



AU LABO SANS ORDO

**UNE EXPÉRIMENTATION DU DÉPISTAGE DU VIH SANS
ORDONNANCE ET SANS FRAIS EN LABORATOIRE DE BIOLOGIE
MÉDICALE À PARIS ET DANS LES ALPES-MARITIMES.**

Résultats finaux sur 18 mois

Juin 2021



Investigateur principal :

Pascal Pugliese, CHU de Nice

Équipe projet :

Elodie Aïna¹, Margot Annequin^{1,2}, Philippe Bouvet de la Maisonneuve², Karen Champenois⁵, Yoana Gatseva⁵, Erwan Le Hô³, France Lert¹, Nathalie Lydié⁴, Charlotte Maguet¹, Pamela Ngoh¹, Eve Plenel¹, Victoire Sawras⁵, Irit Tuitou², Julie Valbousquet² et le groupe ALSO.

¹ Vers Paris sans sida, ² CHU de Nice, ³ Objectif sida zéro, ⁴ Santé publique France, ⁵ INSERM UMR 1137.

Le groupe ALSO :

Laurence Dauffy, Laurence Dumondin et les équipes de l'Assurance Maladie de Paris ; Gwenaëlle Tasset, Sarah Coquillat et les équipes de l'Assurance Maladie des Alpes-Maritimes, Anne-Claire Haye, Gérard Ughetto et les équipes du Service médical de l'Assurance Maladie, Florence Orsini, Saïd Oumeddour et la sous-Direction de Prévention et Promotion de la santé de l'Assurance Maladie, Jean-Claude Azoulay et l'URPS de Biologie IDF, Boris Loquet et l'URPS Biologie PACA, Claudine Duvivier, les président-e-s et technicien-ne-s d'études cliniques des Corevih PACA Est, IDF Sud, IDF Nord, IDF Centre et IDF Ouest : Christophe Caissotti, Morgane Marcou, Laurent Richier, Agnès Cros, Carole Louisin, Marie-Pierre Pietri, Valérie Le Baut, Claude Mackoumbou-Nkouka, Gersende Grain, Zélie Julia, Françoise Louni, Cindy Godard, Malikhone Chansombat, Awa Ndiaye, Stéphanie Cossec, Mouniya Mebarki, Anne Adda-Lievin, Nadir Gaad, Pélagie Thibaut, Céline Wilpotte, Manuela Sébire, Julie Lamarque, Christian Thanh Huy Tran, Naoual Qatib, Yasmine Dudoit, Christine Blanc, Ludovic Lenclume, Dalila Beniken, Frédéric Goyet, Corinne Chouraqui (Agence régionale de santé d'Île-de-France), Isabelle Virem (Agence Régionale de Santé PACA), Anne Souyris (Ville de Paris), Marion Vandenbrouck (Ville de Nice).

Soutien aux études dans les laboratoires et les CeGIDD

La mise en place et le suivi de l'enquête auprès des usagers dans les laboratoires et les CeGIDD a été assurée par la société Clinsearch à Paris et par le CRC du CHU de Nice dans les Alpes-Maritimes.

Remerciements

Nos remerciements vont aux biologistes qui ont déployé "Au Labo Sans Ordo" dans leurs laboratoires et participé à toutes les étapes des recueils d'informations pour l'évaluation.

Ils vont aussi aux équipes des CeGIDD qui ont collaboré aux enquêtes sur l'activité et auprès des usagers.

Financement de l'expérimentation ALSO

Les coûts de l'expérimentation sont supportés par les partenaires, les tests par l'Assurance Maladie ; la communication par les collectivités territoriales partenaires (Ville de Paris, Ville de Nice et Département des Alpes-Maritimes), les plateformes Vers Paris sans sida (VPSS) et Objectif sida zéro (OSZ), les URPS Biologistes et l'ARS PACA ; la recherche évaluative par l'Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les hépatites virales (ANRS-Maladies infectieuses émergentes), Santé publique France et l'ARS Ile-de-France.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	5
L'EXPÉRIMENTATION ALSO	5
LA DÉMARCHE ÉVALUATIVE	7
L'ÉTUDE ALSO - ACTIVITÉ	8
L'ÉTUDE ALSO - PARCOURS	19
L'ÉTUDE ALSO - USAGERS	23
L'ÉTUDE ALSO - LABORATOIRE	38
LA COMMUNICATION DE L'OFFRE AU LABO SANS ORDO	41
L'ÉTUDE ALSO - ECO	46
DISCUSSION	49
RECOMMANDATIONS	52
ANNEXES	55

1 INTRODUCTION

Le dépistage est le pas d'entrée dans les soins et demeure en France, malgré les progrès en termes de recommandations et de diversification de l'offre, le maillon faible de la cascade de soins du VIH.

La France dispose d'une offre de dépistage du VIH large et diversifiée. Le volume de sérologies VIH, évalué à 5,8 millions en 2018 est néanmoins insuffisant au regard des besoins et des recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS).

Le contexte épidémiologique et l'évaluation des capacités de dépistage à Paris et dans les Alpes-Maritimes ont donc conduit à proposer une offre complémentaire basée sur une accessibilité accrue par la proximité, la simplicité et la gratuité : une sérologie VIH prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie sans prescription

médicale dans les laboratoires de biologie médicale, le programme ALSO.

Dans sa gouvernance, ALSO est un projet partenarial associant deux caisses de sécurité sociale, deux municipalités, deux départements, les Agences régionales de santé, les représentants des professionnels de la biologie médicale (URPS Biologie) et les deux plateformes locales Vers Paris sans sida (VPSS) et Objectif Sida zéro (OSZ).

L'expérimentation, prévue initialement pour un an du 1^{er} juillet 2019 au 30 juin 2020, a été prolongée jusqu'au 31 décembre 2020 en raison de la crise sanitaire SARS-Cov2 qui a bouleversé l'offre de dépistage et l'expérimentation.

2 L'EXPÉRIMENTATION ALSO

2.1 Le circuit et le dispositif en laboratoire

L'offre ALSO est mise en place dans les laboratoires en lien avec l'URPS de chaque département et les biologistes référents des groupements de laboratoires. Chaque laboratoire est destinataire de l'ensemble des procédures spécifiques à ALSO pour l'accueil des personnes, l'orientation selon leur situation en termes de couverture maladie, âge, résultat du test, relation souhaitée ou non avec le médecin traitant, ainsi que pour l'information à afficher dans les locaux et la gestion administrative des remboursements. Une formation au counseling assurée par le COREVIH Paca-Est est proposée aux biologistes volontaires dans les Alpes-Maritimes au démarrage de l'expérimentation. Une ligne d'appel est également disponible pour répondre aux questions des biologistes.

La personne qui se présente dans un laboratoire pour faire un test dans le cadre de l'offre ALSO fait l'objet de la même prise en charge qu'un patient qui se présenterait pour un dépistage du VIH avec une prescription médicale. La génération par l'Assurance Maladie d'un code prescripteur spécifique permet la facturation des tests au prix de la nomenclature. A Paris, à la demande de la Ville, l'Agence régionale de santé Île-de-France (ARS)

prend en charge le coût pour les personnes ne disposant pas de droits ouverts à l'Assurance Maladie. Dans les Alpes-Maritimes, ces personnes sont réorientées vers les CeGIDD ou un centre de planification et d'éducation familiale (CPEF).

Au moment de son enregistrement, la personne indique si elle souhaite que son médecin traitant reçoive une copie des résultats. Un résultat négatif est rendu selon les modalités ordinaires de chaque laboratoire, souvent désormais par un serveur de résultats. Dans ce cas, le compte-rendu d'analyse comporte un texte sur les conditions de validité du test ELISA, les recommandations de répétition du test et rappelle l'intérêt de la prophylaxie pré-exposition (PrEP), du traitement préventif d'urgence et de la protection par le préservatif.

2.2 La navigation

Quand le test est positif, la personne est appelée par le biologiste et l'annonce de séropositivité est faite au laboratoire par le biologiste ou par le médecin traitant selon le choix du patient. Les biologistes ne disposant pas tous en routine d'un réseau de correspondants dans les services spécialisés VIH, un service de « navigation » a été créé pour une prise en charge rapide. Une plateforme téléphonique réservée à l'usage des biologistes leur permet de contacter des navigateurs, missionnés parmi les attachés de recherche clinique et techniciens d'études cliniques des COREVIH PACA-Est et de quatre COREVIH franciliens, pour organiser la prise

d'un premier rendez-vous auprès d'un médecin référent pour le VIH dans un délai maximal de 48 heures. Ces navigateurs s'appuient sur un répertoire exhaustif des services spécialisés de la région et de leurs modalités de prise d'un premier rendez-vous pour une séropositivité nouvellement découverte. Le biologiste propose cette option et, si le patient l'accepte, l'offre de prise de rendez-vous ; puis le navigateur informe le biologiste des différents lieux possibles pour la prise en charge du patient, organise la première consultation selon ses préférences et s'assure du lien effectif au soin.

2.3 La stratégie de communication

La campagne de communication vise à faire valoir l'offre ALSO à travers les nouveaux atouts qu'elle présente pour les usagers, en particulier le fait qu'elle soit accessible à tous, sans ordonnance, sans rendez-vous, sans frais et disponible dans tous les laboratoires des territoires de l'expérimentation. Cette opération est conçue pour lever des freins majeurs au dépistage.

La communication a donc pour objectif de modifier la perception du dépistage liée à ces freins en valorisant les différentes caractéristiques de l'offre qui permettent à la fois :

- D'installer une nouvelle pratique du dépistage ;
- De déclencher de nouvelles opportunités ;
- D'accélérer le passage à l'acte ;
- D'en faire un acte qui soit le plus simple possible à réaliser.

Si à Paris et dans les Alpes-Maritimes, l'opération est bien une action de santé publique et de prévention du VIH, la campagne qui l'accompagne n'en a pas l'objet. Il ne s'agit pas de communiquer sur l'importance du test, sur ses bénéfices ou de lier la démarche à l'exposition au risque. Ce type de campagnes d'incitation au dépistage, portées depuis plusieurs décennies par Santé publique France, a déjà créé une culture commune et un contexte de réception du message qui permet ici de s'affranchir de cette démarche. La campagne ALSO s'appuie donc uniquement sur la promotion de l'offre et ce qu'elle propose d'inédit : la levée de freins majeurs au dépistage, à savoir cumulativement la gratuité, la proximité, la disponibilité, la facilité, la rapidité et la simplicité.

La campagne de promotion de l'offre ALSO s'appuie sur la méthodologie du marketing social, qui se nourrit de l'efficacité et des codes du marketing marchand pour les transposer aux exigences et à la complexité de la communication en santé publique. Les ressorts de la peur du VIH, de la culpabilisation, de l'injonction, du jugement sur les pratiques, des clichés etc. sont donc écartés. Les éventuels écueils de stigmatisation sont pris en compte à travers la mise en avant de publics divers et la conception de dispositifs communautaires diffusés de manière exclusivement ciblée. Les visuels sont valorisants, résolument positifs et les messages sont simples, immédiatement compréhensibles et accessibles à tous.

La campagne emprunte au marketing la mise en avant du recours à l'offre de dépistage ALSO comme une démarche désirable, débarrassée d'un imaginaire collectif négatif auquel peut être associé le VIH. Bien qu'informatrice, la campagne ne travaille pas sur des ressorts pédagogiques mais avant tout sur l'envie. Elle s'inscrit ainsi dans deux grandes tendances qui traversent la société actuelle : l'ultrapositivisme (« je suis acteur du changement, je ne subis pas mon environnement ») et l'empowerment (« je décide », « je le fais pour moi »). Les usagers ne sont donc pas appelés à utiliser l'offre ALSO pour des raisons de santé publique ni pour faire reculer l'épidémie, leitmotiv collectif dont le marketing a prouvé qu'il était peu efficace pour le passage à l'acte.

Surtout, le message s'appuie sur la dimension « servicielle » de l'offre, en ce qu'elle permet aux usagers de gagner du temps. La simplicité, la facilité, la proximité, la

gratuité, et bien sûr la rapidité, c'est du temps gagné. Ce nouveau service des laboratoires met les professionnels et les « usagers » en contact direct, sans intermédiaire, sur simple décision individuelle et leur permet donc, sans altérer la qualité du service, de gagner du temps.

Aussi, c'est cet insight central qui sous-tend la campagne, qui se centre avant tout sur l'individu, acteur de sa vie et de sa santé. Ainsi, le dépistage tel que proposé

par ALSO devient :

- quelque chose de désirable, qui fait envie ;
- une démarche dont l'utilisateur est acteur ;
- qui s'inscrit dans l'optimisme ;
- que l'on fait pour soi-même et qui permet de gagner du temps.

3 LA DÉMARCHE ÉVALUATIVE

La démarche évaluative au sein de l'expérimentation ALSO doit déterminer la contribution de l'offre sans prescription et sans avance de frais à l'augmentation du dépistage. L'évaluation doit répondre aux questions suivantes :

- L'offre ALSO apporte-t-elle une augmentation nette du dépistage sans substitution à des offres existantes ?
- Attire-t-elle un ou des publics spécifiques pour un premier dépistage ou pour le dépistage répété recommandé dans les populations les plus exposées ou les plus en retard au diagnostic ?
- Apporte-t-elle des découvertes de séropositivité supplémentaires ?
- Sans médecin prescripteur et avec le soutien de la navigation, le lien avec le soin est-il réalisé sans délai ?
- L'offre ALSO est-elle soutenable dans la durée pour les laboratoires de biologie médicale et à un coût acceptable pour la dépense publique ?

La réponse à ces questions doit apporter aux pouvoirs publics les éléments de la décision pour pérenniser ou non, étendre ou non ALSO. La mise en place protocolisée de l'offre, le déroulement de l'expérimentation dans les conditions de la « vraie vie » apporte aussi des recommandations pour l'intégration de l'offre ALSO dans la stratégie de dépistage et sa mise en place dans la durée et/ou dans de nouveaux territoires si elles sont décidées.

L'évaluation du projet repose sur la triangulation d'informations provenant de dispositifs statistiques ad-hoc, de dispositifs de surveillance existants et d'enquêtes spécifiques et s'attache à :

- Mesurer l'activité de l'expérimentation et sa contribution au dépistage global du VIH effectué dans les LBM (ALSO-Activité) ;
- Mesurer pour le dépistage de ville, l'impact de l'offre ALSO sur l'activité des LBM vis-à-vis de celui des CeGIDD, centres spécialisés dans le dépistage du VIH (ALSO-Activité) ;
- Décrire le profil des usagers de l'offre ALSO et le(s) comparer à celui des personnes ayant recours au dépistage du VIH en LBM par prescription et à celui des personnes testées dans les CeGIDD de ces départements (ALSO-Usagers) ;
- Décrire les personnes diagnostiquées positives dans le cadre de l'offre ALSO et documenter leur lien au soin et au délai d'initiation du traitement (ALSO-Parcours) ;
- Recueillir l'appréciation des biologistes sur la mise en œuvre de ce dispositif (ALSO-Labo) ;
- Évaluer le coût du test ALSO par rapport à celui dans les autres offres de dépistage (ALSO-ECO).

Les méthodes de chaque étude sont présentées plus loin en préambule des résultats de chacune d'entre elles. Ce programme de recherche a fait l'objet d'un contrat d'initiation puis d'un projet de recherche accepté par l'ANRS. Il a bénéficié de financement complémentaire de Santé publique France et de l'ARS Île-de-France. L'expérimentation menée au sein du fonctionnement en routine des laboratoires et gérée avec les modalités ordinaires de remboursement des actes biologiques par l'Assurance Maladie reposait sur les laboratoires sans personnel supplémentaire dédié. Le recueil d'informa-

tions pour l'évaluation devait donc être compatible avec le fonctionnement du laboratoire, ce qui a conditionné les méthodes choisies. La démarche évaluative amenait aussi à une comparaison entre l'offre en laboratoire et le dispositif dédié que constituent les CeGIDD qui ont accepté de participer aux études. Dans ces conditions de

routine et avec une durée prolongée de 6 mois, la participation des laboratoires et des CeGIDD a été excellente, même si elle a connu un petit fléchissement en raison de l'éclatement de la crise sanitaire et de son fort retentissement sur le fonctionnement des services de santé.

4 L'ÉTUDE ALSO - ACTIVITÉ

Objectifs

Apprécier l'attractivité de l'offre ALSO, son impact sur les autres offres de dépistage en laboratoire et en CeGIDD ainsi que décrire les grandes caractéristiques des usagers ALSO par rapport à ceux des tests prescrits.

Méthode

L'évaluation de l'activité de dépistage et de l'offre ALSO s'appuie sur plusieurs sources de données complémentaires :

Déclaration de l'activité par les laboratoires de biologie médicale (LBM) de Paris (157) et des Alpes-Maritimes (106) sur une plateforme web dédiée (plateforme ALSO). Les données d'activité de dépistage (nombre de tests, nombre de tests positifs et nombre de découvertes de séropositivité), ont été recueillies mensuellement sur une période de 18 mois de juillet 2019 à décembre 2020 pour les 3 principales offres de dépistage du VIH en laboratoire : le test ALSO, le test VIH prescrit et le test VIH sans prescription à la demande et aux frais de l'utilisateur.

Extraction du DCIR (datamart de consommation inter régime) par les Directions régionales du service médical (DRSM) 75 et 06 transmettant le nombre d'utilisateurs ALSO et ceux avec un test prescrit, par classe d'âge, sexe, département de résidence et mode d'affiliation à l'Assurance Maladie (régime général hors CMU, CMU, AME). Ces données recueillies de juillet 2018 à décembre 2020 permettent de caractériser l'évolution de l'activité de dépistage avant et pendant l'offre ALSO et d'apporter une première description du profil des usagers ALSO et de ceux ayant un test prescrit.

Nombre de tests ALSO pris en charge par l'ARS Ile-de-France pour les usagers non couverts par l'Assurance Maladie (à Paris uniquement) sur une période de 18 mois de juillet 2019 à décembre 2020.

Recueil des données d'activité mensuelle des CeGIDD (nombre de tests (sérologies VIH et TROD) réalisés et nombre de tests positifs) pour le second semestre 2018 et de juillet 2019 à décembre 2020.

En résumé

L'offre ALSO représente 7,2% de l'activité de dépistage VIH en LBM à l'échelle des 2 départements entre juillet 2019 et décembre 2020 soit 12 086 tests ALSO dans les Alpes-Maritimes et 32 652 à Paris.

Elle répond à une demande d'accéder facilement au dépistage du VIH en laboratoire ; demande toujours présente en 2020, en dépit des contraintes liées aux restrictions sur la mobilité individuelle et aux difficultés d'accès aux LBM en période de crise sanitaire (activité : 8,1% au 2nd semestre 2019 ; 7,0% et 6,2% aux 1^{er} et 2nd semestre 2020).

Sur la période et dans les deux départements, le taux de positivité de l'offre ALSO reste, malgré l'impact de la crise sanitaire, supérieur à celui des tests prescrits (tests ALSO : 2,4 pour mille ; tests prescrits : 2,2 pour mille).

L'analyse des taux de découvertes de séropositivité dans les Alpes-Maritimes montre que l'offre ALSO apporte près de 3 fois plus de découvertes que par test prescrit au second semestre 2019 (ALSO : 1,4 pour mille ; test prescrit : 0,48) et près de 2 fois plus sur les 18 mois de l'expérimentation (ALSO : 0,91 pour mille ; test prescrit : 0,48). A Paris le taux de découverte sur l'année 2020 est de 1,7 pour mille dans ALSO et de 1,4 pour mille pour les tests prescrits, soit 1,2 fois plus.

Par rapport au 2nd semestre 2018 pris comme référence de l'augmentation du dépistage en période « normale », l'offre permet une augmentation significative du dépistage au 2nd semestre 2019 de + 16,4% chez les hommes et de + 7,1% chez les femmes à Paris et de + 11,3% chez les hommes et de + 6,5% chez les femmes dans les Alpes-Maritimes.

L'offre ALSO bénéficie nettement plus aux hommes qu'aux femmes dans les deux départements et se différencie fortement en cela des tests sur prescription. Les jeunes de 18 à 24 ans et les personnes de 45-54 ans sont surreprésentés dans ALSO.

Les CeGIDD ont maintenu leur activité au 1^{er} semestre d'expérimentation d'ALSO en 2019 mais connu une forte baisse de leur volume d'activité en 2020. Le taux de positivité est constamment plus élevé que celui des tests ALSO et augmente en 2020.

4.1 Description de l'activité de dépistage du VIH en LBM de juillet 2019 à décembre 2020.

Avec une participation moyenne sur 18 mois de 83% des LBM (Paris : 69 ; Alpes-Maritimes : 100), les données transmises par les LBM permettent de décrire leur activité de dépistage du VIH de manière robuste.

12 086) pour un volume total de 620 334 sérologies VIH (Paris : 454 634 ; Alpes-Maritimes : 165 700). L'offre représente ainsi 7,2% de l'activité de dépistage VIH en LBM à l'échelle des 2 départements. Cette proportion est très similaire d'un département à l'autre (*Tableau 4.1*)

4.1.1 Volumes des tests ALSO et des tests prescrits.

Période : juillet 2019 – décembre 2020
- Source : plateforme ALSO.

De juillet 2019 à décembre 2020, les laboratoires ont déclaré 44 738 tests ALSO (Paris : 32 652 ; Alpes-Maritimes :

Pendant les premiers mois de l'expérimentation, l'utilisation d'ALSO est restée à un niveau élevé avec de légères fluctuations voire même une légère hausse sur le dernier trimestre 2019 à Paris ; ceci indique que l'offre répond à une demande d'accéder facilement au dépistage du VIH en laboratoire.

Malgré un effondrement du recours au dépistage en avril

2020 au moment du premier confinement liée à la pandémie de Sars-Cov2 (tests prescrits: - 67% ; tests ALSO: -75%) et la persistance d'une baisse d'activité de l'offre ALSO au second semestre 2020 par rapport à celui de 2019 (-33% à l'échelle des 2 départements) (Figure 4.1), la part activité de l'offre ALSO de 7,0% au 1^{er} semestre 2020 et de 6,2% au second reste proche de celle enregistrée au second semestre 2019 (8,1%) (Tableau 4.1).

Dans les Alpes-Maritimes, pour près de 60% des usagers la réalisation d'un test ALSO n'était pas associée à une prescription d'autres examens le jour de la venue au laboratoire, suggérant que 40% environ des tests ALSO étaient des tests d'opportunité (données DRSM 06 - 2nd semestre 2019).

4.1.2 Tests sans prescription aux frais de l'utilisateur.

Période: juillet 2019 - décembre 2020
- Source: plateforme ALSO.

Le recours au test non prescrit et payé par l'utilisateur représente 0,5% de l'activité de dépistage en global sur les deux départements sur toute la période d'évaluation (Tableau 4.1). Ce volume est relativement stable d'un semestre à l'autre depuis le début de l'offre ALSO. Il reste cependant légèrement supérieur à Paris par rapport aux Alpes-Maritimes (0,6% contre 0,3%). Dans les Alpes-Maritimes, la part de cette activité avant la mise

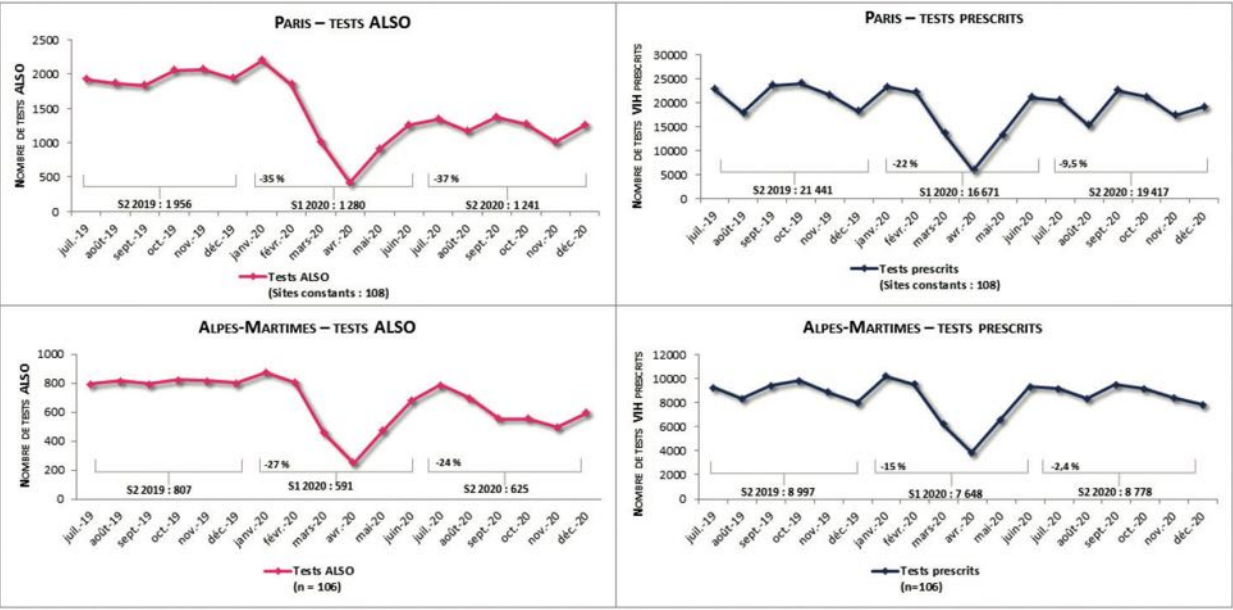
en place d'ALSO a pu être estimée et correspondait à 5% des sérologies VIH. La baisse de cette activité dans les Alpes-Maritimes durant l'expérimentation (0,3%) suggère un report de ces usagers vers l'offre ALSO, mais ne l'explique pas à elle seule. Cela met en évidence une utilisation de l'offre ALSO également par d'autres usagers que ceux ayant l'habitude de réaliser un dépistage du VIH sans prescription et à leurs frais.

4.1.3 Tests pris en charge par l'ARS Île-de-France.

Période: juillet 2019 - décembre 2020 -
Source: données ARS Île-de-France

À Paris, les usagers sans droits ouverts à l'Assurance Maladie peuvent bénéficier de l'offre ALSO grâce à une prise en charge de l'ARS Île-de-France. Durant les 18 mois d'évaluation, 1 884 tests ALSO ont été pris en charge. Sur ce total, 1555 ont été effectués lors du premier semestre d'expérimentation, de juillet à décembre 2019, soit 83% de l'activité totale prise en charge par l'ARS. Cette baisse peut être attribuée aux difficultés d'accès aux laboratoires pour les populations les plus défavorisées pendant la crise sanitaire comme le suggèrent les informations du DCIR et de l'étude ALSO_Usagers (cf. supra). Il est possible aussi que les laboratoires en période de surcharge n'aient pas transmis leurs demandes de remboursement à l'ARS Île-de-France.

Figure 4.1 - Évolution de l'activité de dépistage du VIH en LBM par test ALSO et test prescrit
Période: juillet 2019 - décembre 2020 - Source plateforme ALSO.



Nb: La valeur renseignée pour chaque semestre correspond au volume de tests mensuels réalisés sur cette période. Pour chaque département et offre de dépistage, les pourcentages indiqués correspondent à l'évolution du volume moyen de tests mensuels au 1^{er} semestre 2020 ou au 2nd semestre 2020 par rapport à celui du 2nd semestre 2019.

Tableau 4.1 Répartition de l'activité de dépistage du VIH selon les modalités en LBM
Période: juillet 2019 - décembre 2020 - Source plateforme ALSO.

Semestre	Offre de dépistage	Paris (%)	Alpes-Maritimes (%)	Total (%)
S2 2019	Tests ALSO	8,1	8,2	8,1
	Tests prescrits	91,2	91,7	91,3
	Tests aux frais de l'utilisateur	0,7	0,1	0,6
	Total tests VIH	100	100	100
S1 2020	Tests ALSO	7,0	7,1	7,0
	Tests prescrits	92,4	92,4	92,4
	Tests aux frais de l'utilisateur	0,6	0,5	0,6
	Total tests VIH	100	100	100
S2 2020	Tests ALSO	6,0	6,5	6,2
	Tests prescrits	93,5	93,1	93,4
	Tests aux frais de l'utilisateur	0,5	0,3	0,4
	Total tests VIH	100	100	100
Juillet 2019 - Décembre 2020	Tests ALSO	7,2	7,3	7,2
	Tests prescrits	92,2	92,4	92,3
	Tests aux frais de l'utilisateur	0,6	0,3	0,5
	Total tests VIH	100	100	100

4.2 Profil des usagers ALSO et de ceux ayant recours à un test VIH prescrit.

Période: juillet 2019 - décembre 2020 -
Source: Assurance Maladie, DCIR

Deux bases de données sont utilisées pour caractériser les usagers ALSO au regard des tests prescrits: les données de l'Assurance Maladie (DCIR) et les données des deux enquêtes transversales ALSO-Usagers réalisées en novembre 2019 et 2020 en laboratoire et en CeGIDD.

L'avantage de la base DCIR est sa quasi-exhaustivité pour les assurés sociaux. Elle permet de décrire l'ensemble des usagers selon les caractéristiques données par l'Assurance Maladie: sexe, âge, modes d'affiliation à l'Assurance Maladie et département de résidence. Les analyses ont été faites séparément pour les deux départements et en séparant hommes et femmes. En effet, le test prénatal et souvent le dépistage à l'occasion d'une interruption de grossesse augmentent la part des femmes en âge de procréer dans les données de dépistage. A remarquer aussi les différences démographiques

entre les deux départements avec une population nettement plus âgée dans les Alpes-Maritimes qu'à Paris.

Le sex-ratio des personnes réalisant un test prescrit est voisin entre les deux départements: avec 10 hommes pour 16 femmes (sex-ratio H/F: 0,64). Dans l'offre ALSO le sex-ratio est en faveur des hommes inversé à Paris comme dans les Alpes-Maritimes avec un sex ratio H/F = 1,2 dans ce département et 1,5 à Paris. La part des tests ALSO (tests ALSO/tests prescrits) est plus élevée chez les hommes que chez les femmes (12% contre 5,1% à Paris; 12% contre 6,2% dans les Alpes-Maritimes). Dans les deux départements les distributions par âge, par régime d'affiliation à l'Assurance Maladie et par lieu de résidence diffèrent entre l'offre ALSO et l'offre de dépistage de référence par prescription. Les différences commentées ci-dessous sont toutes significatives (p<0,001).

4.2.1 Paris (Tableau 4.2)

Les distributions par âge diffèrent entre les deux offres pour les deux sexes. Le groupe d'âge 25-34 ans est celui qui compte le plus de tests dans les deux sexes, aussi bien parmi les tests ALSO que parmi les tests prescrits.

Les hommes de 18 – 24 ans sont davantage représentés parmi les usagers ALSO que parmi les tests prescrits et les plus de 55 ans sont proportionnellement moins représentés.

Chez les femmes les tests ALSO sont mieux répartis entre les groupes d'âge par rapport aux tests prescrits en raison du poids parmi ceux-ci des tests prescrits chez les femmes en lien avec la santé reproductive, concentrés entre 25 et 44 ans.

Par mode de rattachement à l'Assurance Maladie, seuls les usagers affiliés à l'AME sont moins nombreux dans l'offre ALSO quel que soit le sexe.

Concernant le lieu de résidence, il y a dans ALSO significativement plus d'usagers parisiens ou vivant en dehors d'Île-de-France et moins d'assurés résidant en petite et grande couronne que pour les tests prescrits. La proportion d'assurés résidant hors de l'Île-de-France est plus marquée parmi les tests ALSO.

4.2.2 Alpes-Maritimes (Tableau 4.2)

Pour les hommes comme pour les femmes, les distributions par âge mettent en évidence une plus forte proportion de testés dans les groupes plus âgés, ce qui est en lien avec la démographie du département. Cependant, dans chaque sexe, les distributions par âge diffèrent entre tests ALSO et tests prescrits.

À la différence de Paris, la proportion très basse de jeunes de moins de 18 ans ne diffère pas statistiquement entre l'offre ALSO et le dépistage par prescription, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Comme à Paris, les hommes de 18-24 ans sont en proportion plus élevée dans l'offre ALSO, mais également pour ce département ceux de 35 à 54 ans. Les hommes de 55 ans et plus, sont comme à Paris moins concernés par l'offre ALSO.

Chez les femmes, la différence entre les distributions par âge portent sur les 25-34 ans et les plus de 55 ans

proportionnellement plus nombreuses parmi les tests prescrits que parmi les tests ALSO.

Dans ce département également, seuls les usagers affiliés à l'AME sont proportionnellement moins nombreux dans l'offre ALSO et dans les 2 sexes.

Concernant le département de résidence, il n'y a pas de différence entre les personnes testées par ALSO ou sur prescription: 90% environ concernent des résidents des Alpes-Maritimes, les départements voisins sont peu représentés (ce qui s'explique en grande partie par la géographie de la région) et une proportion de 5 à 7% sont des assurés d'autres régions.

4.2.3 Conclusion

L'offre ALSO attire nettement plus d'hommes que de femmes dans les deux départements et se différencie fortement des tests sur prescription. Globalement sur les deux départements, les jeunes de 18 à 24 ans et les personnes de 45-54 ans ont davantage été attirés par cette offre de dépistage facilité. A l'inverse les jeunes de moins de 18 ans sont peu nombreux dans les deux offres à la différence des plus de 55 ans peu concernés par l'offre ALSO.

Bien que l'offre ALSO soit disponible uniquement dans les laboratoires parisiens et des Alpes-Maritimes, le programme a aussi attiré de manière significative des usagers venant d'autres régions comparativement aux tests prescrits. Des disparités à la fois géographiques et portant sur la mobilité des usagers, expliquent la différence de proportion des tests ALSO faits par les usagers résidents dans chacun des départements pilotes (Paris: 60% ; Alpes-Maritimes: 90%). Enfin les personnes affiliées par l'AME ont moins utilisé l'offre ALSO. Il faut cependant garder à l'esprit qu'à Paris les non assurés sociaux peuvent bénéficier de cette offre mais ne sont pas pris en compte dans les données de l'Assurance Maladie, rapportées dans ce paragraphe.

Tableau 4.2 Caractéristiques des assurés sociaux testés à Paris et dans les Alpes-Maritimes

Période: juillet 2019 – décembre 2020 - Source: Assurance Maladie, DCIR

Paris	Hommes		Femmes		Alpes-Ma- ritimes	Hommes		Femmes	
	Test ALSO	Tests prescrits	Test ALSO	Tests prescrits		Test ALSO	Tests prescrits	Test ALSO	Tests prescrits
N. de tests	15 879 =100%	133 258 =100%	10 705 =100%	209 159 =100%	N. de tests	6 462 =100%	56 033 =100%	5 404 =100%	87 469 =100%
Âge					Âge				
< 18 ans	0,4%	0,7%	0,5%	0,9%	< 18 ans	1,7%	1,8%	1,8%	2,2%
18 - 24 ans	15,8%	10,4%	20,7%	16,0%	18 - 24 ans	16,7%	11,7%	19,0%	16,8%
25 - 34 ans	36,9%	36,2%	36,9%	45,7%	25 - 34 ans	23,4%	22,1%	21,7%	32,6%
35 - 44 ans	21,5%	24,6%	22,5%	23,9%	35 - 44 ans	19,5%	17,7%	23,3%	19,6%
45 -54 ans	14,6%	14,2%	13,1%	7,0%	45 -54 ans	18,6%	15,3%	19,5%	10,8%
> 55 ans	10,7%	13,9%	6,4%	6,4%	> 55 ans	20,0%	31,4%	14,8%	18,1%
p<0,001			p<0,001		p<0,001			p<0,001	
Régime					Régime				
RG (hors CMU)	87,4%	86,1%	86,9%	87,0%	RG (hors CMU)	90,5%	91,0%	90,4%	88,9%
CMU	12,2%	11,6%	12,6%	11,8%	CMU	9,3%	8,3%	9,4%	10,4%
AME	0,4%	2,3%	0,5%	1,1%	AME	0,2%	0,7%	0,1%	0,7%
p<0,001			p<0,001		p<0,001			p<0,001	
Résidence					Résidence				
Paris	64,3%	61,0%	65,2%	56,3%	Alpes de Haute Provence	0,2%	0,5%	0,1%	0,2%
Seine et Marne	1,9%	2,4%	2,3%	2,8%	Hautes Alpes	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
Yvelines	3,0%	3,0%	2,8%	3,3%	Alpes-Ma- ritimes	90%	91%	92%	92%
Essonne	1,9%	2,5%	2,5%	2,7%	Bouches du Rhône	0,4%	0,5%	0,3%	0,4%
Hauts- de- Seine	7,0%	8,4%	6,0%	10,8%	Var	1,8%	2,1%	1,5%	1,6%
Seine Saint-Denis	4,4%	7,1%	4,2%	7,4%	Vaucluse	0,5%	0,1%	0,2%	0,1%
Val de Marne	5,2%	5,9%	5,1%	7,3%	Hors-PACA	6,8%	5,9%	6,2%	5,3%
Val d'Oise	2,0%	2,7%	2,2%	2,9%	Total	100%	100%	100%	100%
Hors-IDF	10,4%	7,1%	9,6%	6,6%	p<0,001			p<0,001	
p<0,001			p<0,001						

Nb: Les pourcentages en gras indiquent que la différence entre tests ALSO et tests prescrits est significative (p < 0,001).

4.3 Évolution du profil des usagers ALSO et de ceux ayant recours à un test prescrit depuis la survenue de la crise sanitaire en LBM

Période: Année 2020 comparée au 2^e semestre 2019 - Source: Assurance Maladie, DCIR

Les données d'activité du DCIR pour l'année 2020 ont été comparées à celles du second semestre 2019 afin de décrire les éventuels changements dans le profil des usagers de l'offre ALSO et de ceux ayant recours à un test prescrit. Le sex-ratio en 2020 reste inchangé au 2nd semestre 2019 dans les 2 offres et dans les 2 départements (cf paragraphe 4.2). Les autres différences commentées ci-après sont toutes significatives ($p < 0,001$).

4.3.1 Paris

Dans l'offre ALSO, la part des usagers assurés par la CMU diminue aussi bien chez les hommes (11% contre 13%) que chez les femmes (11% contre 15%) et c'est la seule différence significative en 2020 dans le profil de ces usagers par rapport à ceux testés au 2nd semestre 2019.

Pour les tests prescrits les différences entre ces périodes sont plus marquées.

En 2020, parmi les testés sur prescription, on observe une baisse relative des hommes de 55 ans et plus et chez les femmes, davantage de 35-44 ans et une diminution de celles de 18-24 ans et de 45 ans et plus.

Par régime d'affiliation à l'Assurance Maladie, on observe aussi une baisse des assurés par la CMU et des bénéficiaires de l'AME.

Enfin selon le lieu de résidence, une baisse de la part des usagers résidant hors Ile-de-France est constatée aussi bien chez les hommes (6,6% contre 7,9%) que chez les femmes (6,0% contre 7,5%). Chez les femmes uniquement, une augmentation significative en 2020 du dépistage des usagers résidant dans certains départements de petite (Hauts de Seine et Seine Saint-Denis) et de grande couronne (Val d'Oise et Seine-et-Marne) est observée.

4.3.2 Alpes-Maritimes

Dans l'offre ALSO, on ne note pas de modification des distributions par âge, par modalité d'affiliation à l'Assurance Maladie ; la diminution de la part des résidents hors département portant sur le Vaucluse peut être considérée comme anecdotique (0,1% contre 1,1%).

Chez les usagers ayant recours à un test prescrit en 2020, quelques différences sont observées par rapport à ceux testés au 2nd semestre 2019. Elles portent, chez les femmes, sur une baisse de la part de celles affiliées à la CMU (9,9% contre 11%), et une diminution des usagers résidant hors PACA (5,0% contre 5,9%). Chez les hommes, une augmentation des usagers résidant dans le département des Alpes-de-Haute-Provence (0,6% contre 0,3%) est l'unique différence notable dans le profil des usagers testés en 2020 par rapport à ceux du 2nd semestre 2019.

4.3.3 Conclusion

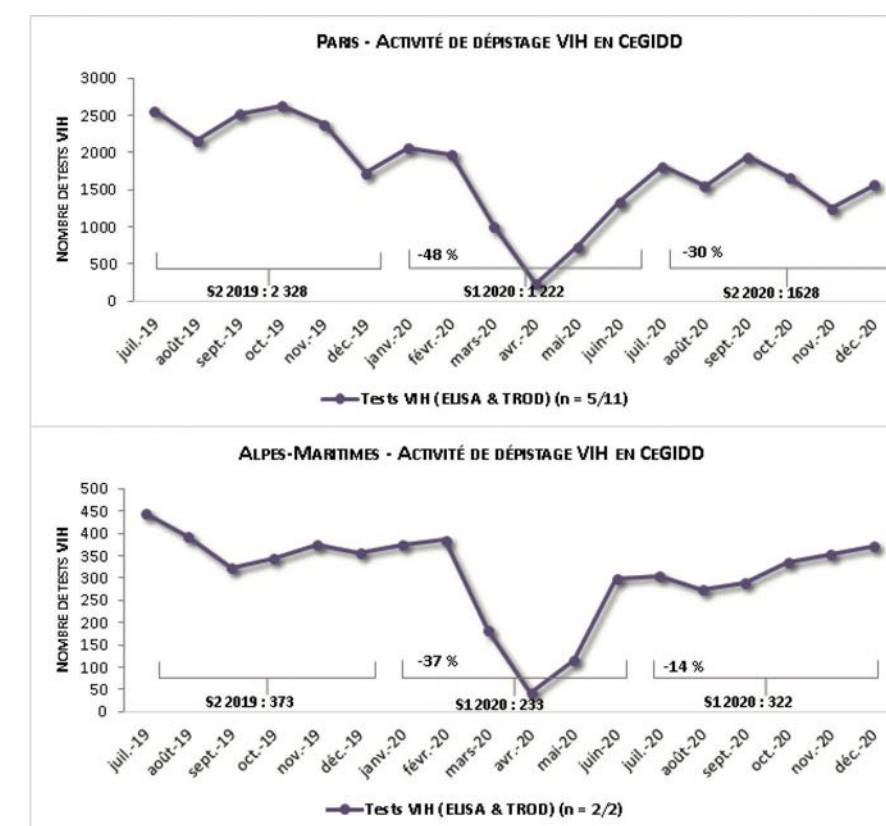
La forte baisse des tests ALSO depuis la crise sanitaire d'une part, le rattrapage presque complet de la chute du dépistage pendant le premier confinement d'autre part, ne se traduisent pas par des changements dans les caractéristiques des dépistés dans une offre comme dans l'autre. Les personnes plus défavorisées assurées via la CMU et l'AME voient leur part reculer comme recule la part des résidents d'autres régions.

4.4 Évolution de l'activité de dépistage en CeGIDD sur la période d'évaluation de l'offre ALSO

Les données des CeGIDD documentées par mois portent sur le nombre de tests réalisés (sérologies ou TROD) et le nombre de tests positifs. Les données individuelles ne sont pas détaillées.

Figure 4.2 Évolution de l'activité de dépistage en CeGIDD

Période juillet 2019 – décembre 2020 - Source: données d'activité des CeGIDD



Nb: La valeur renseignée pour chaque semestre correspond au volume de tests mensuels réalisés sur cette période. Pour chaque département et type d'offre de dépistage, les pourcentages indiqués correspondent à l'évolution du volume moyen de tests mensuels réalisés au 1^{er} semestre 2020 ou au 2nd semestre 2020 par rapport à celui du 2nd semestre 2019.

4.4.1 Paris

A Paris, 5 CeGIDD sur 11 ont transmis leurs données mensuelles sur l'ensemble de la période d'évaluation (juillet 2019 à décembre 2020) (Figure 4.4). Par rapport au 2nd semestre 2019, l'activité de dépistage en CeGIDD a reculé de -48% au 1^{er} semestre 2020 (Figure 4.2) soit un déficit plus important que celui observé en laboratoire aussi bien pour l'offre ALSO (-35%) et que pour le dépistage suivant une prescription (-22%) (Figure 4.1). Au 2nd semestre 2020, ce déficit persiste aussi en CeGIDD avec une baisse de 30% par rapport au 2nd semestre 2019 (Figure 4.4) comparable à celle observée dans l'offre ALSO (37%), tandis que le dépistage sur prescription tend à rattraper le niveau d'avant crise (-9,5%) (Figure 4.1).

4.4.2 Alpes-Maritimes

Dans les Alpes-Maritimes, les deux CeGIDD du département ont transmis leurs données durant la période d'évaluation. L'activité de dépistage en CeGIDD a reculé en 2020. Au 1^{er} semestre 2020 un déficit de -37% est observé par rapport au 2nd semestre 2020 (Figure 4.4). Il est cette fois-ci plus important que celui enregistré en laboratoire pour l'offre ALSO (-27%) et pour le dépistage sur prescription (-15%) (Figure 4.1). Au 2nd semestre 2020, une baisse de l'activité est toujours observée par rapport à 2019 (-14%) (Figure 4.2) mais moindre que celle qui persiste pour l'offre ALSO (-24%), tandis que l'activité de dépistage par prescription est quasiment identiquement à celle enregistrée en 2019 (-2,4%) (Figure 4.1).

4.5 Évolution des activités de dépistage et des éventuels effets de transferts entre les différentes offres

Une des limites possibles d’une offre facilitée pourrait être un transfert des offres existantes sans augmentation nette du volume de dépistage. La comparaison des volumes de tests dans les différentes offres sur l’année d’expérimentation par rapport à 2018 devait porter sur les 12 mois. En raison de la crise sanitaire (Figure 4.1), la comparaison de l’activité de dépistage est limitée ici à l’évolution entre les 2nd semestre 2018 et 2019. Il n’est pas possible à l’heure actuelle de mener une étude sur une plus longue période ce qui limite la portée de l’appréhension de ces possibles phénomènes de substitution.

4.5.1 Évolution du dépistage en laboratoires

Source: Assurance Maladie, DCIR

Les volumes de tests en laboratoire peuvent être comparés dans les bases DCIR. Les différences commentées dans ce paragraphe sont toutes significatives (p<0,001).

Paris

Par rapport au 2nd semestre 2018, l’offre ALSO permet une augmentation significative du dépistage au 2nd semestre 2019 avec concomitamment une augmentation aussi forte des tests prescrits, dans l’augmentation de + 27% chez les hommes et de + 14% chez les femmes, ALSO compte respectivement pour 16% et 7% (Tableau 4.3).

La comparaison pour les différentes catégories d’assurés, met en évidence que l’offre ALSO renforce le dépistage des hommes et des femmes de 18-24 ans. Elle renforce également en complément des tests prescrits

le dépistage chez les personnes bénéficiant de la CMU (contribution d’ALSO: hommes: + 25%; femmes: + 13%) (tableaux non montrés).

Concernant les lieux de résidence des personnes testées, l’offre ALSO permet un gain net du dépistage chez les hommes vivant hors Île-de-France de + 8,3% alors qu’un recul est observé lorsque la comparaison ne tient compte que des tests prescrits (-5,7%). Chez les femmes vivant à Paris, ALSO apporte une augmentation significative du dépistage de + 8,1%, augmentation qui n’est pas significative lorsque seuls les tests prescrits réalisés au 2nd semestre 2019 sont considérés (tableaux non montrés).

Alpes-Maritimes

Entre 2018 et 2019, est observée pour les tests prescrits une baisse de 6 chez les hommes et 5 chez les femmes (Tableau 4.3). La baisse dans ce département est quasi uniforme dans toutes les classes d’âge et les départements de résidence. L’offre ALSO permet une augmentation globale du volume du dépistage car elle compense la baisse observée des tests prescrits et ceci de façon quasi uniforme selon les catégories. Elle apporte ainsi un gain net du dépistage de + 5,2% chez les hommes et de + 1,5% chez les femmes (Tableau 4.2).

Comme à Paris, l’offre ALSO permet au second semestre 2019 un renforcement du dépistage chez les usagers bénéficiant de la CMU avec une contribution nette de + 18% chez les hommes et de + 9,3% chez les femmes.

Tableau 4.3 Évolution du dépistage au 2^{eme} semestre 2019 par rapport au 2^{eme} semestre 2018

Source: Assurance Maladie, DCIR

	Paris				Alpes-Maritimes			
	Hommes		Femmes		Hommes		Femmes	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Nb. de tests prescrits au 2 nd semestre 2018	46 305	Ref.	72 620	Ref.	21 221	Ref.	32 107	Ref.
Tests prescrits, 2 nd semestre 2019	51 281	+10,7	77 480	+6,7	19 939	-6,0	30 496	-5,0
Tests ALSO 2 nd semestre 2019	7 581	+16,4	5 189	+ 7,1	2 537	+11,3	2 115	+6,5
Évolution nette de l’ensemble des tests en LBM	58 862	+27,1	82 669	+13,8	22 476	+5,2	32 611	+1,5

4.5.2 Activité de dépistage en CeGIDD au cours du premier semestre d’expérimentation

Sources: données d’activité des CeGIDD ; plateforme ALSO

A Paris, Le nombre de tests VIH est constant entre le 2nd semestre 2018 et le 2nd semestre 2019: 18 431 et 18 736. Ces chiffres sont à rapprocher du nombre de tests faits dans le cadre d’ALSO: 15 803 tests de juillet à décembre 2019. A ce stade, la stabilité en CeGIDD montre l’absence de déplacement d’un dispositif à l’autre.

Dans les Alpes-Maritimes, les données recueillies auprès des deux CeGIDD du département montrent également le maintien de cette activité entre le 2nd semestre 2018 et le 2nd semestre 2019 (2 214 contre 2 235), bien que 4 844 tests ALSO aient été effectués au 2nd semestre 2019.

A court terme, l’attractivité des CeGIDD ne semble pas affectée par l’offre ALSO.

En termes de taux de séropositivité et de nouvelles découvertes, l’offre ALSO se situe au-dessus du taux observé parmi les tests prescrits et au-dessous du niveau des CeGIDD.

4.6 Taux de positivité et découvertes de nouvelles infections

Les taux de positivité en laboratoires sont plus faibles que ceux observés en CeGIDD. Lors de la préparation de l’expérimentation un chiffre de positivités attendues avait été estimé en appliquant la moyenne des taux observés respectivement dans LaboVih et dans les CeGIDD de chaque département et d’un nombre de tests attendus dans ALSO (15% d’augmentation du volume des tests en laboratoire). Les estimations de positivités attendues étaient respectivement à Paris de 255 et 42.

Ces chiffres ne sont pas atteints en raison de volumes de tests plus bas qu’attendus, de la crise sanitaire, des caractéristiques des nouveaux usagers d’ALSO et possiblement d’une baisse de l’épidémie non diagnostiquée comme le suggèrent les estimations de Marty et Supervie¹.

L’étude des informations disponibles sur les tests positifs en laboratoires et en CeGIDD permet de situer la position d’ALSO dans la découverte de nouvelles infections, but ultime de l’expérimentation.

1 Marty L, Sow A, Supervie V. Projet Carto - Rapport sur les estimations d’indicateurs épidémiologiques pour le VIH à l’échelle régionale et infrarégionale en PACA (avril 2021). Marty L, Sow A, Supervie V. Projet COINCIDE - Rapport sur les estimations d’indicateurs épidémiologiques pour le VIH à l’échelle régionale et infrarégionale en Ile-de-France (avril 2021)

4.6.1 Taux de positivité et nouvelles découvertes en laboratoire

Période: juillet 2019 – décembre 2020
- Source: plateforme ALSO.

Le nombre de tests de dépistage VIH biologiquement confirmés positifs en laboratoire, a été recueilli dans les 2 département sur les 18 mois d'évaluation, et dans chacune des offres de dépistage disponibles en LBM (ALSO, prescription médicale et dépistage aux frais de l'usager) ; à Paris, la recherche par les biologistes du nombre de découvertes de séropositivité à l'échelle de leur groupement n'a pu être menée que sur l'année 2020 (Figure 4.3).

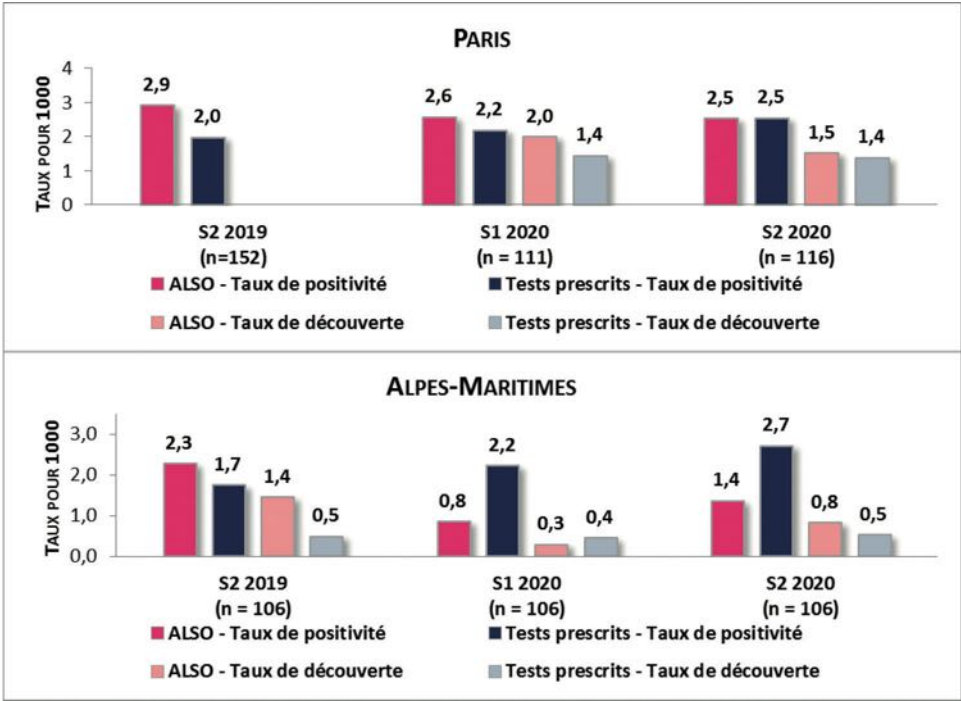
Cent-neuf patients (Paris: 90 ; Alpes-Maritimes: 19) ont été diagnostiqués positifs pour le VIH grâce à l'offre ALSO de juillet 2019 à décembre 2020. Sur les deux départements 1 251 tests positifs ont été identifiés par test prescrit (Paris: 912 ; Alpes-Maritimes: 339) sur la même période. Sur l'ensemble de la période d'évaluation, le taux de positivité dans l'offre ALSO reste malgré l'impact de la crise sanitaire supérieur à celui des tests prescrits (tests ALSO: 2,4 pour mille ; tests prescrits: 2,2

pour mille). Ce taux est plus élevé à Paris que dans les Alpes-Maritimes à chaque semestre.

Les tests positifs ne sont pas tous des découvertes de nouvelles séropositivités. Quand elle a été possible, la distinction par les biologistes médicaux des découvertes de séropositivités parmi les positifs, montre des taux de découverte supérieurs dans ALSO à ceux des tests prescrits quels que soient le département et le semestre concerné. Dans les Alpes-Maritimes, au premier semestre d'évaluation, le taux de découverte pour les tests ALSO est de 1,4 pour mille et de 0,5 pour mille pour les tests prescrits. Sur les 3 semestres d'évaluation ce taux est de 0,9 pour mille dans ALSO et toujours 0,5 pour mille pour les tests prescrits. Ainsi l'offre ALSO dépiste près de 3 fois plus de découvertes (2,8) de séropositivité que l'offre de référence par prescription au second semestre 2019 et près de 2 fois plus (1,8) de découvertes au total, de juillet 2019 à décembre 2020 dans les Alpes-Maritimes. À Paris le taux de découverte sur l'année 2020 est de 1,7 pour mille dans ALSO et de 1,4 pour mille pour les tests prescrits. L'offre ALSO à Paris, génère ainsi 20% de découvertes supplémentaires que l'offre de dépistage par test prescrit.

Figure 4.3 Taux de positivité et de découverte du VIH en LBM par test ALSO et test prescrit

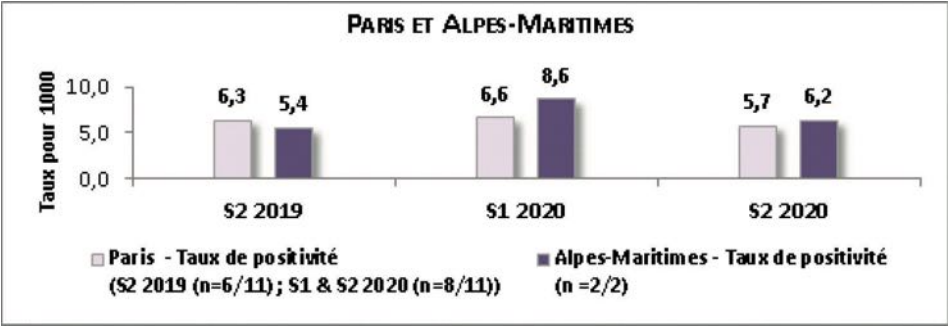
Période: juillet 2019 - décembre 2020. Source plateforme ALSO.



Nb: Pour le 1^{er} semestre 2020 à Paris, le calcul des taux de positivité et découverte a nécessité l'exclusion de 6 laboratoires qui n'avaient pas indiqué le nombre de découvertes de séropositivité parmi les positifs déclarés.

Figure 4.4 Évolution du taux de positivité au VIH en CeGIDD

Période: juillet 2019 - décembre 2020 - Source: données d'activité des CeGIDD



4.6.2 Taux de positivité en CeGIDD

Les taux de positivité sont plus élevés en CeGIDD que dans l'offre ALSO et ceci dans les deux départements au premier semestre d'expérimentation. En 2020, le taux augmente légèrement à Paris et plus fortement dans les Alpes-Maritimes au 1^{er} semestre 2020 suivie d'une diminution ensuite dans les deux départements (Figure 4.4). Ces informations reflètent un recours au dépistage en CeGIDD de personnes plus exposées qu'en laboratoire, y

compris dans ALSO, et une demande de test encore plus marquée pendant la crise sanitaire par les individus les plus exposés, au sein même des usagers des CeGIDD. Les informations des enquêtes usagers soutiennent cette double hypothèse.

On ne dispose pas dans les informations des CeGIDD des informations sur la notion de découvertes de séropositivité.

5 L'ÉTUDE ALSO-PARCOURS

Objectif

L'étude ALSO-Parcours a pour objectif de documenter les caractéristiques et le parcours de soin des patients nouvellement diagnostiqués VIH+ lors d'un dépistage par test ALSO et des patients de séropositivité connue mais en rupture de soins depuis au moins 3 mois.

Les biologistes ne disposant pas tous en routine d'un réseau de correspondants dans les services spécialisés VIH, un service de « navigation » a été créé pour une prise en soin rapide. Le biologiste propose au patient, au moment de l'annonce de la séropositivité, d'organiser son parcours de soins avec l'aide d'un navigateur, s'appuyant sur un répertoire exhaustif des services spécialisés, facilitant la prise d'un premier rendez-vous dans un délai court (de 48 heures à 5 jours ouvrés) auprès d'un médecin référent pour le VIH dans un établissement de santé de l'un des deux départements. Sur le département 75, la permanence de navigation est assurée par les Techniciens d'Études Cliniques (TEC) volontaires des 4 COREVIH d'Île-de-France et sur le département 06 par l'équipe du COREVIH PACA-Est (Attaché de recherche clinique, chargé de mission et coordinatrice). Le navigateur organise la première consultation selon les préférences du patient et s'assure du lien effectif au soin.

Au cours de cet échange, il est proposé au patient de participer à l'étude ALSO-Parcours. Les données correspondant aux informations présentes dans la déclaration obligatoire plus les dates de 1^{ère} consultation et de prescription du traitement. Ces informations anonymisées sont documentées auprès de l'infectiologue par échange avec le la TEC qui a orienté le patient. La fiche était clôturée 3 mois après le test positif. Les données ci-dessous décrivent le suivi des patients inclus dans cette étude.

En résumé

La navigation permet de lier au soin 30 patients sur les 31 inclus dans ALSO-Parcours. Pour 5 d'entre eux le statut sérologique était déjà connu et la navigation a permis un retour au soin.

Parmi les 29 patients dont le mode de transmission est connu, 86% font partie des populations fortement exposées au VIH (HSH et/ou hétérosexuels né-e-s à l'étranger) et dans 14% des cas, il s'agit d'hétérosexuel-le-s, hommes ou femmes, né-e-s en France. Ces résultats renforcent les résultats de l'étude ALSO-Usagers montrant que l'offre ALSO attire des personnes n'appartenant pas aux populations clés du VIH, pour lesquelles le niveau élevé de retard au diagnostic est bien documenté par la surveillance épidémiologique.

Le délai médian entre le diagnostic et le premier recours au soin est de 5 jours, comparable avec celui des patients diagnostiqués dans les offres de dépistage classiques (le délai médian de prise en charge des patients nouvellement dépistés positifs sur le territoire du Corevih Paca-Est était de 7 jours en 2019) et permet un accompagnement individualisé vers le soin. Cette systématisation de l'accompagnement vers le soin via la navigation permet aussi de garantir l'exhaustivité des déclarations obligatoires, de faciliter la mise en place rapide d'une prise en charge thérapeutique et d'une prise en charge multidisciplinaire coordonnée autour du patient.

La navigation pour ALSO a facilité le parcours de soins et permis une mise en réseau efficace entre les professionnels de santé. A la demande de l'ensemble des partenaires du Corevih Paca Est, la navigation a été étendue en 2020 dans les Alpes-Maritimes aux associations effectuant des TROD, aux médecins traitants et aux biologistes pour les tests VIH prescrits.

5.1 La navigation à Paris et dans les Alpes-Maritimes

Au total, 30 patients sont inclus dans l'étude ALSO-Parcours.

Dans les Alpes-Maritimes, 19 tests positifs ALSO ont été identifiés : 11 étaient éligibles à ALSO-Parcours et 10 ont pu être inclus, représentant ainsi 52% des tests ALSO positifs et 91% des nouvelles découvertes VIH par test ALSO. Les patients non inclus étaient des patients déjà suivis pour leur infection à VIH.

À Paris, 20 cas ont été inclus dans ALSO-parcours sur les 90 positifs déclarés dans ALSO-Activité. Les non-inclusions étaient principalement liées à des refus du patient (N=6), des patients perdus de vue (N=5), des patients déjà suivis (N=7) ou des patients réorientés sans l'aide de la navigation (N=5). Il n'est pas possible de définir un taux de participation dans ALSO-Parcours parmi les nouvelles découvertes VIH à Paris, en raison d'une déclaration non exhaustive des données des laboratoires parisiens, notamment depuis le début de l'année 2020 en raison de la crise sanitaire.

5.2 Profils des usagers ayant découvert leur séropositivité ou effectuant un retour aux soins dans ALSO

Les patients inclus dans l'étude sont des hommes dans 77% des cas (90% dans les Alpes-Maritimes et 75% à Paris) et leur âge médian est de 33 ans (34.5 dans les Alpes-Maritimes et 32.5 à Paris). Quarante-trois pour cent des usagers inclus dans Parcours (N=12) sont de nationalité étrangère : un patient inclus dans les Alpes-Ma-

ritimes (originaire de Russie) et 11 à Paris dont 8 (67%) sont originaires d'Afrique subsaharienne.

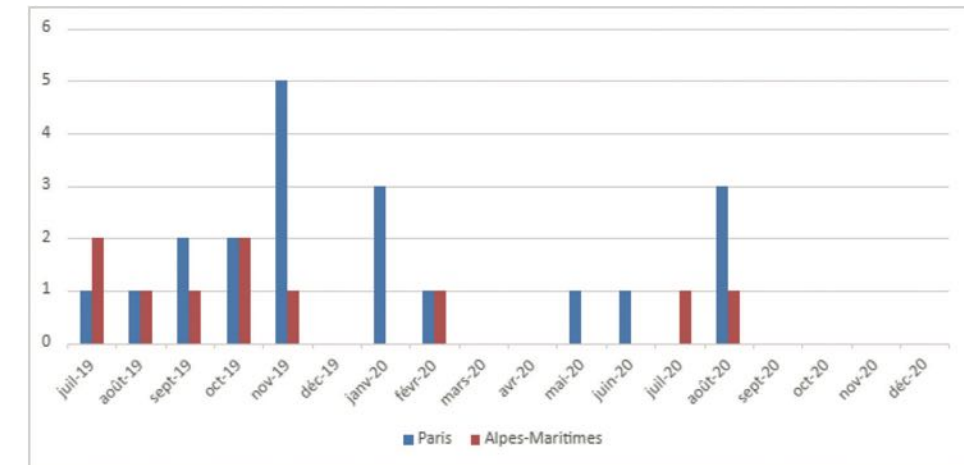
Tous les patients inclus dans les Alpes-Maritimes sont des patients habitant le département contre 50% à Paris : 20% sont domiciliés dans les Hauts-de-Seine, 15%

en Seine-Saint-Denis et 30% ailleurs (Essonne, Oise et Morbihan).

L'offre ALSO étant également accessible à Paris aux usagers sans sécurité sociale ni AME, 5 usagers dépistés positifs ne sont pas affiliés à la sécurité sociale, soit 25% des usagers d'ALSO-Parcours sur Paris.

Depuis septembre 2020, aucun usager dépisté positif n'a été intégré dans ALSO-Parcours, même si 8 découvertes ont été faites à Paris depuis septembre et une dans les Alpes-Maritimes (Figure 5.1).

Figure 5.1 Évolution mensuelle des inclusions dans ALSO-Parcours par département



Soixante-sept pour cent des découvertes dans cette étude concernent des HSH (dont 35 nés à l'étranger), 30 des hétérosexuels (5 hommes et 4 femmes) dont 56% sont nés à l'étranger. Le mode de transmission est inconnu pour une personne.

Quatre personnes (13%) n'avaient jamais fait de dépistage du VIH avant le test ALSO (2 HSH et 2 hétérosexuels). Pour les 25 personnes (83%) avec une antériorité de dépistage, celui-ci avait été fait en laboratoire d'analyses médicales dans la plupart des cas (N=16) et pour huit d'entre eux ce test datait depuis moins d'un an. Nous n'avons pas d'information d'un dépistage antérieur au test ALSO chez une personne.

Cinq usagers inclus dans ALSO-Parcours connaissaient déjà leur statut vis-à-vis du VIH (4 femmes et un homme). Ils ont tous été diagnostiqués à Paris et sont tous nés à l'étranger. Quatre sont au stade asymptomatique de l'infection et un au stade symptomatique non-sida. Une patiente présente une charge virale VIH plasmatique indétectable au premier bilan.

Concernant les 25 découvertes de séropositivité, trois sont dépistés tardivement avec des taux de CD4 initiaux inférieurs à 200/ml. 80% sont dépistés au stade asymptomatique, 12% symptomatique non-Sida et 8% en primo-infection symptomatique.

5.3 Délais de prise en charge et de mise sous traitement et apports de la navigation

Le délai médian de prise en charge entre la date d'annonce du résultat en laboratoire et la date de rendez-vous en service spécialisé est de 6 jours (IQR: [2-9.75]) sans différence entre les deux départements. Ce délai tombe à 5 jours sur les Alpes-Maritimes en excluant un patient ayant été bloqué à l'étranger pendant le 1^{er} confinement et dont le rendez-vous n'a pu être honoré que 6 mois après l'annonce du résultat.

Le délai médian entre la date de premier rendez-vous honoré et la mise sous traitement est de 5 jours (IQR: [0-11]) (8 jours à Paris et 0 jour dans les Alpes-Maritimes). Trois patients de nationalité étrangère ont été liés au soin mais ont souhaité débiter le traitement antirétroviral dans leur pays de naissance.

Tableau 5.1 Caractéristiques épidémiologiques et cliniques des patients positifs inclus dans ALSO-Parcours

Département de dépistage	Sexe	Age	Pays de naissance	Sécurité sociale	CD4 (/mm3)	Charge virale (copies/ml)	Stade clinique	Dépistage antérieur	Mode de contamination	Délais de prise en charge (en jours)	Délais de mise sous ARV (en jours)	Commentaires
A-M	Homme	54	France	OUI	320	13000	A	Oui	Homosexuel	18	0	
A-M	Homme	33	France	OUI	330	41000	A	Oui	Homosexuel	7	0	
A-M	Homme	42	France	OUI	292	4500000	A	Oui	Hétérosexuel	2	0	
A-M	Homme	48	France	OUI	442	7300	A	Oui	Hétérosexuel	3	14	
A-M	Homme	50	France	OUI	530	6500030	A	Oui	Homosexuel	13	0	
A-M	Homme	27	France	OUI	576	130000	A	Oui	Hétérosexuel	5	5	
A-M	Femme	36	France	OUI	247	40000	A	Inconnu	Hétérosexuel	0	24	
												Le rdv initial de PEC était en mars 2020 mais le patient était bloqué à l'étranger pendant le confinement
A-M	Homme	33	France	OUI	480	52000	A	Oui	Bisexual	189	7	
A-M	Homme	33	France	OUI	797	16000	A	Oui	Homosexuel	2	0	
A-M	Homme	24	Europe de l'est	OUI	540	440000	A	Non	Homosexuel	12	0	
Paris	Femme	35	France	OUI	466	34562	PI	Oui	Homosexuel	7	8	
Paris	Femme	32	Afrique Sub Saharienne	NON	437	3440	B	Oui	Hétérosexuel	0	23	
Paris	Homme	36	France	OUI	189	88548	A	Non	Homosexuel	7	15	
Paris	Homme	45	France	OUI	325	6273	B	Oui	Homosexuel	6	9	
Paris	Homme	31	France	OUI	799	642	A	Oui	Homosexuel	6	12	
Paris	Homme	35	Afrique Sub Saharienne	OUI	302	156	B	Oui	Homosexuel	3	11	
Paris	Homme	32	Afrique du Nord	NON	170	448000	B	Non	Hétérosexuel	0		Repart dans son pays d'origine où il sera suivi
Paris	Femme	30	Afrique Sub Saharienne	OUI	111	31196	A	Oui	Hétérosexuel	0	8	
Paris	Homme	24	France	OUI	1060	3220	A	Oui	Homosexuel	22	0	
Paris	Homme	33	Asie	NON	non fait	non fait	A	Oui	Homosexuel	7		Repart dans son pays d'origine où il sera suivi
Paris	Homme	22	Afrique Sub Saharienne	OUI	270	118000	A	Non	Hétérosexuel	6		Patient hospitalisé pour autre infection
Paris	Homme	38	France	OUI	970	18905	PI	Oui	Bisexual	11	0	
Paris	Homme	57	France	OUI	334	176390	A	Oui	Bisexual	3	0	
Paris	Homme	28	Amérique Latine	NON	235	10130	A	Oui	Homosexuel	10	7	
Paris	Homme	21	Afrique du Nord	OUI	171	112407	A	Oui	Homosexuel	18	0	
Paris	Femme	42	Afrique Sub Saharienne	NON	328	156000	A	Oui	Homosexuel	2	5	Repart dans son pays d'origine où il sera suivi
Paris	Homme	50	France	OUI	404	19400	A	Oui	Homosexuel	2	17	
Paris	Femme	27	Afrique Sub Saharienne	OUI	342	20	A	Oui	Inconnu	3	4	
Paris	Homme	26	Afrique Sub Saharienne	OUI	348	32700	A	Oui	Homosexuel	9	11	
Paris	Femme	34	Afrique Sub Saharienne	OUI	246	2005	A	Oui	Hétérosexuel	0	0	

6 L'ÉTUDE ALSO-USAGERS

Objectifs

L'enquête ALSO-Usagers a pour objectif de caractériser les profils respectifs des usagers de l'offre ALSO par rapport à ceux des offres existantes, le test prescrit en laboratoire de biologie médicale de ville (LBM) et le dépistage du VIH en CeGIDD.

Méthodes

ALSO-Usagers est une enquête transversale répétée initialement à 6 mois d'intervalle, une semaine donnée. La seconde enquête a été repoussée à 12 mois en raison de la crise sanitaire et allongée à deux semaines. La première enquête a donc eu lieu du 18 au 23 novembre 2019 et la seconde, du 12 au 28 novembre 2020, à Paris et dans les Alpes-Maritimes.

Toute personne majeure venant faire un dépistage du VIH sur prescription ou dans l'offre ALSO en LBM ou dans un CeGIDD ou un centre de santé sexuelle était éligible. En 2020 en LBM, en raison de la crise sanitaire, l'enquête n'a été proposée qu'aux personnes venant pour un test ALSO.

Pendant la période d'enquête dans chaque LBM ou CeGIDD participant, un auto-questionnaire était proposé par le personnel d'accueil à toutes les personnes dont les examens comportaient un test VIH ou venant pour un test ALSO. Ce questionnaire était anonyme, rempli sur place et déposé dans une urne opaque. Il comportait une vingtaine de questions à choix multiples sur le profil sociodémographique, le dépistage du VIH et les indicateurs d'exposition sexuelle. Il était aussi disponible en anglais et en espagnol.

La catégorisation femme, homme hétérosexuel, homme ayant des rapports avec des hommes (HSH) a été construite en croisant le genre du participant et le sexe des partenaires sexuels au cours des 5 dernières années. Les personnes transgenres ont été classées dans ces catégories selon leur réponse quant à leur genre et au sexe de leurs partenaires.

Le multipartenariat est défini comme avoir 2 partenaires ou plus durant les 12 derniers mois.

Le questionnaire de l'enquête a été légèrement adapté pour l'enquête 2020 : suppression du bandeau à remplir par le personnel puisque seuls les tests ALSO sont éligibles, et remplacement des questions sur le choix du lieu de dépistage par des questions sur le report du test en raison de la crise sanitaire.

L'enquête était conforme à la méthodologie de référence 004 de la CNIL (Cnil MR0614181119). Une note d'information était jointe au questionnaire et le fait de mettre l'auto-questionnaire rempli dans l'urne valait accord de participation. Le résultat du test n'était pas mis en correspondance avec le questionnaire totalement anonyme.

Analyse statistique

Des méthodes descriptives ont été utilisées pour caractériser les usagers de chaque offre. Les usagers de ALSO ont été comparés à ceux des tests prescrits dans une première analyse puis à ceux des CeGIDD dans une seconde analyse. Pour l'enquête 2020, l'analyse se limite à la comparaison entre les usagers de l'offre ALSO dans les laboratoires et ceux des CeGIDD. Des modèles de régression logistique multivariés, ajustés notamment sur le département d'expérimentation, l'âge et le groupe ont été réalisés afin d'identifier les variables associées à chaque offre de dépistage. Une procédure de sélection descendante des variables a été utilisée avec un seuil $p < 0,20$. Les analyses ont été réalisées avec le logiciel Stata 14.2.

En résumé

ALSO-Usagers est la première étude réalisée de façon simultanée auprès des personnes qui effectuent un dépistage du VIH en laboratoire d'analyses médicales et en CeGIDD. Deux enquêtes ont été réalisées en novembre 2019 et en novembre 2020. Elles caractérisent les usagers ALSO et les compare aux personnes avec un dépistage du VIH prescrit et effectué en laboratoire en 2019, et réalisé en CeGIDD en 2019 et en 2020 (en raison du surplus d'activité des laboratoires lié à la crise sanitaire les personnes venant pour un test prescrit n'ont pas été interrogées en novembre 2020). Les analyses portent sur 3144 répondants en 2019 et 961 en 2020.

En laboratoire, l'offre ALSO attire une population différente de celle qui est testée sur prescription, en particulier des hommes hétérosexuels, des personnes exposées au VIH, multipartenaires ou ayant déjà craint une contamination et des populations plus éloignées du système de soins.

Les usagers ALSO se distinguent de ceux des CeGIDD qui sont plus jeunes, plus souvent nés à l'étranger, avec un niveau socio-économique plus faible (plus d'étudiants et plus de chômeurs) et une exposition au VIH plus importante que les usagers ALSO. Les personnes qui réalisent un dépistage du VIH pour la première fois sont plus nombreuses en CeGIDD.

La baisse d'activité observée en CeGIDD et dans ALSO liée à la crise ne modifie pas les principales caractéristiques propres à chaque offre. Cependant, en 2020 dans les deux offres, on observe une proportion plus importante de personnes déjà testées pour le VIH et une participation plus faible des étrangers récemment arrivés en France.

ALSO est une offre de dépistage valorisée pour sa proximité géographique alors que les usagers des CeGIDD mettent plus fortement en avant la gratuité. La praticité (sans rendez-vous) est un atout important des deux offres. Le test ALSO d'opportunité, réalisé à l'occasion de la venue au laboratoire pour d'autres examens représente près d'un test ALSO sur trois. La répétition du test au cours de la même année par un test ALSO est de l'ordre d'un test ALSO sur 5 en 2020 et concerne principalement par les hommes hétérosexuels.

Les usagers ALSO se distinguent donc à la fois des usagers des CeGIDD et des personnes venant en laboratoire avec une prescription pour un dépistage du VIH. Les différentes offres de dépistage du VIH répondent à des contextes sociaux et d'exposition différents. Le principal atout de l'offre ALSO est d'attirer et retenir les hommes hétérosexuels, groupe plus éloigné du soin, dans lequel l'incidence du VIH est basse mais le délai médian au diagnostic de VIH est supérieur à 4 ans.

6.1 Échantillons d'enquête en 2019 et 2020

6.1.1 Participation des structures à ALSO-Usagers en 2019 et 2020.

Dans les deux départements, tous les laboratoires et les CeGIDD ont été invités à participer en plusieurs étapes, sollicitation individuelle par e-mail et visites sur place sur rendez-vous par des attachés de recherche clinique à Paris ou par le biais des groupements de LBM dans

les Alpes-Maritimes. Les deux CeGIDD des Alpes-Maritimes et 9 sur 11 CeGIDD à Paris ont participé aux deux enquêtes. En LBM, la participation a été moindre en novembre 2020 qu'en 2019, même si l'enquête était restreinte aux tests ALSO, en raison du contexte sanitaire (Tableau 6.1).

Tableau 6.1 Participation des laboratoires en 2019 et 2020

	LBM participant 2019 (Tests ALSO et tests prescrits)	LBM participant 2020 (Tests ALSO seulement)
Alpes-Maritimes (n=106)	82% (87)	51% (54)
Paris (n=157)	75% (125)	34% (54)

6.1.2 Taille des échantillons étudiés

En 2019, après exclusion des questionnaires incomplets (>50% de réponses manquantes), 3078 questionnaires valides ont été recueillis dans les laboratoires (2190 à Paris et 888 dans les Alpes-Maritimes). L'information, remplie par le personnel d'accueil du laboratoire, permettant de distinguer les tests ALSO des tests prescrits était manquante sur 57% des questionnaires. Grâce aux réponses des participants, 710 questionnaires ont pu être reclassés avec certitude mais 606 ont dû être exclus (soit 16% de l'ensemble des questionnaires reçus des LBM, questionnaires incomplets compris). La proportion d'exclus était plus importante dans les laboratoires parisiens que dans les Alpes-Maritimes (21%

versus 15%, $p<0,001$). Par rapport aux participants des laboratoires inclus dans l'analyse, les 606 participants exclus étaient plus souvent des hommes hétérosexuels que des femmes (35% versus 30%, $p=0,04$) et ils étaient plus âgés (32% versus 21% avaient ≥ 45 ans, $p<0,0001$). Ils n'étaient pas différents sur les autres variables.

Ainsi pour 2019 l'analyse porte sur 2433 questionnaires en laboratoire, 295 questionnaires ALSO et 2138 tests prescrits. En 2020, pour les participants ALSO, l'analyse porte sur 388 questionnaires.

En CeGIDD, en novembre 2019, 711 questionnaires valides ont été recueillis et 573 en novembre 2020 (Tableau 6.2).

Tableau 6.2 Nombre de participants en 2019 et 2020 selon le type d'offre

	2019			2020	
	Tests prescrits	ALSO	CeGIDD	ALSO	CeGIDD
Total	2138	295	711	388	573
Paris	1496	199	634	249	534
Alpes-Maritimes	642	96	77	139	39

6.1.3 Évaluation des biais potentiels résultant de la moindre participation des laboratoires en 2020

Pour évaluer d'éventuels biais résultant d'une participation réduite des LBM lors de la deuxième enquête, les caractéristiques sociodémographiques des participants en 2019 ont été comparées selon que le laboratoire a ou non participé à l'enquête 2020.

Tableau 6.3 Comparaison des usagers de ALSO en 2019 en fonction de la participation des laboratoires aux deux enquêtes ou non de l'étude

	LBM participant en 2019 uniquement N = 155	LBM participant en 2019 et 2020 N = 140	p ¹
Département du dépistage			0.002
Paris	75% (117)	59% (82)	
Alpes-Maritimes	25% (38)	41% (58)	
Lieu de résidence			0.081
Département du dépistage	78% (118)	65% (90)	
Départements régionaux	16% (24)	22% (31)	
Autres régions	3.9% (6)	9.4% (13)	
Etranger	2.6% (4)	2.9% (4)	
manquant (n)	3	2	
Pays de naissance			0.032
DOM-TOM	2.6% (4)	4.3% (6)	
Etranger	13% (20)	24% (33)	
France métropolitaine	85% (131)	72% (101)	
Pays d'origine pers. nées à l'étranger			0.059
Afrique subsaharienne	17% 3	37% (11)	
Afrique du Nord	5.6% (1)	27% (8)	
Amérique Latine & Caraïbes	11% (2)	3.3% (1)	
Amérique du Nord	11% (2)	0% (0)	
Asie-Océanie	17% 3	13% (4)	
Europe	39% (7)	20% (6)	
manquant (n)	137	110	

¹Test du Chi² de Pearson ou test de Fisher si approprié

Concernant les usagers ALSO, les participants des Alpes-Maritimes sont plus nombreux dans l'échantillon des laboratoires ayant participé aux deux enquêtes (41%) qu'à la première uniquement (25%). Les laboratoires ayant participé 2 fois ont recruté dans la première enquête plus de personnes habitant hors du département du test (35% versus 22%), nées à l'étranger (24% versus 13%) et parmi celles nées à l'étranger plus de personnes nées en Afrique du Nord ou en Afrique subsaharienne (Tableau 6.3).

Tableau 6.4 Comparaison des participants avec un test prescrit en 2019 en fonction de la participation des laboratoires aux deux enquêtes ou non de l'étude

	Labo participant en 2019 uniquement N = 1,039	Labo participant en 2019 et 2020 N = 1,099	p ¹
Département de dépistage			<0.001
Paris	77% (801)	63% (695)	
Alpes-Maritimes	23% (238)	37% (404)	
Groupe			<0.001
Femme	59% (609)	56% (610)	
Homme hétérosexuel	30% (308)	27% (299)	
HSH	11% (117)	17% (187)	
manquant (n)	5	3	

¹Test du Chi² de Pearson ou test de Fisher si approprié

Pour les participants avec un test prescrit, les laboratoires ayant participé aux deux enquêtes ont recruté plus d'hommes homo ou bisexuels (17% vs 11%) et les participants des Alpes-Maritimes sont plus représentés dans l'échantillon (37% vs. 23%, Tableau 6.4).

Des analyses de sensibilité ont été réalisées pour vérifier d'éventuels biais dans les résultats observés en limitant les comparaisons aux participants des laboratoires ayant participé aux deux enquêtes.

6.2 Qui sont les usagers ALSO par rapport aux personnes réalisant un dépistage du VIH sur ordonnance en laboratoire ?

Dans l'enquête ALSO-Usagers 2019 (Tableau 6.5), les participants ne sont pas différents s'ils réalisent un test ALSO ou un test sur prescription quant à l'âge (âge médian 32 ans), au pays de naissance (16% sont nés à l'étranger) ou encore à leur situation professionnelle (72% sont en emploi).

En revanche, parmi les usagers ALSO, les femmes sont moins nombreuses (42% versus 57% parmi les tests prescrits), et à l'inverse, les hommes hétérosexuels plus nombreux (43% vs 28%), la proportion d'HSH étant similaire (15% et 14%). Le niveau d'étude des usagers ALSO est un peu plus bas: 71% ont réalisé des études après le bac contre 77% parmi les participants avec une prescription.

La grande majorité des participants (>70%) résident dans le département du dépistage, mais la résidence dans un autre département de la région est plus fréquente parmi les usagers ALSO (19% versus 14% des personnes avec un test prescrit).

Les usagers ALSO sont un peu plus éloignés du soin

que les personnes réalisant un dépistage du VIH sur prescription. D'une part, 7% d'entre eux versus 3% des personnes avec un test prescrit ne déclarent pas de couverture maladie ou bénéficient de l'AME. D'autre part, ils rapportent moins souvent avoir désigné un médecin traitant auprès de l'Assurance Maladie (81% versus 87% des personnes avec un test prescrit) ; 34% rapportent avoir eu une seule consultation ou aucun recours aux soins dans l'année (versus 23% des personnes avec un test prescrit).

Concernant le dépistage du VIH réalisé le jour de l'enquête, 37% des personnes qui demandent un test ALSO réalisent aussi d'autres examens biologiques (cette proportion est très proche de celle rapportée par les données du DCIR pour les Alpes-Maritimes) versus 95% des personnes avec un test prescrit. Ce test est le premier dépistage du VIH pour 18% des usagers ALSO et 15% des personnes avec un test prescrit (différence non significative).

Parmi les usagers ALSO qui avaient déjà réalisé des dépistages du VIH, le dernier test était un test en labo-

ratoire avec une prescription pour 51% d’entre eux, sans prescription pour 27% et un test en CeGIDD pour 15% ; parmi les personnes avec un test prescrit, ces proportions diffèrent fortement: respectivement 78%, 7% et 8%.

La quasi-totalité des participants ont eu une activité sexuelle au cours des 12 derniers mois et la proportion de personnes avec un partenaire stable ne diffère pas entre les deux groupes: 62% parmi les usagers ALSO et 67% parmi les personnes faisant un test prescrit. Toutefois, les usagers ALSO ont eu plus de partenaires durant les 12 derniers mois, 68% ont eu 2 partenaires ou plus vs 54% des personnes avec un test prescrit. Il est à noter que plus d’un quart des participants ont ≥4 partenaires. Pour rendre compte des expositions au VIH au cours des 5 dernières années, des questions à propos de situations à risque étaient posées (partenaires séropositifs pour le VIH, partenaires originaires d’un pays endémique, plusieurs partenaires en même temps ou recours au traitement post-exposition du VIH, usage IV de drogue) et sont résumées dans un indicateur d’exposition cumulée: 0, 1, 2 ou plus. Quatre-vingt pour cent des participants ne rapportent aucune exposition. Lorsqu’ils ont été exposés, les usagers ALSO ont plus souvent une exposition (16% vs 13%), et les personnes

avec un test prescrit, deux expositions ou plus (6% versus 3% des tests ALSO). La crainte d’avoir été infecté est plus fréquente dans le groupe ALSO (42% vs 31%).

En analyse multivariée (Tableau 6.5), comparativement aux participants avec un test prescrit, les usagers ALSO sont plus souvent un homme hétérosexuel (OR=1,86 [1,39-2,49]) ou un HSH (OR=1,53 [0,99-2,35]), multi-partenaires dans l’année (OR=1,72 [1,26-2,34]). Ils ont moins souvent un indicateur d’exposition de 2 ou plus (OR=0,34 [0,16-0,73]) ; en revanche ils ont plus souvent craint une contamination par le VIH (OR=1,61 [1,20-2,16]). L’absence de couverture maladie ou la couverture par l’AME (OR=1,84 [1,03-3,28]), et une consultation peu fréquente du médecin sont associées au recours ALSO (une fois par an vs plusieurs fois, OR=1,39 [1,02-1,89] ; 0 fois vs plusieurs fois, OR=1,90 [1,05-3,41]).

Ainsi en laboratoire, l’offre ALSO attire une population différente de celle qui est testée sur prescription, en particulier des hommes hétérosexuels, des personnes exposées au VIH, multipartenaires ou ayant déjà craint une contamination et plus éloignées du système de soins.

Tableau 6.5 Comparaison des caractéristiques des personnes selon qu’elles réalisent un test ALSO ou un dépistage du VIH sur prescription (enquête ALSO-Usagers 2019)

VARIABLES	TESTS PRESCRITS N = 2 138	ALSO N = 295	P ¹	aOR	[IC 95%]	P ²
Groupe			<0.001			<0.001
Femme	57% (1 219)	42% (123)		1,00		
Homme hétérosexuel	28% (607)	43% (125)		1,86	[1,39-2,49]***	
HSH ²	14% (304)	15% (45)		1,53	[0,99-2,35]	
manquant (n)	8	2		2,19	[0,40-11,97]	
Age médian (en années, IQR)	32 (27-42)	32 (25-43)	0.6			>0.9
manquant (n)	19	3				
Niveau d’éducation			0.036			0.14
Inférieur au bac	9.1% (192)	13% (38)				
Baccalauréat	15% (308)	16% (45)				
Bac +2	14% (286)	16% (47)				
Bac +3 et plus	63% (1 323)	55% (158)				
manquant (n)	29	7				
Situation professionnelle			0.2			0.28
Emploi	74% (1 543)	71% (207)				
Chômage	7.6% (159)	9.3% (27)				
Etudiant	11% (236)	14% (42)				
Inactif	6.8% (141)	5.2% (15)				
manquant (n)	59	4				

VARIABLES	TESTS PRESCRITS N = 2 138	ALSO N = 295	P ¹	aOR	[IC 95%]	P ²
Département du dépistage			0.4			0.47
Paris	70% (1 496)	67% (199)				
Alpes-Maritimes	30% (642)	33% (96)				
Lieu de résidence			0.060			0.022
Département du dépistage	77% (1 625)	72% (208)		1,00		
Départements régionaux	14% (292)	19% (55)		1,56	[1,10-2,21]*	
Autre	8.8% (185)	9.3% (27)		0,89	[0,54-1,49]	
manquant (n)	36	5		2,83	[1,14-6,98]*	
Pays de naissance			0.12	0,87	[0,30-2,54]	
France métropolitaine	82% (1 759)	79% (232)				
DOM-TOM	1.9% (40)	3.4% (10)				
Etranger	16% (334)	18% (53)				
manquant (n)	5	0				
Nb d’années médian depuis l’arrivée en France (IQR)	12 (5-26)	9 (4-24)	0.4			
manquant (n)	1,817	244				
Antécédent de dépistage du VIH			0.4			
Oui, une fois	26% (543)	26% (74)				
Oui, plusieurs fois	60% (1 259)	57% (165)				
Non, c’est la première fois	15% (310)	18% (51)				
manquant (n)	26	5				
Antériorité du dernier test			0.3			
Moins de 6 mois	24% (435)	20% (49)				
Entre 6 mois et 1 an	21% (379)	26% (62)				
Entre 1 an et 5 ans	40% (722)	40% (97)				
Plus de 5 ans	14% (254)	13% (32)				
Dépisté pour la première fois	310	51				
manquant (n)	38	4				
Lieu dernier test			<0.001			
Laboratoire avec ordo	78% (1 361)	51% (117)				
Laboratoire sans ordo	6.9% (120)	27% (63)				
CeGIDD ou centre de santé sexuelle	8.2% (143)	15% (35)				
Autre	6.9% (121)	6.5% (15)				
Dépisté pour la première fois	310	51				
manquant (n)	83	14				
Partenaire principal	67% (1 425)	62% (182)	0.2			
manquant (n)	25	3				
Nb médian de partenaire(s) sexuel(le)s durant les 12 derniers mois (IQR)	2 (1-4)	3 (1-5)	0.001			
Nb de partenaire(s) sexuel(le)s durant les 12 derniers mois			<0.001			0.003
0 ou 1 partenaire	46% (898)	32% (85)		1,00		
2 partenaires et plus	54% (1 040)	68% (177)		1,72	[1,26-2,34]***	
Manquant (n)	200	33		1,28	[0,76-2,16]	
Indicateurs d’exposition au VIH durant les 5 dernières années						

VARIABLES	TESTS PRESCRITS N = 2 138	ALSO N = 295	P ¹	aOR	[IC 95%]	P ²
Un ou des partenaires sexuels séropositifs	5.7% (122)	4.4% (13)	0.4			
Des rapports sexuels avec plusieurs partenaires en même temps	14% (293)	13% (39)	0.8			
Un ou des partenaires nés dans un pays où le VIH est fréquent	4.4% (94)	4.1% (12)	0.8			
Consultation pour obtenir un traitement post-exposition (TPE)	3.5% (74)	2.4% (7)	0.3			
Consommation de drogues par voie intraveineuse	0.4% (9)	0% (0)	0.6			
Nb d'indicateurs d'exposition au VIH/5ans			0.034			0.020
Aucun	81% (1 733)	81% (238)		1,00		
1	13% (273)	16% (48)		0,93	[0,64-1,37]	
2 et plus	6.2% (132)	3.1% (9)		0,34	[0,16-0,73]**	
Crainte d'une contamination par le VIH	31% (624)	42% (115)	<0.001	1,61	[1,20-2,16]**	0.007
manquant (n)	143	24		1,23	[0,73-2,07]	
Couverture maladie (CM)			0.003			
Régime général	97% (1 944)	94% (261)		1,00		0.049
AME/ne déclare pas de CM	3.0% (60)	6.5% (18)		1,84	[1,03-3,28]*	
manquant (n)	134	16		0,42	[0,10-1,74]	
Recours aux soins lors les 12 derniers mois			<0.001			0.036
Aucun recours	2.9% (58)	6.9% (19)		1,90	[1,05-3,41]*	
Une fois	20% (399)	27% (74)		1,39	[1,02-1,89]*	
Plusieurs fois	77% (1 546)	66% (184)		1,00		
manquant (n)	135	18		2,19	[0,56-8,60]	
Renoncement aux soins lors des 12 derniers mois	12% (245)	12% (34)	0.8			
Vous ne souhaitez pas répondre	1.1% (23)	1.4% (4)				
manquant (n)	134	19				
Déclaration d'un médecin traitant	87% (1 731)	81% (223)	0.012			
manquant (n)	144	18				

¹ P-valeur du test du Chi² de Pearson ou du test de Fisher si approprié pour les proportions ; test de rang de Wilcoxon pour les valeurs quantitatives

² HSH: homme ayant des relations sexuelles avec des hommes (homo ou bisexuel) dans les 5 dernières années
IQR: intervalle interquartile (Q1-Q3)

³ P-valeur du modèle de régression logistique multivarié. Seul les OR ajustés des variables significatives (p≤0,05) sont présentés avec l'intervalle de confiance à 95% pour chaque modalité de la variable versus la référence notée 1. Les données manquantes ont été conservées dans une catégorie spécifique pour maximiser la puissance statistique.

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

6.3 Qui sont les usagers ALSO par rapport à ceux réalisant un dépistage du VIH en CeGIDD ?

La comparaison des usagers ALSO ou du CeGIDD a été faite pour chaque enquête réalisée à un an d'intervalle en 2019 et 2020. Les résultats de ces comparaisons sont présentés dans le Tableau 6.6.

6.3.1 Comparaison ALSO versus CeGIDD : résultats 2019

Les usagers ALSO ont des caractéristiques socio-démographiques différentes des usagers des CeGIDD. Ils sont plus âgés avec un âge médian de 32 ans (IQR 25-43) versus 26 ans (IQR 22-32) en CeGIDD (Tableau 6.6). Ce sont plus souvent des hommes hétérosexuels (43% versus 35%) et moins souvent des HSH (15% versus 25%). Parmi les usagers ALSO, les personnes nées à l'étranger sont moins nombreuses et arrivées en France depuis plus longtemps que les usagers des CeGIDD (18% avec 9 ans d'ancienneté médiane sur le territoire français vs 26% et 4 ans d'ancienneté). Les usagers ALSO sont plus souvent en emploi (71% vs 50%), et moins souvent étudiants (14% vs 33%) ou chômeurs (9% vs 13%).

Les usagers des CeGIDD rapportent plus souvent des marqueurs de précarité, 16% ne rapportent pas être affiliés à l'Assurance Maladie ou bénéficient de l'AME (vs 7% des usagers ALSO) et 19% rapportent avoir renoncé à des soins pour raisons financières (vs 12% des usagers ALSO). Un tiers des usagers ALSO et des CeGIDD n'ont pas consulté ou seulement une fois un médecin dans l'année écoulée.

Concernant le dépistage du VIH réalisé le jour de l'enquête, il s'agit moins souvent du premier dépistage dans l'offre ALSO qu'en CeGIDD (18% versus 25%). Parmi les personnes déjà testées, le test antérieur est plus ancien pour les usagers ALSO que celui des usagers des CeGIDD (53% avaient été testés plus d'un an auparavant versus 41% en CeGIDD).

Les usagers des CeGIDD sont plus exposés au VIH que ceux de ALSO: ils sont plus souvent multipartenaires (83% vs 68% des usagers ALSO), ont moins souvent un partenaire stable (51% vs 62% des usagers ALSO), un niveau d'exposition au VIH dans les 5 dernières années plus élevé (33% ont au moins une exposition versus 19% des usagers ALSO) et ont plus souvent craint d'avoir été infectés par le VIH (53% versus 42% des usagers ALSO).

En analyse multivariée (Figure 6.1), par rapport aux usagers des CeGIDD, les personnes qui ont eu recours à ALSO sont plus âgées (par rapport aux 18-24 ans, 31-41 ans OR=1,87 [1,06-3,29] ; ≥42 ans OR=3,13 [1,71-5,75]), plus souvent en emploi (par rapport aux personnes en emploi, étudiants OR=0,55 [0,32-0,94] ; inactifs non chômeurs OR=0,41 [0,18-0,91]), sont moins souvent multipartenaires (OR=0,45 [0,30-0,67]), se sont moins exposées au VIH (par rapport au non exposé, 1 exposition OR=0,58 [0,38-0,90] ; ≥2 expositions OR=0,26 [0,12-0,60]), et sont plus souvent couvertes par l'Assurance Maladie (OR=0,47 [0,25-0,86]).

Dans l'enquête 2019, les usagers ALSO se caractérisent comme une population intermédiaire entre celle qui recourt au dépistage du VIH en laboratoire avec une prescription ou en CeGIDD, notamment en termes d'accès aux soins et d'exposition au VIH. L'offre ALSO attire particulièrement les hommes hétérosexuels qui sont souvent peu représentés dans les autres offres de dépistage du VIH. Les usagers des CeGIDD sont eux plus jeunes, avec un niveau socio-économique plus faible et une exposition au VIH plus importante que les usagers ALSO.

Tableau 6.6 Comparaison des caractéristiques des personnes selon qu’elles réalisent un test ALSO ou un dépistage du VIH en CeGIDD (enquêtes ALSO-Usagers 2019 et 2020)

VARIABLES	2019			2020		
	CEGIDD N = 711	ALSO N = 295	P ¹	CEGIDD N = 573	ALSO N = 388	P ¹
Groupe			0.004			<0.001
Femme	40% (282)	42% (123)		34% (190)	43% (167)	
Homme hétérosexuel	35% (249)	43% (125)		35% (196)	41% (160)	
HSH ²	25% (173)	15% (45)		32% (179)	16% (60)	
manquant (n)	7	2		8	1	
Age médian (en années, IQR)	26 (22-32)	32 (25-43)	<0.001	26 (22-31)	35 (26-44)	<0.001
manquant (n)	5	3		8	4	
Niveau d’éducation			0.008			0.010
Inférieur au bac	7.8% (54)	13% (38)		6.9% (39)	13% (51)	
Baccalauréat	21% (149)	16% (45)		19% (109)	17% (65)	
Bac +2	13% (90)	16% (47)		14% (82)	15% (56)	
Bac +3 et plus	58% (401)	55% (158)		60% (339)	55% (212)	
manquant (n)	17	7		4	4	
Situation professionnelle			<0.001			<0.001
Emploi	50% (339)	71% (207)		57% (319)	76% (290)	
Chômage	13% (89)	9.3% (27)		11% (63)	7.3% (28)	
Etudiant	33% (227)	14% (42)		30% (165)	11% (42)	
Inactif	4.1% (28)	5.2% (15)		1.8% (10)	5.5% (21)	
manquant (n)	28	4		16	7	
Département du dépistage			<0.001			<0.001
Paris	89% (634)	67% (199)		93% (534)	64% (249)	
Alpes-Maritimes	11% (77)	33% (96)		6.8% (39)	36% (139)	
Lieu de résidence			<0.001			<0.001
Département du dépistage	55% (377)	72% (208)		61% (347)	76% (293)	
Départements régionaux	34% (233)	19% (55)		31% (173)	18% (71)	
Autre	11% (76)	9.3% (27)		8.3% (47)	5.5% (21)	
manquant (n)	25	5		6	3	
Pays de naissance			0.031			0.14
France métropolitaine	72% (509)	79% (232)		77% (431)	82% (311)	
DOM-TOM	2.5% (18)	3.4% (10)		3.2% (18)	2.1% (8)	
Etranger	26% (181)	18% (53)		20% (112)	16% (60)	
manquant (n)	3	0		12	9	
Nb d’années médian depuis l’arrivée en France (IQR)	4 (1-14)	9 (4-24)	<0.001	7 (3-18)	18 (7-29)	<0.001
manquant (n)	536	244		451	323	
Antécédent de dépistage du VIH			0.027			0.2
Oui, une fois	25% (176)	26% (74)		26% (145)	25% (97)	
Oui, plusieurs fois	50% (349)	57% (165)		55% (311)	59% (229)	
Non, c’est la première fois	25% (177)	18% (51)		20% (112)	16% (60)	
manquant (n)	9	5		5	2	

VARIABLES	2019			2020		
	CEGIDD N = 711	ALSO N = 295	P ¹	CEGIDD N = 573	ALSO N = 388	P ¹
Antériorité du dernier test			0.001			0.031
Moins de 6 mois	33% (173)	20% (49)		37% (168)	32% (104)	
Entre 6 mois et 1 an	25% (131)	26% (62)		22% (98)	24% (76)	
Entre 1 an et 5 ans	33% (172)	40% (97)		36% (161)	33% (106)	
Plus de 5 ans	8.5% (44)	13% (32)		5.7% (26)	11% (36)	
Dépisté pour la 1ère fois	177	51		112	60	
manquant (n)	14	4		8	6	
Lieu dernier test			<0.001			<0.001
Laboratoire avec ordo	27% (137)	51% (117)		28% (125)	49% (152)	
Laboratoire sans ordo	10% (53)	27% (63)		8.4% (37)	36% (111)	
CeGIDD	50% (256)	15% (35)		49% (215)	10% (32)	
Autre	12% (62)	6.5% (15)		14% (62)	4.5% (14)	
Dépisté pour la 1ère fois	177	51		112	60	
manquant (n)	26	14		22	19	
Partenaire principal	51% (360)	62% (182)	0.002	56% (315)	56% (214)	0.9
manquant (n)	6	3		10	5	
Nb médian de partenaire(s) sexuel(le)s durant les 12 derniers mois (IQR)	4 (2-8)	3 (1-5)	<0.001	4 (2-8)	3 (1-4)	<0.001
Nb de partenaire(s) sexuel(le)s durant les 12 derniers mois			<0.001			<0.001
0 ou 1 partenaire	17% (112)	32% (85)		16% (86)	25% (91)	
2 partenaires et plus	83% (565)	68% (178)		84% (459)	75% (267)	
manquant (n)	34	32		28	30	
Indicateurs d’exposition au VIH durant les 5 dernières années						
Un ou des partenaires sexuels séropositifs	6.2% (44)	4.4% (13)	0.3	6.5% (37)	3.6% (14)	0.053
Des rapports sexuels avec plusieurs partenaires en même temps	23% (165)	13% (39)	<0.001	25% (146)	11% (43)	<0.001
Un ou des partenaires nés dans un pays où le VIH est fréquent	9.6% (68)	4.1% (12)	0.003	4.9% (28)	5.2% (20)	0.9
Consultation pour obtenir un traitement post-exposition (TPE)	4.6% (33)	2.4% (7)	0.094	5.9% (34)	2.8% (11)	0.026
Consommation de drogues par voie intraveineuse	0.7% (5)	0% (0)	0.3	0.7% (4)	0.8% 3	>0.9
Nb d’indicateurs d’exposition au VIH/5ans			<0.001			<0.001
Aucun	67% (476)	81% (238)		67% (386)	81% (314)	
1	25% (177)	16% (48)		25% (143)	16% (61)	
2 et plus	8.2% (58)	3.1% (9)		7.7% (44)	3.4% (13)	
Crainte d’une contamination par le VIH	53% (335)	42% (115)	0.004	47% (229)	45% (146)	0.6
manquant (n)	76	24		84	65	
Couverture maladie (CM)			<0.001			0.008
Régime général	84% (562)	94% (261)		87% (448)	93% (322)	
AME/ne déclare pas de CM	16% (105)	6.5% (18)		13% (66)	7.2% (25)	
manquant (n)	44	16		59	41	

VARIABLES	2019			2020		
	CEGIDD N = 711	ALSO N = 295	P ¹	CEGIDD N = 573	ALSO N = 388	P ¹
Recours aux soins lors les 12 derniers mois			0.3			0.4
Aucun recours	10% (67)	6.9% (19)		9.7% (50)	6.9% (24)	
Une fois	26% (174)	27% (74)		24% (122)	24% (82)	
Plusieurs fois	64% (424)	66% (184)		67% (344)	69% (241)	
manquant (n)	46	18		57	41	
Renoncement aux soins lors des 12 derniers mois			0.016			0.006
Non	78% (520)	86% (238)		80% (406)	87% (301)	
Oui	19% (129)	12% (34)		17% (84)	12% (43)	
Vous ne souhaitez pas répondre	2.6% (17)	1.4% v		3.7% (19)	0.9% 3	
manquant (n)	45	19		64	41	

¹ P-valeur du test du Chi² ou du test de Fisher si approprié pour les proportions ; test de rang de Wilcoxon pour les valeurs quantitatives

² HSH : homme ayant des relations sexuelles avec des hommes (homo ou bisexuel) dans les 5 dernières années

IQR : intervalle interquartile (Q1-Q3)

Figure 6.1 Caractéristiques associées à l'offre ALSO versus l'offre CeGIDD
– analyse multivariée -enquête ALSO-Usagers 2019

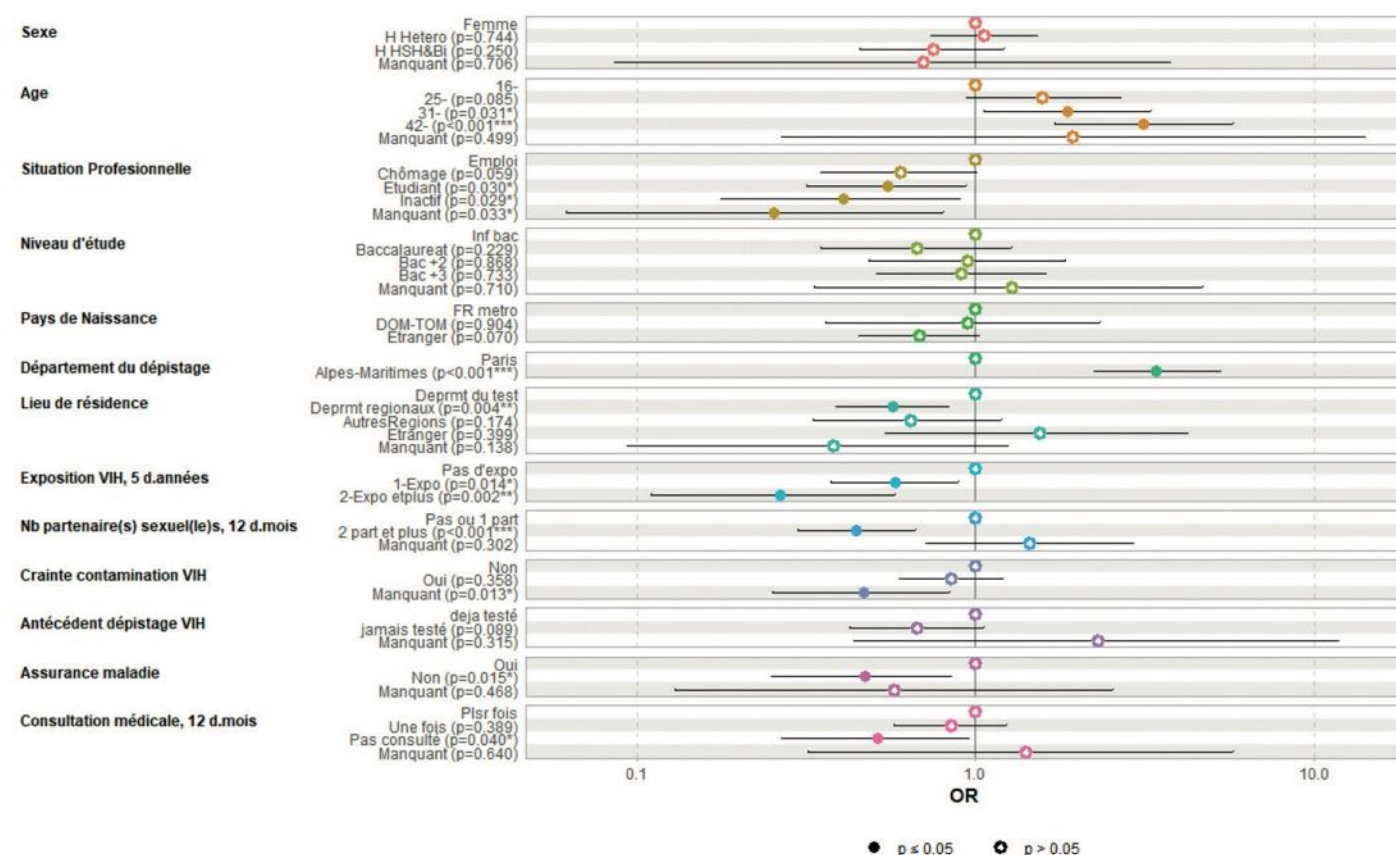
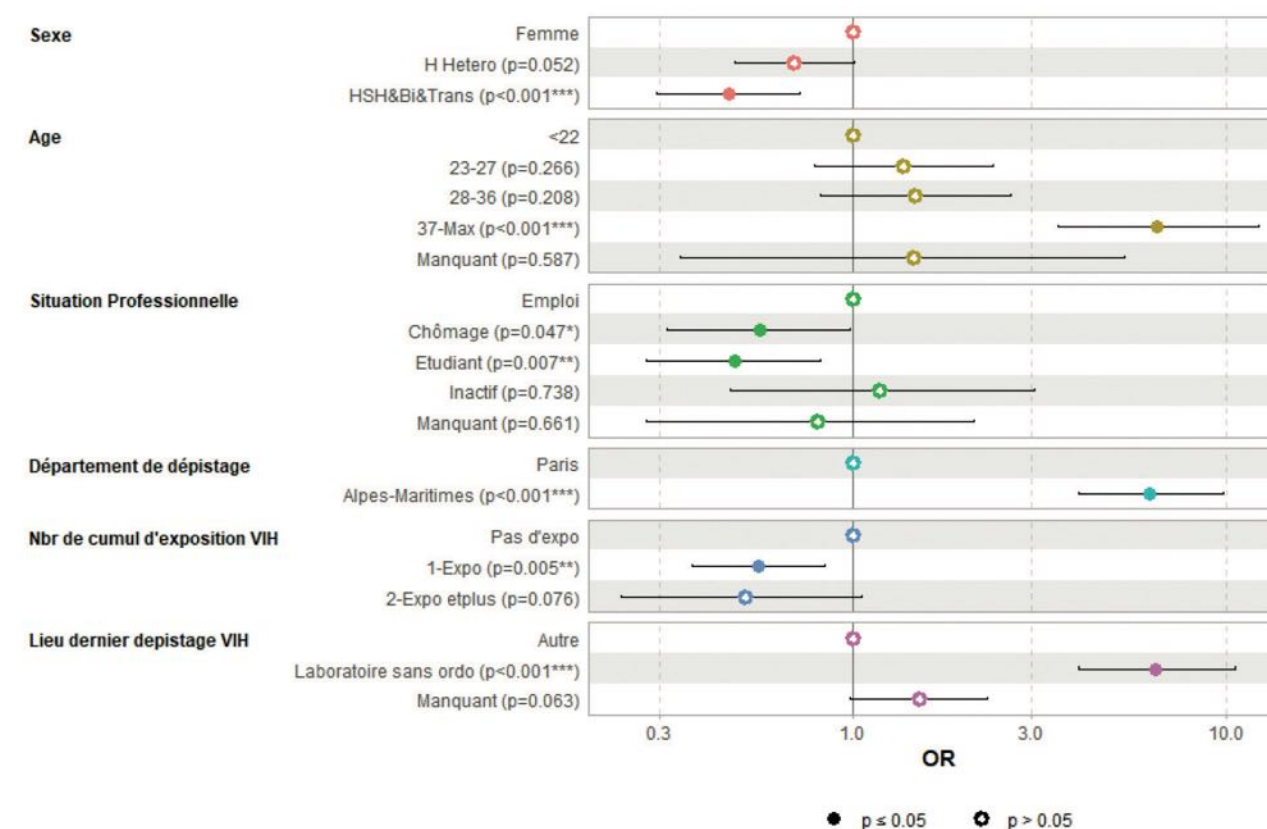


Figure 6.2 Caractéristiques associées à l'offre ALSO versus l'offre CeGIDD
– analyse multivariée -enquête ALSO-Usagers 2020



6.3.2 Évolution des caractéristiques des usagers ALSO et des CeGIDD entre 2019 et 2020

La comparaison des usagers ALSO et des usagers des CeGIDD dans l'enquête menée en 2020 met en évidence les mêmes caractéristiques qu'en 2019 (Tableau 6.6 et Figure 6.2). Toutefois quelques différences sont à noter, liées à une évolution de la patientèle tantôt de ALSO, tantôt des CeGIDD.

En laboratoire, la comparaison des usagers de ALSO enquêtés en 2020 par rapport à ceux enquêtés en 2019 montre une proportion plus élevée de personnes testées pour le VIH dans l'année écoulée 56% versus 46% en 2019. La proportion de personnes dont le dernier test était un dépistage du VIH en laboratoire sans ordonnance a augmenté de 27% à 36% (p=0,04) suggérant un recours répété à l'offre ALSO (ce point est détaillé plus bas). D'autres évolutions apparaissent entre les deux enquêtes : l'augmentation de la médiane de présence en France pour les étrangers qui passe de 9 ans en 2019 à 18 ans en 2020 (p=0,07) et la proportion de personnes multipartenaires qui augmente de 75% à 68% (p=0,06).

Dans les CeGIDD, en 2020, les participants des Alpes-Ma-

ritimes sont moins nombreux qu'en 2019 (7% vs. 11%, p=0,01). L'âge médian des participants est stable (26 ans). Ce sont plus souvent des HSH (32% versus 25% en 2019, p=0,01), moins souvent des personnes nées à l'étranger (20% versus 26% en 2019, p=0,06) et pour qui l'arrivée en France est plus ancienne (7 ans versus 4 ans en 2019, p<0,001). En outre, la proportion de personnes rapportant un partenaire originaire d'un pays de forte endémie (indicateur d'exposition) baisse de 10% à 5% (p=0,002). Les usagers des CeGIDD en 2020 résident plus souvent dans le département du dépistage (61% vs 55% en 2019, p=0,06). La proportion d'actifs augmente de 50% à 57% au détriment des trois autres catégories (chômeurs, étudiants et inactifs, p=0,01). La part des personnes qui réalisent un dépistage du VIH pour la première fois baisse de 25% à 20% (p=0,02). Aucune différence n'est observée pour les autres caractéristiques.

La plupart des différences observées entre les deux enquêtes semblent être liées au contexte de crise sanitaire et en particulier au confinement de novembre 2020 pendant lequel a eu lieu la deuxième enquête : les déplacements étaient limités, l'accès aux laboratoires soumis à des files d'attente et des conditions particulières, et l'accès aux CeGIDD réduit. Par ailleurs, les services pour régulariser les situations administratives étaient peu ac-

cessibles, les associations de prévention auprès des populations migrantes absentes du terrain et les nouvelles arrivées d'étrangers sur le territoire empêchées par la surveillance plus stricte des frontières. Les personnes qui se sont déplacées pour réaliser un dépistage étaient des personnes qui estimaient en avoir besoin donc plus à risque ou réalisant un dépistage régulièrement. Les analyses de sensibilité réalisées pour tenir compte de la moindre participation des laboratoires en 2020 (comparaison des usagers ALSO restreinte aux laboratoires ayant participé aux deux enquêtes) confirment ces hypothèses. En effet, parmi les différences observées au sein des laboratoires ayant participé aux deux enquêtes, on retrouve en 2020 l'allongement du séjour en France des individus nés à l'étranger (qui passe de 7 à 18 ans, $p=0,056$) associée à une proportion de personnes nées à l'étranger plus basse (17% versus 24% en 2019, $p=0,06$), une proportion de primotestants plus faible en 2020

6.4 Quels sont les facteurs qui motivent le choix d'une offre de dépistage du VIH ?

Dans la communication de promotion de l'offre ALSO, la simplicité accrue de la démarche a été mise en avant. Dans l'enquête ALSO-Usagers 2019, les participants devaient choisir parmi une liste, la ou les raisons (3 maximum) pour lesquelles ils s'étaient rendus dans ce service, laboratoire ou CeGIDD, pour leur dépistage. Parmi les usagers ALSO, les 3 motifs les plus fréquents étaient: la proximité du lieu de résidence (64%), la praticité (sans rendez-vous, 31%) et la proximité du lieu de travail (24%). Parmi les tests prescrits, il s'agissait également de la proximité du lieu de résidence (71%) et de la praticité (20%) mais au troisième rang venait la compétence du service (ou du laboratoire, 18%).

(15% versus 22% en 2019, $p=0,07$) et à l'inverse, une proportion plus importante de personnes testées dans les 6 mois précédents (33% versus 18% en 2019, $p=0,02$) dont on peut faire l'hypothèse qu'elles recourent régulièrement au dépistage (tableau non présenté).

On peut conclure que malgré les contraintes imposées pour le contrôle de l'épidémie de covid-19, la pression sur les laboratoires et les limitations des déplacements pendant la période d'enquête, les traits spécifiques des usagers de l'offre ALSO par rapport au dépistage en CeGIDD persistent pour leur plus grande part: moins de jeunes, moins d'étudiants et de chômeurs et plus d'actifs, moins d'HSH et moins de personnes particulièrement exposées utilisent ALSO.

En CeGIDD, le choix tient en premier lieu à la gratuité (63%), puis à la proximité du lieu de résidence (47%) et la praticité (43%). L'anonymat a été coché par 29% des personnes en CeGIDD contre 9% des usagers ALSO et 1% des personnes avec un test prescrit. Étant données les conditions d'accès aux lieux de dépistage liées à la crise sanitaire, ces questions n'ont pas été posées en 2020.

ALSO est un service valorisé pour sa proximité géographique alors que les usagers des CeGIDD mettent plus fortement en avant la gratuité. La praticité (absence de rendez-vous) est un atout important des deux offres.

6.5 ALSO offre-t-il une opportunité de dépistage aux personnes venues en laboratoire pour d'autres examens avec une prescription ?

En 2019, il n'a pas été possible de distinguer de façon fiable parmi les usagers de ALSO ceux qui étaient venus pour ce seul test de ceux qui, présents au laboratoire pour d'autres examens, ont saisi l'opportunité de demander un test qui ne figurait pas sur leur prescription.

En 2020, le questionnaire a été modifié pour permettre de répondre à cette question. Trente-deux pour cent des tests ALSO sont des tests d'opportunité. Ils sont plus nombreux à Paris (35%) que dans les Alpes-Maritimes (27%), plus souvent demandés par des personnes qui

rapportent peu de partenaires dans l'année (28% versus 20%). Les autres caractéristiques des personnes dépistées ne diffèrent pas selon que le test était l'objet de la venue au laboratoire ou était une opportunité saisie sur place par une personne venue pour d'autres examens, eux, prescrits.

Le test d'opportunité représente près d'un test sur trois sans traits spécifiques marqués des usagers par rapport à ceux venant pour le seul test ALSO.

6.6 Les personnes utilisent-elles ALSO plusieurs fois ?

La question d'utiliser une offre de dépistage du VIH plusieurs fois est importante pour deux raisons. Elle montre que l'offre:

- est satisfaisante et qu'elle correspond aux besoins des usagers ;
- favorise le dépistage répété du VIH.

Le questionnaire ALSO-Usagers était identique pour tous les participants (ALSO, test prescrit ou CeGIDD), il n'était donc pas possible de poser la question directement. Cependant, en croisant la date du dernier dépistage et le type de dépistage réalisé, il est possible d'y répondre.

Dans l'enquête ALSO-Usagers 2020, parmi les répondants ayant réalisé un test ALSO, 19% rapportent un dépistage du VIH en laboratoire sans ordonnance dans les 12 mois qui précèdent. Cette fréquence d'une situation qui peut être interprétée comme la répétition d'un test ALSO doit être modérée par la proportion de personnes qui paient un test sans ordonnance en laboratoire (<0,5% d'après les données d'ALSO-Activité) et de personnes nouvellement arrivées dans les départements d'étude qui n'auraient donc pas eu accès à ALSO pour leur test précédent.

Ces personnes ($n=74$) qui ont très probablement utilisé ALSO plusieurs fois sont pour la plupart des hommes hétérosexuels (46%) d'âge médian 38 ans (IQR=31-45) et des femmes (39%) d'âge médian 34 ans (IQR=27-44). Les HSH sont peu nombreux parmi ces personnes utilisant ALSO de façon répétée (14%) et plus jeunes (29 ans, IQR=26-41).

Par rapport aux personnes dépistées dans l'année dans une autre offre de dépistage pour le test antérieur, les personnes qui ont probablement utilisé ALSO plusieurs fois, « les fidélisés à ALSO » sont plus souvent des hommes hétérosexuels (46% versus 28%, $p<0,0001$).

Parmi les personnes dépistées dans l'année dans une autre offre de dépistage, 84% ont réalisé un dépistage en laboratoire avec une ordonnance. Ce sont plus souvent des HSH et des personnes qui présentent plus souvent une exposition au VIH dans les 5 dernières années (un partenaire séropositif, plusieurs partenaires sexuels en même temps ou encore un recours au traitement post-exposition). Elles ont plus de partenaires durant les 12 derniers mois (médiane=4, IQR=2-7) que les personnes ayant probablement réalisé plusieurs tests ALSO (3, IQR=2-5) que les personnes testées il y a plus d'un an (2, IQR=1-3). Aucune autre différence n'est observée, notamment quant au département d'expérimentation, au niveau d'étude, à l'accès aux soins ou aux autres variables socio-démographiques.

L'offre ALSO est davantage utilisée par les hommes hétérosexuels pour la répétition du dépistage que par les femmes ou les HSH, ces derniers, plus fréquemment testés, sont plus utilisateurs du test prescrit ou du CeGIDD. Ce résultat est important puisque le délai estimé entre l'infection et le diagnostic chez les hommes hétérosexuels est le plus long: 4,1 ans en Ile de France et dans les Alpes-Maritimes avec un quartile supérieur de ce délai proche de 6 ans².

² Marty L, Sow A, Supervie V. Projet Carto - Rapport sur les estimations d'indicateurs épidémiologiques pour le VIH à l'échelle régionale et infrarégionale en PACA (avril 2021)

Marty L, Sow A, Supervie V. Projet COINCIDE - Rapport sur les estimations d'indicateurs épidémiologiques pour le VIH à l'échelle régionale et infrarégionale en Ile-de-France (avril 2021)

6.7 La crise sanitaire liée à la covid-19 a-t-elle contraint les personnes à reporter leur dépistage du VIH ?

Dans l'enquête ALSO-Usagers 2020, des questions sur le report du recours au dépistage en raison de la crise sanitaire ont été ajoutées.

Le report du test est rapporté par 15% des personnes interrogées en novembre 2020. Ce report a été plus souvent déclaré par les répondants des laboratoires parisiens (17% vs. 9% dans les Alpes-Maritimes, $p=0,005$) et plus souvent par les usagers des CeGIDD que par ceux des laboratoires (20% vs 9% pour les usagers ALSO, $p<0,001$). Les personnes rapportant avoir dû renoncer aux soins pour raisons financières sont plus nombreuses à avoir reporté leur dépistage (30% vs 13%, $p<0,001$).

Implicitement, derrière le report du dépistage, il y a le besoin de réaliser un dépistage du VIH. Les personnes rapportant des expositions dans les 5 dernières années ont plus souvent reporté leur dépistage (22% versus 13% chez les non-exposées, mais la différence n'est plus

significative en analyse multivariée), ainsi que celles ayant craint une contamination par le VIH (21% vs 12%, $p=0,02$).

Les CeGIDD ont connu au cours de l'année 2020 et particulièrement lors du confinement de mars à mai des fermetures, des réductions des heures d'ouverture ou un passage à la prise de rendez-vous ou à la téléconsultation alors que les laboratoires, même sous tension en raison de la demande de test COVID, sont restés ouverts. Ceci pourrait expliquer un report du dépistage du VIH plus important en CeGIDD. Les données d'activité (cf. supra dans ALSO-Activité) montrent en effet une forte chute d'activité au premier semestre 2020, et un déficit persistant au second semestre 2020.

7 L'ÉTUDE ALSO – LABORATOIRE

Objectif

Connaître la perception des biologistes des laboratoires de biologie médicale (LBM) et de leurs col-laborateurs vis-à-vis de la gestion de l'offre ALSO durant l'expérimentation et leur vision sur ce type d'offre en santé sexuelle, dans le cas où elle se pérenniserait.

Méthode

Un questionnaire a été proposé en ligne aux 157 laboratoires de Paris et aux 106 laboratoires des Alpes-Maritimes du 15 février au 31 mars 2021. Les questions ont porté autour de 6 thèmes :

- Vécu de la gestion au quotidien de l'offre ALSO pour le laboratoire
- Intérêt de la navigation proposée dans le cadre de cette offre
- Gestion de l'offre depuis le début de l'épidémie de COVID-19
- Changements utiles pouvant faciliter la poursuite de l'offre ALSO
- Utilité pour le laboratoire d'une offre de dépistage du VIH, sans ordonnance et sans frais
- Extension ou non de ce type d'offre au dépistage des hépatites virales et/ou des IST bactériennes

En résumé

- La gestion de l'offre ALSO ne pèse pas sur le fonctionnement des LBM (90%)
- Cette offre est considérée comme attractive pour la majorité d'entre eux (75%)
- Plus de la moitié des LBM voient le service de navigation comme un avantage pour le lien au soin (57%)
- Quasiment tous souhaitent la pérennisation de l'offre ALSO
- Près de la moitié souhaiterait que l'offre puisse être étendue aux IST et aux hépatites virales (49%)

7.1 Évaluation du profil des Laboratoires de Biologie Médicale participants et non participants

Tableau 7.1 Profil des LBM participants et non participants en fonction du volume d'activité de dépistage par prescription au 2nd semestre 2019

Nb de tests VIH prescrits	LBM participants		LBM non participants		Test de Fisher
	N	%	N	%	
Total	114	100	146	100	p = 0.051
< 500	45	39	43	29	
[500 – 1000[	47	41	53	36	
[1000 – 1500]	14	12	28	19	
> 1500	8	7	22	15	

114 LBM ont participé à cette enquête: 34 de Paris et 80 des Alpes-Maritimes. La transmission des données d'activité de 96% des LBM de Paris et de 100% de ceux des Alpes-Maritimes au 2nd semestre 2019, permet d'effectuer la comparaison du profil des sites participants

et non participants à partir de leur activité de dépistage du VIH. La participation à l'enquête ALSO-Laboratoire a été moindre de la part des laboratoires qui ont le plus d'activité de dépistage VIH (Tableau 7.1).

7.2 Perception de l'expérimentation ALSO

7.2.1 Vécu sur la gestion au quotidien de l'offre ALSO pour le laboratoire

Pour 98% des LBM l'offre ALSO représente un intérêt de participer à un programme de santé publique. L'offre est considérée comme attractive pour 75% des participants. Pour près de 90% des LBM, ALSO ne représente pas une charge de travail supplémentaire. A la marge, une faible part considère qu'elle représente des dossiers patients

plus complexes à gérer (3,5%) ou avoir eu des difficultés à faire comprendre l'offre (8,8%).

Parmi les LBM ayant eu des tests ALSO positifs (n=39), 57% considèrent que le service de navigation est un avantage pour le lien au soin. Il n'y a pas eu de difficultés à annoncer le résultat de séropositivité pour 88% des biologistes et 93% n'ont pas rencontré de problèmes de confidentialité pour faire cette annonce.

7.2.2 Intérêt de la navigation proposée dans le cadre de cette offre

Pour les LBM qui ont participé 73% estiment que le service de la navigation devrait être étendu à toutes les offres de dépistage du VIH disponibles en laboratoire.

Chez ceux ayant eu au moins un test ALSO positif, 52% estiment que ce service soulage le biologiste au moment de l'annonce et 60% qu'il permet d'éviter les perdus de vue. Dans plus de la moitié des cas le service de navigation a été sollicité (56%). L'annonce a été faite par le biologiste lui-même dans deux-tiers des cas, (66%) et le médecin traitant a également été prévenu plus de 3 fois sur 4 (77%). La principale raison mentionnée par les biologistes pour la non-sollicitation de la navigation est leur préférence à solliciter le médecin traitant pour organiser la prise en charge.

7.2.3 Gestion de l'offre depuis le début de l'épidémie de COVID-19

Près de 91% des LBM sont satisfaits que l'offre ALSO ait été maintenue malgré l'arrivée de la crise sanitaire. Le surplus d'activité qu'elle a engendré n'a cependant pas affecté la possibilité de faire bénéficier les usagers de cette offre pour 97% des LBM interrogés.

7.2.4 Changements utiles pouvant faciliter la pérennisation de l'offre ALSO

Parmi les propositions soumises pour faciliter la pérennisation de l'offre ALSO dans de meilleures conditions, celles qui ont été les plus évoquées sont: le renforcement de l'information sur l'existence de l'offre auprès des usagers (84%), le remboursement de la charge

virale sans prescription après un test ALSO positif (58%) et l'amélioration de la délivrance des messages de prévention envers les personnes séronégatives (55%).

7.3 Utilité pour le laboratoire d'une offre de dépistage du VIH, sans ordonnance et sans frais

Une très large majorité des LBM (93%) estiment qu'une offre de dépistage du VIH sans ordonnance et sans frais proposée en laboratoire est nécessaire.

7.4 Extension ou non de ce type d'offre au dépistage des hépatites virales et/ou des IST bactériennes

80% des répondants sont favorables à l'extension de ce type d'offre à d'autres infections sexuellement transmissibles. Pour près de la moitié des participants, il serait nécessaire qu'elle soit étendue au dépistage des IST bactériennes et des hépatites B et C (49%). Seuls 4,4% des participants à l'enquête ne sont pas favorables à ce type d'offre en laboratoire y compris pour le dépistage du VIH.

8 LA COMMUNICATION DE L'OFFRE AU LABO SANS ORDO

Objectif

Promouvoir la nouvelle offre de dépistage en laboratoires auprès du grand public et des populations clés du VIH, en particulier les HSH, les migrants originaires d'Afrique subsaharienne et d'Europe de l'Est, vivant à Paris et dans les Alpes-Maritimes.

Méthode

Définition de la stratégie de communication

Production d'un dispositif de communication grand public et d'un dispositif ciblé

Définition du plan media (supports et puissance) et séquençage des différentes phases de diffusion

Résumé

La stratégie de communication et sa mise en œuvre sont conçues collectivement, en partenariat avec les différentes parties au projet.

La communication vise à promouvoir les avantages de l'offre de dépistage en laboratoires (sans ordonnance, sans rdv, sans frais) en mettant en avant la facilité de la démarche.

La méthodologie utilisée est celle du marketing social (approche positive, simplicité des termes, démarche individuelle) sans pour autant être une campagne générique d'incitation au dépistage.

Elle s'articule autour :

d'un dispositif destiné au grand public, diffusé essentiellement en affichage et presse, et dans tous les laboratoires des deux territoires.

d'un dispositif de campagnes ciblées destinées aux HSH et migrants originaires d'Afrique subsaharienne, diffusées sur les media et lieux communautaires.

d'une information des professionnels et têtes de réseaux ainsi que des associations ou acteurs partenaires.

Le séquençage est conçu autour d'une campagne de lancement, rediffusée deux fois, et d'actions ponctuelles de rappel diffusées au long cours afin de maintenir une présence à l'esprit.

8.1 Le dispositif de communication

8.1.1 Pré requis

Une stratégie co-construite

La communication est conçue et mise en œuvre de manière collégiale, grâce à la mise en place d'un groupe de travail associant les partenaires institutionnels des deux territoires, investis aux principales étapes du projet: préparation du cahier des charges, définition de la stratégie, choix des visuels et messages. Cette dimension partenariale du processus d'élaboration de la communication est une condition sine qua non de la cohérence et de la pertinence du dispositif produit.

« Naming » et identité visuelle

L'expérimentation ALSO dispose d'une appellation différente pour le grand public: « VihTest ». En effet, l'appellation « au labo sans ordo », installée au début de l'expérimentation, comprise et connue des différents acteurs parties au projet, ne fait pas mention du VIH ni du test. L'offre a donc été « brandée » spécifiquement pour ses usagers, par cette simple juxtaposition des termes « VIH » et « Test » dans un objectif de simplicité et de facilité d'appropriation. Cette opération, appelée « naming », a été prolongée par la création d'une identité visuelle spécifique, à savoir un logo et une charte graphique dédiée afin de créer un « territoire de marque ». Elle a ainsi installé l'offre auprès du grand public et des publics spécifiques de manière cohérente sur l'ensemble des deux territoires et dans tous les laboratoires.

L'articulation des cibles et des territoires

La campagne s'adresse à tous les habitants de Paris et des Alpes-Maritimes mais doit néanmoins atteindre certaines populations particulièrement exposées:

- Les HSH pour les deux territoires;
- Les personnes nées en Afrique subsaharienne à Paris;
- Les personnes originaires d'Europe de l'Est ou du Cap Vert vivant dans les Alpes-Maritimes.

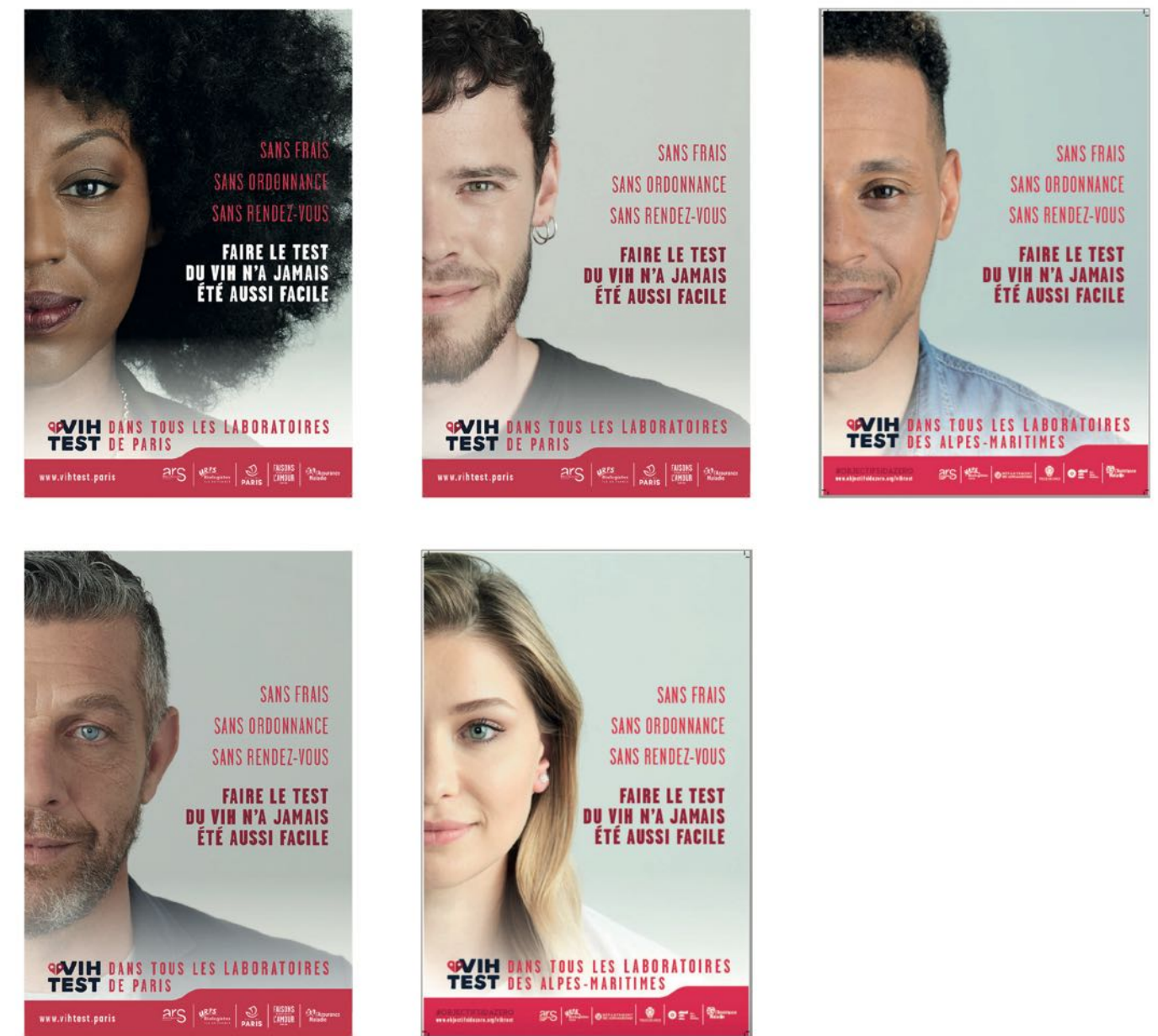
Ces publics sont donc d'une part visibilisés dans la campagne grand public, c'est-à-dire représentés dans le panel de visuels proposés. L'expérience en marketing social a en effet montré que les populations clés du VIH se sentent peu destinataires des messages généraux de santé adressés au grand public s'ils n'y sont pas représentés (cf post-tests de Santé Publique France). Les publics HSH et migrants sont d'autre part la cible d'actions de communication communautaires qui leur sont exclusivement destinées.

Le dispositif est conçu et produit de manière commune pour Paris et les Alpes-Maritimes afin de mutualiser les coûts et le temps de travail, mais la diffusion des visuels correspondant à un public prioritaire dans l'un ou l'autre territoire y est surpondérée (ex: Le visuel mettant en avant une femme originaire d'Europe de l'Est, public qui n'est pas spécifiquement ciblé à Paris, sera davantage diffusé dans les Alpes-Maritimes).

8.1.2 La campagne grand public

La campagne media (avec achat d'espace publicitaire)

La campagne grand public lancée en juillet 2019 est essentiellement portée par une campagne « print » (affichage et presse) déclinée en 5 visuels représentant les différents publics ciblés. Elle met en avant les caractéristiques de l'offre (« sans frais, sans ordonnance, sans rendez-vous, dans tous les laboratoires ») et se conclut par la signature: « Faire le test du VIH n'a jamais été aussi facile ».



La campagne est diffusée sur les panneaux d'affichage piéton et mobilier urbain d'information (MUI) des villes de Paris, Nice, Cannes, Antibes, Cagnes et Grasse. Ces espaces publicitaires sont mis gratuitement à disposition par les municipalités.

La campagne print est renforcée par un dispositif d'affichage électronique sur les panneaux d'affichage numériques JEI (journaux électroniques d'information) de Paris.

La campagne print est déclinée en visuels digitaux sponsorisés sur le web et les réseaux sociaux sous forme de bannières et de gifs animés. Une campagne d'achat de mots clés géolocalisée (Google adds) renvoie également sur les pages d'information relative au dispositif des sites www.paris.fr et www.objectifsidazero.org.

Un mini-film d'animation tous publics et accessible à tous vient renforcer le dispositif grand public en digital

au moment de la rediffusion de la campagne (septembre-octobre 2020).

La campagne hors-média (sans achat d'espace publicitaire)

Le lancement de l'opération est accompagné de relations presse articulées autour de la diffusion d'un communiqué de presse ayant débouché sur des reprises dans la presse papier et web ainsi que des prises de paroles dans divers media généralistes, professionnels ou communautaires. Sur les réseaux sociaux, la reprise par de gros comptes Twitter tels que celui de madame la Maire de Paris permettent une large reprise de l'information.

Une diffusion d'affichettes réseaux dans divers lieux de passage municipaux et associatifs, ainsi qu'une diffusion des éléments digitaux auprès des associations et institutions partenaires étoffe le dispositif hors media.

Enfin, des pages web d'information sur l'offre ALSO et une carte interactive des laboratoires sont insérées sur les sites de la mairie de Paris, d'Objectifsida zéro, de Sida Info Service et d'autres partenaires de l'expérimentation.

Le dispositif sur site

Afin de baliser l'opération dans les laboratoires et d'informer le public qui s'y rend, chaque laboratoire a reçu un kit de communication composé de plusieurs supports:

Pour inciter les personnes à entrer:

- Un autocollant transparent collé sur la vitrine (vitrophanie) indiquant que le laboratoire est bien partenaire de l'opération. Il reprend le logo type VihTest et les codes visuels de la campagne.

Pour redonner les informations importantes aux publics accueillis:

- Deux affichettes salle d'attente;
- Un petit chevalet triangulaire carton (PLV) à poser sur le comptoir;
- Une clé USB avec un gif, décliné de la campagne print, pour les écrans des salles d'attente;
- Des dépliants détaillant l'offre et son intérêt pour les usagers avec des informations sur le VIH et renvoyant sur sida info service.

Pour rappeler les modalités de l'opération au personnel d'accueil:

- Une carte postale placée derrière le comptoir;
- Pour l'orientation des positifs, une carte de visite avec les coordonnées de la plateforme dédiée.

8.2 L'implication des professionnels et des têtes de réseau

Afin de faciliter la transmission de l'information aux professionnels, plusieurs actions de communication spécifiques sont mises en place, notamment la promotion de l'offre ALSO par les CPAM des deux territoires dans des

Flash info (professionnels mais aussi assurés sociaux), par le bulletin de plusieurs conseils de l'ordre et bien sûr par des courriers des URPS aux biologistes.

8.3 Les campagnes ciblées

Les HSH et les migrants originaires d'Afrique subsaharienne sont exposés à la campagne grand public au même titre que tous les habitants des villes de l'expérimentation (affichage, presse généraliste, médias sociaux etc.). Ces visuels ont été conçus pour les représenter spécifiquement. Néanmoins, compte tenu de l'exposition particulière de ces populations au VIH, un dispositif spécifique est mis en place auprès de ces deux publics.

Un partenariat avec les applications de rencontre gay leaders du marché (Hornet, Gay Romeo, Grindr) permet également de cibler spécifiquement les HSH qui sont davantage enclins à être multipartenaires. La diffusion est géolocalisée sur les territoires de l'expérimentation et apparaît sous forme d'adds ou de messages envoyés directement dans les messageries de l'application par l'intermédiaire de l'avatar du « docteur Naked », personnage faisant la promotion de l'offre et posant dans des codes sexy pour s'adapter au contexte de diffusion du message.

De l'achat d'espace géolocalisé et ciblé (achat de profils par genre, âge et intérêt « gay ») sur Facebook et Instagram vient également en renfort de la promotion de l'offre VihTest auprès des HSH de Paris et des Alpes-Maritimes.

Enfin, une opération événementielle est menée dans les deux territoires à l'occasion des marches des fiertés LGBTQIA+ avec un char aux couleurs de la campagne accompagnée d'une diffusion d'autocollants arc-en-ciel VihTest et de dépliants d'information.

8.3.2 La campagne destinée aux migrants originaires d'Afrique subsaharienne

Les deux visuels représentant des personnes noires ou métisses sont déclinés en:

- Insertions presse ou web dans des supports papier et digitaux communautaires;
- Affichettes lieux affinitaires (diffusion via l'association Afrique Avenir dans les foyers de travailleurs migrants, taxiphones, boutiques alimentaires exotiques, boutiques de cosmétique et beauté noire, coiffeurs afro, maquis, etc.).

De l'achat d'espace géolocalisé et ciblé (achat de profils par genre, âge et intérêt « Afrique ») a permis de promouvoir l'offre VihTest auprès des migrants originaires d'Afrique subsaharienne vivant en région parisienne sur Facebook et sur des sites affinitaires (sélection de sites avec retargeting).

Une mini-série intitulée « Djo et Djo » de 3 petits films de 3 minutes et portés par deux stand-upper d'origine africaine populaires auprès du public visé (Patson et Phil Darwin), est également sponsorisée sur Facebook, YouTube et diffusée sur une sélection de chaînes TV du bouquet africain (offre affinitaire sur les box TV).

8.4 Diffusion et séquençage

8.4.1 Phasage et séquences de diffusion des campagnes

La diffusion des campagnes a été séquencée autour de deux approches:

- Une campagne de lancement (juillet 2019) comprenant le dispositif grand public (media, hors media et en laboratoires) et sa rediffusion en décembre 2019, puis en septembre-octobre 2020;
- Une communication au long cours permettant le maintien d'une présence à l'esprit dans l'intervalle des campagnes de lancement, pendant toute la durée de l'expérimentation (panneaux digitaux des villes, affichettes réseaux dans les associations, lieux de passages des populations clés...). Cet axe est renforcé par des actions de communication digitales ponctuelles (exemple: campagne réseaux sociaux à l'occasion de la St Valentin, du 1^{er} décembre, partenariat influenceur à Nice...) ou régulières sur Twitter, Facebook et Instagram.

8.4.2 Puissance du dispositif

Quelques éléments clés liés à l'investissement media (espace publicitaire) et à la puissance des campagnes digitales permettent de mieux évaluer l'impact de la campagne:

Lancement et rediffusion de la campagne grand public:

- Campagne d'affichage piéton et mobilier urbain Paris: 1110 faces Insert (juillet 2019, valorisation 20.000 €), MUI 3x900 faces (novembre-décembre 2019, valorisation 809.913 €) MUI 540 faces (janvier 2020, valorisation 134.085 €), MUI 540 faces (septembre 2020, valorisation 134.085 €);
- Campagne d'affichage mobiliser urbain Alpes-Maritimes: ~377 faces réparties sur les communes de Nice, Cannes, Cagnes/St Laurent, Antibes entre Juillet 2019 et Novembre 2020 pour une valorisation estimée à 27.100 €.

Lancement des campagnes ciblées:

- Affichage bars gays Nice: 119 faces;
- Display et googles adds HSH Paris: 355 455 impressions, 2614 clicks;
- Affichage lieux de vie et de passage migrants Paris: 450 faces;
- Display et Google adds migrants Paris: 4 451 386 millions d'impressions, 9986 clicks;
- Pré-roll YouTube et Facebook mini-série Djo et Djo: 102 512 impressions, 33 497 vues.

Communication au long cours:

- Opération événementielle St Valentin Paris: 75 904 impressions, 1428 clicks;
- Affichage électronique Paris: 4 fois par jour depuis le lancement.

- Vues des pages VihTest du site Paris.fr depuis le lancement: 89 160 fois;
- Vues des pages VihTest du site OSZ depuis le lancement: 15 084 fois.

8.5 Moyens humains et financiers

L'ensemble du dispositif de communication tel que décrit, conçu, produit et diffusé pendant un an et demi, a nécessité les investissements financiers et humains suivants:

Investissement Financier:

1 325 864 € (incluant les mises à disposition gracieuses des villes)

Conception et production:

135 861,40 € pour Paris et les Alpes-Maritimes et 20 104 € en plus pour les Alpes-Maritimes.

Diffusion:

36 959,60 € pour Paris et 27 006 € pour les Alpes-Maritimes

Mise à disposition gratuite de supports publicitaires:

1 079 883 € à Paris et 27 100 € dans les Alpes-Maritimes.

Estimation de l'investissement humain moyen (hors prestataire de communication):

- Conception - Lancement – Rediffusions – Bruit de fond (janvier 2019 – avril 2021)

Paris:

- Chargé de Communication: 1 jour/semaine
- Direction: 1 jour/semaine
- Cheffe de projet: 0,5 jour/semaine
- Community management: 1,5 jour/mois

Alpes-Maritimes:

- Communication / community management: 1 jour/semaine
- Direction/validation: 1 jour/mois
- Informaticien: 1 jour/mois

9 L'ÉTUDE ALSO-ECO

9.1 Objectifs

L'objectif principal est d'évaluer le coût d'un dépistage du VIH réalisé dans l'offre ALSO, en laboratoire sur ordonnance, en CeGIDD et en milieu associatif dans les deux départements de l'expérimentation, Paris et les Alpes-Maritimes.

Il s'agit, pour chaque offre, d'estimer le coût moyen par dépistage négatif et le coût moyen par dépistage positif. Phillips et al. ont montré que le coût pour un test positif pouvait être utilisé comme proxy de la prise en charge des personnes diagnostiquées avec le VIH pour l'évalua-

tion économique des programmes de dépistage du VIH¹.

L'objectif secondaire est d'estimer le coût, l'activité de dépistage et le nombre de diagnostics du VIH si l'offre ALSO est déployée à d'autres territoires.

9.2 Méthodes

La méthode utilisée, appelée **microcosting**, consiste à relever toutes les ressources allouées à un dépistage du VIH selon le résultat du test pour ensuite valoriser ces ressources, dans la mesure du possible, par des grilles de coûts standardisées, c'est-à-dire des grilles de salaires standardisées ou la moyenne des prix disponibles pour un matériel².

Il s'agit d'appliquer cette méthode de façon identique pour toutes les offres de dépistage étudiées:

- L'offre ALSO en laboratoire;
- Le dépistage du VIH prescrit par un médecin et réalisé en laboratoire;
- Le dépistage du VIH en CeGIDD;
- Le dépistage du VIH par TROD réalisé par les associations.

Les dépistages du VIH par autotest et à l'hôpital ne sont pas pris en compte dans l'évaluation (sous-estimation du taux de positivité pour les autotests et données agrégées à l'hôpital).

Conformément aux recommandations de la HAS², l'analyse est réalisée avec une perspective collective qui renvoie à l'ensemble des ressources affectées par la réalisation d'une intervention, quelles que soient les personnes, structures ou institutions impliquées. La perspective retenue inclut les coûts directs tels que le coût de l'intervention de dépistage du VIH, le coût en matériel médical et en personnel. L'offre ALSO étant basée sur un dispositif existant, les coûts de structure, les loyers et les équipements ne sont pas pris en compte.

La période de cette étude, initialement prévue pour un an afin de prendre en compte la saisonnalité du dépistage, a été réduite au second semestre 2019 non impacté par la crise sanitaire liée à la covid-19.

Le recueil de données a été réalisé auprès d'un échantillon de structures de dépistage du VIH présentes dans les deux départements d'étude et représentant la diversité des modèles organisationnels (tirage au sort stratifié): groupements de laboratoires de tailles différentes (n=4), CeGIDD hospitaliers ou départementaux / municipaux (n=4), associations locales ou nationales (n=2).

L'étude est proposée au responsable d'un centre (biologiste responsable du laboratoire, médecin responsable du CeGIDD, directeur de l'association). Après avoir été informé oralement et par écrit, le responsable donne son accord de participation par écrit; l'équipe de recherche s'engage à garantir la confidentialité des informations transmises.

Dans chaque centre participant, un questionnaire est renseigné par une attachée de recherche clinique lors d'une visite sur site ou en visioconférence et sur la base d'entretiens avec les responsables de la structure (Annexes 5.1 – 5.3). Le questionnaire recueille:

Les ressources allouées pour un dépistage du VIH pour la période juillet – décembre 2019, notamment:

- Les personnels impliqués et le temps, en minutes, alloué à chaque étape du dépistage (accueil, prélèvement, analyse, remise du résultat, entretien de counseling);
- Les matériels utilisés pour le prélèvement;
- Les matériels utilisés pour l'analyse de l'échantillon;
- Les prestations de services (élimination des déchets infectieux, transport des échantillons entre les lieux de prélèvement et d'analyse, ...) au prorata de l'activité VIH par rapport à l'ensemble de l'activité de la structure;
- Les équipements permettant aux associations de réaliser le dépistage du VIH dans des actions en « aller-vers » les publics concernés en tenant compte de la proportion d'actions de ce type sur le nombre d'actions de dépistage au total. Ces actions en dehors des locaux nécessitent le plus souvent un véhicule aménagé et/ou l'installation de barnum, tables, chaises etc.

L'activité de dépistage du VIH et l'activité totale de la structure pour la période juillet – décembre 2019

Pour l'analyse des coûts totaux et l'extrapolation, les données concernant l'activité des structures de dépistage du VIH (nombre de tests réalisés, taux de positivité) et les caractéristiques des files actives sont issues des volets ALSO-Activité et ALSO-Usagers, du système de surveillance LaboVIH, de la déclaration obligatoire (Santé publique France) et des données des associations sur leurs usagers pour l'année 2019.

1. Phillips AN, Cambiano V, Nakagawa F, Bansi-Matharu L, Wilson D, Jani I, et al. Cost-per-diagnosis as a metric for monitoring cost-effectiveness of HIV testing programmes in low-income settings in southern Africa: health economic and modelling analysis. J Int AIDS Soc. juill 2019;22(7):e25325

2. Haute Autorité de Santé. Choix méthodologiques pour l'évaluation économique à la HAS. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/r_1499251/fr/choix-methodologiques-pour-l-evaluation-economique-a-la-has

9.3 Analyse statistique

Pour chaque offre de dépistage, les ressources recueillies sont valorisées par des coûts standardisés (Annexe 5.4) afin de calculer le coût moyen, pondéré par l'activité, de chaque étape du dépistage :

- de l'accueil ou de la consultation médicale selon l'offre jusqu'au rendu des résultats si le test est négatif;
- de l'accueil ou de la consultation médicale selon l'offre jusqu'à la première consultation d'information et de prise en charge spécialisée si le test est positif.

Un coût moyen pour un dépistage du VIH négatif et pour un dépistage positif est calculé par type d'offres de dépistage.

Ces coûts moyens unitaires sont ensuite multipliés par l'activité de dépistage et le taux de positivité du dépistage pour calculer les coûts globaux³, et extrapoler l'offre ALSO à l'année 2019 et à d'autres territoires (France entière, France métropolitaine et trois régions les plus touchées par l'épidémie : Île-de-France, Auvergne-Rhône-Alpes, Provence-Alpes-Côte d'Azur).

Des analyses de sensibilité sont réalisées afin d'évaluer l'impact de la prise en compte ou non de certains coûts ou éléments contextuels sur les principaux résultats de l'analyse économique.

Résumé

L'évaluation ALSO-éco ne reflète pas les coûts réels pris en charge par l'assurance maladie ou d'autres systèmes de financement des structures de dépistage du VIH mais une estimation de la consommation des ressources allouées au dépistage du VIH basée sur un dispositif existant. Cette approche permet d'utiliser une méthode homogène pour l'ensemble des offres de dépistage et de mettre en évidence des ressources plus utilisées dans une offre que dans une autre, notamment le temps passé à certaines étapes du dépistage du VIH.

L'offre ALSO, parce qu'elle favorise l'autonomie de l'utilisateur, simplifie l'accès au dépistage et utilise moins de ressources en personnel, a un coût du dépistage négatif (13€) plus faible que les autres offres. En revanche, un dépistage positif, faisant intervenir un temps plus long de remise de résultat par le biologiste et l'intervention du médecin traitant dans un tiers des cas, entraîne un coût par dépistage positif (163€) proche des autres offres.

D'après les résultats de l'enquête ALSO-Usagers, l'offre ALSO attire des personnes exposées au VIH, multipartenaires, relativement éloignées du soin, des hommes homosexuels et son taux de séropositivité (2,4%) se situe entre le dépistage sur prescription et les CeGIDD.

Si l'offre ALSO avait été mise en place en 2019 sur la France entière, elle aurait permis d'identifier 842 personnes séropositives pour un coût total de 4,5 M€ soit 2,6% du coût total du dispositif de dépistage en 2019.

Le coût pour identifier une personne séropositive avec ALSO (de l'ordre de 5 400€) est proche de celui du dépistage associatif et plus bas que les autres offres de dépistage.

Les CeGIDD et le dépistage par les associations, faisant intervenir du personnel sur une durée plus longue d'entretien, attirent des personnes très exposées et très vulnérables sur le plan socio-économique. Leurs taux de séropositivité plus élevés montrent qu'ils ciblent bien les populations concernées par le VIH.

Ainsi chaque offre de dépistage du VIH, quel que soit son coût, atteint des publics différents pour des taux de séropositivité différents. Néanmoins le dépistage prescrit, avec un public très large et des circonstances de prescription très diverses, est celui qui identifie la grande majorité des séropositivités VIH.

3. Turner KME, Looker KJ, Syred J, Zienkiewicz A, Baraitser P. Online testing for sexually transmitted infections: A whole systems approach to predicting value. PloS One. 2019;142:e0212420

9.4 Coût moyen pour un dépistage selon l'offre de dépistage et le résultat du test

Les tableaux suivants (Tableaux 9.1 – 9.5) présentent le coût moyen d'un dépistage positif et d'un dépistage négatif pour chaque offre de dépistage du VIH, étape par étape et au total. Quelle que soit l'offre, la plupart des différences observées en fonction du résultat du test est fonction du temps plus long passé à la remise d'un résultat positif et des analyses de confirmation d'une sérologie positive en accord avec l'algorithme de dépistage de la HAS⁴.

Pour un test prescrit en laboratoire (Tableau 9.1), lorsque la sérologie est positive, le second prélèvement est réalisé à l'initiative du biologiste et le médecin prescripteur an-

nonce le résultat du dépistage au patient au cours d'une consultation dite très complexe (majorée de 30€). Il oriente ensuite le patient vers un service prenant en charge les personnes vivant avec le VIH. La consommation de ressources moyenne et par conséquent le coût moyen d'un test ALSO (Tableau 9.2) sont très proches de ceux d'un test prescrit sans les consultations médicales. Le médecin traitant intervient à la demande du biologiste ou du patient dans un tiers des dépistages positifs. Le temps d'accueil et d'enregistrement du dossier est en moyenne un peu plus court et le temps de remise d'un résultat positif par le biologiste plus long pour un test ALSO que pour un test prescrit.

Tableau 9.1 Coût moyen pour un dépistage du VIH estimé par microcosting en laboratoire pour un test prescrit (TP) selon le résultat du test

TP - Dépistage POSITIF		TP - Dépistage NEGATIF	
Consultation médicale pour la prescription du test VIH	25,00 €	Consultation médicale pour la prescription du test VIH	25,00 €
Sérologie VIH en laboratoire	63,50 €	Sérologie VIH en laboratoire	12,90 €
Accueil et enregistrement du dossier	1,03 €	Accueil et enregistrement du dossier	1,03 €
Réalisation du prélèvement	4,43 €	Réalisation du prélèvement	4,43 €
Transport du prélèvement vers le site d'analyse	0,59 €	Transport du prélèvement vers le site d'analyse	0,59 €
Préparation de l'échantillon et analyse de la sérologie ¹	4,67 €	Préparation de l'échantillon et analyse de la sérologie	4,67 €
Préparation de l'échantillon et analyse Western Blot	45,97 €	Préparation de l'échantillon et analyse WB ⁴	0,11 €
Validation et signature des résultats	1,88 €	Validation et signature des résultats	1,88 €
Remise du résultat positif au médecin prescripteur	4,94 €	Remise du résultat négatif (mail, courrier)	0,20 €
Sérologie de confirmation sur un 2 nd prélèvement	12,59 €	Coût moyen par test prescrit négatif	37,90 €
Accueil et enregistrement du dossier	1,03 €		
Réalisation du prélèvement	4,43 €		
Transport du prélèvement vers le site d'analyse	0,59 €		
Préparation de l'échantillon et analyse de la sérologie	4,67 €		
Validation et signature des résultats	1,88 €		
Consultation médicale d'information médecin prescripteur ²	55,00 €		
Consultation médicale pour la prise en charge VIH en SMIT ³	60,00 €		
Coût moyen par test prescrit positif	216,09 €		

1. Test ELISA combiné à une antigénémie P24
2. Consultation généraliste très complexe majorée de 30€
3. Consultation spécialiste très complexe majorée de 30€
4. La spécificité étant de 99,8%, un western blot doit être réalisé pour 0,2% des sérologies.

4. Haute Autorité de Santé. Dépistage de l'infection par le VIH en France - Modalités de réalisation des tests de dépistage [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 28 juin 2021]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_704257/fr/depistage-de-l-infection-par-le-vih-en-france-modalites-de-realisation-des-tests-de-depistage

Tableau 9.2 Coût moyen pour un dépistage du VIH estimé par microcosting en laboratoire pour un test ALSO selon le résultat du test

ALSO - Dépistage POSITIF

Sérologie VIH en laboratoire	72,27 €
Accueil et enregistrement du dossier	0,70 €
Réalisation du prélèvement	4,43 €
Transport du prélèvement vers le site d'analyse	0,59 €
Préparation de l'échantillon et analyse de la sérologie ¹	4,67 €
Préparation de l'échantillon et analyse Western Blot	45,97 €
Validation et signature des résultats	1,88 €
Remise du résultat positif par le biologiste ou le médecin traitant ²	14,03 €
Sérologie de confirmation sur un 2 nd prélèvement	12,27€
Accueil et enregistrement du dossier	0,70 €
Réalisation du prélèvement	4,43 €
Transport du prélèvement vers le site d'analyse	0,59 €
Préparation de l'échantillon et analyse de la sérologie	4,67 €
Validation et signature des résultats	1,88 €
Consultation médicale d'information médecin prescripteur ³	18,33 €
Consultation médicale pour la prise en charge VIH en SMIT ⁴	60,00 €
Coût moyen par test ALSO positif	162,86 €

Deux types de tests sont réalisés en CeGIDD : les sérologies réalisées sur prélèvement sanguin au pli du coude et les TROD. Les ressources allouées ont été relevées pour chaque type de tests puis un coût moyen pondéré par l'activité a été calculé pour le CeGIDD. Lorsque le dépistage est positif, le second prélèvement est réalisé au CeGIDD et une fois le diagnostic confirmé, le mé-

ALSO - Dépistage NEGATIF

Sérologie VIH en laboratoire	12,57 €
Accueil et enregistrement du dossier	0,70 €
Réalisation du prélèvement	4,43 €
Transport du prélèvement vers le site d'analyse	0,59 €
Préparation de l'échantillon et analyse de la sérologie	4,67 €
Préparation de l'échantillon et analyse WB faussement positif ⁵	0,11 €
Validation et signature des résultats	1,88 €
Remise du résultat négatif (mail, courrier)	0,20 €
Coût moyen par test ALSO négatif	12,57 €

1. Test ELISA combiné à une antigénémie P24
2. Le biologiste remet le résultat dans 2/3 des cas et fait appel au médecin traitant dans 1/3 des cas
3. 1/3 consultation généraliste très complexe majorée de 30 €
4. Consultation spécialiste très complexe majorée de 30 €
5. La spécificité étant de 99,8%, un western blot doit être réalisé pour 0,2% des sérologies.

decin du CeGIDD oriente la personne vers un service prenant en charge les personnes vivant avec le VIH. Un psychologue intervient en moyenne une fois sur deux à la remise du résultat d'une sérologie positive. Par rapport à une sérologie (Tableau 9.3), le coût d'un TROD en CeGIDD (Tableau 9.4) est moins élevé, sa réalisation impliquant plus souvent des infirmières que des médecins.

Tableau 9.3 Coût moyen pour un dépistage du VIH estimé par microcosting en CeGIDD pour une sérologie selon le résultat du test

ALSO - Dépistage POSITIF

Sérologie VIH en CeGIDD	94,01 €
Accueil et enregistrement du dossier	1,69 €
Entretien et counseling pré-test	8,67 €
Réalisation du prélèvement	6,65 €
Analyse de la sérologie ¹	13,97 €
Analyse du Western Blot	42,66 €
Remise du résultat positif et counseling post-test	11,78 €
Sollicitation psychologue à l'annonce du résultat ²	8,60 €
Sérologie de confirmation sur un 2 nd prélèvement	22,30 €
Enregistrement du dossier	1,69 €
Réalisation du prélèvement	6,65 €
Analyse sérologie	13,97 €
Consultation médicale pour la prise en charge VIH en SMIT	60,00 €
Coût moyen par sérologie positive en CeGIDD	176,32 €

ALSO - Dépistage NEGATIF

Sérologie VIH en CeGIDD	36,70 €
Accueil et enregistrement du dossier	1,69 €
Entretien et counseling pré-test	8,67 €
Réalisation du prélèvement	6,65 €
Analyse de la sérologie ¹	13,97 €
Analyse des Western Blot faussement positifs ³	0,27 €
Remise du résultat négatif et counseling post-test	5,45 €
Coût moyen par sérologie négative en CeGIDD	36,70 €

1. Test ELISA combiné à une antigénémie P24
2. Taux d'acceptation de l'accompagnement : 50%
3. La spécificité étant de 99,8%, un western blot doit être réalisé pour 0,2% des sérologies.

Tableau 9.4 Coût moyen pour un dépistage du VIH estimé par microcosting en CeGIDD pour un TROD selon le résultat du test

CeGIDD TROD - Dépistage POSITIF

TROD VIH en CeGIDD	28,48 €
Accueil et enregistrement du dossier	1,69 €
Entretien et counseling pré-test	6,54 €
Réalisation du TROD	8,98 €
Remise du résultat positif et counseling post-test	11,27 €
Sérologie de confirmation	64,96 €
Enregistrement du dossier	1,69 €
Réalisation du prélèvement	6,65 €
Analyse sérologie + Western Blot	156,63 €
Consultation médicale pour la prise en charge VIH en SMIT	60,00 €
Coût moyen par TROD positif en CeGIDD	153,44 €

CeGIDD TROD - Dépistage NEGATIF

TROD VIH en CeGIDD	18,94 €
Accueil et enregistrement du dossier	1,69 €
Entretien et counseling pré-test	6,54 €
Réalisation du TROD	8,98 €
Remise du résultat négatif et counseling post-test	1,73 €
Coût moyen par TROD négatif en CeGIDD	18,94 €

Le Tableau 9.5 présente le coût d'un TROD réalisé par les associations. Les temps d'accueil et de counseling sont plus longs qu'en CeGIDD mais sont réalisés par des acteurs communautaires dont une proportion importante de bénévoles (en moyenne, 80% pour l'accueil, 20% pour les entretiens et la réalisation du TROD). Les ressources tiennent compte du matériel utilisé dans les

actions de dépistage en « aller-vers » en tenant compte de la proportion moyenne d'action dans les locaux de l'association et en extérieur. Une personne ayant un TROD positif est orientée vers un CeGIDD pour l'analyse de confirmation puis orientée directement vers un service prenant en charge les personnes vivant avec le VIH par le médecin du CeGIDD.

Tableau 9.5 Coût moyen pour un dépistage du VIH estimé par microcosting réalisé par une association avec un TROD selon le résultat du test

Asso TROD - Dépistage POSITIF		Asso TROD - Dépistage NEGATIF	
TROD VIH en association	54,15 €	TROD VIH en association	40,31 €
Accueil et enregistrement du dossier	5,56 €	Accueil et enregistrement du dossier	5,56 €
Entretien et counseling pré-test	19,84 €	Entretien et counseling pré-test	19,84 €
Réalisation du TROD		Réalisation du TROD	
Remise du résultat positif et counseling post-test	17,58 €	Remise du résultat négatif et counseling post-test	17,58 €
Frais action en aller-vers	11,18 €	Frais action en aller-vers	11,18 €
Sérologie de confirmation (CeGIDD)	76,74 €	Coût moyen par TROD négatif en association	40,31 €
Enregistrement du dossier	1,69 €		
Réalisation du prélèvement	6,65 €		
Analyse sérologie + Western Blot	56,63 €		
Remise du résultat positif et counseling post-test	11,78 €		
Consultation médicale pour la prise en charge VIH en SMIT	60,00 €		
Coût moyen par TROD positif en association	190,90 €		

Le Tableau 9.6 présente un récapitulatif des coûts moyens estimés par offre de dépistage du VIH et selon le résultat du test, ainsi que les taux de positivité.

Tableau 9.6 Coûts moyens estimés par offre de dépistage du VIH selon le résultat du test et taux de positivité de chaque offre

	Test prescrit	ALSO	CeGIDD ¹	Association
Coût moyen par dépistage positif	216,09 €	162,86 €	169,33 €	190,90 €
Coût moyen par dépistage négatif	37,90 €	12,57 €	33,72 €	40,31 €
Taux de positivité	1,9‰ ²	2,4‰ ³	3,7‰ ^{2,4}	8,0‰ ²

- 1. Coût moyen pondéré par les nombres de sérologies et de TROD VIH réalisés en CeGIDD
- 2. Source : Santé publique France, 2019
- 3. Source : ALSO-Activité
- 4. Source : Enquête SurCeGIDD, 2018⁵

Pour un dépistage du VIH dont le résultat est négatif, l'offre ALSO a le coût moyen le plus bas (12,57€) puisqu'elle fait intervenir peu de personnels sur un temps plus court que les autres offres. Les trois autres offres ont des coûts moyens plus élevés (33,72€ - 40,31€) en lien avec les consultations médicales ou les temps de counseling.

Pour un dépistage du VIH dont le résultat est positif, l'offre ALSO a un coût moyen légèrement inférieur aux

autres offres faisant intervenir le médecin traitant dans un tiers des cas pour la remise du résultat. Le coût un peu plus élevé en CeGIDD et dans les associations s'expliquent par un temps plus long de counseling post-test et d'orientation vers les services prenant en charge les personnes vivant avec le VIH. Le test prescrit est plus coûteux que les trois autres offres car nécessite en tout trois consultations médicales.

9.2 Analyses de sensibilité de l'estimation du coût moyen pour un dépistage

Une première analyse de sensibilité prend en compte le tarif de remboursement pour le test prescrit en laboratoire, plutôt que les ressources allouées estimées par le microcosting. Le tarif de remboursement est de 21,33€ pour un résultat négatif auquel il faut ajouter la consultation chez le médecin prescripteur soit 46,33€ au lieu de 37,90€ dans l'analyse principale. La différence s'explique principalement par la non prise en compte dans cette étude des frais de structures et d'équipement du plateau technique et des sites de prélèvement. Le

coût pour un dépistage positif est de 223,16€ dans cette analyse de sensibilité versus 216,09€ dans l'analyse principale (Tableau 9.7). La méthodologie retenue pour l'analyse principale met en valeur la consommation des ressources des quatre offres de dépistage en valorisant le temps passé à chaque étape du dépistage par les différents personnels, ce que ne permet pas la seule prise en compte du tarif de remboursement pour le test prescrit.

5. Ndeikoundam N et al. Dépistage et diagnostic du VIH, des hépatites B et C et des IST bactériennes en CeGIDD en 2018 : données individuelles de la surveillance SurCeGIDD. BEH. 2020;(33-34).

Tableau 9.7 Coût moyen pour un dépistage du VIH sur prescription médicale dont le résultat est positif estimé par microcosting (à gauche) et en prenant les tarifs de remboursement des différents actes réalisés aux différentes étapes du dépistage (à droite)

TP - Dépistage POSITIF / microcosting

Consultation médicale pour la prescription du test VIH	25,00 €
Sérologie VIH en laboratoire	63,50 €
Accueil et enregistrement du dossier	1,03 €
Réalisation du prélèvement	4,43 €
Transport du prélèvement vers le site d'analyse	0,59 €
Préparation de l'échantillon et analyse de la sérologie	4,67 €
Préparation de l'échantillon et analyse Western Blot	45,97 €
Validation et signature des résultats	1,88 €
Remise du résultat positif au médecin prescripteur	4,94 €
Sérologie de confirmation sur un 2 nd prélèvement	12,59 €
Accueil et enregistrement du dossier	1,03 €
Réalisation du prélèvement	4,43 €
Transport du prélèvement vers le site d'analyse	0,59 €
Préparation de l'échantillon et analyse de la sérologie	4,67 €
Validation et signature des résultats	1,88 €
Consultation médicale d'information médecin prescripteur	55,00 €
Consultation médicale pour la prise en charge VIH en SMIT	60,00 €
Coût moyen par test prescrit positif	216,09 €

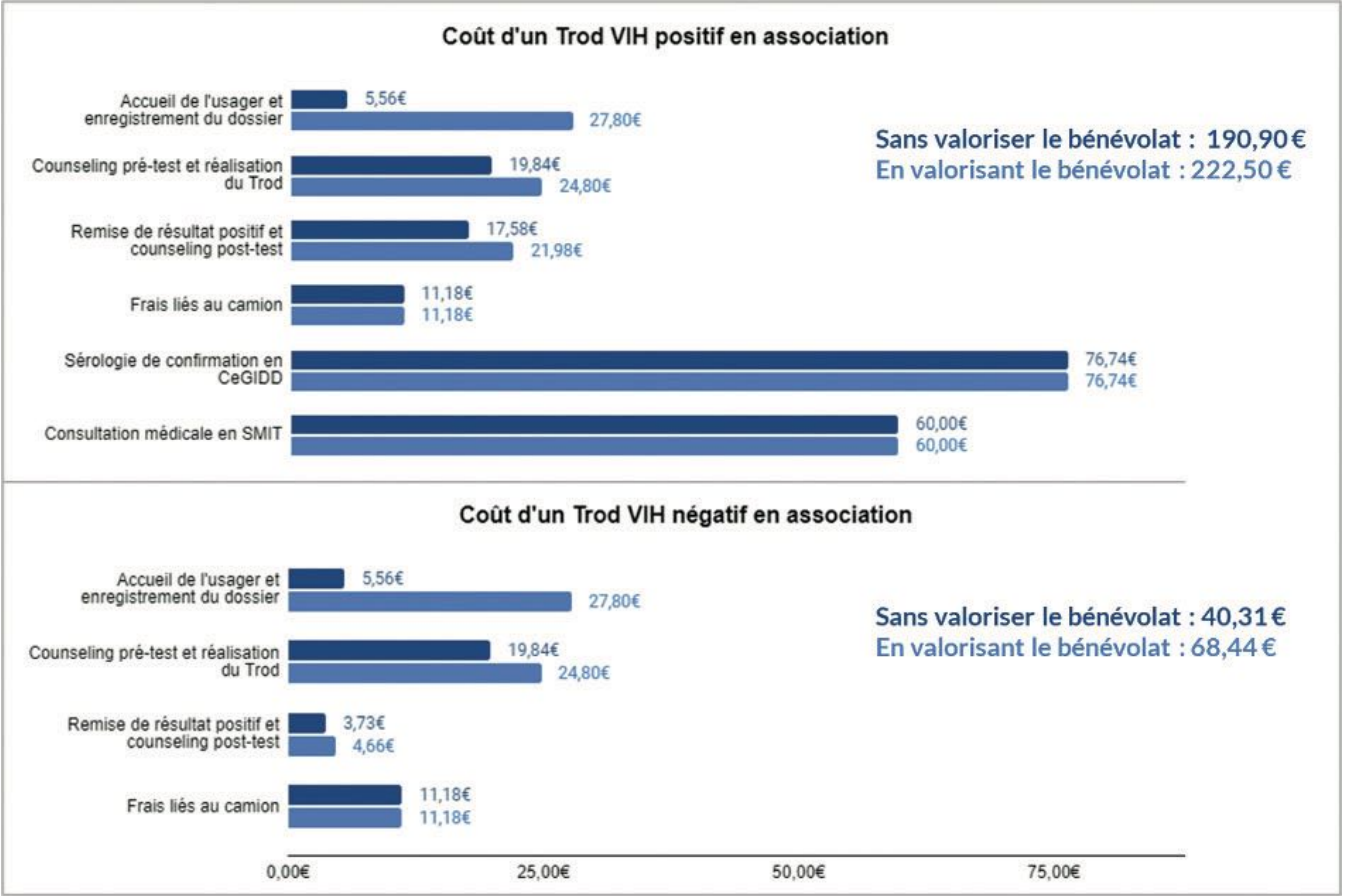
TP - Dépistage POSITIF / tarif remboursement

Consultation médicale pour la prescription du test VIH	25,00 €
Sérologie VIH en laboratoire	61,83 €
Forfait de prise en charge pré-analytique (B 17)	4,59 €
Prélèvement (1,5 TB/KB)	3,78 €
Forfait sécurité échantillon sanguin (B5)	1,35 €
Sérologie (B 43) Western Blot (B 150)	52,11 €
Sérologie de confirmation sur un 2 nd prélèvement	21,33€
Forfait de prise en charge pré-analytique (B 17)	4,59 €
Prélèvement (1,5 TB/KB)	3,78 €
Forfait Sécurité échantillon sanguin (B5)	1,35 €
Sérologie (B 43)	11,61 €
Consultation médicale d'information médecin prescripteur	55,00 €
Consultation médicale pour la prise en charge VIH en SMIT	60,00 €
Coût moyen par test prescrit positif	223,16 €

Une seconde analyse de sensibilité valorise le **bénévolat des intervenants du dépistage associatif**. En moyenne, 80% des intervenants qui accueillent ou vont au-devant des personnes qui souhaitent se dépister, et 20% des personnes qui réalisent le dépistage (entretiens et TROD) sont des bénévoles. En valorisant le bénévolat par les grilles salariales des salariés des associations,

le coût d'un dépistage associatif passe de 40,31€ à 68,44€ pour un test négatif et de 190,90€ à 222,50€ pour un dépistage positif (Figure 9.1). Cette analyse, non retenue dans la méthodologie de l'analyse principale (perspective collective), a été réalisée pour mettre en lumière l'importance du bénévolat dans le dépistage associatif.

Figure 9.1 Comparaison des ressources allouées et des coûts moyens du dépistage associatif du VIH selon le résultat du test si le bénévolat est valorisé comme les salariés ou non



Une troisième analyse de sensibilité prend en compte le fait qu'environ **20% des personnes qui reçoivent un résultat positif connaissent déjà leur séropositivité** (Tableau 9.8). Dans ce cas, les analyses de confirmation sur un second prélèvement ne sont en général pas réalisées, le patient faisant part de la connaissance de sa séropositivité lors de l'annonce du résultat. On considère alors que la consultation de rendu de résultat dans le

cadre d'un test prescrit est une consultation simple, le rendu de résultat d'un test ALSO ne fait plus intervenir le médecin traitant et le psychologue n'intervient plus en CeGIDD. A l'échelle des deux départements de l'expérimentation, au second semestre 2019, les coûts des tests positifs sont plus faibles mais la différence relative des coûts totaux est inférieure à 0,1% et considérée comme négligeable.

Tableau 9.8 Coût total estimé des offres de dépistage du VIH à Paris et dans les Alpes-Maritimes, au second semestre 2019 et comparaison de ces coûts si 20% des personnes recevant un résultat positif connaissent déjà leur séropositivité

Coût du dépistage du VIH pour le second semestre 2019						
	Paris			Alpes-Maritimes		
	TP	ALSO	CeGIDD	TP	ALSO	CeGIDD
Nb de dépistages VIH réalisés ¹	128 761	12 770	16 553	50 435	4 652	2 235
Taux de positivité VIH ²	2,0‰	2,9‰	6,3‰	1,7‰	2,3‰	5,4‰
Nombre de positifs ²	253	37	105 (dont 32 TROD)	87	11	12 (dont 4 TROD)
Coût des dépistages positifs	54 758 €	6 052 €	17 780 €	18 854 €	1 720 €	2 032 €
Coût des dépistages négatifs	4 870 438 €	160 052 €	554 627 €	1 908 180 €	58 343 €	74 960 €
Coût total	4 925 196 €	166 104 €	572 406 €	1 927 034 €	60 063 €	76 992 €
Coût des dépistages positifs 20% séropo connue	52 516 €	5 799 €	16 914 €	18 059 €	1 724 €	1 923 €
Coût total 20% séropo connue	4 922 954 €	165 851 €	571 541 €	1 926 238 €	60 067 €	76 882 €

TP: Test prescrit; 1. Données issues de l'assurance maladie pour les tests prescrits et les tests ALSO et d'ALSO-Activité pour les CeGIDD (~30% de données manquantes). Pour les associations, les données d'activité ne sont pas disponibles au niveau départemental ; 2. Taux de positivité et nombre de séropositifs estimés à partir des données d'ALSO-Activité.

9.3 Extrapolation de l'offre de dépistage du VIH

La consommation de ressources et les coûts de chaque offre de dépistage sont estimés pour l'année 2019 comme si l'offre ALSO était implantée sur l'ensemble du territoire depuis le 1^{er} janvier. Les données de surveillance de Santé publique France et d'ALSO_Activité sont utilisées pour rendre compte de l'activité de dépistage.

Il est supposé que l'activité de l'offre ALSO est constante sur l'année 2019 et égale à celle des départements de l'expérimentation, soit 8,1% des tests prescrits (données du second semestre 2019, tenant compte des 0,6% de

dépistages du VIH sans ordonnance en laboratoire payés par l'utilisateur) et un taux de positivité de 2,4‰. Étendre l'activité ALSO par rapport au nombre de tests prescrits permet de tenir compte du maillage des laboratoires de biologie médicale sur le territoire. En CeGIDD, 13,2% des dépistages du VIH réalisés sont des TROD au niveau national, cette proportion est appliquée à tous les territoires (source : Santé publique France, données 2019).

Tableau 9.9 Extrapolation de l'offre de dépistage du VIH en 2019, France entière

	Coût du dépistage VIH pour l'année 2019 - France entière			
	ALSO	Tests prescrits	CeGIDD	Association
Nombre de dépistages du VIH	350 784	3 953 895	397 868	69 356
Taux de positivité VIH	2,4‰	1,9‰	3,5‰ TROD/ 3,9‰ sérologie	8,0‰
Nombre de positifs	842	7512	1531	555
Coût des dépistages positifs	137 109 €	1 623 355 €	265 667 €	105 920 €
Coût des dépistages négatifs	4 398 769 €	149 567 913 €	13 614 144 €	2 773 374 €
Coût total	4 535 877 €	151 191 267 €	13 879 811 €	2 879 295 €
Coût pour identifier un positif	5 388 €	20 126 €	9 068 €	5 189 €

Si l'offre ALSO était mise en œuvre dans la France entière en 2019 (Tableau 9.9), elle aurait permis d'identifier 842 personnes séropositives pour un coût total de 4 535 877€ soit 2,6% du coût total du dispositif de dépistage. Le coût pour identifier un positif est de 5 388€. Ce coût est proche de celui des associations qui ciblent une population très exposée et bien inférieur à celui des CeGIDD et des tests prescrits.

Cette estimation globale ne prend pas en compte les spécificités des actes de biologie et les caractéristiques de l'offre de soins et de dépistage du VIH dans les départements d'outre-mer. Les nombres de tests et les taux de positivité de ces départements sont inclus dans les informations de LaboVIH et permettent de réaliser

cette extrapolation à coût moyen unitaire constant. Les estimations pour la France métropolitaine (Tableau 9.10) indiquent que les coûts totaux pour chaque offre représentent 94% environ des coûts France entière en laboratoire (tests prescrits et ALSO), 93% de ceux des CeGIDD et 91% des ceux du dépistage associatif.

Les estimations réalisées pour les trois régions métropolitaines les plus touchées (Ile-de-France, Auvergne-Rhône-Alpes, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Tableau 9.11), indiquent que l'offre ALSO aurait permis d'identifier 383 cas de VIH pour un coût total de 2 065 674 €.

Tableau 9.10 Extrapolation de l’offre de dépistage du VIH en 2019, France métropolitaine

Coût du dépistage VIH pour l’année 2019 - France métropolitaine				
	ALSO	Tests prescrits	CeGIDD	Association
Nombre de dépistages du VIH	329 957	3 719 149	369 288	62 983
Taux de positivité VIH	2,4‰	1,9‰	3,5‰ TROD/ 3,9‰ sérologie	8,0‰
Nombre de positifs	792	7 066	1 278	523
Coût des dépistages positifs	128 968 €	1 526 975 €	222 123 €	99 795 €
Coût des dépistages négatifs	4 137 610 €	140 687 943 €	12 695 647 €	2 517 772 €
Coût total	4 266 579 €	142 214 918 €	12 917 770 €	2 617 567 €
Coût pour identifier un positif	5 388 €	20 126 €	10 102 €	5 007 €

Tableau 9.11 Extrapolation de l’offre de dépistage du VIH en 2019, Ile-de-France, Auvergne-Rhône-Alpes, Provence-Alpes-Côte d’Azur

Coût du dépistage VIH pour l’année 2019 - IDF / ARA / PACA				
	ALSO	Tests prescrits	CeGIDD	Association
Nombre de dépistages du VIH	159 750	1 800 635	179 124	48 258
Taux de positivité VIH	2,4‰	1,9‰	3,5‰ TROD/ 3,9‰ sérologie	8,0‰
Nombre de positifs	383	3 421	744	439
Coût des dépistages positifs	62 440 €	739 289 €	128 518 €	83 833 €
Coût des dépistages négatifs	2 003 234 €	68 114 404 €	6 063 654 €	1 927 578 €
Coût total	2 065 674 €	68 853 693 €	6 192 172 €	2 011 411 €
Coût pour identifier un positif	5 388 €	20 126 €	8 365 €	4 580 €

9.4 La navigation

Par la même méthode de microcosting, les ressources allouées à la navigation sont collectées dans les deux départements d’expérimentation auprès des navigateurs et valorisées (Annexe 5.4, Tableau 9.12). La navigation comprend des frais fixes de formation des navigateurs (en moyenne 4 techniciens d’études cliniques par département), de mise à jour des listings et procédures et les abonnements téléphoniques. Une navigation dure en moyenne 66 minutes, la moitié de ce temps étant consacré à l’entretien téléphonique avec le

biologiste et le patient afin notamment d’identifier ses préférences en termes de suivi de son infection VIH. Si les 109 tests ALSO positifs identifiés durant les 18 mois d’expérimentation avaient bénéficié de la navigation, le coût annuel serait de 8 549,71€ pour les deux départements et le temps passé par les navigateurs à la navigation serait de 118 heures soit 0,05 équivalent temps plein par an.

Tableau 9.12 Estimation des ressources et des coûts de la navigation en Ile-de-France et dans les Alpes-Maritimes

Pour une navigation		Durée moyenne	Coût annuel de la navigation	
Appel préalable du biologiste		11 min	Navigation	109 x 22,87 €
Entretien avec le biologiste et le patient		30 min	Frais fixes	6 057,34 €
Prise de rendez-vous		5 min	Formation 2 x 4 navigateurs (+ 1 formateur)	414,18 €
Informer du médecin (mail)		5 min	Mise à jour des listings et procédures	2 982,04 €
Saisie des informations du patient		5 min	Abonnements téléphoniques	2 661,12 €
Suivi du devenir du patient / médecin		10 min	Total annuel	8 549,71 €
Total		66 min		

10 DISCUSSION

Quels sont les apports de l'expérimentation sur l'intérêt de l'offre ALSO ?

L'expérimentation ALSO prévue pour un an entre juillet 2019 et juin 2020 a été étendue d'un semestre par les partenaires du programme afin de consolider les résultats collectés pour le 1^{er} semestre et qui ont fait l'objet d'une note d'étape en mars 2020.

Jusqu'en décembre 2020, l'offre ALSO a continué à être offerte dans les laboratoires, la navigation à être disponible et les collectes d'information pour l'évaluation ont été poursuivies malgré la crise sanitaire Sars-Cov2.

10.1 L'offre ALSO apporte-t-elle une augmentation nette du dépistage sans substitution à des offres existantes ?

L'offre ALSO a trouvé d'emblée un public dans chaque département avec un recours quasi constant pendant les 6 premiers mois entre juillet et décembre 2019. En 2020, les chiffres de dépistage s'effondrent en avril en laboratoire comme en CeGIDD, puis remontent fortement pour les tests prescrits mais peu pour les tests ALSO (respectivement -37% à Paris et -24% dans les Alpes-Maritimes par rapport au deuxième semestre 2019). Malgré la baisse de la proportion de tests ALSO, passée de 8,1% les 6 premiers mois à 7,0% et 6,2% pendant les deux semestres de 2020, la part des tests ALSO s'établit à 7,2% du volume de dépistage VIH en laboratoire sur la période de 18 mois.

Il n'est pas possible d'évaluer sur toute la période de l'expérimentation la contribution nette de ALSO à l'augmentation du dépistage en raison de la permanence de la crise sur 10 mois en 2020. Sur la base des données du DCIR, pendant le premier semestre de l'expérimentation (2^{ème} semestre 2019 par rapport au 2^{ème} semestre 2018) cette augmentation était très nette en particulier pour Paris et faisant plus que compenser la baisse des tests prescrits dans les Alpes-Maritimes. Il est à noter qu'entre

Seule l'enquête auprès des usagers des laboratoires et des CeGIDD, prévue en mai 2020, a été reportée de 6 mois. Son déroulement – du 16 au 28 novembre 2020 – pendant le deuxième confinement a été décidé dans une situation d'incertitude quant au délai pour un retour à la normale, afin de rendre compte de la « résilience » de l'offre ALSO et de documenter de façon plus générale les effets de contraction de l'offre de soins en général. Le maintien de l'enquête était d'autant plus nécessaire après l'alerte apportée par les données du SNDS en septembre 2020 sur l'effondrement du dépistage du VIH³.

2018 et 2019, selon LaboVIH, on a noté une augmentation de 6% du volume des sérologies VIH en France, inférieure à celle observée dans les départements d'expérimentation⁴.

La question de la substitution entre les offres de dépistage ne peut être valablement traitée en raison du contexte. Les CeGIDD ont connu une contraction de leur accueil des usagers en 2020, plus marquée que celle des tests en laboratoire et notamment des tests ALSO ; de leur côté, les programmes communautaires hors-murs ont pour beaucoup interrompu ou fortement limité leurs interventions dans les lieux collectifs ou les espaces publics. Allant dans le sens d'une non-substitution entre les offres, l'étude ALSO-Usagers soutient l'hypothèse d'une fidélisation à l'offre ALSO pour les tests répétés dans l'année, notamment par les hommes hétérosexuels.

On peut donc considérer qu'en situation normale l'offre ALSO apporte un volume supplémentaire significatif de tests de dépistage.

³ R. Dray-Spira, J. Drouin, F. Cuenot, D. Desplas, A. Weill, F. Lert, M. Zureik. Utilisation des ARV et de la PrEP et recours aux tests VIH en laboratoire en France durant l'épidémie de Covid-19, présentation à la SFLS, 8 octobre 2020.

⁴ F. Lert. Indicateurs épidémiologiques de l'infection VIH depuis 2013. Evolutions et premières données sur l'impact de la crise Covid-19 en 2020, présentation au colloque IST VIH, 31 mars 2021.

10.2 L'offre ALSO attire-t-elle un ou des publics spécifiques pour un premier dépistage ou pour le dépistage répété, recommandé dans les populations les plus exposées ou les plus en retard au diagnostic ?

Les deux sources d'information apportent des résultats complémentaires: le DCIR, par son exhaustivité mais sur un petit nombre de critères, et l'étude par questionnaire ALSO-Usagers, par des questions documentant la situation sociale, l'histoire du dépistage, l'exposition sexuelle, l'utilisation du système de santé et la motivation des choix.

L'offre de référence qu'est le test VIH sur prescription concerne des utilisateurs aux profils et aux contextes de recours diversifiés: des tests fait dans le cadre de bilan systématique ou de démarches diagnostiques, des tests effectués en lien avec la perception d'expositions à un risque ou une démarche individuelle de suivi régulier de personnes régulièrement exposées. Le CeGIDD, offre dédiée créée en 1988 pour lever les barrières au dépistage au début de l'ère sida et transformée depuis 2016 avec l'adoption d'une approche en termes de santé sexuelle, attire des populations très jeunes faisant leur premier dépistage, une population socialement plus désavantagée (plus de chômeurs, plus de renoncement aux soins pour raison financière) et mal couverte par l'assurance maladie, et des populations très exposées et intéressées par une offre globale compétente en IST, qui sont pour beaucoup des HSH.

Ainsi le profil des usagers ALSO montre que cette offre concerne davantage des groupes identifiés par la surveillance épidémiologique comme étant plus en retard dans la démarche de dépistage – les hommes hétérosexuels, en moindre accès au soin: moins bien assurés, moins consultants de la médecine de première ligne. Ils sont surtout sexuellement plus exposés que les personnes testées sur prescription mais ils le sont moins que les usagers consultant en CeGIDD. ALSO n'est pas

de façon préférentielle un cadre particulièrement favorable au premier dépistage dans la vie, qui se fait plutôt en CeGIDD. En revanche, ALSO apparaît plutôt favorable à la répétition du test par les hommes hétérosexuels.

En 2020, le contexte de crise a opéré une sélection des usagers en éloignant du dépistage les immigrés de date récente, et dans une moindre mesure les personnes mal couvertes par l'Assurance Maladie, les résidents hors du département d'expérimentation en raison des limites diverses aux déplacements. Ces modifications des comportements de dépistage ne changent pas les traits spécifiques de l'offre ALSO dont les principaux sont retrouvés dans les deux enquêtes à un an d'écart.

Le report du test en raison de la crise a concerné surtout les plus exposés et davantage ceux des CeGIDD qui ont été plus difficiles d'accès pendant les confinements.

Les évolutions dans les traits des patientèles mises en évidence dans ALSO et en CeGIDD entre 2019 et 2020 apparaissent plus comme des conséquences du contexte que des changements de comportement des individus.

ALSO est bien une offre spécifique, avec ses deux modalités, venue au laboratoire pour le seul test ALSO ou opportunité saisie en venant au laboratoire pour d'autres examens (30% des testés en 2020), avec des publics distincts des autres dispositifs de dépistage. La part des hommes hétérosexuels dans l'offre ALSO en montre l'intérêt car il s'agit du groupe de transmission dans lequel le délai au diagnostic est le plus long et ne baisse pas au cours du temps selon les estimations de l'Inserm.

10.3 L'offre ALSO apporte-t-elle des découvertes de séropositivité supplémentaires ?

Il est connu par les données nationales de Santé publique France que le CeGIDD présente, par rapport au dépistage en laboratoire ou à l'hôpital, les taux de positivité les plus élevés (seuls les taux de positifs du dépistage communautaire au sein des publics très exposés les dépassent), et c'est ce qu'on observe dans les deux départements au cours de la période d'expérimentation

(taux de découverte en CeGIDD de 6,9 pour 1000 à Paris et de 6,5 pour 1000 dans les Alpes-Maritimes). En 2020, dans les deux départements d'expérimentation, ces taux de découverte augmentent en CeGIDD au premier semestre et baisse légèrement au second, confirmant que ce sont bien des personnes plus exposées qui ont continué à recourir à cette offre de dépistage pendant

la crise sanitaire. Comparativement au test prescrit, les taux de positivité dans l'offre ALSO ne sont pas systématiquement plus élevés dans les deux départements au cours de la période. Mais lorsque la comparaison est limitée aux tests positifs qui constituent des nouvelles découvertes, les taux de découvertes sont plus élevés parmi les tests ALSO que parmi les tests prescrits, d'un facteur 1,2 à Paris et 2,8 dans les Alpes-Maritimes.

Le nombre de cas de positivité identifiés pendant l'expérimentation est inférieur au nombre estimé attendu lors de la préparation du projet car ALSO attire surtout des sujets plus exposés mais principalement au sein de la population générale hétérosexuelle. De plus la

période de crise n'a pas permis à l'offre de continuer à se déployer. Elle attire des publics plus exposés que les tests prescrits, avec un dépistage répété plus important. Les données des Alpes-Maritimes (et de Paris à un degré moindre) suggèrent que le taux de découverte de séropositivité y est plus important.

On ne peut pas démontrer qu'ALSO apporte des découvertes à un niveau plus élevé que le dépistage prescrit mais on peut émettre l'hypothèse qu'elle diminue les délais (ne serait-ce qu'en simplifiant le parcours) et favorise un « passage à l'acte » en termes de dépistage. Ce faisant elle se traduit par un bénéfice individuel et a un effet collectif.

10.4 Sans médecin prescripteur et avec le soutien de la navigation, le lien avec le soin est-il réalisé sans délai ?

La navigation a été mise en place pour permettre au biologiste découvrant une séropositivité sans prescripteur d'orienter sans délai la personne vers une consultation spécialisée. Elle a été moins utilisée qu'attendu à Paris, soit que les patients aient choisi de prendre rendez-vous eux-mêmes, soient que les biologistes aient eu recours au médecin traitant comme c'est l'usage en cas de résultat évoquant un nouveau diagnostic. Ils ont aussi pour la majorité d'entre eux une bonne connaissance des infectiologues de leur secteur ; en effet, au cœur des aires géographiques à Paris comme dans la région de Nice, où l'épidémie VIH a été et reste particulièrement forte, ils ont une longue expérience du VIH et en particulier effec-

tuent les examens de suivi biologique des patients séropositifs. La navigation a donc été utilisée comme moyen pour une partie seulement des cas (absence de médecin traitant, patient en situation particulière, réticence du biologiste à annoncer la séropositivité). La navigation est appréciée par les biologistes qui l'ont utilisée. Parmi les personnes orientées par la navigation (un tiers des tests positifs), le délai médian entre le test positif à la première consultation est de 6 jours suivi de 5 jours pour la durée médiane à l'initiation du traitement. A noter que pour 5 patients pour 31, il s'agissait d'une reprise de suivi pour des personnes se sachant positives. Un seul patient est perdu de vue.

10.5 L'offre ALSO est-elle soutenable dans la durée pour les laboratoires de biologie médicale et à un coût acceptable pour la dépense publique ?

L'appréciation par les biologistes de l'offre ALSO est très bonne même s'il faut modérer cette appréciation par une participation faible des biologistes parisiens qui ne sont qu'un sur cinq à avoir participé à cette enquête finale en pleine remontée de la crise Covid en mars 2021.

L'intégration des procédures de gestion des tests ALSO aux procédures de routine vis-à-vis des usagers et vis-à-vis de l'Assurance Maladie permet à cette offre de ne pas peser sur le fonctionnement des laboratoires. Des solutions existent pour la prise en charge des tests en laboratoire pour les personnes non assurées sociales. Elles représentent un petit nombre de tests (0,4% de l'activité de dépistage sur les 18 mois d'expérimenta-

tion), mais en période « normale » elles recourent plus que d'autres à ALSO et c'est parmi elles qu'est trouvé, selon ALSO-Parcours, 1 cas de positivité sur 6.

Les biologistes sont quasi unanimes en faveur de la poursuite d'ALSO, vue comme un programme de santé publique. Ils souhaiteraient l'intégration de la quantification de la charge virale à l'offre ALSO comme cela est permis pour le test VIH prescrit après une découverte de séropositivité. Interrogés sur l'extension aux hépatites et aux IST bactériennes un sur deux y est favorable.

L'étude ALSO-Eco estimera par la méthode de microcosting, un coût moyen par dépistage du VIH négatif et par

dépistage positif par type d'offre de dépistage (y compris dans les tests communautaires). Les données sont recueillies et les résultats seront connus en juin 2021.

A ce stade, du point de vue des biologistes, l'offre est soutenable dans la durée dans leurs laboratoires. Ils sont favorables à la poursuite de l'offre ALSO et sont en mesure d'annoncer le diagnostic et d'orienter les patients vers le soin en s'appuyant quand nécessaire sur la navigation.

10.6 Quels sont le coût et l'efficacité comparatifs de l'offre ALSO ?

Lorsque les coûts directs du dépistage résultant de la valorisation standardisée des ressources en personnel et en matériel (équipements exclus) sont pris en compte et sont comparés entre les offres, il apparaît que le coût d'un dépistage ALSO aboutissant à un test négatif est beaucoup plus bas (13€) que dans les autres offres : dépistage prescrit, CeGIDD et dépistage communautaire, respectivement 38€, 34€ et 40€. L'utilisateur ALSO vient de son propre chef, réalise le prélèvement et reçoit son résultat assorti de recommandations de prévention souvent de façon numérique. Lorsque le résultat du test est positif, les tests de confirmation, le temps passé par le biologiste et les consultations médicales rapprochent le coût ALSO (162€) de celui des autres offres (de 169 à 216€).

Le coût pour identifier un cas positif (coût total par offre/ nombre de tests positifs) s'échelonne de 4580€ pour le

dépistage communautaire à 20126€ pour le test prescrit avec une valeur de 5388€ pour ALSO.

L'extrapolation France entière du coût des différentes offres sur la base du microcosting, des nombres de tests estimés et des taux de positivité montre que l'offre ALSO trouve sa place en complément des offres existantes pour un coût global limité, ajoutant des éléments économiques aux arguments épidémiologiques pour la décision des pouvoirs publics.

11 RECOMMANDATIONS

Au vu des résultats de l'expérimentation ALSO nous recommandons une extension dans les meilleurs délais, et sur l'ensemble du territoire national, de l'offre de dépistage du VIH sans ordonnance. Cette offre est l'une des stratégies permettant de tenir l'objectif de l'arrêt de la transmission du VIH d'ici 2030.

La pertinence et les modalités de l'extension d'ALSO dans les cinq départements ultramarins doivent être examinées. Ils ont des démographies, des systèmes de soins, des épidémiologies du VIH et des représentations de la maladie qui diffèrent et définissent des profils singuliers du besoin de dépistage. Mais ils ont tous un niveau élevé de diagnostic tardif. Il s'agit de ne pas manquer d'élargir l'offre de dépistage si les acteurs locaux voient en ALSO une opportunité utile et efficace.

Le dépistage du VIH demeure en France, malgré les progrès en termes de recommandations et de diversification de l'offre, le maillon faible de la cascade du VIH. La crise sanitaire liée à la pandémie Sars-Cov2 altère fortement et durablement l'offre de prévention du VIH en France. En

termes quantitatifs, l'augmentation nette du dépistage du VIH sans substitution à des offres existantes retrouvées avec ALSO peut aider à réduire le retard au dépistage causé par la crise sanitaire et permettre d'appliquer au long cours les recommandations de fréquence de dépistage. En tenant compte du nombre de sérologies VIH réalisées en 2019 en laboratoire, estimé à 6,169 millions 7, l'extension d'ALSO sur l'ensemble du territoire permettrait une augmentation nette du volume du dépistage de 215 000 à 350 000 tests en année 1, en tablant sur un accroissement entre 5 et 8%.

Le cout supplémentaire du dépistage sans prescription, estimé par microcosting et extrapolé pour la France entière, serait de 4,5 millions € avec un coût par cas positif identifié se rapprochant de celui estimé pour le dépistage communautaire. L'avantage comparatif par rapport au dépistage sur prescription tient aux moindres ressources humaines mobilisées et à l'attraction vers ALSO de populations plus exposées.

L'expérimentation ALSO à Paris proposait aussi une prise en charge du coût du dépistage pour les personnes ne disposant pas de droits ouverts à l'Assurance Maladie. Le remboursement des laboratoires a été assuré par l'Agence régionale de santé Île-de-France (ARS). Dans une optique de pérennisation et d'extension d'ALSO, il semble souhaitable de s'inspirer, dans cette situation, de la procédure créée pour les dépistages sans ordonnance du Sars-Cov2 par test PCR, avec création d'un code de facturation spécifique pour les personnes sans droits ouverts à l'Assurance Maladie.

Le rendu d'un résultat négatif dans ALSO a été accompagné sur le même document d'une information systématisée sur les stratégies de prévention diversifiée (rythme de répétition du dépistage des populations exposées, existence de la Prophylaxie pré et post-exposition (PrEP et TPE). Cette systématisation est recommandée dans le cadre de la pérennisation et de l'extension d'ALSO et pourrait être portée à un niveau national par les URPS ou les sociétés savantes de biologie.

11.1 Le déploiement de l'offre ALSO

La préparation de l'expérimentation et les résultats de l'enquête ALSO-Laboratoire montrent que les biologistes de ville sont favorables à cette expérimentation, permettant de réaffirmer leur rôle en santé publique. L'implication dès la construction de l'expérimentation des URPS biologistes, des représentants des laboratoires ou groupements de laboratoire, en lien avec l'Assurance Maladie, est indispensable pour expliquer les enjeux de santé publique, informer et rassurer sur la similitude de prise en charge d'un patient se présentant avec ou sans prescription médicale.

La possibilité pour le biologiste de proposer au patient d'informer son médecin traitant du résultat du test, la formation sur l'abord de la santé sexuelle et l'annonce d'un résultat (pilotee par les Corevih ou avec une formation ouverte à distance) ainsi que la mise en place de la navigation sont des facteurs d'appropriation de l'offre par les biologistes et leurs collaborateurs. La génération par l'Assurance Maladie d'un code prescripteur spécifique permet la facturation des tests au prix de la nomenclature, sans surcroit de travail avec des délais de remboursement inchangés.

11.2 La navigation

L'offre de navigation est nécessaire à une offre de dépistage sans ordonnance en laboratoires d'analyses médicales. Elle pallie d'une part l'absence de prescripteur et rassure les biologistes sur l'accompagnement à l'annonce du dépistage et sur le lien rapide aux soins spécialisés. Elle peut avoir une dimension organisationnelle régionale ou territoriale et doit permettre d'adapter le lien au soin spécialisé selon le souhait et les besoins du patient.

La navigation a été supportée dans l'expérimentation par les COREVIH, à même d'assurer cette fonction par leur structure médicale et leur mission de coordination. L'orientation individualisée vers un service spécialisé doit en effet passer par un service soumis au secret médical, préférentiellement en milieu hospitalier. Cette orientation individualisée, outre la prise de rendez-vous, comporte selon les cas des échanges avec le biologiste ou avec la personne trouvée positive pour les rassurer et identifier le lieu optimal de prise en charge.

La navigation ne rallonge pas les délais de prise en charge spécialisée malgré l'absence de prescripteur dans ALSO, ne génère pas ou peu de perdu de vue, participe à une meilleure organisation des soins autour du patient, avec échanges entre pairs, coordination simplifiée entre les différents professionnels (médecins, éducation thérapeutique, assistance sociale, recherche clinique) et permet d'améliorer qualitativement et quantitativement le recueil épidémiologique concernant le VIH.

Dans une optique d'extension, la navigation pourrait être assurée dans le cadre des COREVIH par une ressource dédiée, devenant une mission nouvelle des COREVIH.

11.3 La communication

Dans la perspective d'une pérennisation de l'offre ALSO et d'une généralisation de l'expérimentation, une démarche de communication est indispensable. La stratégie de communication devra s'appuyer sur les mêmes principes du marketing social et de valorisation des avantages de l'offre: la simplicité de la démarche.

Pour une extension au territoire national, le dispositif peut être envisagé comme suit:

La formule adoptée à Paris pour l'expérimentation sur la base d'astreintes des TEC de quatre COREVIH franciliens n'a pas vocation à être prolongée sous cette forme. Selon l'organisation des COREVIH et la configuration régionale (taille de la région, implantation des services, épidémiologie régionale), le choix peut être fait d'une seule équipe de navigation ou de ressources mutualisées régionales ou infrarégionales). La navigation peut assurer en continu l'orientation pour diverses situations en plus du dépistage sans ordonnance, par exemple dépistage positif dans les programmes communautaires, les cas particuliers d'absence de médecin traitant ou de refus de la personne de l'informer ou encore pour d'autres tests positifs, notamment d'infection VHC ou VHB.

Le service aurait en charge la mise à jour en continu du répertoire des services et de leur offre dédiée aux premières consultations. La mise en place d'un numéro de téléphone unique au niveau national, paramétré avec un standard téléphonique routant vers les équipes régionales dédiées, permettrait une meilleure appropriation de la navigation avec inclusion dans les procédures des laboratoires d'analyses médicales (appartenant souvent à des groupements de laboratoires œuvrant à l'échelle nationale). La navigation en santé sexuelle pourrait s'intégrer dans le cadre de la stratégie nationale de santé sexuelle et être utilisée par les communautés professionnelles territoriales en santé (CPTS) et les plateformes territoriales d'appui (PTA).

L'extension de ce service nécessitera une communication initiale et continue auprès des professionnels de santé qui seront amenés à le solliciter.

Lancement de l'opération:

- Une campagne auprès du grand public, rediffusée une fois à au moins six mois d'intervalle, en affichage, presse et media sociaux, renforcée de manière indispensable par un dispositif sur site dans tous les laboratoires;
- Une information institutionnelle des professionnels de santé et têtes de réseaux, via les Ordres et l'Assurance Maladie, complétée par une information des acteurs partenaires;

- Une campagne ciblée auprès des HSH, diffusée sur les médias ou dans les lieux communautaires en particulier dans les grandes villes où cela est nécessaire. La campagne peut être rediffusée selon les besoins;
- Une campagne ciblée auprès des migrants originaires d'Afrique subsaharienne, diffusée sur les médias ou dans les lieux communautaires, dans les grandes villes des principaux bassins d'immigration africaine. La campagne peut être rediffusée selon les besoins;
- Un dispositif spécifique aux DOM, ou a minima une déclinaison de la campagne métropolitaine adaptée aux besoins des DOM.

« Bruit de fond » :

Des actions ponctuelles ou au long cours permettant le maintien d'une présence à l'esprit dans l'intervalle des campagnes de lancement, pendant au moins un an (panneaux d'affichage des grandes villes, affichettes réseaux dans les associations, lieux de passages des populations clés...) et opérations évènementielles (exemple: campagne réseaux sociaux à l'occasion de la St Valentin, du 1er décembre...)

Pour plus de cohérence et d'efficacité, les campagnes de communication pourraient être pilotées par un organisme central qui aurait en charge à la fois la conception et la production du dispositif grand public, du dispositif en laboratoires et de la communication ciblée auprès des populations clés et des DOM. Des kits clé-en-mains, modulaires, pourraient être produits et mis à disposition des ARS et des Corevih, qui pourraient les adapter à leurs contraintes spécifiques (choix des visuels les plus adaptés à leurs publics, renvoi sur les hotlines locales, ajouts de leurs logos etc).

Les Corevih pourraient avoir un rôle de pilote territorial du dispositif de communication, en s'assurant avec l'ARS de sa mise en œuvre opérationnelle et de sa bonne coordination, notamment en lien avec les URPS pour ce qui est du déploiement des kits de communication en laboratoires, et les CPAM pour l'information des usagers et des professionnels de santé.

Les ARS, Corevih et toute autre structure ou associations (Villes ou territoire Sans Sida) pourraient également avoir en charge la mise en œuvre de la communication au long cours ("bruit de fond"), ancrée dans les territoires. La communication sur l'offre ALSO pourrait également être relayée au cours des différentes campagnes de sensibilisation régionales sur le dépistage du VIH et des hépatites (actions N°4 de la feuille de route initiale de la SNSS).

Afin de minimiser les coûts et les temps de travail, le dispositif de communication diffusé sur le territoire national peut capitaliser sur celui produit dans le cadre de l'expérimentation ALSO. Il s'agirait de reprendre les créations en les modifiant à la marge et de les diffuser partout en France. Seuls les territoires déjà exposés à la campagne (Paris et les Alpes-Maritimes) feraient l'objet non pas d'une nouvelle campagne mais d'une déclinaison de l'ancienne, sur la base des mêmes principes créatifs, avec de nouveaux visuels pour éviter un effet de lassitude. De nouveaux supports seraient créés pour les populations-clés.

Un post-test de la campagne réalisé sur un échantillon représentatif de la population générale et/ou a minima des publics ciblés pourrait être réalisé (compréhension du message, mémorisation, agrément, caractère incitatif, bruit de la campagne, identification etc) afin d'évaluer le dispositif de communication et en vue de la conception et production de campagnes à venir.

ANNEXES

ANNEXE 1 – ALSO-Activité : Activité de dépistage mensuelle du VIH en laboratoire (juillet 2019 – décembre 2020)

1.1.1 Département des Alpes-Maritimes

ALPES - MARITIMES (n = 106)										
Mois	Tests ALSO				Tests prescrits			Tests à la demande de l'utilisateur et à ses frais		
	Participation (%)	Tests (n)	Positifs (n)	Découvertes (n)	Tests (n)	Positifs (n)	Découvertes (n)	Tests (n)	Positifs (n)	Découvertes (n)
juil-19	100	793	2	2	9359	16	5	11	0	0
août-19	100	816	1	1	8429	10	2	10	0	0
sept-19	100	793	4	1	9486	19	7	5	0	0
oct-19	100	822	2	2	9888	22	8	6	0	0
nov-19	100	817	1	1	8945	20	4	14	1	1
déc-19	100	803	1	0	8069	7	0	34	0	0
janv-20	100	876	0	0	10288	20	6	48	0	0
févr-20	100	805	1	1	9598	13	2	70	0	0
mars-20	100	460	0	0	6260	16	4	22	0	0
avr-20	100	251	0	0	3897	15	1	21	0	0
mai-20	100	474	1	0	6676	16	3	22	0	0
juin-20	100	682	1	0	9361	22	4	51	0	0
juil-20	100	788	1	1	9270	22	6	42	0	0
août-20	100	699	2	1	8376	25	5	58	0	0
sept-20	100	555	0	0	9551	33	6	31	0	0
oct-20	100	557	1	0	9254	19	2	24	0	0
nov-20	100	497	0	0	8465	21	2	19	0	0
déc-20	100	598	1	1	7930	23	6	24	0	0
Total	100	12086	19	11	153102	339	73	512	1	1

1.1.2 Département de Paris

PARIS (n = 157)										
Mois	Tests ALSO				Tests prescrits			Tests à la demande de l'utilisateur et à ses frais		
	Participation (%)	Tests (n)	Positifs (n)	Découvertes (n)	Tests (n)	Positifs (n)	Découvertes (n)	Tests (n)	Positifs (n)	Découvertes (n)
juil-19	97	2453	6	NR	30374	70	NR	251	0	NR
août-19	97	2517	3	NR	25063	51	NR	151	0	NR
sept-19	96	2507	6	NR	32272	49	NR	250	0	NR
oct-19	97	2850	9	NR	33595	72	NR	287	0	NR
nov-19	96	2796	12	NR	30689	66	NR	242	0	NR
déc-19	97	2680	10	NR	25780	42	NR	232	3	NR
janv-20	89	2719	9	2	30571	54	10	209	1	0
févr-20	82	2163	5	3	26775	60	35	193	0	0
mars-20	79	1151	4	3	15462	39	34	72	1	1
avr-20	79	480	1	1	7130	23	13	48	0	0
mai-20	77	1018	1	1	15068	26	17	104	0	0
juin-20	77	1423	4	4	23467	47	29	132	0	0
juil-20	76	1445	2	1	22161	64	41	137	0	0
août-20	76	1274	4	3	16488	28	18	123	0	0
sept-20	76	1488	4	2	24239	50	37	111	0	0
oct-20	72	1331	2	0	22129	53	26	116	0	0
nov-20	72	1054	5	5	18158	72	24	72	0	0
déc-20	71	1303	3	1	19751	46	23	80	0	0
Total	84	32652	90	29	419172	912	312	2810	5	1

Source : Données déclarées par les laboratoires de biologie médicale (Plateforme ALSO).
NR : Données non recueillies

ANNEXE 2 – ALSO-Parcours : Fiche de recueil des informations individuelles des patients VIH+ inclus dans l'étude

N°Anonymat :

FICHE DE RECUEIL PATIENT VIH+ ALSO_Parcours

Caractéristiques sociodémographiques

Age : ans

Sexe : ☐ Homme ☐ Femme ☐ Transgenre

Pays de naissance :

Nationalité :

Si étranger, date d'arrivée en France

Département de domicile actuel :

(si DOM : 97 ; si étranger : 98)

Sérologie VIHTest actuelle

Date de la sérologie positive :

Nbre de CD4 / mm3

Date

Charge virale copies/ml

Date

Stade clinique :

☐ Primo infection symptomatique ☐ Asymptomatique ☐ symptomatique non sida ☐ Sida

Sérologies VIH antérieures

Dépistage antérieur ☐ Oui ☐ Non ☐ Pas d'information

Si oui, date de dernière sérologie antérieure (mois/année) :

Résultat : ☐ Positif ☐ Négatif

Lieu de réalisation :

☐ Laboratoire de ville ☐ Association communautaire

☐ Hôpital ou clinique ☐ Autotest

☐ Centre spécialisé (CeGIDD, centre de santé sexuelle...)

☐ Autre, précisez :

Modes probables de la contamination (plusieurs réponses possibles)

☐ Rapports homosexuels

☐ Rapports hétérosexuels

☐ Usage de drogue injectable

☐ Inconnu

☐ Autre :

Prise en charge

Date de la prise en charge en service spécialisé :

Ou ☐ Patient jamais venu dans le service

Date du début du traitement antirétroviral :

Ou, si pas d'initiation de traitement, raison :

☐ Patient venu à la première consultation, puis perdu de vue

☐ Patient venu puis transféré → ☐ dans un autre hôpital dans la région :

☐ dans une autre région

☐ Patient non résident reparti dans son pays de résidence

☐ Autre :

Date de finalisation de la fiche :

Fiche VIH- ALSO_Parcours version finale 19/06/2019

ANNEXE 3 – ALSO-Usagers : Questionnaires des enquêtes 1 et 2

3.1 Questionnaire de l'enquête ALSO-Usagers : enquête 1

Questionnaire papier imprimé recto-verso, 2 plis

Partie à compléter par le laboratoire/CeGIDD

Nombre de centres

Jour de la semaine : ☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Mercredi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐ Samedi

Dépistage

☐ Laito avec ordonnance MG ☐ Centre de dépistage Etas

☐ 7h-9h ☐ Laito avec ordonnance spécialisée ☐ Centre de dépistage TIGOD

☐ 9h-12h ☐ 15h-20h ☐ Sans ordonnance

☐ 12h-14h

Questionnaire Santé

Madame, Monsieur,

Nous vous proposons aujourd'hui de participer à une étude sur le dépistage du VIH en remplissant un questionnaire anonyme. Cette étude est sous la responsabilité du Docteur Pascal FUGERE qui exerce son activité professionnelle dans le service d'inféctiologie du Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes (4 Avenue Victoria, 30000 Nîmes).

Pourquoi cette étude ?

Cette étude a pour objectif de mieux comprendre le profil et les raisons pour lesquelles les personnes viennent faire un test de dépistage du VIH dans les laboratoires de biologie médicale et dans les centres de dépistage spécialisés. Elle contribue à l'évaluation de la nouvelle offre de l'Assurance Maladie qui permet de faire un test de dépistage du VIH sans ordonnance et sans frais dans les laboratoires de Paris et des Alpes Maritimes, choisis comme départements pilotes.

A quel est proposée l'étude ?

A toute personne âgée d'au moins 18 ans qui réalise un dépistage du VIH, que cette personne vienne spécialement pour un test VIH ou que ce test soit inclus dans son bilan sanguin.

En quel consiste cette étude ?

En attendant votre tour pour le prélèvement, vous remplirez vous-même un questionnaire vous concernant, portant sur vos habitudes de vie, vos partenaires, vos dépistages antérieurs et les circonstances du test d'aujourd'hui. Ce questionnaire ne mentionne ni votre nom ni votre prénom. Il faudra environ 5 minutes pour y répondre. Une fois complété, nous vous demandons de bien vouloir le déposer dans l'urne prévue à cet effet. Votre participation est volontaire, c'est-à-dire que c'est vous qui décidez. Vous êtes libre de refuser de participer à cette enquête sans en donner les raisons. Cela n'aura aucune conséquence sur votre prise en charge médicale présente et future.

VOTRE SANTÉ

17. Actuellement, pour vos dépistages de santé, vous avez...

☐ La sécurité sociale, CMU/PUMA, avec ou sans mutuelle

☐ L'Aide Médicale d'Etat (AME)

☐ Aucune couverture maladie

☐ Vous ne savez pas

18. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous consulté un médecin (médecin généraliste, spécialiste, centre de santé, hôpital, etc.) ?

☐ Une fois

☐ Plusieurs fois mais pas tous les mois

☐ Tous les mois ou plus

☐ Vous n'avez pas consulté

19. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous ressenti à des soins dont vous auriez eu besoin pour des raisons financières ?

☐ Oui

☐ Non

☐ Vous ne souhaitez pas répondre

20. Avez-vous déclaré un médecin traitant à l'assurance maladie ?

☐ Oui

☐ Non

☐ Vous ne savez pas

Nous vous remercions d'avoir répondu à ce questionnaire.

Merci de bien vouloir le plier et le glisser dans l'urne prévue à cet effet.

VOUS ET VOS PARTENAIRES

12. Actuellement, avez-vous un partenaire principal ? (seul, femme, partenaire, compagnon, ...)

☐ Oui ☐ Non ☐ Vous ne souhaitez pas répondre

12.1 Si vous avez coché Oui, votre partenaire principal est :

☐ Une femme ☐ Un homme

13. Dans les 5 dernières années, vous avez eu des rapports sexuels avec :

☐ Des hommes uniquement

☐ Des femmes uniquement

☐ Des hommes et des femmes

☐ Vous n'avez pas eu de rapport sexuel (répondez à la question 10)

13.1 Si vous êtes un homme et avez des relations sexuelles avec d'autres hommes :

☐ Si vous êtes une personne trans, cochez cette case ☐

☐ Ouvertement ☐ De manière cachée

☐ De manière discrète ☐ Dans un secret absolu

14. Combien de partenaires(s) sexuel(s) avez-vous eu au cours des 12 derniers mois ?

Indiquez si si vous n'avez pas eu de partenaire : indiquez un nombre approximatif si vous ne pouvez pas le nombre exact

Cochez les situations suivantes qui vous concernent (plusieurs réponses possibles)

15. Dans les 5 dernières années, vous avez eu :

☐ Un ou des partenaires sexuels séropositifs pour le VIH

☐ Des rapports sexuels avec plusieurs partenaires en même temps

☐ Un ou des partenaires sexuels dans un pays où le VIH est fréquent (pays d'Afrique subsaharienne ou d'Europe de l'est par exemple)

☐ Une consultation pour obtenir un traitement post-exposition (TPE)

☐ Pris des drogues par voie intraveineuse, c'est-à-dire en utilisant une seringue

☐ Aucune de ces situations ne vous concerne

16. Au cours des 5 dernières années, avez-vous craint d'être contaminé(e) par le VIH ?

☐ Oui, une fois ☐ Non, jamais

☐ Oui, plusieurs fois ☐ Vous ne souhaitez pas répondre

Suite au dos

Quels sont vos droits ?
Un traitement informatique des données recueillies à partir de ce questionnaire sera mis en œuvre pour permettre de répondre aux objectifs de l'étude. Ce traitement des données est conforme à la loi Informatique et Libertés n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée et ainsi qu'au règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 applicable à compter du 25 mai 2018 (règlement général sur la protection des données). Le Centre Hospitalier Universitaire de Nice est responsable de ce traitement de données.

Votre identité n'étant pas mentionnée sur le questionnaire, une fois celui-ci déposé dans l'urne, vous ne pourrez plus exercer votre droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.

Pour toute question concernant ces droits, vous pouvez vous adresser au Délégué à la Protection des Données du CHU de NICE par email à ddp@chu-nice.fr ou par courrier à A l'attention du Délégué à la Protection des données (DPO), Hôpital de Cimiez, 4 avenue de la Reine Victoria – CS 91179 – 06003 Nice Cedex.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à les poser à la personne qui vous a proposé l'étude. Merci de répondre à toutes les questions en cochant la situation qui vous correspond le mieux.

A PROPOS DE VOUS

1. Vous êtes :

☐ Une femme

☐ Un homme

☐ Vous ne souhaitez pas répondre

Si vous êtes une personne trans, cochez cette case ☐

2. Quelle est votre année de naissance ?

3. Vous êtes né(e) :

☐ En France métropolitaine

☐ Dans un Dom ou un TOM

☐ Dans un pays étranger, précisez : / _____

3.1 Si né(e) dans un pays étranger

En quelle année êtes-vous arrivé (e) en France ?

4. Quel est le numéro de votre département de résidence ?

☐ Vous n'habitez pas en France

5. Quel est votre niveau d'étude ?

☐ Aucun ou niveau primaire

☐ Brevet des collèges, CAP ou BEP

☐ Baccalauréat (général, pro ou technologique)

☐ Bac +2 (DUT, BTS, DEUG, etc.)

☐ Bac +3 ou plus (licence, master, doctorat ou diplôme de grande école)

6. Quelle est votre situation professionnelle ?

☐ Vous avez un emploi (salarié, indépendant, auto-entrepreneur)

☐ Vous êtes au chômage ou en recherche d'emploi

☐ Vous êtes lycéen, étudiant ou apprenti

☐ Vous n'êtes pas en activité (au foyer, retraité, en invalidité, etc.)

VOS DEPISTAGES

7. Aujourd'hui, vous venez pour faire :

☐ Un test de dépistage du VIH uniquement

☐ Un ensemble d'examen comprenant un test de dépistage du VIH

☐ D'autres examens biologiques et vous en avez profité pour demander un test de dépistage du VIH

Si ce test s'inscrit dans un ensemble d'examen (2^{ème} réponse)

7.1 De quel type d'examen s'agit-il ?

☐ Bilan prénatal (grossesse)

☐ Bilan préopératoire (avant une opération)

☐ Bilan de santé

☐ Démarche administrative (emploi, visa, assurance de prêt immobilier, etc.)

☐ Bilan d'infections sexuellement transmissibles (syphilis, chlamydia, gonococcie...)

☐ Suivi de Proctolyxie pré-exposition (PIEP)

☐ Suivi de traitement post-exposition (TPE)

☐ Autre

☐ Vous ne savez pas

8. Pour quelle(s) principale(s) raison(s) avez-vous choisi ce lieu pour vos examens ? (Trois réponses maximum)

☐ C'est près de chez vous

☐ C'est près de votre travail

☐ C'est loin de chez vous

☐ C'est gratuit

☐ C'est anonyme

☐ C'est sans rendez-vous

☐ L'équipe est compétente, à l'écoute

☐ C'est rapide

☐ Les heures d'ouverture sont larges

☐ C'est ouvert le samedi

☐ Pas de place / trop d'attente au centre de dépistage

☐ Pour aucune de ces raisons

9. Avant aujourd'hui, aviez-vous déjà fait un test de dépistage du VIH ?

☐ Oui, une fois

☐ Oui, plusieurs fois

☐ Non, c'est aujourd'hui la première fois (passez à la question 12)

10. A quand remonte votre dernier test de dépistage du VIH ?

☐ Moins de 6 mois

☐ Entre 1 an et 5 ans

☐ Entre 6 mois et 1 an

☐ Plus de 5 ans

Si vous avez réalisé un test au cours des 12 derniers mois (1^{ère} ou 2^{ème} réponse)

10.1. Combien de tests VIH avez-vous fait au cours des 12 derniers mois ? / / / / /

11. Où avez-vous fait votre dernier test de dépistage ?

☐ Dans un laboratoire d'analyses médicales, avec une ordonnance d'un médecin

☐ Dans un laboratoire d'analyses médicales, sans ordonnance

☐ Dans un centre de dépistage anonyme et gratuit (CeGIDD) ou un centre de santé sexuelle

☐ A l'hôpital : lors d'une consultation, d'une hospitalisation ou aux urgences

☐ Dans un centre de planification familiale (CPEF) ou une PMI

☐ Après d'une association, dans leurs locaux ou dans un bar, un parc, une plage, une tente, un van

☐ A domicile avec un autotest

11. Où avez-vous fait votre dernier test de dépistage ?

☐ Dans un laboratoire d'analyses médicales, avec une ordonnance d'un médecin

☐ Dans un laboratoire d'analyses médicales, sans ordonnance

☐ Dans un centre de dépistage anonyme et gratuit (CeGIDD) ou un centre de santé sexuelle

☐ A l'hôpital : lors d'une consultation, d'une hospitalisation ou aux urgences

☐ Dans un centre de planification familiale (CPEF) ou une PMI

☐ Après d'une association, dans leurs locaux ou dans un bar, un parc, une plage, une tente, un van

☐ A domicile avec un autotest

VOUS ET VOS PARTENAIRES

12. Actuellement, avez-vous un partenaire principal ? (mari, femme, compagne, compagnon, ...)

☐ Oui

☐ Non

☐ Vous ne souhaitez pas répondre

Si oui

12.1. Votre partenaire principal est :

☐ Une femme

☐ Un homme

☐ Une personne trans

13. Dans les 5 dernières années, vous avez eu des rapports sexuels avec :

☐ Des hommes uniquement

☐ Des femmes uniquement

☐ Des hommes et des femmes

☐ Vous n'avez pas eu de rapport sexuel (passez à la question 15)

Si vous êtes un homme et avez des relations sexuelles avec d'autres hommes

13.1 Dans la vie de tous les jours, vous vivez votre sexualité avec les hommes :

☐ Ouvertement

☐ De manière cachée

☐ De manière discrète

☐ Dans un secret absolu

14. Combien de partenaire(s) sexuel(le)s avez-vous eu au cours des 12 derniers mois ?

Indiquez 0 si vous n'avez pas eu de partenaire : indiquez un nombre approximatif si vous ne connaissez pas le nombre exact

Suite au dos

Cadre réservé au laboratoire / CeGIDD

Numéro de centre / / / / /

Questionnaire Santé

Madame, Monsieur,

Nous vous proposons aujourd'hui de participer à une étude sur le dépistage du VIH en remplissant un questionnaire anonyme. Cette étude est sous la responsabilité du Docteur Pascal PUGIESE qui exerce son activité professionnelle dans le service d'inféctiologie du Centre Hospitalier Universitaire de Nice (4 Avenue Victoria, 06000 Nice).

Pourquoi cette étude ?

Cette étude a pour objectif de mieux comprendre le profil et les raisons pour lesquelles les personnes viennent faire un test de dépistage du VIH dans les laboratoires de biologie médicale et dans les centres de dépistage spécialisés. Elle contribue à l'évaluation de la nouvelle offre de l'Assurance Maladie qui permet de faire un test de dépistage du VIH sans ordonnance et sans frais dans les laboratoires de Paris et des Alpes Maritimes, choisis comme départements pilotes.

A qui est proposée l'étude ?

A toute personne âgée d'au moins 18 ans qui réalise un dépistage du VIH sans prescription médicale.

En quoi consiste cette étude ?

Vous remplirez, vous-même, un questionnaire vous concernant, portant sur vos habitudes de vie, vos partenaires, vos dépistages antérieurs et les circonstances du test d'aujourd'hui. Ce questionnaire ne mentionne ni votre nom ni votre prénom. Il faudra environ 5 minutes pour y répondre. Une fois complété, nous vous demanderons de bien vouloir le déposer dans l'urne prévue à cet effet.

Votre participation est volontaire c'est-à-dire que c'est vous qui décidez. Vous êtes libre de refuser de participer à cette enquête sans en donner les raisons. Cela n'aura aucune conséquence sur votre prise en charge médicale présente et future.

Quels sont vos droits ?

Un traitement informatique des données recueillies à partir de ce questionnaire sera mis en œuvre pour permettre de répondre aux objectifs de l'étude. Ce traitement des données est conforme à la loi Informatique et Libertés n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée et ainsi qu'au règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 applicable à compter du 25 mai 2018 (règlement général sur la protection des données). Le Centre Hospitalier Universitaire de Nice est responsable de ce traitement de données.

3.2 Questionnaire l'enquête ALSO-Usagers 2 (2020)

Questionnaire papier imprimé recto-verso, 2 plis

Au labo sans ordo

73

Votre identité n'étant pas mentionnée sur le questionnaire, une fois celui-ci déposé dans l'urne, vous ne pourrez plus exercer votre droit d'accès et de rectification à vos données.

Pour toute question concernant vos droits, vous pouvez vous adresser au Délégué à la Protection des Données du CHU de NICE par email à ds@chu-nice.fr ou par courrier à A l'attention du Délégué à la Protection des données (DPO), Hôpital de Cimiez, 4 avenue de la Reine Victoria – CS 91179 – 06033 Nice Cedex.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à les poser à la personne qui vous a proposé l'étude.

Merci de répondre à toutes les questions en cochant la situation qui vous correspond le mieux.

A PROPOS DE VOUS

1. Vous êtes :

☐ Une femme

☐ Un homme

☐ Une personne trans (MtF ou FtM)

☐ Vous ne souhaitez pas répondre

2. Quelle est votre année de naissance ?

3. Vous êtes né(e) :

☐ En France métropolitaine

☐ Dans un DOM ou un TOM

☐ Dans un pays étranger, précisez : _____

Si né(e) dans un pays étranger

3.1. En quelle année êtes-vous arrivé(e) en France ?

4. Quel est le numéro de votre département de résidence ?

☐ Vous n'habitez pas en France

5. Quel est votre niveau d'étude ?

☐ Aucun ou niveau primaire

☐ Brevet des collèges, CAP ou BEP

☐ Baccalauréat (général, pro ou technologique)

☐ Bac +2 (DUT, BTS, DEUG, etc.)

☐ Bac +3 ou plus (Licence, master, doctorat ou diplôme de grande école)

6. Quelle est votre situation professionnelle ?

☐ Vous avez un emploi (salarié, indépendant, auto-entrepreneur)

☐ Vous êtes au chômage ou en recherche d'emploi

☐ Vous êtes lycéen, étudiant ou apprenti

☐ Vous n'êtes pas en activité (au foyer, retraité, en invalidité, etc.)

VOUS DÉPISTAGÉS

7. Aujourd'hui, vous venez pour faire :

☐ Uniquement un test VIH sans ordonnance

☐ Un ensemble d'analyses incluant un test VIH

☐ Des analyses prescrites par un médecin et vous avez demandé, vous même, au laboratoire, un test VIH

8. La crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19 a-t-elle retardé la réalisation de cet analyse / ce test VIH ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, Pour quelle(s) raison(s) ? (plusieurs réponses possibles)

☐ Le centre de dépistage / le laboratoire était fermé

☐ Vous avez peur d'y attraper la Covid-19

☐ Vous deviez attendre votre tour dehors sur le trottoir

☐ Les rendez-vous proposés étaient trop éloignés

☐ Vous avez eu la Covid-19

☐ Vous hésitez à prendre les transports en commun en raison de la Covid-19

☐ Le rendez-vous médical a été reporté / annulé

☐ Ce n'était pas urgent

☐ Autre raison

9. Avant aujourd'hui, avez-vous déjà fait un test de dépistage du VIH ?

☐ Oui, une fois

☐ Oui, plusieurs fois

☐ Non, c'est aujourd'hui la première fois (répondez à la question 12)

10. A quand remonte votre dernier test de dépistage du VIH ?

☐ Moins de 6 mois

☐ Entre 6 mois et 12 mois

☐ Entre 1 an et 5 ans

☐ Plus de 5 ans

Si vous avez réalisé un test au cours des 12 derniers mois (1^{er} ou 2^{ème} réponse)

10.1. Combien de tests VIH avez-vous fait au cours des 12 derniers mois ?

ANNEXE 4 – ALSO-Laboratoire : Questionnaire de l'enquête

QUESTIONNAIRE ALSO- LABORATOIRE
IMPACT DU PROGRAMME "AU LABO SANS ORDO – VIH TEST"
SUR LE FONCTIONNEMENT DU LABORATOIRE

MERCİ DE VOTRE PARTICIPATION A CE QUESTIONNAIRE , 3 MINUTES SUFFISENT POUR Y REPONDRE.

NOM DU LABORATOIRE : _____

TAILLE DU LABORATOIRE : nombre d'employés : _____ ; dont nombre de biologistes : _____

I. L'EXPERIMENTATION « AU LABO SANS ORDO » : DEPISTAGE SANS FRAIS ET SANS ORDONNANCE DU VIH ; REPRESENTE POUR VOTRE LABORATOIRE :

- a. Une offre attractive.
☐ Oui ☐ Non
- b. Un intérêt de participer à un programme de santé publique.
☐ Oui ☐ Non
- c. Une surcharge de travail administratif et de gestion.
☐ Oui ☐ Non
- d. Une gestion plus complexe des dossiers « patient ».
☐ Oui ☐ Non
- e. Des difficultés à faire comprendre l'offre à certains patients.
☐ Oui ☐ Non
- f. Des difficultés à annoncer des résultats VIH positif.
☐ Oui ☐ Non ☐ Pas concerné (aucun **VIH TEST** positif)
- g. Des problèmes de confidentialité pour l'annonce des résultats VIH positifs.
☐ Oui ☐ Non ☐ Pas concerné (aucun **VIH TEST** positif)
- h. Une facilitation de la mise en relation des patients positifs vers le soin grâce au service d'orientation téléphonique (navigation).
☐ Oui ☐ Non ☐ Pas concerné (aucun **VIH TEST** positif)
- i. Une réticence du patient à avoir recours au service d'orientation téléphonique (navigation).
☐ Oui ☐ Non ☐ Pas concerné (aucun **VIH TEST** positif)

II. AU SUJET DU SERVICE D'ORIENTATION TELEPHONIQUE VERS LE SOIN (NAVIGATION) PROPOSE DANS LE CADRE DE VIH TEST?

- a. La navigation soulage le biologiste au moment de l'annonce du résultat
☐ Oui ☐ Non ☐ Pas concerné (aucun **VIH TEST** positif)
- b. La navigation rassure le biologiste en évitant que le patient soit perdu de vue
☐ Oui ☐ Non ☐ Pas concerné (aucun **VIH TEST** positif)
- c. La navigation devrait être étendue aux autres modalités de dépistage du VIH : quand le test est prescrit ou demandé et payé par le patient
☐ Oui ☐ Non

5.1 Formulaire de recueil à destination des laboratoires.

- d. Face à un VIH TEST positif, vous :
- avez fait vous-même l'annonce au patient :
☐ Jamais ☐ Parfois ☐ Le plus souvent ☐ Systématiquement
 - avez contacté le médecin traitant pour qu'il fasse l'annonce :
☐ Jamais ☐ Parfois ☐ Le plus souvent ☐ Systématiquement
 - n'êtes pas concerné (aucun **VIH TEST** positif)
- e. Si il vous est arrivé de faire l'annonce du résultat, avez-vous eu recours au service d'orientation téléphonique (navigation) pour orienter la personne vers le soin ?
☐ Jamais ☐ Parfois ☐ Le plus souvent ☐ Systématiquement
- f. Si vous avez répondu « jamais » ou « parfois » à la question précédente :
- Pour quelle raison la navigation n'a pas été utilisée ?
- ☐ Oubli de l'existence de ce service d'orientation vers le soin
 - ☐ La personne a refusé
 - ☐ Le service était indisponible
 - ☐ Mauvaises expériences antérieures
 - ☐ Autre raison : _____

III. CONCERNANT VIH TEST DEPUIS LE DEBUT DE L'EPIDEMIE DE COVID-19

Depuis l'arrivée de l'épidémie Covid-19 , votre charge de travail vous a-t-elle contraint à refuser une demande de **VIH TEST** ?
☐ Jamais ☐ Une fois ☐ Plusieurs fois ☐ Systématiquement

Auriez-vous souhaité que **VIH TEST** soit suspendu en raison de l'épidémie de Covid-19 ?
☐ Oui ☐ Non

IV. QUELS CHANGEMENTS SERAIENT UTILES POUR FACILITER LA POURSUITE DE L'OFFRE VIH TEST ?

- ☐ Renforcer l'information des usagers
- ☐ Renouveler les formations sur VIH TEST et la remise de résultat
- ☐ Simplifier le remboursement des laboratoires parisiens pour les personnes non assurées
- ☐ Rembourser la charge virale sans prescription après un **VIH TEST** positif
- ☐ Améliorer le lien avec le service d'orientation téléphonique pour l'entrée dans le soin.
Si oui, précisez : _____
- ☐ Améliorer la délivrance de messages de prévention envers les personnes séronégatives
Autre, précisez : _____

V. SUITE A VOTRE VECU DE L'EXPERIMENTATION AU LABO SANS ORDO, CETTE NOUVELLE OFFRE DE DEPISTAGE DU VIH SANS ORDONNANCE ET SANS FRAIS VOUS SEMBLE-T-ELLE UTILE ?
☐ Oui ☐ Non

VI. AU SUJET DU DEPISTAGE SANS ORDONNANCE ET SANS FRAIS EN SANTE SEXUELLE EN LABORATOIRE : LAQUELLE DES OPTIONS SUIVANTES VOUS SEMBLERAIT LA PLUS APPROPRIEE ?

- ☐ Une offre devant se limiter au VIH seul (**VIH TEST**).
- ☐ Une offre incluant VIH, VHB et VHC
- ☐ Une offre incluant VIH et IST bactériennes.
- ☐ Une offre incluant le VIH, les principales IST bactériennes et les hépatites B & C.
- ☐ Vous n'êtes pas favorable à une offre de dépistage sans prescription et sans frais dans le domaine de la santé sexuelle

N° Centre : Date :

Dépistage du VIH en laboratoire

Formulaire de collecte des ressources allouées au dépistage du VIH

Données recueillies au niveau du groupement de laboratoires

Organisation du groupement	
Nombre de laboratoires du groupement (si interdépartemental)	
Nombre de laboratoires dans le département (75 / 06)	
Nombre de plateaux techniques	
Utilisation du/des plateaux techniques pour réaliser des analyses VIH pour d'autres laboratoires, structures sanitaires, CeGIDD, ... ? (si oui à retrancher de l'activité)	

Activité pour les laboratoires du département sur la période du 01/07/2018 au 31/12/2018		
	Selon la cotation en nombre de B ou €	Selon le nombre de personnes reçues
L'activité VIH		
Nombre des tests VIH positifs		

Activité pour les laboratoires du département sur la période du 01/07/2019 au 31/12/2019		
	Selon la cotation en nombre de B ou en €	Selon le nombre de personnes reçues
L'activité totale		
L'activité VIH		

Dépistages du VIH réalisés au niveau des laboratoires du département sur la période du 01/07/2019 au 31/12/2019		
	Tests VIH prescrits	VIHtests (sans ordo)
Nombre de tests VIH réalisés		
Nombre de tests VIH positifs		
Nombre de tests Elisa réalisés		
Nombre de tests Western Blot réalisés		
Nombre de tests AGP24		

Ecrire **NA, pour les parties non applicables*

Personnels impliqués dans le dépistage VIH au niveau des laboratoires du département sur la période du 01/07/2019 au 31/12/2019	
	Effectif
Secrétaire médicale	
Technicien de laboratoire	
Infirmière	
Ingénieur en biologie médicale	
Biologiste	
Coursier	
Autre :	

Ecrire **NA, pour les parties non applicables*

Matériels commandés par les laboratoires du département pour la période du 01/07/2019 au 31/12/2019		
	Quantité	Description
Désinfectants / gels hydro alcoolique destinés à utiliser en amont les prélèvements		
Désinfectants de surface		
Autre :		

Ecrire **NA, pour les parties non applicables*

Autres frais des laboratoires du département		
	Coût annuel ou mensuel	Description <i>(si besoin)</i>
Prestation de transport des analyses (labo⇌ plateau technique)		
Transport réalisé par le personnel du groupement : - Véhicules - Assurance - Essence		
Loyer pour les labos du département + les plateaux techniques		
DASRI		
Gros matériels - Réfrigérateurs - Congélateurs - Automates - Centrifugeuse - Hottes - Tapis électrique - Autres...		

Ecrire **NA, pour les parties non applicables*

5.2 Formulaire de recueil à destination des CeGIDD.

N° Centre :.....Date :.....

Dépistage du VIH en CeGIDD et centre de santé sexuelle

Formulaire de collecte des ressources allouées au dépistage du VIH

Activité du CeGIDD			
		En 2018 (du 01/07/2018 au 31/12/2018)	En 2019 (du 01/07/2019 au 31/12/2019)
A	Nombre de consultants		
B	Nombre de sérologies VIH réalisées		
C	Nombre de TROD VIH réalisés		
D	Nombre d’autres dépistages réalisés (IST, VHC, VHB, ...)		
E	Nombre de sérologies VIH positives		
F	Nombre de TROD VIH positifs		
G	Autotests VIH ?		

*Ecrire **NA**, pour les parties non applicables

Personnels impliqués dans le dépistage du VIH du 01/07/2019 au 31/12/2019	Effectif	Statut : 1= Salarié, 2= Vacataire, 3= Bénévole, 4= Contractuel	ETP total
Médecins non hospitaliers			
Médecins hospitaliers			
Infirmière diplômée d’Etat			
Secrétaire			
Psychologue			
Autres :			
Autres :			

*Ecrire **NA**, pour les parties non applicables

Déroulement d’un dépistage VIH par sérologie	Temps	Personnels impliqués
Accueil de l’usager et enregistrement du dossier	min	
Entretien (Counseling pré test) : • Temps avec le médecin • Temps avec IDE (infirmière)	minmin	
Prélèvement : - Accueil en salle de prélèvement - Counseling par IDE - Vérification des données - Prélèvement sanguin - Rangement de la salle - Accompagnement usager - Préparation de l’échantillon pour l’envoi au labo	min	
Remise d’un résultat positif (Counseling post test) • Temps avec le médecin • Temps avec IDE	minmin	

Remise d'un résultat négatif (Counseling post test) :	min	
- Temps avec le médecin - Temps avec IDE	min	
Autre	min	
Ex : Psychologue sollicité, suite à une sérologie positive ? Proportion des personnes qui acceptent ?	min	

**Ecrire NA, pour les parties non applicables*

Fréquence des entretiens réalisés par le médecin (versus infirmière) – Sérologie VIH	
Proportion d'entretiens pré-test réalisés par un médecin (pour un mois donné)	
Proportion de remises de résultat négatif réalisées par un médecin (pour un mois donné)	
Proportion de remises de résultat positif réalisées par un médecin (pour un mois donné)	

**Ecrire NA, pour les parties non applicables*

Déroulement d'un dépistage VIH par TROD	Temps	Personnels impliqués
Accueil et l'enregistrement du dossier usager	min	
Entretien (Counseling pré test) :	min	
- Temps avec le médecin - Temps avec l'infirmière	min	
Réalisation du TROD	min	
Rendu d'un résultat positif (Counseling post test)	min	
- Temps avec le médecin - Temps avec l'infirmière	min	
Rendu du résultat négatif (Counseling post test) :	min	
- Temps avec le médecin - Temps avec l'infirmière	min	
Rangement matériel	min	

**Ecrire NA, pour les parties non applicables*

Fréquence des entretiens réalisés par le médecin (versus infirmière) - TROD	
Proportion d'entretiens pré-test réalisés par un médecin (pour un mois donné)	
Proportion de remises de résultat négatif réalisées par un médecin (pour un mois donné)	
Proportion de remises de résultat positif réalisées par un médecin (pour un mois donné)	

**Ecrire NA, pour les parties non applicables*

Matériels utilisés pour réaliser un dépistage VIH par sérologie	Quantité
Aiguille	
Gant (unité)	
Compresse	
Pansement	
Tube (+ sérothèque ?)	
Autre :	

**Ecrire NA, pour les parties non applicables*

Matériels utilisés pour réaliser un dépistage VIH par TROD	Quantité
Kit TROD	
Pansement	
Gant (unité)	
Autre :	

**Ecrire NA, pour les parties non applicables*

Matériels hors tests utilisés pour le dépistage du VIH sur la période du 01/07/2019-31/12/2019	Quantité / unité de temps/ TTC ou HT	Description
Désinfectant (nombre de bouteilles, volume)		
Désinfectant de surface (nombre de bouteilles, volume)		
Autre :		
Autre :		

**Ecrire NA, pour les parties non applicables*

Autres frais et prestations	Coût annuel ou	Description
Combien de réfrigérateurs destinés au VIH ?		
Analyse de prélèvements		
DASRI		Combien de conteneurs, volumes, fréquence de ramassage ?
Loyer		

**Ecrire NA, pour les parties non applicables*

5.3 Formulaire de recueil à destination des associations.

N° Centre :..... Date :.....

RESSOURCES ALLOUEES AU DEPISTAGE DU VIH EN MILIEU ASSOCIATIF

Activité de l'association

	2 nd semestre 2018	2 nd semestre 2019
Nombre d'actions toatal (sensibilisation, dépistage...)		
Nombre d'actions de dépistage		
Nombre de personnes approchées/accueillies		
Nombre de TROD VIH réalisés		
Nombre de TROD positifs		
Nombre d'autotests VIH distribués		

Personnels impliqués dans le dépistage du VIH

	Effectif	Temps
Salariés		
Bénévoles		

Déroulement d'un dépistage TROD VIH

	Temps
Accueil de l'utilisateur	
Entretien (Counseling pré test TROD)	
Réalisation du TROD	
Rendu d'un résultat positif (Counseling post TROD +)	
Accompagnement de la personne vers confirmation ou soin après un trod positif	
Rendu du résultat négalif (Counseling post TROD -)	
Rangement matériel	
Autre :	

Frais par mission de dépistage TROD

	Nombre / coût Quantité sur S2 2019	Description
Communication, affiches/ dépliants		
Barnum		
Stand, table		
Chaise pliante		
Chauffage électrique		
Ventilateur		
Camping-car, van		
Assurance véhicule		
Essence ou kilométrage		
Parking		
Stationnement lieux publics		
DASRI		
Produits de désinfection de surface (nb, volume)		
Gel hydroalcoolique (nb, volume)		
Autre		
Autre		

NA si non applicable

Annexe 5.4 : Valorisation des ressources allouées au dépistage du VIH par des coûts standardisés : sources des données

Ressources allouées au dépistage du VIH	Calcul du coût unitaire standardisé	Sources des données ¹
Salaires des personnels du secteur public praticien hospitalier, secrétaire médicale, infirmière (IDE), psychologue	Valorisation du temps passé par le salaire chargé correspondant à 5 ans d'expérience ² , issu des grilles indiciaires hospitalières	www.emploi-collectivites.fr
Salaires des personnels du secteur privé biologiste, technicien préleveur, infirmière (IDE), secrétaire médicale	Valorisation du temps passé par le salaire chargé correspondant à 5 ans d'expérience, issu de la convention collective des laboratoires de biologie médicale extra hospitaliers	www.convention-labo.com
Salaires des personnels associatifs accueillant, tuteur, médiateur de santé, coordinateur	Valorisation du temps passé par le salaire chargé transmis par les associations	Données confidentielles transmises par les associations
Matériels désinfectants, gants, gel hydroalcoolique, aiguilles, tubes, pansements, compresses...	Coût unitaire moyen calculé à partir des tarifs de 2 à 5 références par matériel issues des sites des fabricants et grossistes spécialisés en matériel médical en France	www.drexcomedical.fr www.safecare.fr www.medisafe.fr www.directmedical.fr www.voussert.fr www.distrimed.com www.sbnemballages.com www.bastideleconfortmedical.com www.nmmedical.fr www.kelis-medical.com www.prodhex.com www.dutscher.com ... (liste détaillée pour chaque matériel disponible sur demande)
TROD	Coût unitaire moyen pondéré par l'activité de dépistage du VIH calculé à partir des données transmises par les centres participants	Données confidentielles transmises par les CeGIDD et associations

Préparation et analyse des prélèvements par les laboratoires	Calcul d'un coût moyen par test pondéré par l'activité de dépistage du VIH de chaque laboratoire participant, comprenant : • La valorisation du temps passé par le salaire chargé d'un technicien de laboratoire, 5 ans d'expérience, issu de la convention collective des laboratoires de biologie médicale extra hospitaliers • Le forfait pour la réalisation de l'analyse VIH (automates, réactifs) transmis par les laboratoires	www.convention-labo.com Données confidentielles transmises par les laboratoires
Prestations de services analyse des prélèvements, DASRI	Calcul d'un coût par test moyen pondéré par l'activité de dépistage du VIH issu des données transmises par les centres participants	Données confidentielles transmises par les laboratoires, CeGIDD et associations
Transport des prélèvements vers le site d'analyse	Calcul d'un coût moyen par test pondéré par l'activité de dépistage du VIH des laboratoires participants, comprenant : • La valorisation du temps passé par le salaire chargé d'un coursier, 5 ans d'expérience, issu de la convention collective des laboratoires de biologie médicale extra hospitaliers • Les mensualités pour le leasing des véhicules et les charges supplémentaires (assurance, essence) transmises par les laboratoires	www.convention-labo.com Données confidentielles transmises par les laboratoires

Frais liés aux équipements pour les actions « d’aller-vers » camion, barnum, ...	Calcul d’un coût moyen par test pondéré par l’activité de dépistage du VIH des associations participantes, comprenant : • Le calcul de l’amortissement linéaire sur 5 ans des véhicules utilisés par les associations³ • Les charges supplémentaires (assurance, essence, parking, maintenance) transmises par les associations	www.zoomcar.fr Données confidentielles transmises par les associations
Remise de résultat	Calcul d’un coût moyen par test pondéré par la proportion de remise de résultat en main propre, par mail ou par courrier	www.tarif-lettre.com
Consultations médicales	Tarifs conventionnels applicables par les médecins généralistes et spécialistes en France métropolitaine : • Consultation par le médecin généraliste • Majoration pour consultations très complexes (dont la consultation initiale d’information et organisation de la prise en charge en cas d’infection par le VIH)	www.ameli.fr
Actes biologiques	Tarifs conventionnels applicables par les biologistes et les techniciens de laboratoire en France métropolitaine Cotation des actes réalisés pour le dépistage du VIH issus de la table nationale de codage des actes de biologies	www.ameli.fr www.codage.ext.cnamts.fr

Navigation		
Technicien supérieur hospitalier	Valorisation du temps passé par le salaire chargé d’un technicien supérieur hospitalier (TSH), 5 ans d’expérience, issu des grilles indiciaires hospitalières	www.emploi-collectivites.fr
Formation	Valorisation du temps passé par le salaire chargé de 4 TSH formés et 1 TSH formateur par département, 5 ans d’expérience, issu des grilles indiciaires hospitalières	www.emploi-collectivites.fr
Standard téléphonique	Mensualités pour les abonnements téléphoniques transmises par les COREVIH	Données confidentielles transmises par les COREVIH

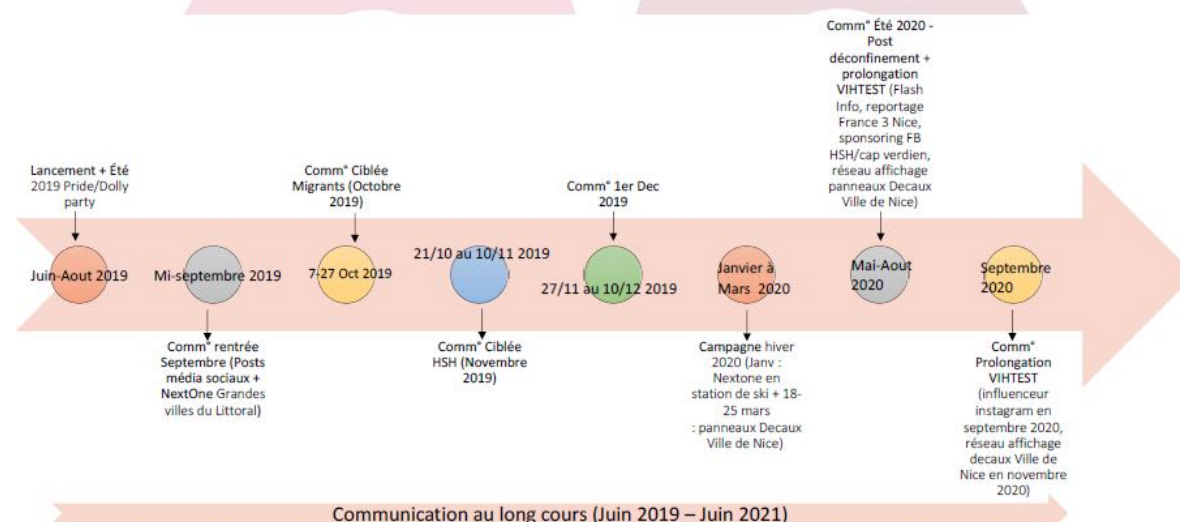
1. Les sites internet ont été consultés sur la période de janvier à juin 2021.

2. La durée de 5 ans d’expérience permet de ne pas prendre en compte l’évolution salariale importante au cours des 3 premières années d’ancienneté et de pouvoir considérer les postes identiques dans le secteur public et le secteur privé à échelon égal.

3. Durée d’usage admise en fiscalité pour les véhicules.
DASRI : déchets d’activité de soins à risques infectieux.

ANNEXE 6 – ALSO-Communication : Dispositifs de communication et visuels des principaux outils

CALENDRIER DE COMMUNICATION : ALPES-MARITIMES



3

CALENDRIER DE COMMUNICATION : PARIS



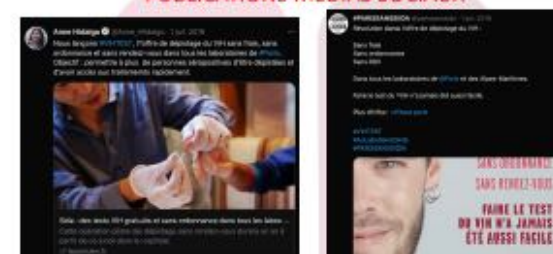
2

DISPOSITIF GRAND PUBLIC

AFFICHAGE PIETON ET MOBILIER URBAIN



PUBLICATIONS MEDIAS SOCIAUX



PUBLICATIONS MEDIAS SOCIAUX



RELATIONS PRESSE ÉCRITE



RELATIONS PRESSE TÉLÉ



DISPOSITIF CIBLÉ HSH

PRIDE 2019, DOCTEUR NACKED, TWEET D'ANNE HIDALGO



PUBLICITÉ SUR LES RÉSEAUX SOCIAUX



BANNIÈRES PUBLICITAIRES SUR LES SITES INTERNETS GAYS



AFFICHAGE LIEUX DE CONVIVIALITÉ GAY ET PRESSE GAY



DISPOSITIF CIBLÉ MIGRANTS

AFFICHAGE LIEUX DE VIE/SOIRÉE COMMUNAUTAIRES



BANNIÈRES PUBLICITAIRES SUR LES SITES AFFINITAIRES



ACHAT D'ESPACE PUBLICITAIRE SUR YOUTUBE POUR LA MINI SÉRIE DJOE ET DJO



POSTS RÉSEAUX SOCIAUX AVEC ACHAT D'ESPACE PUBLICITAIRE



COMMUNICATION St VALENTIN 2020 SPÉCIAL MIGRANTS



COMMUNICATION AU LONG COURS

PANNEAUX ELECTRONIQUES MUNICIPAUX



