécifiques à risque élevé pour le VIH : hommes qui ont des rapports avec des hommes (HSH), consommateur(trice)s de drogues par injection (CDI), détenu(e)s, travailleur(se)s du sexe et immigré(e)s originaires de pays à forte prévalence du VIH.

D'un endroit à l'autre de l'Europe, les obstacles au diagnostic précoce du VIH comprennent ceux que l'on rencontre au niveau des institutions et des prestataires de soins (difficile accessibilité des sites de dépistage, dispositions législatives et réglementaires, stigmatisation et discrimination, réticences à proposer le dépistage), ainsi qu'au niveau des patients (par exemple, la perception que l'on est faiblement exposé au VIH ou la crainte d'un résultat positif).<sup>1</sup>

Aujourd'hui, les grandes institutions et organisations internationales encouragent la diversification des stratégies de dépistage adaptées au profil épidémiologique de chaque pays pour augmenter les chances d'atteindre les populations clés.

Cette note d'orientation politique plaide pour l'élargissement de l'accès au dépistage du VIH par une diversification des approches de dépistage hors des environnements médicaux. L'augmentation du nombre de dépistages réalisés dans des environnements non-médicaux, la réalisation des tests de dépistages par des personnes non professionnelles ayant acquis une formation et les autotests VIH contribuent à cette perspective d'élargissement. Une deuxième note d'orientation traite de l'expansion de l'offre de dépistage du VIH à l'initiative des prestataires de soins, en examinant attentivement la mise en œuvre du « dépistage orienté » du VIH (*c'est-à-dire orienté par d'autres pathologies que le VIH, pouvant indiquer la présence du VIH*).

---

<sup>1</sup> 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. Lignes directrices internationales

DOCUMENTS CLÉS DE PRISES DE POSITION	DÉCISIONS PERTINENTES ET CONCLUSIONS
<p><i>ECDC HIV Testing: increasing uptake and effectiveness in the European Union (2010)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmenter le nombre de tests de dépistage du VIH réalisés dans des environnements non-médicaux, en collaboration avec des organisations non-gouvernementales (ONGs) ; et établir des services de dépistage communautaires pour les groupes marginalisés et vulnérables, tels que les personnes sans assurance santé, les personnes non-résidentes, les immigré(e)s sans papiers, les CDI, les HSH et les détenu(e)s.</li> <li>- Remédier aux restrictions de l'accès au dépistage du VIH subies par certains groupes ou environnements professionnels spécifiques.</li> <li>- Remplacer les « conseils » préalables au dépistage par une « discussion », afin de normaliser le dépistage du VIH.</li> <li>- L'historique sexuel et/ou de consommation de drogues détaillé de la personne et préalable au dépistage n'est plus nécessaire.</li> </ul>
<p><i>OMS Consolidated Guidelines on HIV testing services (2015)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Présentent une approche innovante du dépistage du VIH, <i>le test pour le triage</i>, selon laquelle un prestataire communautaire, bénéficiant d'un accompagnement et ayant reçu une formation, réalise un test rapide d'orientation diagnostique unique (TROD) puis oriente la personne vers d'autres services de santé en fonction du résultat de ce test.</li> <li>- Recommandent l'élargissement du dépistage communautaire : dépistage à domicile, campagnes mobiles de proximité, dépistage dans les lieux de travail, les parcs, les bars, les lieux de culte, les établissements scolaires/universitaires et tout autre environnement auquel les populations-clés accèdent facilement.</li> <li>- Ne recommandent plus l'évaluation du risque &amp; les conseils préalables au dépistage.</li> </ul>
<p><b>OMS</b> Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH, 2016-2021 (2016)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intensifier les démarches de dépistage pour atteindre les populations clés et les autres populations vulnérables, par ex. les hommes qui ont des rapports avec des hommes, les CDI, les travailleur(se)s du sexe, les personnes transgenres, les détenu(e)s et les populations mobiles et déplacées.</li> <li>- Abroger les lois et modifier les pratiques qui créent des obstacles à l'accès à des services efficaces pour ces populations, telles que les lois sur l'âge de consentement pour les adolescents, l'absence de protection sociale pour les immigré(e)s et les populations déplacées, et la pénalisation de la consommation de drogues, du travail du sexe et des rapports sexuels entre hommes.</li> <li>- Intégrer les activités de dépistage décentralisées (autotests et dépistage communautaire) aux programmes nationaux de lutte contre le VIH/sida et déléguer des tâches à des personnes non-professionnelles (communautaires) chargées du dépistage.</li> </ul>

<p><b>OMS</b> Action plan for the health sector response to HIV in the WHO European Region (2016)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Concentrer les services de dépistage du VIH sur les populations clés, dans les environnements où la prévalence du VIH est la plus forte, et assurer le lien rapide avec les services de traitement, de soin et de prévention du VIH.</li> <li>- Promouvoir le dépistage rapide du VIH à travers une gamme élargie d'approches adaptées aux contextes nationaux – y compris le dépistage à l'initiative des prestataires de soins, le dépistage réalisé par des services de proximité et des personnes non-professionnelles, le dépistage dans des environnements clos et les autotests.</li> <li>- Simplifier la stratégie du diagnostic de l'infection à VIH pour garantir l'inscription des patients dans le traitement et les soins en temps opportun.</li> </ul>
<p><b>Nations-Unies</b> Déclaration politique sur le VIH et le sida (2016)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les États membres se sont engagés à utiliser de multiples stratégies de dépistage du VIH, y compris le dépistage à assise communautaire, et à lever les obstacles juridiques et réglementaires qui entravent ce dépistage de proximité.</li> <li>- Les gouvernements se sont également engagés à revoir et modifier toute législation qui peut créer des obstacles au dépistage en général, et ont spécifiquement mentionné les lois relatives à l'âge du consentement, les dispositions politiques et directives qui limitent l'accès des adolescents aux services.</li> </ul>
<p><b>OMS</b> <i>Guidelines on HIV self-testing and partner notification</i> (2016)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recommandent fortement le recours à une approche complémentaire des services de dépistage du VIH, c'est-à-dire l'autodépistage du VIH, un procédé selon lequel la personne recueille elle-même un échantillon de son sang ou de sa salive, réalise le test et en interprète le résultat, soit avec l'aide de quelqu'un d'autre (autodépistage assisté), soit seule (autodépistage non-assisté).</li> </ul>

## 2. Résumé des données factuelles

### 2.1. Dépistage de proximité, dépistage communautaire et réalisation du dépistage par des prestataires non professionnels ayant acquis une formation

L'expérience montre que les centres communautaires et la réalisation du dépistage du VIH par des personnes non professionnelles, facilement accessibles en raison de leur proximité, constituent des approches proactives et présentent peu d'obstacles à l'accès au dépistage ; et que de ce fait, ces approches sont essentielles pour atteindre des personnes vivant avec le VIH sans connaissance de leur statut sérologique, et les orienter vers les soins, en particulier lorsque ces personnes sont issues des populations clés. On estime que certains centres de dépistage communautaires peuvent détecter jusqu'à 20 % des cas de VIH.<sup>2</sup>

En 2017, une revue systématique du dépistage du VIH réalisé avec des TROD par des prestataires non-professionnels ayant acquis une formation a révélé un taux élevé de

<sup>2</sup> 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](#). Voir aussi *Checkpoints: Beyond VCT Centres. Next steps for Community Testing in Europe*. Barcelona - 20 October 2015 - Meeting Report.

satisfaction des patients et une qualité équivalente (sensitivité/spécificité) à celle du dépistage réalisé par des prestataires professionnels.<sup>3</sup>

Le projet OptTEST a recherché les obstacles juridiques et réglementaires à l'accès au dépistage et au lien vers les soins dans les 53 pays de la Région européenne de l'OMS. Il a également dressé un état des lieux exhaustif de l'étendue du dépistage communautaire du VIH, du recours à des prestataires non-professionnels ayant acquis une formation, de l'usage des autotests dans la Région européenne, tels que rapportés par des personnes du terrain dans ces 53 pays. Selon ces travaux, les ONG peuvent réaliser des tests rapides de dépistage du VIH sans supervision médicale dans 14 pays (Allemagne, Biélorussie, Chypre, Espagne, Finlande, France, Hongrie, Kirghizistan, Malte, Moldavie, Norvège, Roumanie, Suède, Suisse). Néanmoins, des données plus récentes montrent que les ONG n'ont toujours pas le droit de réaliser le dépistage du VIH dans 7 pays (Albanie, Arménie, Islande, Kazakhstan, Monténégro, Ouzbékistan et Turquie).<sup>4</sup>

Une étude récente du projet Euro HIV EDAT<sup>5</sup> montre que le modèle de service de dépistage à assise communautaire conçu principalement pour un public de HSH (modèle du Checkpoint), est très avantageux, relativement au nombre de tests du VIH réalisés à un coût acceptable, indépendamment du contexte épidémiologique et du prix des techniques dans le pays. Les caractéristiques communes aux structures conçues sur ce modèle du Checkpoint incluent le lien/l'orientation vers les soins, des ressources humaines largement constituées de pairs volontaires, l'usage prédominant de tests rapides, la prestation de conseils pré et post-dépistage, et la délivrance de tous ces services par des organisations communautaires, en-dehors de tout système national et formel de santé.

#### **Détection et lien vers les soins au Checkpoint de Barcelone**

*Selon le Checkpoint de Barcelone (Checkpoint BCN), un organisme communautaire dédié aux HSH, plus d'un tiers de tous les nouveaux cas de VIH en Catalogne ont, depuis 2009, été détectés dans ses locaux. Pour plus de la moitié des cas détectés, les infections dataient de moins de 12 mois. 88,8 % du total des patients avec un test positif ont été orientés vers les soins par le Checkpoint, et 5,2 % se sont eux-mêmes orientés vers les soins. Ainsi, pour ce public, le pourcentage total de lien avec les soins a été de 94 %.<sup>6</sup> Une récente étude pilote du BCN a conclu que la confirmation d'un test positif le jour même accélère la mise en lien avec les soins et diminue l'angoisse des patients.<sup>7</sup>*

#### **Coût-efficacité dans les checkpoints**

*L'étude EURO HIV EDAT a procédé à une analyse coût-efficacité des dépistages réalisés dans les checkpoints à Athènes, Copenhague, Lisbonne, Ljubljana, Lyon et Paris. Pour l'indicateur des coûts, des données sur toutes les ressources utilisées par les services ont été collectées : locaux d'activité, équipements, charges de personnel, kits de tests, coûts en capital, transport et communication. Les données collectées pour l'indicateur de l'efficacité étaient le nombre de dépistages réalisés, le nombre de tests positifs, et le nombre de tests positifs suivis d'une mise en lien satisfaisante avec les soins. Le coût du test de dépistage positif du VIH variait de 1.966 € (Athènes) à 9.065 € (Ljubljana). La littérature scientifique sur ce sujet, publiée principalement aux États-Unis, indique des montants s'étalant de 1.391 € à 14.763 € par test positif dans les environnements médicaux et non-médicaux. Les auteurs avancent en conclusion que les coûts médians pour ces services communautaires de dépistage rapide du VIH sont parmi les plus faibles décrits dans la littérature (toujours légèrement supérieurs ou inférieurs à 100 € par test, et inférieurs à 10.000 € par cas détecté de VIH).<sup>8</sup>*

<sup>3</sup> 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*

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

<sup>5</sup> 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

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

<sup>7</sup> 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](#).

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

## 2.2. Autotests

En 2016, une revue systématique conduite par l'OMS sur l'autodépistage du VIH et la notification aux partenaires a révélé que l'autodépistage augmentait le recours au dépistage du VIH chez les partenaires masculins de femmes enceintes ou en postpartum, ainsi que la fréquence du dépistage du VIH chez les HSH.<sup>9</sup> L'autodépistage ne s'est pas révélé comme étant associé à une augmentation des comportements à risque pour le VIH, à une diminution du recours ou de la fréquence au/du dépistage des IST, et à une réduction des conséquences sociales négatives, ou autres effets indésirables.

Selon le projet OptTEST, l'autodépistage du VIH est autorisé dans 11 pays : Belgique, Estonie, France, Moldavie, Pays-Bas, Portugal, République Tchèque, Roumanie, Royaume-Uni, Russie et Ukraine. Mais en réalité, les kits d'autotests du VIH ne sont actuellement autorisés à la vente qu'en Belgique, en France, en Italie et au Royaume-Uni.<sup>10</sup>

### **Passage à l'autodépistage en Ukraine**

*En Ukraine, une réglementation gouvernementale exigeait que les tests de dépistage soient réalisés par des professionnels. Mais l'arrêt du soutien du Fonds mondial a fait émerger la nécessité de réduire les coûts du personnel médical chargé de réaliser les tests rapides dans les organisations communautaires. Ainsi, la continuité des services de dépistage à assise communautaire à destination des populations clés comme les HSH, les CDI et les travailleur(se)s du sexe s'est trouvée menacée.*

*Ayant dispensé ces services communautaires de dépistage rapide du VIH depuis 2007, l'Alliance VIH/sida internationale en Ukraine (aujourd'hui, Alliance pour la santé publique [www.aph.org.ua](http://www.aph.org.ua)) a revu en détail la réglementation en question (par l'intermédiaire d'un avocat) et découvert que celle-ci ne prenait effet que lorsque le test était réalisé par un deuxième intervenant. Car personne n'avait pensé aux autotests au moment où la loi avait été adoptée. Par conséquent, l'Alliance a remplacé le service médical existant par un nouveau service d'autodépistage qui utilise des kits de tests rapides et qui est supervisé par un personnel non-médical, c'est-à-dire des pairs. Ce changement a permis à l'Alliance de réaliser plus de 200.000 tests et de détecter le VIH chez plus de 4.000 personnes en 2015.*

## RECOMMANDATIONS

1. Étendre la portée du dépistage du VIH auprès des populations clés à l'aide de méthodes non-médicales et communautaires, telles que les campagnes mobiles de proximité, la réalisation de tests dans les parcs, les bars, les saunas, les lieux de culte où les immigré(e)s se retrouvent, le dépistage à domicile, les autotests et tout autre contexte approprié pour ces populations.
2. Légaliser l'utilisation des tests rapides de dépistage du VIH et faire en sorte que ceux-ci soient disponibles.
3. En collaboration avec des ONG et des pairs, mettre en place des services de dépistage du VIH à assise communautaire pour/avec les groupes marginalisés et vulnérables, tels que les personnes sans assurance santé, les personnes non-résidentes sur le territoire, les personnes immigré(e)s sans papiers, les CDI, les HSH et les personnes détenues.
4. Promouvoir une approche communautaire du dépistage du VIH qui a pour corollaire la réalisation de tests rapides par des non-professionnels ayant acquis une formation et bénéficiant d'un soutien.

<sup>9</sup> WHO Guidelines on HIV self-testing and partner notification (2016)

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

5. Définir des parcours efficaces entre toutes les nouvelles stratégies de dépistage et les services pertinents de prise en charge du VIH, en particulier lorsqu'un test est positif, pour le test de confirmation et les soins ; et établir la mise en lien avec les services de prévention (notamment pour rappeler l'intérêt du recours régulier au dépistage) pour les usagers dont les tests se révèlent négatifs.
6. Remplacer les « conseils » préalables aux tests par des « discussions » pré-tests.
7. Faire en sorte que les nouveaux outils de dépistage du VIH soient abordables afin de garantir leur accessibilité, et résoudre les obstacles à l'accès aux autotests, dont le coût est responsable.
8. Ne plus exiger un consentement écrit, ou un historique sexuel et/ou de consommation de drogues détaillé avant de proposer le dépistage du VIH.
9. Contourner les lois et les pratiques réglementaires qui créent des obstacles à l'accès au dépistage du VIH pour les populations vulnérables, telles que les lois sur l'âge de consentement pour les adolescents, l'absence de protection sociale pour les immigré(e)s ou les personnes déplacées, et la pénalisation de la consommation de drogues, du travail du sexe et des rapports sexuels entre hommes.



## OptTEST PARTNERS



Co-funded by the 2<sup>nd</sup> Health Programme of the European Union

