

Dépistage de l'infection à VIH en France

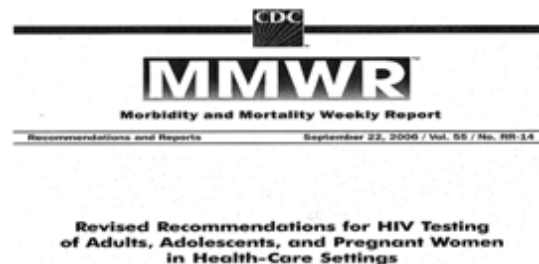
De « l'exceptionnalisme » du VIH
à un nouveau modèle de dépistage

Caroline Semaille, Stéphane Le Vu, Annie Velter, Françoise Cazein

JNI, Lyon 12 juin 2009

Les stratégies de dépistage du VIH remises en question aux Etats Unis

- Nouvelles recommandations du CDC préconisant l'élargissement du dépistage du VIH en sept. 2006



- Rationnel :
 - Proportion importante de retard au diagnostic (39%) et de personnes ignorant leur diagnostic
 - La connaissance d'un statut VIH+ entraîne une modification des comportements
 - Le dépistage de routine est coût-efficace*



Les stratégies de dépistage du VIH remises en question par l'OMS

- 2004 : Inflexion de sa politique de dépistage vers une systématisation
- 2007 : Evolutions de ses recommandations en fonction de l'épidémie
 - Pour les pays avec une épidémie généralisée : dépistage du VIH à l'initiative des soignants dans les établissements de santé
 - Pour les pays avec une épidémie concentrée : l'OMS ne recommande pas la proposition par les soignants d'un dépistage VIH à toutes les personnes dans les établissements de santé mais préconise un dépistage dans des structures spécifiques

Les stratégies de dépistage du VIH remises en question en France

- **Novembre 2006** : sortie du rapport du Conseil National du Sida préconisant l'élargissement du dépistage et encourageant l'utilisation des tests diagnostics rapides (TDR)
- **2007/2008** : Groupe de travail de la Haute Autorité de Santé (HAS)
 - sur le diagnostic biologique de l'infection par le VIH (volet 1, octobre 2008)
 - les modalités du dépistage du VIH (volet 2, juillet 2009)

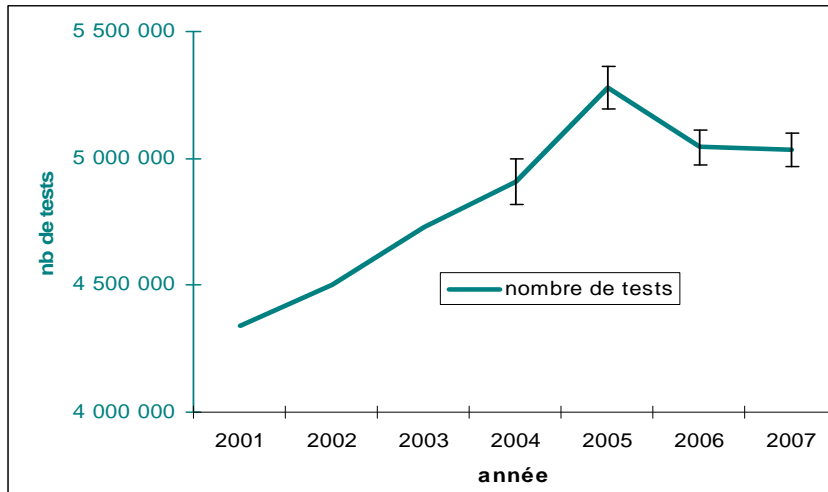




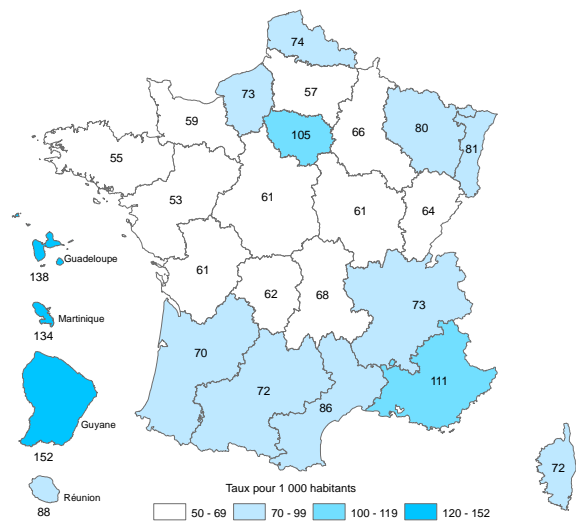
Les stratégies de dépistage du VIH en France remises en question

Quelles sont les données disponibles sur le dépistage
en France et le retard au dépistage chez les
personnes séropositives ?

Une forte activité de dépistage depuis 2001 en France



- 5 millions [4.96 - 5.10] de tests réalisés dont 8% dans les CDAG réalisés dans 4 300 laboratoires



- Les régions les plus touchées sont celles avec la plus forte activité de dépistage

Les CDAG accueillent de plus en plus des populations à risque

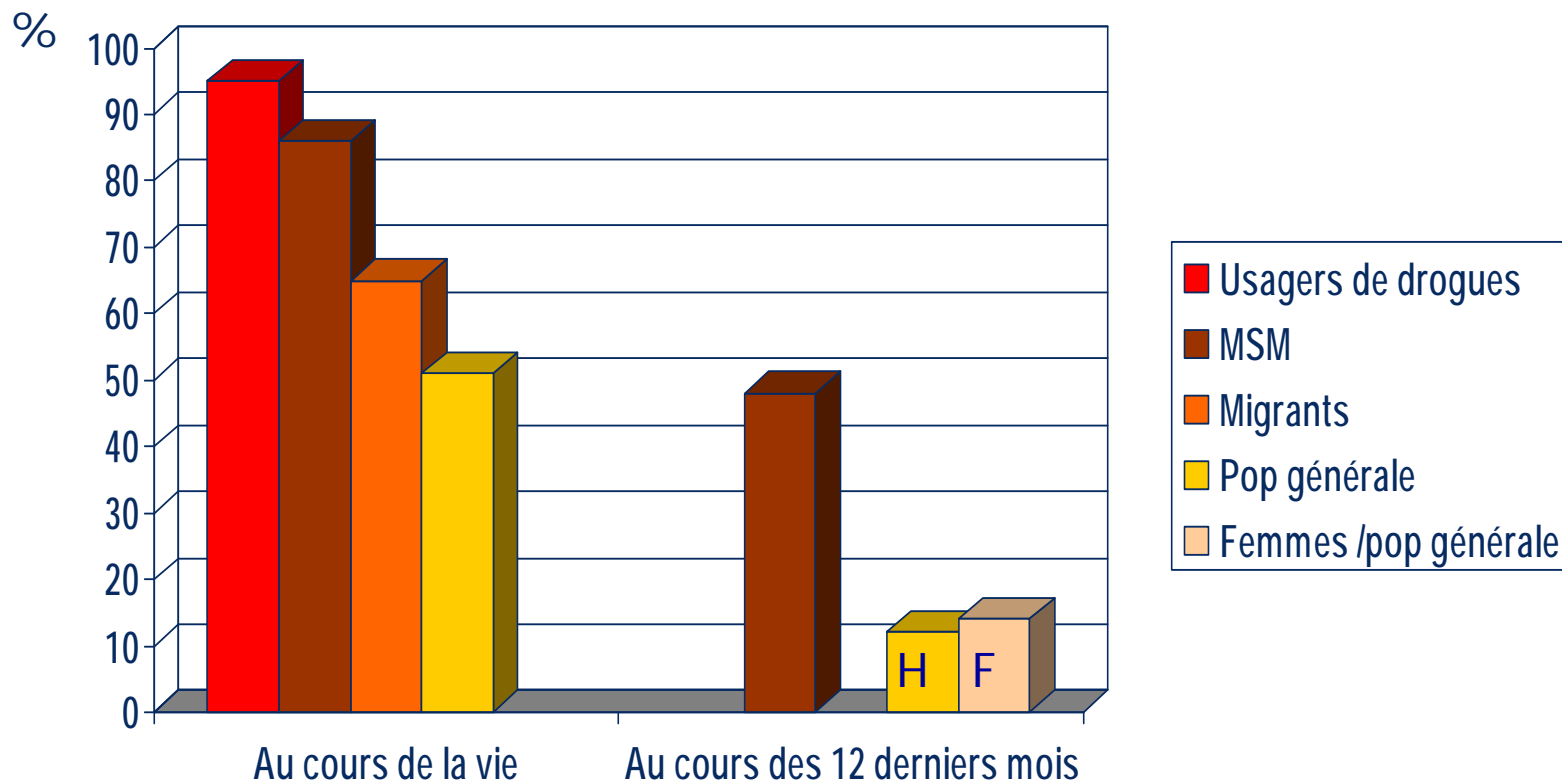
Enquête « profil des consultants » InVS, 2004

- Une population jeune :
 - Moitié d'hommes < 25 ans



- CDAG attirent des populations différentes en 2004 (enquête de 2000) :
 - plus d'étrangers (8%, soit une augmentation de + 66 % entre 2000-2004)
 - des personnes déclarant des relations homosexuelles plus nombreuses (18 % de relations homosexuelles, + 27% entre 2000-2004)

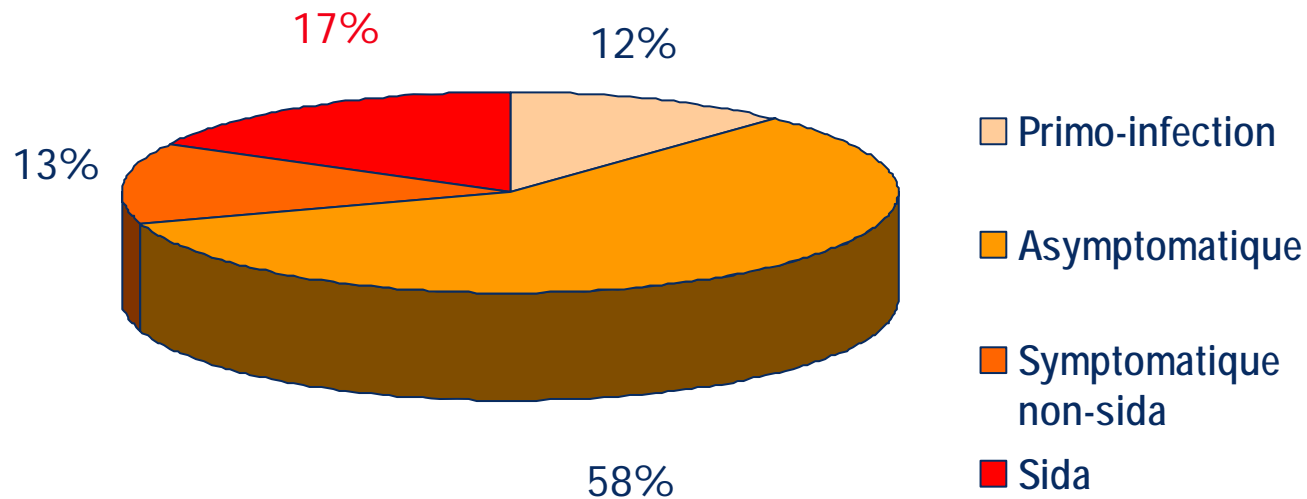
Des fréquences de dépistage élevées quelles que soient les populations



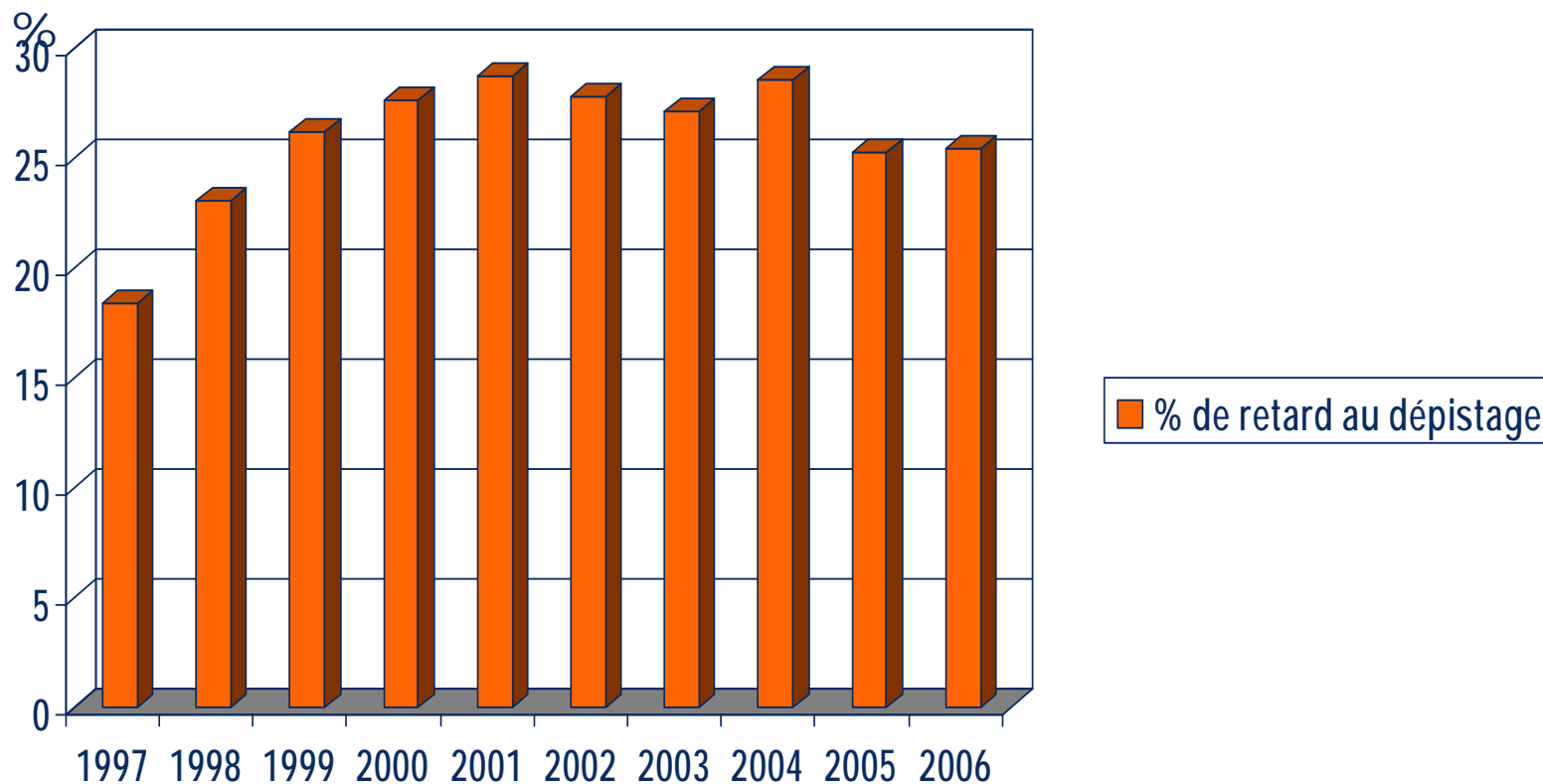
Source : Enquêtes Coquelicot 2004 , Enquête Presse Gay 2004, Inpes (Baromètre santé et Baromètre migrants) 2005, KABP 2004

Un stade avancé de la maladie lors de la découverte de la séropositivité pour un sujet sur 6 en 2007

17 % des découvertes de séropositivité sont diagnostiquées au stade sida en 2007



Retard au dépistage chez les nouveaux patients VIH+, Cohorte Hospitalière FHDH/ANRS



Source : FHDH, E Lanoy



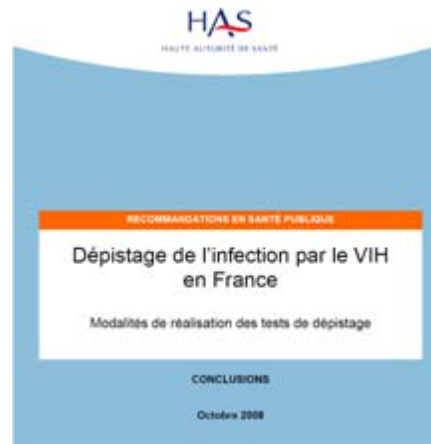
Prise en charge tardive

Autres sources de données en France

- Etude de Delpierre et al (BMJ, 2007): 5 702 patients entre 1996-2005; 30,1% de sujets au stade sida ou avec des CD4<200 (cohorte Nadis)
- Etude de Delpierre et al (Aids patient Care ,2006) : 5 702 patients entre 1996-2003; 33,1% de sujets au stade sida ou avec des CD4<200 (étude Vespa)

Recommandations de l'HAS sur le dépistage du VIH

- Sortie du rapport sur le 1er volet de l'évaluation en octobre 2008



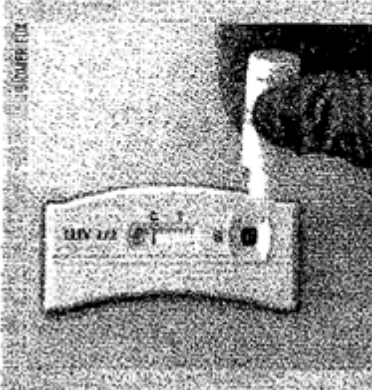
- Le deuxième volet de l'évaluation de l'HAS sur les stratégies et dispositif de dépistage pour mi-2009

Recommandations de l'HAS sur les tests biologiques pour le dépistage du VIH : la place des TDR (test diag. Rapide)

Les TDR font couler beaucoup d'encre.....

SIDA

La HAS prudente sur les TDR



Un seul test (ELISA combiné, marqué CE) suffira désormais au dépistage viral mais le test de dépistage rapide du VIH ne franchira pas pour autant la porte du généraliste. Quoique modeste, l'avancée contenue dans l'avis de la HAS - en droite ligne des préconisations du Conseil national du Sida - est saluée par tous. En revanche, même si la dizaine de tests marqués CE en 2008 sur le marché français « constitue un outil complémentaire intéressant au modèle classique de dépistage reposant sur l'utilisation des tests ELISA », concède la HAS, son emploi reste aujourd'hui limité à deux exceptions : obtenir un diagnostic rapide dans certaines situations d'urgence et chez certains exclus du dispositif de dépistage. ■

Laetitia Vergnac

**Recommandations « Dépistage de l'infection par le VIH en France modalités de réalisation des tests de dépistage » (octobre 2008). Internet : www.has-sante.fr*

Recommandations de l'HAS, octobre 2008 : « Dans tous les cas , le recours aux TDR doit s'inscrire dans le cadre d'une démarche structurée d'évaluation »



De nombreuses expérimentations soutenues par l'ANRS sur l'utilisation des tests rapides du VIH

Communiqué de presse 19 novembre 2008



Paris, le 19 novembre 2008

Infection par le VIH : vers de nouvelles stratégies pour le dépistage et la prévention

Communiqué de presse

Vingt-cinq ans après la découverte du VIH, les acteurs de la lutte contre le sida sont confrontés à de nouveaux enjeux qui les conduisent à s'interroger sur l'intérêt de nouveaux moyens de dépistage et de prévention.

En France, le diagnostic tardif de l'infection reste encore trop fréquent et l'épidémie reste très active chez les homosexuels masculins. Au Nord comme au Sud, les traitements antirétroviraux sont d'autant plus efficaces que les patients sont pris en charge précocement. On sait par ailleurs aujourd'hui que les antirétroviraux réduisent de manière importante la transmissibilité du VIH au niveau collectif.

Face à ce constat, l'ANRS a lancé un important programme de recherche innovant sur le dépistage et sur les stratégies alternatives de prévention. Parmi les études lancées en France, ANRS Com' Test, qui débute mi-novembre, va évaluer la faisabilité d'une stratégie de dépistage non médicalisé par test rapide auprès d'homosexuels masculins, en partenariat avec l'Association Aides. L'ANRS engage ainsi de nouvelles relations avec le milieu associatif, qui devient acteur à part entière de la recherche. D'autres études vont être menées dans les services d'urgences hospitalières de la région Ile-de-France avec l'objectif d'évaluer la faisabilité et l'intérêt du dépistage rapide en population générale. Ces études reçoivent le soutien financier du ministère de la Santé.

Parallèlement, un groupe de travail élabore un programme de recherche sur l'impact des antirétroviraux dans les pays en développement.



Nombreuses expérimentations soutenues par l'ANRS sur l'utilisation des tests rapides du VIH

- Etude de la faisabilité d'un dépistage du VIH communautaire et non médicalisé utilisant des TDR
- Projet expérimental de dépistage rapide peu médicalisé auprès des hommes gays
- Expérimentation des TDR aux urgences en Ile-de-France :
 - Elargissement de l'offre de dépistage du VIH. Mise en place du dépistage par des TDR dans les services d'urgences de l'AP-HP (E Casalino)
 - Intérêt de santé publique du dépistage systématique du VIH par tests rapides dans les urgences en IDF » (AC Crémieux)

Exemple d'expérimentation : « Intérêt de santé publique du dépistage systématique du VIH par tests rapides dans les urgences en IDF »

- « 30 hôpitaux d'IDF appartenant au réseau Oscour (information des urgences, base de données communes)
- Proposer le test rapide en routine aux urgences aux sujets âgés de 18 à 64 ans (test Oraquick) et un auto questionnaire
- Chaque service participe pendant 6 semaines

Responsable : AC Crémieux,
financement ANRS
Collaboration Inserm/InVS/urgentistes



Merci de remplir ce questionnaire en cochant la case correspondant à votre réponse
(ne vous préoccupez pas des chiffres indiqués à côté des cases)

1 Vous êtes : Un homme Une femme

2 Quelle est votre année de naissance : _____

3 Dans quel pays êtes vous né(e) :

4 Vous êtes : Français Etranger

5 Jusqu'à quel âge avez-vous fait des études ? _____ ans

6 Actuellement (cocher une seule réponse)
 Vous travaillez Vous ne travaillez pas
 Vous êtes inscrit à l'ANPE (pôle emploi) Vous êtes étudiant

7 Quelle est votre couverture médicale (cocher une seule réponse)
 La Sécurité sociale sans mutuelle L'Aide médicale d'état (AME)
 La Sécurité sociale avec mutuelle Aucune couverture
 La CMU (Couverture médicale universelle) Autre

8 Avez-vous un médecin traitant ? Oui Non
Si oui, l'avez-vous vu au cours des 12 derniers mois ? Oui Non

9 Dans les 12 derniers mois, avez-vous été hospitalisé ? Oui Non

10 Dans les 12 derniers mois, êtes-vous déjà venu dans un service d'urgence ? Oui Non
Si oui, combien de fois au total ? _____

Actuellement

11 Vous habitez avec un(e) conjoint(e), marié(e) ou pas : Oui Non
Si oui, depuis quelle année êtes-vous ensemble ? _____

12 Si vous n'habitez pas avec un conjoint, avez-vous un(e) partenaire régulier(e) ? Oui Non
Si oui, depuis quelle année êtes-vous ensemble ? _____

Dans les 12 derniers mois

13 Avez-vous eu des relations sexuelles ? Oui Non

14 Avez-vous eu plusieurs partenaires ? Oui Non

15 Avez-vous eu un nouveau partenaire ? Oui Non

16 Avez-vous utilisé un préservatif avec votre conjoint ou votre partenaire régulier ? Oui Non

17 Avez-vous utilisé un préservatif avec un autre partenaire ? Oui Non

Recommandations de l'HAS sur le dépistage de l'infection par le VIH en France (volet n°2)

Evaluer la pertinence d'une évolution des stratégies et du dispositif de dépistage

- Peut-on identifier des sous-groupes à risque auxquels un dépistage doit être proposé de façon régulière, à quelle fréquence ?
- Faut-il proposer le test de dépistage de façon systématique en routine, en dehors de la notion de comportements à risque ? A quelles occasions ? Dans quelles structures ?
- Faut-il modifier la pratique du counselling ?

L'évaluation reposera notamment sur une analyse coût-efficacité (Y Yazdan et al. CHU Tourcoing, InVS, HAS, Universités de Harvard et de Yale) du dépistage en France selon un modèle coût –efficacité CEPAC utilisé par les américains (avec incorporation des données françaises)



Évolution des politiques de dépistage dans les autres pays

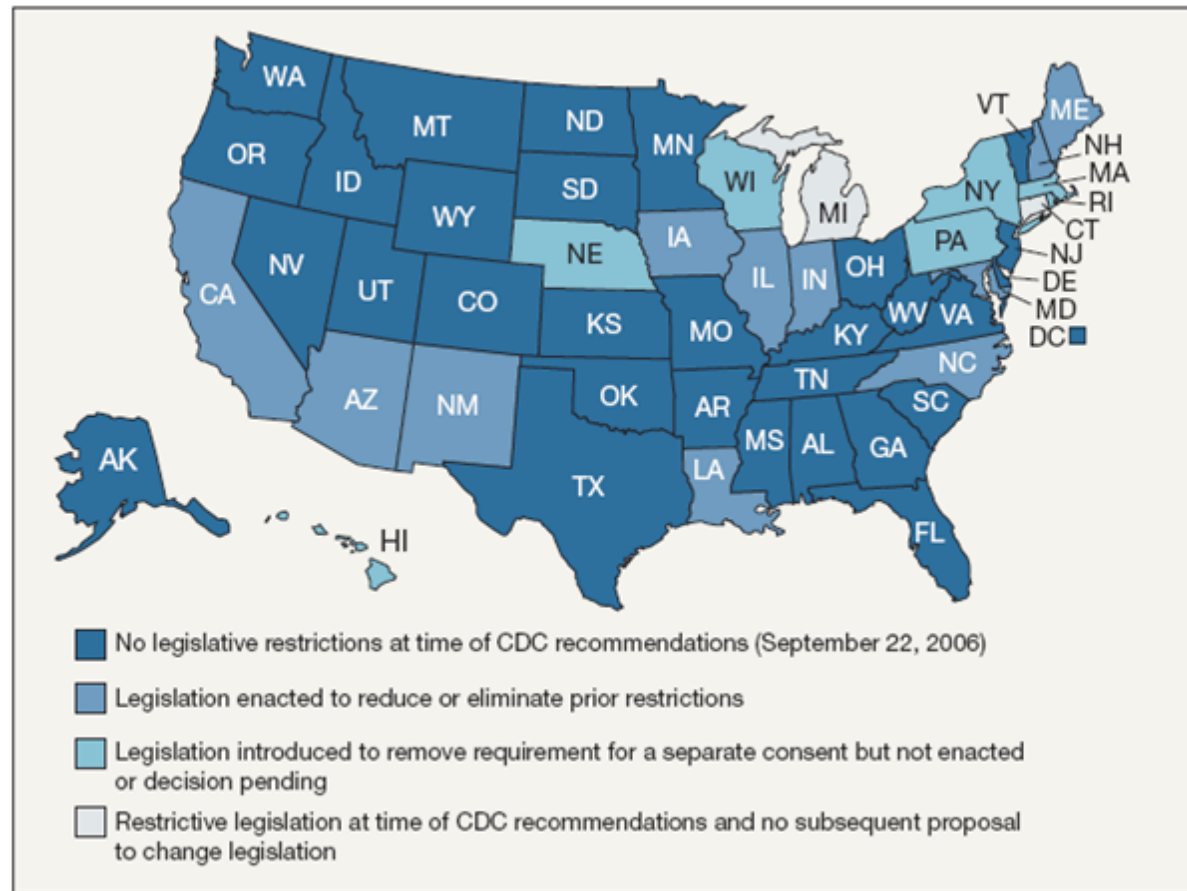
Bilan aux États-Unis deux ans après les nouvelles recommandations

- Les barrières pour la mise en place des nouvelles stratégies :
 - Conflit entre les recommandations et les lois fédérales
 - Persistance de la stigmatisation, adaptation du counselling
 - Dépister les personnes à risque semble plus efficace
 - Coût du test non pris en charge par les assureurs
- Bilan des expérimentations du TDR aux urgences :
 - Nécessité d'un personnel dédié
 - Nécessité d'un financement spécifique (budget CDC pour les expérimentations = 35 M)
 - Problème de la pérennité

Bilan aux États-Unis

Conflit entre les lois fédérales (ne permettant pas la réalisation d'un test en « opt out ») et les recommandations du CDC

Figure. Current Status of Legislation to Change Human Immunodeficiency Virus Testing Laws in the United States



CDC indicates Centers for Disease Control and Prevention.

Source : Bartlett et al. JAMA, August 2007



Évolution des politiques de dépistage dans les autres pays

- Révisions des recommandations au Royaume-Uni en septembre 2008 : des avancées prudentes
 - Dépistage universel recommandé dans les structures spécifiques (IST, TB, hépatites etc ..)
 - Un test de dépistage devrait être envisagé chez les patients des MG des régions où la prévalence $>2/1000$, mais il est nécessaire de mettre en place des études pour évaluer la faisabilité d'un dépistage universel
 - Dépistage en routine des populations spécifiques : HSH, UDI, patients avec un IST, personne originaire d'un pays à forte prévalence ...

Source : British HIV association, British association of sexual health and HIV , British infection society



Dépistage de l'infection à VIH en France

De « l'exceptionnalisme » du VIH à un nouveau modèle de dépistage,

.... encore du chemin à parcourir !

L'enjeu est de conserver les valeurs fondamentales du dépistage (respect de la confidentialité, responsabilité individuelle ...) et de garantir l'accès aux soins