

# DÉPISTAGE DU VIH : DIVERSIFICATION DE L'OFFRE ET DÉPISTAGE ASSOCIATIF

Corevih Guadeloupe  
26 novembre 2010



# 25 ANS APRES LE DEBUT DE L'ÉPIDÉMIE: UN NOUVEAU CONTEXTE

- Prise en charge précoce pour un traitement plus efficace (Yeni 2010)
- Recommandations HAS (2008 + 2009)
- PNLS 2010 – 2014 / Plan DOM
- Arrêté du 9 novembre 2010
- Plan VIH Guadeloupe ?



# ARRÊTÉ DU 9 NOVEMBRE 2010 FIXANT LES CONDITIONS DE RÉALISATION DES TESTS RAPIDES D'ORIENTATION DIAGNOSTIQUE (TROD) DE L'INFECTION À VIH 1 ET 2

- Un TROD peut être réalisé
  - chez toute personne
  - dans son intérêt et pour son seul bénéfice
  - après l'avoir informée et avoir recueilli son consentement libre et éclairé.



# 25 ANS APRES LE DEBUT DE L'ÉPIDÉMIE: CHANGEMENT DU PARADIGME DU DÉPISTAGE

- Maintien du recours volontaire au dépistage (CDAG, ...)
- Offre de dépistage indépendamment de l'auto-perception du risque (prévention 2aire + stratégie de rattrapage)
- Dépistage comme outil de prévention primaire (= comment rester séronégatif malgré des expositions répétées)



# ARRÊTÉ 9/11/2010

## UN TROD VIH PEUT ÊTRE RÉALISÉ PAR:

- **Professionnel de santé** (médecin, sage-femme, infirmier intervenant dans une structure de prévention ou associative de prévention sanitaire disposant de l'habilitation (art. 2)
- Un salarié ou un bénévole, **non professionnel de santé**, intervenant dans une structure de prévention ou associative ayant une formation dans les conditions fixées à l'annexe II.



# CRITÈRES POUR UNE DIVERSIFICATION UTILE (1)

- **Complémentarité** avec l'offre existante: éviter les doublons, le mille-feuille, le gaspillage des financements et des énergies
- Identifier des groupes de populations ayant des **besoins spécifiques non couverts**:  
En terme d'accès au dispositif (géographique, droits, représentations) ; En terme d'accompagnement à la prévention (santé sexuelle)



# CRITÈRES POUR UNE DIVERSIFICATION UTILE (2)

- => **Aller vers** les personnes qui ne venaient pas ou ne viendront pas vers les dispositifs existants (souplesse, adaptation)
- Proposer **une évaluation** des nouvelles offres sur des critères de santé publique et de rapport cout/efficacité



# LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE, UNE ALLIÉE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ?

- Pour dépasser la question de la stigmatisation des groupes vulnérables,
- Pour mobiliser de nouveaux acteurs de santé,
- Pour une meilleure adéquation entre besoins des populations et réponses de santé,
- Pour maintenir et compléter une offre de VCT ?





# COMMENT DÉMÉDICALISER LE DÉPISTAGE ?

## 5 points clés :

1. Choisir une technique fiable et simple
2. Former les intervenants
3. Respecter un protocole d'intervention standardisé
4. Appliquer une démarche qualité
5. Intégrer une évaluation systématique



# FORMER LES INTERVENANTS COMMUNAUTAIRES

- Pré-requis : expériences des actions de réduction des risques sexuels
- Formation initiale (VIH-IST) + formation prévention et dépistage (4 jours)
- Avant de construire il faut déconstruire pour apprendre à ne pas faire du « pseudo-médical »
- Contenu : bio-médical + entretien motivationnel + réalisations de test



# ILLUSTRATION : OFFRE DE DÉPISTAGE COMMUNAUTAIRE AUPRÈS DES HSH

1. Complémentarité avec les dispositifs existants :

- partenariat avec les Corevih, les CDAG, les services de soins
- Comités de pilotage locaux

2. Evaluation structurée :

population rejointe, suivi et lien avec le soin, satisfaction individuelle et communautaire



# PREMIERS RÉSULTATS

Données préliminaires ANRS COMTEST (IAS Vienne 2010)

- Praticabilité des tests de dépistage excellente
- Taux de satisfaction élevé des personnes dépistées (93% des participants tout-à-fait satisfaits)
- Taux d'acceptabilité élevé du dépistage comme une nouvelle activité par les intervenants de AIDES
- Taux de test positifs : 2 à 3 %
- Tous les tests positifs confirmés
- Toutes les personnes avec un test positif ont eu une première consultation de prise en charge (20% PDV)



