

# Matinée d'échanges autour des TROD

Vendredi 24 mai 2024

COREVIH Guadeloupe St Martin St Barth

# Programme de la matinée

- *Café d'accueil de 8h15 à 8h45*
- **8h45 à 9h30 Optimisation du choix des outils de prévention** et besoins en formation (*J. LAMBEC - V. TRESSIERES - I. LAMAURY*)
  - Utilisation TROD hors VIH (VHC, VHB et syphilis) – (30 min)
  - Accès gratuit aux autotests VIH (10 min)
  - Prochaine formation TROD (5 min)
- **9h30 à 11h00 Échanges de pratiques** autour de l'utilisation des TROD : Partage d'expériences (*J. LAMBEC*)

- *11h à 11h15 Pause-café*



- **11h15 à 12h30 Actualisation du questionnaire commun** pour les actions hors les murs (*J. LAMBEC - V. TRESSIERES - I. LAMAURY*)
  - Rappel sur utilisation et rôle du questionnaire (10 min)
  - Travail en 2 groupes autour du questionnaire existant (30 min)
  - Présentation des travaux de groupe (20 min)
  - Finalisation du questionnaire commun (15 min)
- *12 h 30 à 14h Buffet déjeuner*



# Optimisation du choix des outils de prévention

- Utilisation TROD Hors VIH (VHB, VHC et syphilis)
- Accès gratuit aux autotests
- Prochaine formation TROD
  - Du 16 au 18 octobre 2024 – En Guadeloupe
  - Formation TROD VIH, VHB, VHC, syphilis
  - Besoins en formation dans les structures

# Focus TROD

**Matinée d'échanges autour des TROD** – Vendredi 24 mai 2024  
(dernière journée trodeurs 01/04/2022)

**Formation TROD**, organisée par le COREVIH Guadeloupe St Martin St Barth, prévue du **16 au 18 octobre 2024**  
**Coût ≈ 5 000 €**

Arrêté permettant la réalisation des **TROD combinés VIH/syphilis par les associations**  
→ En attente de parution...

**Expérimentation TROD VIH dans les pharmacies**  
(PACA Est ???)



## MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

Arrêté du 13 mai 2024 fixant les conditions de réalisation des tests rapides d'orientation diagnostique de l'infection par les virus de l'immunodéficience humaine (VIH 1 et 2), des infections par les virus de l'hépatite C (VHC) et de l'hépatite B (VHB) et par la bactérie *Treponema pallidum* (syphilis), en milieu médico-social ou associatif et autres centres et établissements autorisés

**Nouvelles associations habilitées au TROD :**

- Lien ARS pour compléter le dossier
- Besoins personnes formées pour dépôt dossier

# TROD - Habilitation/Autorisation

- **Arrêté du 16 juin 2021 fixant les conditions de réalisation des TROD de l'infection à VIH 1 et 2, VHC et VHB en milieu médico-social ou associatif et autres centres et établissements autorisés**



- **Arrêté du 13 mai 2024 fixant les conditions de réalisation des TROD de l'infection à VIH 1 et 2, VHC, VHB et par la bactérie Treponema pallidum (syphilis) en milieu médico-social ou associatif et autres centres et établissements autorisés**  
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049564200>

## TROD - Habilitation/Autorisation

- **Attention +++ Cf mail de la DGS**

Article 2 de l'arrêté « Les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) sont réalisés dans le respect des recommandations nationales en vigueur ».

*Aussi, tant que les recommandations du rapport d'experts sous l'égide de l'ANRS MIE et du CNS ne sont pas publiées, **il n'existe pas de recommandations pour la pratique des TROD Syphilis.***

*Cette publication devrait intervenir entre septembre 2024 et fin 2024. Dès la publication du rapport, nous **reviendrons vers vous pour les modalités d'extension d'habilitations et d'autorisations.***

# TROD – Habilitation/Autorisation



- Listes des structures réputées pouvant réaliser le dépistage par TROD VIH, VHC et VHB
  - *Structures associatives impliquées dans la prévention sanitaire ou la réduction des risques et des dommages associés à la consommation de substances psychoactives*
  - *Etablissements ou services médico-sociaux (CSAPA , CAARUD, ACT, lits halte soins santé, lits d'accueil médicalisés)*
  - *Centres et établissements cités à l'article L. 2311-1 (CPEF , EICCF )*

Dans l'attente des retours de l'extension des habilitations et autorisations des TROD syphilis toute demande d'habilitation/d'autorisation doit être déposée auprès du DG ARS

>> instruction du dossier ( ≈ 2 mois)

>> délivrance de l'habilitation (convention)

*Dossier d'habilitation téléchargeable sur le site internet de l'ARS ou se rapprocher de Mme Elise EMEVILLE*



# ECHANGES de PRATIQUE

- Expériences nouveaux acteurs formés (juin 2021)
- Pratiques sur les 2 dernières années
- Difficultés rencontrées / Freins
- Besoins en formation
- Divers



# Questionnaire commun

- Réalisé à partir des questionnaires déjà existants des structures
- Utilisation comme aide à l'entretien → Complété par le professionnel de santé
- Guide d'aide au remplissage

# QUESTIONNAIRE HORS LES MURS <sup>!A</sup>

## PREVENTION/DEPISTAGE TROD VIH (+/-autres IST)

STRUCTURE : .....

DATE : ...../...../.....

LIEU : .....

COMMUNE: .....

### GENERALITES

Sexe  Homme  Femme  Trans H→F  Trans F→H

Date de naissance : ...../...../..... ou Age : .....

Code postal lieu de vie : .....

Pays de naissance : ..... Nationalité : .....

Source principale de revenu : Aucune  Aides diverses  Activité rémunérée (salaire, job...)   
Autres  Précisez.....

Difficultés accès aux soins <sup>!A</sup>  Oui  Non

Difficultés pour lire  Oui  Non Difficultés pour écrire  Oui  Non

Intérêt ?

### SEXUALITE

Nombre de partenaires différents au cours de la dernière année :  ≤ 1  de 2 à 5  > 5

#### Rapports sexuels :

Avec des hommes  Oui  Non

Avec des femmes  Oui  Non

En groupe  Oui  Non

Avec échange d'argent ou de service  Oui  Non

Avec consommation de produits psychoactifs  Oui  Non

Si oui, s'agit-il d'un usage  récréatif ou  régulier Produit(s) à préciser : .....

## QUESTIONNAIRE HORS LES MURS <sup>⚠</sup> PREVENTION/DEPISTAGE TROD VIH (+/-autres IST)

### INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST)

Avez-vous eu une IST durant ces 2 dernières années  Oui  Non  Ne sait pas

**Si oui**, Laquelle :  Syphilis  Chlamydia  Gonocoque  
 Ne sait pas  Autre (préciser).....

**Si oui**, partenaire(s) dépisté(e)(s) à cette occasion ?  Oui  Non  Ne sait pas

**Si oui**, Avez-vous bénéficié d'un dépistage VIH <sup>⚠</sup>  Oui  Non  Ne sait pas

### OUTILS DE REDUCTION DES RISQUES

Etes-vous vacciné contre l'Hépatite B ?  Oui  Non  Ne sait pas

Utilisation du préservatif :  Systématique  Occasionnelle  Jamais

Date du dernier rapport sans préservatif et potentiellement à risque <sup>⚠</sup>

< 24h  24h à 6 semaines  6 semaines à 3 mois  > 3 mois

Avez-vous déjà bénéficié d'un traitement post exposition (TPE /PEP) <sup>⚠</sup>  Oui  Non

**Si oui**, combien de fois durant les 2 dernières années  0  ≥ 1

Comment estimez-vous vos pratiques sexuelles en termes de risque :

Risque nul  Risque faible  Risque moyen  Risque élevé

### DEPISTAGE Hépatite C (VHC)

Avez-vous déjà été dépisté pour l'Hépatite C (VHC) (sérologie, TROD...)  Oui  Non  Ne sait pas

**Si oui**, avez-vous eu depuis des facteurs de risque d'exposition au VHC ? <sup>!A</sup>  Oui  Non  Ne sait pas

### DEPISTAGE VIH

Premier dépistage VIH (sérologie, TROD...)  Oui  Non  Ne sait pas

**Si non**, premier TROD VIH  Oui  Non  Ne sait pas

**Si non**, Combien de dépistage durant ces 2 dernières années ?  0  ≥ 1

**Si ≥ 1**, modalités du dernier dépistage à préciser :

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bilan sanguin en laboratoire de ville | <input type="checkbox"/> Bilan sanguin en CeGIDD                        | <input type="checkbox"/> Bilan sanguin à l'hôpital |
| <input type="checkbox"/> TROD CeGIDD                           | <input type="checkbox"/> TROD dans une association                      | <input type="checkbox"/> TROD hors les murs        |
| <input type="checkbox"/> Autotest à domicile                   | <input type="checkbox"/> Autotest dans un autre lieu à préciser : ..... |  |

### Principaux motifs du dépistage VIH (cochez 2 cases maximum)

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Symptômes (VIH - IST)                  | <input type="checkbox"/> Connaître/contrôler son statut            | <input type="checkbox"/> Rapports sans préservatif et potentiellement à risque <sup>!A</sup> |
| <input type="checkbox"/> Accident de préservatif <sup>!A</sup>  | <input type="checkbox"/> Changement de partenaire                  | <input type="checkbox"/> Désir d'enfant  |
| <input type="checkbox"/> IST chez partenaire                    | <input type="checkbox"/> Doute sur statut partenaire <sup>!A</sup> | <input type="checkbox"/> Avant arrêt préservatif avec partenaire régulier                    |
| <input type="checkbox"/> Rapport sous contraintes <sup>!A</sup> | <input type="checkbox"/> Autres (précisez) : .....                 |  |

# QUESTIONNAIRE HORS LES MURS <sup>⚠</sup>

## PREVENTION/DEPISTAGE TROD VIH (+/-autres IST)

**SOUHAITEZ-VOUS FAIRE UN TROD CE JOUR ?**

Oui

Non <sup>⚠</sup>

**Si oui**, le(s)quel(s) :

VIH

VIH/Syphilis <sup>⚠</sup>

VHC

VHB

**POUR ALLER PLUS LOIN <sup>⚠</sup>**

**Si TROD indéterminé ou positif, sérologie VIH de contrôle de préférence :**

Circuit hospitalier (SMIT CHU/PAP ou CHG St Martin, CeGIDD CHBT)

Médecin généraliste

Autres : .....

**Accompagnement de la structure souhaité par la personne qui bénéficie du TROD**

Accompagnement téléphonique

Accompagnement physique

Aucun

Autres : .....

**Résultat TROD réalisé(s)**

VIH +  VIH -  VIH indéterminé

Syphilis +  Syphilis -  Syphilis indéterminé

VHC+  VHC-  VHC indéterminé

VHB+  VHB-  VHB indéterminé

Remise d'un autotest

Oui

Non

**Si oui** pour quel usage:

un contrôle ultérieur

pour mon partenaire

Autre (préciser).....

**Pour aller plus loin...**  
Partie la moins bien remplie