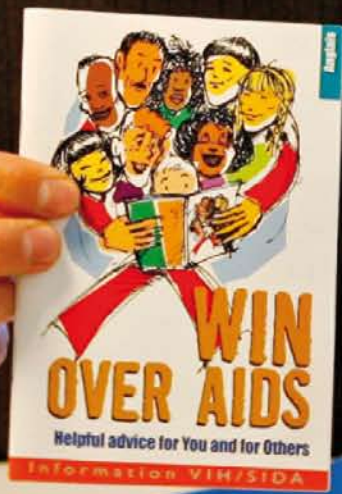




VIH : LE PARADOXE SANITAIRE

ACCÈS AUX TESTS DE DÉPISTAGE RAPIDE MAIS ATTAQUES CONTRE L'ÂME

1^{ER} DÉCEMBRE 2010,
JOURNÉE MONDIALE DE LUTTE CONTRE LE SIDA



LE PARADOXE SANITAIRE

Le 17 novembre 2010, le ministère de la Santé a publié au Journal Officiel un arrêté fixant les nouvelles conditions de réalisation des tests de dépistage rapide de l'infection à VIH. Cette évolution législative intervient plus d'un an après que la Haute Autorité de Santé (HAS) ait recommandé que les tests sanguins de dépistage rapide du VIH (TDR) puissent être utilisés en dehors de certaines situations d'urgence par des professionnels de santé et en dehors du cadre de la recherche.

Cet arrêté élargit non seulement les conditions de recours au TDR du VIH mais aussi la qualité des personnes habilitées à réaliser ces tests.

Il autorise la réalisation des TDR « chez toute personne, dans son intérêt et pour son seul bénéficiaire, après l'avoir informée et avoir recueilli son consentement libre et éclairé ». Par ailleurs les TDR peuvent maintenant être réalisés, entre autres, par un médecin exerçant en cabinet libéral et par les personnels médicaux et non médicaux, travaillant au sein de structures de prévention et d'associations impliquées en matière de prévention sanitaire.

Sans attendre la parution de cet arrêté, Médecins du Monde avait devancé l'autorisation légale d'utiliser ces tests en lançant les TDR à Cayenne à l'occasion du 1^{er} décembre 2009, avec le soutien de Sidaction. L'urgence de la situation en Guyane, département en situation d'épidémie généralisée selon l'OMS, justifiait cette action.

Le dispositif de dépistage du VIH en France montre en effet ses limites et les experts s'accordent à dire qu'il faut repenser les stratégies de dépistage. Aujourd'hui, on estime à environ 50 000 le nombre de personnes qui ignorent leur infection ou ne sont pas suivies. Ces personnes qui s'ignorent porteuses du virus sont à l'origine de plus des deux tiers des nouvelles contaminations. Par ailleurs, la moitié des personnes infectées reçoivent un traitement trop tardivement¹.

En France, les stratégies de prévention actuelles n'ont pas permis de diminuer l'incidence de l'infection par le VIH. Aussi, les experts recommandent de promouvoir le concept de prévention combinée : on ne doit plus se limiter aux modifications de comportement (par exemple l'utilisation du préservatif) mais il faut promouvoir les stratégies de prévention biomédicale associant le dépistage et le traitement antirétroviral, véritables outils de prévention.

Par ailleurs, la Haute Autorité de Santé (HAS) recommande de proposer un dépistage à l'ensemble de la population générale de 15 à 70 ans, hors notion d'exposition à un

risque de contamination ou caractéristique particulière et un dépistage ciblé et régulier, selon les populations et les circonstances.

Un large débat autour des nouvelles stratégies de dépistage a donc été soulevé en France à l'initiative du Conseil National du Sida (CNS), des associations de lutte contre le VIH et des groupes d'experts.

De nouvelles approches de dépistage vont donc enfin pouvoir être développées, s'appuyant notamment sur les tests sanguins de dépistage rapide du VIH (TDR).

Ces tests, réalisés à partir d'une simple goutte de sang prélevée par exemple au bout du doigt, permettent d'obtenir un résultat dans un délai très court (en moins de 30 minutes).

Le TDR est un outil complémentaire des tests de dépistage existants. Adapté aux populations les plus exposées qui ont peu accès aux dispositifs classiques, il est également approprié pour faire face aux situations d'urgence que l'on rencontre aujourd'hui dans certains départements de France, notamment en Guyane, ou dans certains groupes de population.

Dès le 1^{er} décembre 2010, MdM proposera donc le recours aux TDR aux patients se présentant dans son centre de soins de Seine Saint-Denis.

L'association projette de mettre en place ces tests dans plusieurs de ses centres de soins et ses missions mobiles en métropole au cours de l'année 2011.

L'autorisation des TDR devrait permettre aux personnes les plus vulnérables, en particulier les étrangers en situation irrégulière, d'accéder plus facilement au dépistage. Cependant, les mesures votées à l'Assemblée nationale visant à réduire l'accès, d'une part à l'AME à l'occasion de la loi de finances pour 2011, et d'autre part au droit au séjour pour raison médicale à l'occasion de la loi immigration, intégration et nationalité, vont accentuer les difficultés d'accès aux soins, si elles sont définitivement adoptées par le Sénat. Du fait de ces mesures, les personnes dépistées séropositives, risquent de ne pouvoir être prises en charge et traitées rapidement.

Cette approche va totalement à l'encontre des recommandations de santé publique en matière de prévention du VIH et d'autres pathologies lourdes. Ces mesures risquent par ailleurs d'induire un coût supplémentaire lié au retard d'accès aux soins qu'elles entraîneront.

1 : Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH, Recommandations du groupe d'experts sous la direction du professeur Yeni, Rapport 2010.

1 LE TEST RAPIDE, UN OUTIL COMPLÉMENTAIRE ET EFFICACE



© DR/MdM



© DR/MdM

TEST RAPIDE, DE QUOI PARLE-T-ON ?

Le test de dépistage rapide (TDR) du VIH est un test simple d'utilisation qui permet de connaître le statut sérologique d'une personne trois mois après la dernière prise de risque. Ce test est conçu pour donner un résultat dans un délai court (en moins de 30 minutes généralement) après l'analyse de quelques gouttes de sang, salive, sérum ou plasma, selon le type de test utilisé. S'il est positif, un test de confirmation doit être effectué.

L'utilisation des tests rapides a été encouragée par l'OMS dès le début des années 1990 en zone d'endémie et/ou d'épidémie et elle a fait ses preuves dans de nombreux pays. L'utilisation des TDR est une pratique courante dans le monde entier et a fait la preuve qu'elle facilitait l'accès réel à la connaissance du statut sérologique pour le VIH et d'autres infections comme les hépatites virales et les infections sexuellement transmissibles. Grâce à ses programmes internationaux, MdM est doté d'une forte expérience.

L'utilisation de ces tests dans les pays développés (USA, Suisse, Pays Bas, Angleterre..) est plus récente. Les données de performance des TDR disponibles depuis 1999 montrent une bonne sensibilité et spécificité de ces tests (à l'exception de certains tests salivaires) sauf durant la période de séroconversion nécessitant donc de respecter un délai de trois mois entre le test et la prise de risque.

En France, la réglementation encadrant les tests de dépistage du VIH a connu des évolutions franches en 2010. Ainsi on retiendra la traduction en termes législatifs des recommandations faites par la Haute Autorité de Santé (HAS) en 2008 et 2009.

Désormais, le diagnostic biologique de l'infection par le VIH en France se décompose comme tel :

- Une phase de dépistage : un seul test Elisa combiné² est suffisant pour le dépistage, et non plus deux tests comme auparavant. Désormais ce test peut aussi être un TDR.
- Une phase de confirmation : toute analyse de dépistage positive par un test ELISA combiné doit être complétée par une confirmation sur le même prélèvement. Si cette analyse de confirmation est positive, une seconde analyse de dépistage éliminant les erreurs d'identification de la personne doit être pratiquée. De même, tout TDR positif doit être confirmé dans les mêmes conditions.

Le nouvel arrêté paru le 17 novembre 2010 élargit non seulement les conditions de recours au test de dépistage rapide du VIH mais aussi la qualité des personnes habilitées à réaliser ces tests. Il autorise désormais la réalisation des TDR « chez toute personne, dans son intérêt et pour son seul bénéfice, après l'avoir informée et avoir recueilli son consentement libre et éclairé » et plus seulement dans un contexte d'urgence³ (ce que préconisait l'arrêté du 28 mai 2010) ou dans le cadre de la recherche biomédicale.

Par ailleurs les TDR peuvent maintenant être réalisés, entre autres, par les personnels médicaux et non médicaux, travaillant au sein de structures de prévention ou d'associations impliquées en matière de prévention sanitaire. Ceux-ci doivent s'assurer de la mise en place d'un système d'assurance qualité permettant d'éviter toute erreur de manipulation ou d'interprétation et garantissant la qualité du résultat obtenu (formation, habilitation, et évaluation régulière des personnes réalisant les tests, qualité et traçabilité des TDR, accès à un réseau d'aval...).

2 : Le test Elisa combiné permet la détection combinée des anticorps anti-VIH-1 et 2 et de l'antigène p 24 du VIH 1

3 : Accident professionnel d'exposition au sang, accident d'exposition sexuelle, accouchement chez une femme enceinte dont le statut n'est pas connu ou ayant eu une exposition supposée, urgence diagnostique devant des signes évocateurs de Sida.

UN OUTIL COMPLÉMENTAIRE...

Le TDR n'a pas vocation à remplacer les tests de dépistage existants, mais est un outil complémentaire particulièrement adapté aux populations les plus exposées et qui n'ont pas ou peu accès aux structures de soins et aux dispositifs de prévention tels que les centres de dépistage anonyme et gratuit (CDAG).

Dès 2008 dans le cadre de ses recommandations concernant le dépistage de l'infection par le VIH en France, la Haute Autorité de Santé (HAS) avait reconnu les TDR comme un « outil complémentaire intéressant (...) pour certaines populations qui ne recourent pas ou insuffisamment au dispositif classique de dépistage ». Il s'agit notamment des populations fuyant les institutions, marginalisées, hors du système de santé, sans droits ouverts.

...de dépistage

Bien que l'activité de dépistage soit particulièrement importante en France (environ 5 millions de sérologies VIH réalisées en 2008⁴, plaçant la France au deuxième rang des pays d'Europe de l'Ouest), on estime qu'environ 50 000 personnes sont aujourd'hui porteuses du virus du sida sans le savoir ou ne sont pas suivies⁵. Les personnes ignorant qu'elles portent le virus sont à l'origine de plus des deux tiers des nouvelles contaminations. Par ailleurs, un nombre encore trop important de personnes infectées sont prises en charge trop tardivement et, de ce fait, accèdent au traitement antirétroviral lorsque l'infection est déjà avancée.

Selon le Conseil National du Sida (CNS), « la connaissance du statut favorise une prise en charge précoce ainsi qu'une modification des comportements vers des pratiques plus sûres » et réduit ainsi les risques de transmission. Il était donc nécessaire de développer des stratégies de dépistage innovantes, intégrant entre autres les TDR, pour réduire le nombre de patients séropositifs qui s'ignorent.

Depuis quatre ans, Médecins du Monde Espagne utilise les tests rapides dans des lieux de soins et occasionnellement dans des missions mobiles qui vont au-devant de populations vulnérables et précaires, en particulier les personnes se prostituant. Les tests rapides ne sont proposés qu'en deuxième intention, lorsque la personne indique qu'elle n'ira pas dans le dispositif classique. Cette proposition de tests rapides a permis une augmentation d'environ 25 % du nombre de personnes qui ont réalisé un test de dépistage du VIH au premier

semestre 2010 par rapport à la même période en 2009. MdM Espagne a également constaté que 42 % des personnes testées en 2010 n'avaient jamais fait de test auparavant.

... au plus proche des populations les plus exposées et les moins couvertes

Les tests rapides, en facilitant l'accès au dépistage, pourront permettre d'atteindre des personnes qui n'ont pas ou peu recours aux structures déjà existantes. En effet, certaines populations, dont les migrants en situation précaire, ne se rendent pas dans les structures classiques de dépistage, notamment les centres de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) par peur ou par méconnaissance des systèmes. Une enquête⁶ portant sur les populations africaines d'Ile de France face au VIH/Sida et leurs connaissances et pratiques liées au dépistage du VIH, montrait que les personnes en situation de précarité sociale et administrative sont celles qui connaissent le moins bien les CDAG, alors qu'ils sont ouverts à tous sans exigence quant au statut social ou administratif.

Compte tenu de la fréquentation des associations, médicalisées ou non, par ces populations, ces structures sont des lieux de choix pour proposer un TDR et ainsi multiplier les occasions de se faire dépister.

Dans ses recommandations en santé publique, la Haute Autorité de Santé avait reconnu la place des structures associatives au sein du dispositif de dépistage VIH, considérant notamment que « l'utilisation des TDR pouvait être envisagée dans des structures alternatives décentralisées au plus près de la population cible⁷. »

...et pouvant limiter le nombre de patients « perdus de vue »

Aujourd'hui, il faut parfois attendre plusieurs jours avant d'obtenir le résultat d'un test VIH. Conséquence : un certain nombre de gens viennent faire le test, mais ne reviennent pas chercher le résultat. D'autres ne se rendent pas à leurs rendez-vous hospitaliers pour le suivi de leur maladie. En 2006, le CNS rappelait que par rapport aux tests classiques « les tests rapides permettent une récupération plus importante des résultats par les patients⁸ ». La rapidité avec laquelle est délivré le résultat et surtout l'accompagnement du patient vers le système de soins si nécessaire (counseling, bonne prise en charge initiale conditionnant l'adhésion au traitement...), pourraient se révéler des atouts pour lutter contre ces phénomènes.

6 : Les populations africaines d'Ile de France face au VIH/sida. Connaissances, attitudes, croyances et comportements. INPES 2004.

7 : Groupe de travail de la HAS, « Dépistage de l'infection par le VIH en France – Stratégies et dispositifs de dépistage », Synthèse et recommandations, octobre 2009.

8 : Rapport sur l'évolution du dispositif de dépistage de l'infection par le VIH en France, CNS, novembre 2006.

4 : BEH Web N°2 /27 novembre 2009.

5 : Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH, Recommandations du groupe d'experts sous la direction du professeur Yeni, Rapport 2010.

2

1^{ER} DÉCEMBRE 2010 : MDM LANCE LES TESTS RAPIDES EN MÉTROPOLE, AU CASO DE SAINT-DENIS

LA SEINE-SAINT-DENIS, UN DES DÉPARTEMENTS LE PLUS TOUCHÉ PAR L'ÉPIDÉMIE

En 2008⁹, en France, on estime à environ 6 500 le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité. Ainsi la diminution significative observée entre 2005 et 2007, ne se poursuit pas.

Sur la même année, la proportion de cas de séropositivité pour 1000 sérologies réalisées est estimée à 2,1 au niveau national. Elle est plus élevée pour les sérologies effectuées dans un cadre anonyme (CDAG) : 3,1 p.1000. Elle varie selon les régions : elle est beaucoup plus élevée en Guyane (11,3 p.1000), en Guadeloupe (4,3), en Ile-de-France (4,3) et en Martinique (2,8) que dans les autres régions (entre 0,5 et 1,8 p.1000).

En Ile de France, après Paris, la Seine-Saint-Denis, est le département le plus touché par l'épidémie avec environ 2450 cas de séropositivité déclarés entre 2003 et 2009, et 3880 cas de sida notifiés entre 1998 et 2009¹⁰.

UN PROJET QUI S'INTÈGRE DANS UN PROGRAMME DE PRÉVENTION DU VIH, DES IST ET DES HÉPATITES DANS LES MISSIONS FRANCE DE MDM

Dès 2003, le CASO de Paris, avait mis en place un programme de prévention du VIH, des hépatites et des IST. Depuis août 2006, ce programme s'est étendu et est devenu accessible à un grand nombre de patients, majoritairement migrants, reçus dans les Missions France de Médecins du Monde.

L'objectif général de l'action est de renforcer la prévention du VIH, des IST et des hépatites et d'améliorer l'accès au dépistage et aux soins pour la population rencontrée dans les programmes de santé de Médecins du Monde en France, notamment dans les Centres d'accueil, de soins et d'orientation (CASO) et les actions mobiles.

Ce projet vise trois objectifs opérationnels:

- Délivrer des messages de prévention pour le VIH, les IST et les hépatites en les adaptant à la population étrangère/migrante reçue à MDM, représentant en 2009, 90% des patients pris en charge.

- Inciter les patients et plus particulièrement les personnes étrangères migrantes à se faire dépister précocement pour le VIH, les hépatites, les IST afin de faciliter une prise en charge précoce et faciliter leur accès aux soins.
- Témoigner de la situation des personnes précaires au regard de ces pathologies.

Toutes les équipes en charge du programme ont été formées au counseling.

Les missions de MDM travaillent en partenariat étroit avec des CDAG/ CIDDIST¹¹ qui jouent donc un rôle central dans le projet. L'objectif est de faciliter l'accès au dépistage des populations vulnérables, de les orienter et/ou de les accompagner vers des structures de droit commun, souvent méconnues des populations rencontrées par les équipes de MDM.

LA MISE EN PLACE D'UN DISPOSITIF GLOBAL

A partir du 1^{er} décembre 2010, les patients se rendant au CASO de Saint-Denis, ne souhaitant pas aller dans un CDAG, se verront proposer un test rapide de dépistage du VIH. Le dispositif mis en place comprendra, comme à Cayenne :

Une consultation pré-test :

le test sera proposé à tous les primo-consultants via un entretien individuel d'information sur le TDR et d'évaluation des risques liés au VIH, aux IST et aux hépatites, avec recours à l'interprétariat professionnel si nécessaire. Le consentement éclairé du patient sera recueilli avant la pratique du test.

Le test sera effectué par le personnel médical ou non qui aura été préalablement formé à la réalisation et à la lecture des tests rapides ainsi qu'au counseling et à l'annonce du diagnostic. Le test consistera à prélever une goutte de sang sur la pulpe du doigt, prélèvement réalisé grâce à un dispositif classique (matériel à usage unique). Le test utilisé par MDM permet la lecture du résultat en moins de 2 minutes et la procédure au total ne dure que 5 minutes.

9 : BEHWeb n°2/27 novembre 2009

10 : Source InVS Surveillance du VIH - données cumulées au 31/12/2009 non corrigées pour la sous déclaration

11 : Centres d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles

L'annonce du résultat et le counseling post-test

Le résultat du dépistage sera rendu avec l'accord de la personne, de manière confidentielle, par un médecin ou une personne habilitée, tout en respectant la déontologie médicale (charte de confidentialité signée par les bénévoles) et les droits de l'usager. Quel que soit le résultat, les personnes bénéficieront d'une écoute, d'un soutien et de conseils de prévention et d'orientation vers d'autres dépistages (test de confirmation si nécessaire, dépistages des autres IST et des hépatites), la pratique du TDR s'intégrant dans une stratégie globale de prévention. En cas de résultat positif, le patient sera orienté et accompagné physiquement vers les structures adéquates afin de bénéficier d'une prise en charge optimale, en lien avec un référent hospitalier spécialisé dans la prise en charge des patients atteints.

Une évaluation du dispositif mis en place via l'élaboration d'outils de travail (questionnaire d'évaluation de satisfaction des usagers et du personnel soignant, fiche de traçabilité...).



© DR/MdM

MÉDECINS DU MONDE EN SEINE-SAINT-DENIS

Le CASO de Saint Denis est une des missions pilotes du programme et a mis en place des actions de prévention au quotidien depuis avril 2007. L'équipe a été formée au CRIPS (Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida et des hépatites) Ile-de-France et est maintenant parfaitement rodée aux entretiens de sensibilisation et d'information sur le VIH, les hépatites et la tuberculose auprès des patients à 99% étrangers, tous en situation administrative précaire. A l'heure actuelle, un dépistage est proposé aux patients qui sont alors orientés soit vers un laboratoire partenaire, soit vers un CDAG.

Par ailleurs, depuis avril 2010, le CDAG/CIDDIST de l'hôpital Avicenne, dépendant du Conseil Général du 93, tient une permanence hebdomadaire dans les locaux de la mission pour venir à la rencontre des populations précaires, dans le cadre d'une action dite « hors les murs ».

Les prévalences du VIH et des hépatites B et C chez les patients dépistés au CASO en 2009, sont respectivement 12.5, 7.5 et 8.5 fois plus élevées que les prévalences nationales. Ces chiffres confirment la nécessité d'une politique volontariste de dépistage.

Il est urgent que de nouveaux lieux de dépistages soient mis en place en France, avec un recours possible aux tests de dépistage rapide du VIH.

C'est dans ce contexte que Médecins du Monde proposera dès le 1^{er} décembre 2010 ces tests aux patients se rendant dans le centre de soins de MdM à Saint-Denis, comme c'est déjà le cas à Cayenne, en Guyane.



© Lahcène Abib



LE PARADOXE SANITAIRE FACILITER LE DÉPISTAGE MAIS RENDRE PLUS DIFFICILE L'ACCÈS AUX TRAITEMENTS ?

Il était urgent d'autoriser, comme le préconisaient la Haute Autorité de Santé (HAS), le CNS et tous les groupes d'experts, de nouvelles stratégies de dépistage permettant d'élargir l'offre et de proposer une réponse efficace à ceux qui ne vont pas se faire dépister.

Parmi les outils déjà existants et immédiatement utilisables, les tests sanguins de dépistage rapide du VIH vont donc être accessibles à tous les acteurs qui interviennent auprès de ces populations.

Prévenir, dépister, accompagner vers les soins ceux qui ne peuvent pas bénéficier des structures classiques que sont les CDAG ou les établissements de santé, c'est réduire les inégalités de santé et défendre l'accès aux soins pour tous.

Néanmoins, rappelons que l'ensemble des mesures votées à l'Assemblée nationale visant à réduire l'accès d'une part à l'Aide médicale d'Etat (AME) et d'autre part au droit au séjour pour raison médicale va paradoxalement restreindre l'accès aux soins de populations vulnérables, en particulier les étrangers en situation irrégulière. Du fait de ces mesures, les personnes dépistées séropositives risquent de ne pouvoir être traitées et prises en charge rapidement.

Cela va à l'encontre des recommandations de santé publique en matière de prévention du VIH et d'autres pathologies lourdes. Ces mesures risquent par ailleurs, d'induire un coût supplémentaire lié au retard aux soins qu'elles entraîneront.

Le 1^{er} décembre prochain, lors de la discussion du budget de la santé pour 2011, le Sénat aura à se prononcer sur les mesures réduisant l'accès à l'AME.

Pour permettre l'accès au traitement, il est important que les fortes restrictions apportées par les députés à l'accès à l'AME soient repoussées par les sénateurs afin que puisse exister en France une politique de prévention du VIH et d'autres pathologies lourdes adaptée et efficace, y compris pour les populations les plus vulnérables.

→ **CONTACTS PRESSE**

Florence Priolet
Solenn Assathiany
Laure Antoine

01 44 92 14 31 / 14 32 / 15 23
06 09 17 35 59

www.medecinsdumonde.org
