

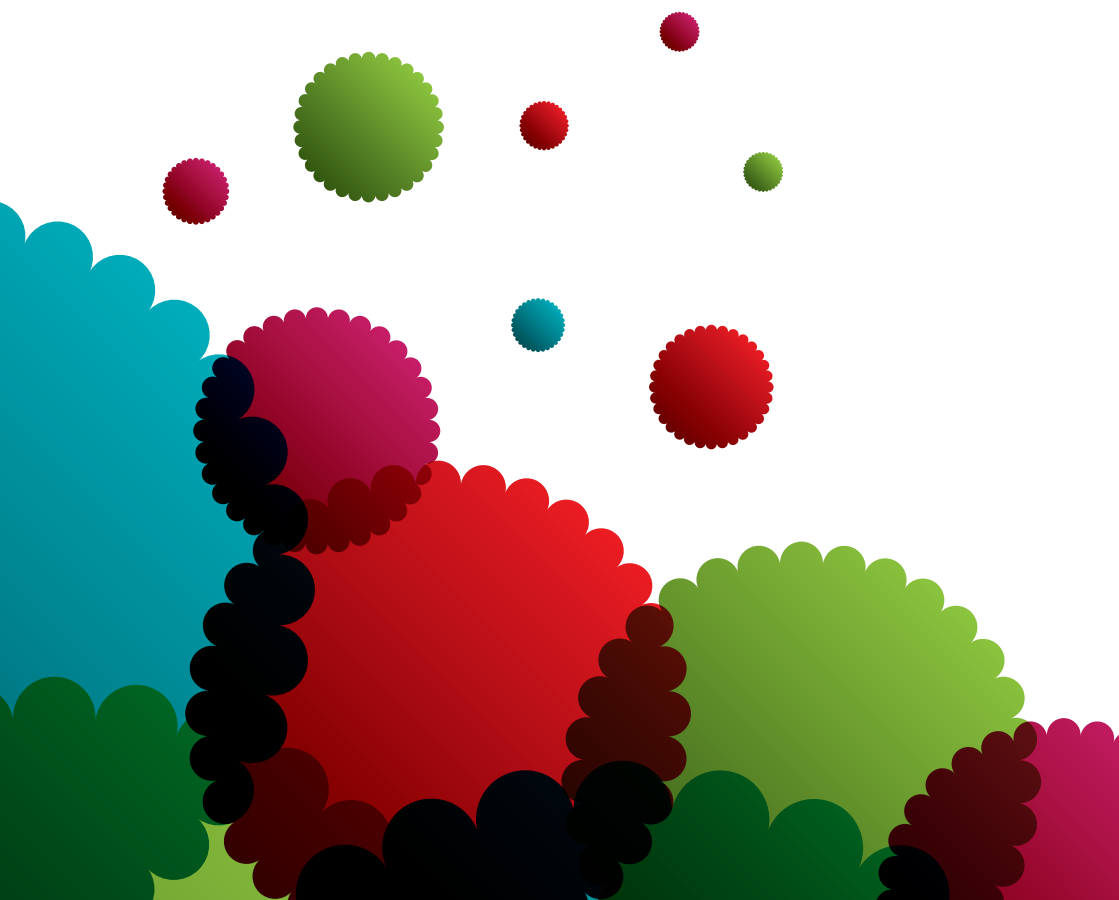
Le dépistage de demain, c'est aujourd'hui!

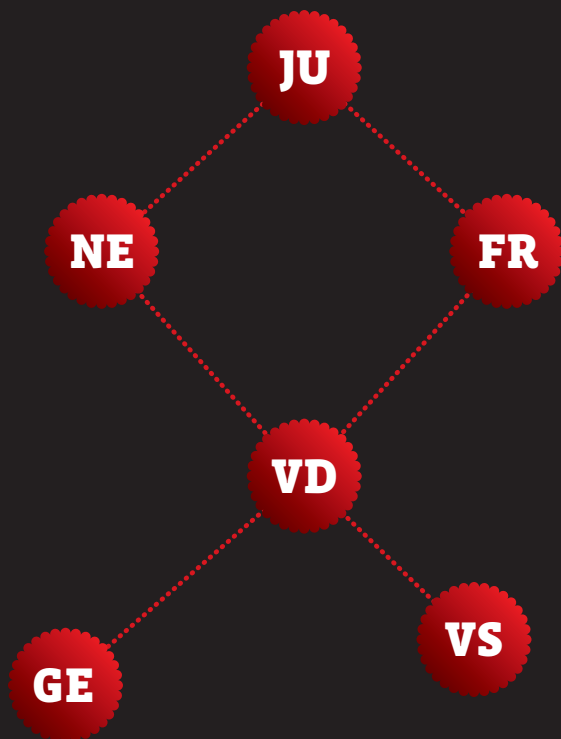
Les nouveaux enjeux du dépistage

Rapport d'intervision

Coordination romande VIH/sida

17 mars 2011





IMPRESSUM

Rédaction: Jean-Philippe Cand (Profa), Nicolas Charpentier (Groupe sida Genève), Diego Lindlau (SID'Action), Valérie Morard Ducrey (Antenne Sida du Valais Romand), Natanaëlle Perrion (Profa), Sabrina Roduit (Groupe sida Genève)

Maquette: Nicolas Ducret

Illustrations: Nicolas Ducret, Remaides

Date: avril 2011

Tirage: 500 exemplaires

Imprimé sur papier FSC

REMERCIEMENTS

Pour leur contribution:

Nicolas Charpentier (Groupe sida Genève), Vanessa Christinet (Hôpitaux Universitaires de Genève), Anne Descuves (Profa), Vincent Jobin (Dialogai – Checkpoint), Jean-Marie Le Gall (AIDES)

A Jean-Philippe Cand (Profa), éthicien, pour son expertise sur la partie table ronde

La CoRom, Coordination romande VIH/sida

Créée en 1994, la Coordination romande VIH/sida (CoRom) a pour vocation première d'améliorer l'échange d'expériences et d'informations entre ses membres, tout en favorisant des synergies de travail propices au développement de projets communs. Loin de s'organiser en «club fermé», elle est au contraire un espace d'échange et de réflexion unique et novateur, ouvert à tous, au sein duquel chaque organisation membre, quelle que soit sa taille et quel que soit son statut, dialogue d'égal à égal avec ses partenaires.

La CoRom est rythmée par des réunions de coordinations (trois à quatre réunions par an) et deux interventions annuelles préparées et animées par un coordinateur membre d'une association de la CoRom et sous mandat de l'Aide Suisse contre le Sida. Ces réunions et interventions sont autant d'occasions de partager expériences, informations et observations, afin d'acquérir une vision d'ensemble des problématiques et défis rencontrés sur le terrain par les divers acteurs du réseau au contact des usagers et/ou des différents publics cibles. Le cas échéant, elles permettent également d'optimiser le travail opérationnel, par la confrontation et la remise en question des pratiques en vigueur, de même que par l'élaboration de «best practices» et/ou de stratégies communes plus cohérentes. Enfin, elles facilitent et encouragent grandement la mise en commun des ressources et des compétences, autour de projets d'envergure cantonale ou intercantonale, en adéquation avec les priorités stratégiques des politiques cantonales et fédérales de la santé publique.

Pour simplifier la lecture du texte, la forme masculine est utilisée de façon générique.

Sommaire

INTRODUCTION page 5

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

La prévention par le traitement VIH:
une musique d'avenir? Page 6

Par **Vanessa Christinet** de l'Unité VIH-sida des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)

**NOUVELLES STRATÉGIES DE DÉPISTAGE,
RÉSUMÉS DES PRÉSENTATIONS**

Elargissement des prestations d'information,
de dépistage et de traitement des IST. Page 8

Par **Anne Descuves**, Cheffe de service, Fondation Profa.

La démedicalisation comme nouvelle approche
du dépistage: l'étude ANRS-COMTEST page 9

Par **Jean Marie Le Gall**, Responsable de la MIRE (Mission Innovation Recherche Évaluation),
AIDES – France

Centre de santé Gay et dépistage:
l'exemple de Checkpoint – Dialogai page 10

Par **Vincent Jobin**, responsable santé sexuelle, coordinateur Dialogai – Checkpoint

L'autotest VIH, ultime étape du dépistage? page 11

Par **Nicolas Charpentier**, chargé de projet, Groupe sida Genève

TABLES RONDES

Quels sont les enjeux éthiques autour des nouvelles
formes de dépistage? page 12

Comment soutenir et se préparer aux nouveaux
visages du dépistage? page 14

CONCLUSION ET PERSPECTIVES page 16

EVALUATION page 17

Liste des associations présentes page 18

Introduction

Le dépistage du VIH a connu et connaît des mutations importantes (VCT, dépistage hors les murs, tests rapides, tests oraux, etc.) et prend une place centrale dans l'articulation entre prévention des infections et traitements/prise en charge des personnes infectées.

Les innovations dans les stratégies de développement du dépistage et pour l'amélioration des dispositifs sont multiples. En témoignent les présentations de ce rapport d'intervision, ces stratégies s'articulent autour d'objectifs complémentaires les uns des autres, dans une lutte contre une épidémie extrêmement concentrée et dont la fin, techniquement, n'a jamais été aussi proche. Politiquement, il en va autrement car les investissements sont sur fond de crise et les inégalités de ressources en fonction des cantons ne vont pas dans le sens d'un renforcement de l'action de lutte contre le sida.

Les nouvelles stratégies du dépistage s'élaborent ainsi dans un contexte où l'urgence est à la meilleure prise en charge possible des personnes séropositives pour infléchir la courbe de l'épidémie. Et d'autre part, nous sortons de vingt années d'un dépistage assez formaté, ce qui entraîne des résistances pour passer à un dépistage 2.0.

Saurons-nous accompagner cette nouvelle lutte contre le sida? C'est ce à quoi les associations romandes de lutte contre le sida ont voulu répondre en créant cet espace d'intervision sur le dépistage et en associant le plus possible d'acteurs du dépistage.

La prévention par le traitement : une musique d'avenir ?

Dre Vanessa Christinet, Unité VIH/sida, Hôpitaux Universitaires de Genève

Rappel sur l'infection à VIH et connaissances sur l'effet préventif du traitement VIH

De nouvelles recommandations de traitement proposent de traiter à partir de 500 CD4 (contre 350 CD4 avant). Les personnes ainsi traitées sont plus rapidement indétectables, c'est-à-dire avec une quantité de virus dans le sang qui n'est plus détectable.

Le traitement anti-VIH (trithérapie) est démontré comme ayant l'effet de diminuer la transmission du virus, comme c'est le cas dans la transmission mère – enfant. C'est aussi démontré dans la transmission hétérosexuelle. Des études¹ comparant l'utilisation du préservatif combiné ou non au traitement VIH au sein de couples séro-différents montrent cette diminution mais aussi une plus grande efficacité du traitement par rapport au préservatif. La commission fédérale sur les questions de sida a également publié en 2008 des recommandations² montrant que les personnes séropositives ne souffrant d'aucune autre IST et suivant un traitement antirétroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle. Depuis l'introduction du traitement antirétroviral (1990-2000) et son expansion (2000-2010), il est observé une réduction du nombre de patients potentiellement infectieux. Le nombre de nouvelles infections commence peut être à re-chuter (première chute consécutive à l'introduction des traitements), après des années de stabilité ou même d'augmentation.

Qu'est-ce qui arriverait à l'épidémie si le nombre de personnes traitées augmentait encore ?

Selon l'étude de cohorte suisse sur le VIH, le nombre de personne à traiter est réduit (11% des patients sont sans traitement), la marge est réduite pour suivre les recommandations (5,5% des patients non traités ont un nombre de CD4 inférieur à 500, et 120 des 440 patients avec plus de 500 CD4 ont une relation stable avec un partenaire séronégatif). Les patients connus, mais non traités, sont donc relativement rares.

Des modèles tentent de répondre à cette question. Certains montrent qu'en traitant tous les patients séropositifs la possibilité d'éradiquer le VIH existe³; il est aussi montré qu'en traitant tous les patients, les coûts du traitement auraient eux aussi tendance à baisser⁴. Certains modèles diffèrent entre la nécessité de traiter les patients qui ont réellement besoin d'un traitement (par exemple ceux qui ont des CD4 inférieurs à 350) et la nécessité de traiter tous

.....

les patients infectés pour parvenir à cette éradication⁵. Ces modèles ne donnent pas la garantie du lien de cause à effet entre le traitement et la baisse des infections. Pour cela il faut se poser la question: est-ce qu'il y a d'autres explications à la baisse des infections constatées entre 2008 et 2009 en Suisse? Sur cette même période a eu lieu une campagne nationale visant à éliminer les infections aiguës à VIH chez les HSH (hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes). Pour répondre complètement à cette question il faut éliminer les facteurs confondants, comme l'est cette campagne. Cela est possible en menant des études randomisées contrôlées.

Besoin de nouvelles études pour valider la stratégie du traitement en tant que prévention (TasP)

Une étude de l'ANRS (Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les hépatites)⁶ menées en Afrique du Sud va tenter de la valider. Cette étude consiste à dépister tout le monde et ensuite mettre en place un bras d'intervention où tous les patients séropositifs sont traités et un second bras (contrôle), où le traitement est donné selon les recommandations locales. Cette étude permettra de mesurer le nombre d'infections au VIH avec des dépistages tous les six mois, d'évaluer l'acceptation du dépistage universel, de mesurer l'impact du changement de comportement, évaluer le rapport coût/efficacité, et d'analyser la morbidité et mortalité chez les patients suivis.

Conclusion

Les nouvelles recommandations (traiter en dessous de 500 CD4) ne vont pas augmenter de manière très importante le nombre de personnes sous traitement sauf en augmentant le nombre de personne dépistées. Il y aurait un effet potentiel si la stratégie s'accompagnait d'un test universel en même temps. L'efficacité de l'approche « Tester et Traiter » (TnT) reste à démontrer par le biais d'études.

Le potentiel d'infection réside dans le nombre de personne non détectées et qui transmettent le virus puisque la charge virale des personnes suivies ne représente pas une marge d'action si importante. Ce sont environ 20% des personnes séropositives qui ignorent leur statut sérologique, d'où l'importance de l'intensification du dépistage.

.....

¹ Wawer M et al. Lancet 2009; Bunnell R et al. Abstract 29, 15th CROI, Boston 2008; AIDS 2006; Donnell D, Lancet 2010

² Bulletin des Médecins Suisse 2008; 89:5 165 – 168

³ Montaner, Hogg et al. Unpublished, 2006;

⁴ Lima VD et al. JID 2008; Hogg et al. Unpublished, 2006

⁵ Granich et al. 2008

⁶ Groupe de travail (AC12, B. Hirschel, F. Dabis): Priorités 2010 – 2015: Traitement en tant que prévention (TasP), ou « Tester et Traiter (TnT) »

.....

Élargissement des prestations d'information, de dépistage et de traitement des IST

Anne Descuves, Cheffe de service, Fondation Profa

Depuis janvier 2011, les centres de consultation de santé sexuelle-planning familial de la fondation vaudoise Profa ont étendu leurs plages de consultation afin de répondre à une demande croissante de dépistages VIH et autres IST.

Depuis plusieurs années, le service de planning familial a mené une réflexion afin d'ouvrir plus largement ses prestations aux femmes, aux hommes, aux couples ainsi qu'aux homosexuels. Rebaptisés «Centres de consultation de santé sexuelle», ces derniers accueillent de manière confidentielle sur huit sites dans le canton de Vaud toute personne en questionnement sur sa santé sexuelle, le choix d'une contraception, les infections sexuellement transmissibles ou son orientation sexuelle. Les publics cibles sont les migrants, les mineurs, les personnes fragilisées psychologiquement ou avec un handicap. Les centres sont ouverts le soir et sont situés proches des gares afin d'en faciliter l'accès. Des consultations en plusieurs langues sont disponibles et les tarifs sont adaptés (tarifs sociaux et tarif préférentiels pour les moins de 20 ans).

Depuis, 2009, les demandes de test VIH étaient en telle progression qu'il fallait attendre plus d'un mois avant d'obtenir un rendez-vous. De plus, la réflexion sur les pratiques de dépistage a mis en évidence que les prises de risque concernent généralement aussi bien le VIH que les autres IST (chlamydia, gonorrhée, syphilis, hépatites). Dans l'objectif d'élargir et de faciliter l'accès à ces prestations de dépistages, les horaires de consultation ont donc été élargis dans les huit centres. Les tests VIH sont réalisés par les conseillers et conseillères en santé sexuelle (démédicalisation du test) tandis que les dépistages des IST ont lieu, sur la base d'une évaluation des prises de risques, dans le cadre de consultations individuelles avec des médecins généralistes et des gynécologues du service. Ces dépistages, en particulier des chlamydias, ne sont pas subventionnés et sont effectués dans le cadre d'une consultation médicale.

Concernant le dépistage de la Chlamydia, les tests actuellement fiables sont les PCR. Ils peuvent se faire soit dans l'urine, soit sur un frottis cervical chez la femme. Par contre, les tests à lecture rapide actuellement sur le marché n'offrent pas une sécurité suffisante pour être recommandés.

Il a été aussi rappelé qu'un counseling est proposé mais reste facultatif. Le client peut bénéficier uniquement de la consultation médicale s'il le souhaite.

La démedicalisation comme nouvelle approche du dépistage : l'étude ANRS-COM'TEST

Jean Marie Le Gall, Responsable de la MIRE, AIDES – France

COM'TEST est une étude française réalisée par AIDES et l'ANRS entre 2008 et 2010, dont les objectifs sont d'étudier la faisabilité et l'acceptabilité dans la population cible HSH d'un dépistage rapide effectué par des acteurs communautaires non médicaux.

Le dépistage en France en 2008 c'était un dispositif étendu et gratuit (5 millions de tests par an), mais où les tests à résultat rapide n'étaient pas encore autorisés. Au niveau de la prévalence, les hommes gays sont particulièrement touchés par le VIH (18 %) et la moitié des nouvelles découvertes de séropositivité concernent les HSH. Le projet de recherche s'est monté autour d'eux, car il existe une forte demande de leur part d'une plus grande proximité avec le dépistage, vécu souvent comme un jugement, surtout s'il est réalisé fréquemment. Par ailleurs, les intervenants communautaires voient le dépistage comme partie intégrante de leur travail de prévention.

La recherche s'est articulée autour du choix d'une technique fiable et simple (test de dépistage rapide), d'une formation exigeante pour les intervenants (bénévoles ou salariés), d'un protocole d'intervention standardisé pour garantir une offre de qualité et de l'encadrement du projet dans une recherche suivie par un comité scientifique.

Sur le plan politique, la recherche a entraîné le changement de la loi qui autorise désormais l'utilisation des tests rapides à orientation diagnostic (TROD). Elle a conforté l'idée que le dépistage communautaire non-médicalisé apporte un plus en tant qu'outil complémentaire pour le dépistage et la prise en charge précoce, et qu'il facilite l'accès à une connaissance renouvelée de son statut sérologique. Des ouvertures sont entrevues, comme l'élargissement à d'autres publics cibles (migrants, IDU,...), ainsi que l'augmentation de la proximité de l'offre en allant vers les populations (travail d'outreach). Dans l'étude, il s'agissait d'un test rapide accompagné, mais dès lors que la personne est actrice de son test, même l'autotest, qu'il soit assisté ou non, voire collectif, pourrait constituer de nouvelles pistes d'action.

Résultats de l'étude en quelques chiffres :

700 dépistages dans 4 villes, par 60 intervenants, avec 3% de résultats positifs (cent fois plus qu'en population générale). 35% ont déclaré des rapports anaux non-protégés. 29% n'avaient jamais été testés dans les deux dernières années.

10% des personnes sont revenues faire un test une ou plusieurs fois durant l'étude.

Centre de santé gay et dépistage: l'exemple de Checkpoint – Dialogai

Vincent Jobin, responsable santé sexuelle, coordinateur Dialogai – Checkpoint

Après sept ans d'existence, le Checkpoint déménage dans de nouveaux locaux. Le centre change également d'appellation, en devenant un «centre de santé pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes».

Premier service de dépistage à introduire le test VIH à résultat rapide à Genève, le Checkpoint offre un climat d'écoute et oriente les HSH pour divers problèmes de santé, trois jours par semaine durant 4h. L'offre a été étendue, notamment dans le but d'atteindre une population qui ne fréquentait pas le centre auparavant.

Les services proposés par Checkpoint-Genève sont principalement: des entretiens de conseil et de soutien, le test rapide VIH (anonyme, de 4^e génération, pouvant être effectué dès 15 jours après la prise de risque), la vaccination des hépatites A et B, l'évaluation des problèmes de dépendance. Les principales nouveautés sont: l'administration de la PEP (traitement d'urgence) ainsi que le test, le traitement et le suivi médical des IST – syphilis, gonorrhée, chlamydias, hépatites, herpès (non anonyme, en collaboration avec un laboratoire pour la remise des résultats). Une négociation est menée auprès de ce laboratoire pour faire baisser les prix qui restent élevés. Des actions mobiles sont réalisées dans les lieux de consommation sexuelle. Le but est de toucher les personnes qui ne viennent pas au Checkpoint, en leur donnant l'occasion de faire un test sur place. Depuis le changement d'adresse, le nombre de personnes se déclarant bisexuelles ayant recouru au test VIH a augmenté.

Les Checkpoints de Zurich et de Genève demandent des recommandations claires concernant la PEP et les tests à la Commission fédérale sur les questions liées au sida. Il s'agit d'éclaircir le débat sur le délai pour administrer la PEP, qui varie actuellement entre 48h et 72h selon les hôpitaux, et de savoir à partir de quand les tests combinés peuvent être proposés (10 ou 15 jours?).

Une demande d'élargissement du droit de pratique du dépistage par le personnel non-médical formé est également en cours auprès du médecin cantonal genevois. Ce qui est déjà chose faite dans les cantons de Vaud et de Fribourg, où l'acte peut être délégué aux conseillères en santé sexuelle (avec ou sans formation médicale).

L'autotest VIH, ultime étape du dépistage ?

Nicolas Charpentier, chargé de projet, Groupe sida Genève

Les autotests ne sont pas encore en vente libre et plusieurs associations les réclament afin d'élargir l'accès au dépistage. Des études ont démontré leur faisabilité et leur fiabilité. Petit tour de la question et des enjeux.

Ces kits ne sont rien de plus que de classiques tests rapides du VIH et sont en vente sur internet bien que cela ne soit aucunement autorisé. En Suisse, l'OFSP et la Commission fédérale sur les questions liées au sida ont publié depuis les années 90 des prises de position plutôt défavorables, estimant préférable que les dépistages soient accompagnés d'un conseil professionnel. Retenons comme arguments : le suivi épidémiologique (peur des perdus de vue) et la crainte d'un usage abusif par des tiers.

Cependant, des études¹ ont démontré l'acceptabilité et la fiabilité des tests rapides utilisés comme autotests. Quand le choix est possible entre un autotest ou un dépistage clinique, c'est le premier qui est préféré. D'autres avantages peuvent être mis en avant : l'autonomie des individus, l'accessibilité au test, l'anonymat, la facilité d'utilisation, l'amélioration du dépistage dans les groupes cibles.

Bien entendu, l'autotest n'est pas la panacée, d'autres possibilités existent, comme la démedicalisation du dépistage, le développement des checkpoints, le dépistage généralisé chez les médecins ou la délocalisation du dépistage (« You can do it anywhere ! »). Toutefois, l'autotest est une piste qui doit être envisagée, que ce soit au travers de recherches communautaires ou du développement d'expérimentations car nous devons nous adapter aux évolutions dans le domaine afin de ne pas créer un trop grand écart avec les personnes qui les utilisent déjà et d'informer au mieux sur son utilisation (qualité des tests, hotline pour le conseil à la demande, etc.).

Le politique et la santé publique éprouvent une appréhension face à l'introduction d'un nouvel outil, l'enjeu est justement de documenter le potentiel des autotests, de mettre en place une procédure pour assurer leur qualité et en faire des alliés de la prévention au lieu du contraire.

¹ Usage of self-tests for HIV and STI in the general population versus sexual risks groups, F. Zuure, U. Davidovich, H. Fennema, M. Prins.

Acceptability of rapid HIV home testing among gay men in Buenos Aires, Argentina, I. Balan, A. Carballo-Dieguez, R. Marone, M.A. Pando, V. Barreda, M. Avila.

Feasibility and acceptability of HIV self-testing among healthcare workers : results of a pilot program in two hospitals in Kenya, s. Kalibala, W. Tun, W.M. Muraah.

Feasibility, accuracy, and acceptability of using oral HIV test kits for supervised community-level self-testing in a resource-poor high prevalence setting : Blantyre, Malawi, Augustine Choko, N Desmond, E Webb.

Are participants of a street-based HIV testing program able to perform their own rapid test and interpret the result ?

L. De La Fuente, M. E. Rosales, S. Santos, P. Segura, M.J. Belza, M.J. Bravo, J. Hoyos, J. Alvarez, M. Ruiz.

Quels sont les enjeux éthiques autour des nouvelles formes de dépistage ?

Pour poser les questionnements qui ont été à la base de l'animation de la table ronde, il s'agit d'abord de mettre un cadre autour de ce qu'on appelle « éthique ». Pour nous, l'éthique se conçoit comme un cheminement de pensée et une démarche pour donner du sens à l'action en posant les questions suivantes : que dois-je faire dans cette situation ? Quelle décision vais-je prendre face à telle situation ? Au nom de quels principes et de quelles valeurs vais-je orienter ma décision ? Pour donner des pistes de réflexion à ces questions, on peut suivre la définition que donne P. Ricœur de l'éthique : « Appelons visée éthique la visée de la vie bonne, avec et pour autrui, dans des institutions justes ».

On voit ainsi que la fonction de l'éthique est d'établir des critères pour agir librement dans une situation pratique et de faire le choix d'un comportement dans le respect de soi-même, d'autrui, et des autres.

Si on applique cette clé de lecture aux enjeux des nouvelles formes de dépistage, on peut déjà se demander de quelle manière ces différentes formes favorisent la prise en compte de la triple dimension des rapports humains (le souci de soi, l'attention à l'autre, la vie en société).

Ce qui anime les nouvelles formes de dépistage est constitué d'un paradigme large en termes de valeurs : d'un côté des aspects médicaux forts avec la prévention par le traitement et l'intégration des différentes IST, d'un autre un mouvement vers la démedicalisation du test, des accents communautaires, voire même la possibilité de se tester soi-même sans la présence d'un médecin, d'un infirmier ou d'un conseiller.

Il apparaît en termes d'enjeux éthiques que cette diversité à l'œuvre dans l'approche de la question du test est une richesse et ne devrait en aucun cas être réduite. Elle permet justement de faire valoir de manière différenciée le mode de relation souhaité par le patient avec le soignant : du plus au moins médicalisé, du plus individuel au plus communautaire. Cette offre large à disposition du patient peut apparaître au final comme une ouverture à l'exercice de sa propre liberté de choix.



Trois niveaux de tensions sont à prendre en compte :

Une action de dépistage « multiforme » est nécessaire, basée sur l'emploi et la promotion de stratégies plurielles, permettant de s'adapter de manière optimale, car différenciée et respectueuse, aux individus constituant le public cible. Une tension s'exerce entre notre rôle d'expert et l'autonomie de certaines personnes qui renonceraient à faire appel à nous et à bénéficier de recommandations et conseils. Si l'individu est un partenaire de santé publique, il s'agit impérativement de l'écouter et de le respecter dans ses besoins, ses attentes et ses choix, quitte à faire évoluer nos pratiques et nos représentations d'experts.

Le dépistage d'un plus grand nombre de personnes au sein de la population suisse - et la valeur préventive que celui-ci sous-tend en termes de santé publique - est en outre clairement apparu comme un objectif prioritaire, alors qu'une tension s'exprime entre impératifs de santé publique et respect de la sphère privée.

De nouvelles approches du dépistage, à l'instar de l'autotest, ont été perçues comme autant de pistes à investiguer. La tension ici réside dans les risques inhérents à l'adoption d'une forme partiellement « encadrée », voire totalement démedicalisée et donc « autosuffisante » du dépistage. Ainsi, certains participants ont tenu à souligner les dangers d'un diagnostic de séroconversion vécu seul à domicile, sans préparation, ni soutien psychologique adéquat. La perspective d'une lecture erronée du test ou d'une mauvaise manipulation du matériel lors du prélèvement, de même que l'éventualité d'un faux négatif ou d'un faux positif, ont également été génératrices de réticences. Des réticences, dont il a toutefois été noté qu'elles avaient aussi émergé dans le passé, lorsque les autorités avaient pris la décision d'autoriser la vente de tests de grossesse sans ordonnance en pharmacie; tests par ailleurs vendus de nos jours en libre-service dans les distributeurs « Selecta » de Suisse. Enfin, la qualité variable des kits de test de dépistage actuellement disponibles sur internet et l'absence de contrôle et de validation scientifique les concernant, ont été considérées comme autant de facteurs dissuasifs.

Comment soutenir et se préparer aux nouveaux visages du dépistage ?

Cette table ronde a permis de réfléchir aux applications concrètes que peuvent apporter les perspectives de dépistage présentées. Plusieurs enjeux communs sont identifiés :

- **L'intégration du dépistage des IST**

Le constat d'une augmentation des demandes de dépistage des IST (hors VIH) est partagé. Le Programme national VIH et IST 2011-2017 montre une orientation nouvelle sur ce sujet. Le groupe identifie deux enjeux : premièrement, celui de la stratégie à adopter car nous manquons de chiffres clairs, comment donc intégrer les dépistages des IST dans notre travail ? Deuxièmement apparaît la question du coût : ils sont largement plus chers que celui du VIH.

- **La démedicalisation du dépistage**

Des participants font partie de structures pratiquant le test VIH (rapide ou non), de façon plus ou moins médicalisée (hôpital, VCT, planning familial). Les autres associations orientent leur public et collaborent avec les lieux de tests. Plusieurs ont introduit le dépistage - ou souhaitent le faire - dans leurs actions pour le rapprocher du public cible, notamment lors d'actions mobiles auprès de groupes cibles (HSH, travailleurs/euses du sexe, migrants). La démedicalisation du dépistage a déjà été expérimentée notamment dans certains centres de planning, comment l'intégrer plus largement dans les actions ? Un dossier de projet permettrait d'obtenir l'aval des médecins cantonaux. Le dépistage pourrait devenir une composante régulière des actions de santé, où un test pourrait être proposé suite à une discussion, en fonction du besoin de la personne.

- **Dépistage Vs conseil ?**

Un débat se crée autour du conseil encadrant le test. Ne faut-il pas remettre en question le dogme du counselling en poussant la réflexion sur les nouvelles formes de dépistage où le conseil n'est pas systématique ? Si l'on s'accorde sur l'importance d'être à l'écoute et centré sur les besoins de la personne, le conseil est-il lui toujours nécessaire, alors qu'il peut constituer dans certains cas un frein au dépistage ? Reste que le conseil est centré sur les comportements préventifs, donc la prévention primaire, alors que le dépistage est un outil de diagnostic et de réduction des risques, donc de prévention secondaire. Les différents dispositifs de dépistage doivent se mettre en place en fonction

du public cible, en gardant une attention particulière à la complémentarité des approches, et en donnant le choix aux personnes de déterminer ce qui leur convient le mieux.

- **Coût liés aux dépistages**

Les enjeux de coût sont apparus de manière transversale. Il y a celui, précité, concernant les IST: comment faire baisser les coûts pour faciliter l'accessibilité des dépistages? Le conseil lui-même a un coût, avec ou sans conseil le coût du test n'est plus le même. Dans quelle mesure faut-il proposer des tests VIH gratuits afin d'en faciliter l'accès? Que voudrait le client à un coût moindre?



DE L'ACTION!

Pour les structures qui pratiquent le test VIH, les pistes d'action s'articulent autour du développement de l'offre IST et du rapprochement de leur service de leur public cible, notamment via des actions mobiles avec remise du résultat sur place ou non.

Pour les structures qui ne pratiquent pas le test, il y a l'angle de la collaboration en complémentarité avec celles qui le font (par exemple sous forme d'action commune), et le développement d'une offre de dépistage non médicalisée, qui pourrait devenir une partie intégrante de leurs actions de proximité.

La mise en place d'une action de plaidoyer pour faire **baisser le coût des dépistages**. Bien que la santé soit un domaine de la responsabilité des cantons, il est estimé nécessaire d'actionner le niveau fédéral pour obtenir gain de cause et renforcer notre demande.

Un projet de guide pratique électronique sur les IST pour les professionnels va être mis sur pied par PLANes au travers d'un groupe de travail impliquant les centres de planning et les antennes sida.

Il est proposé de monter **un groupe de travail intercantonal sur les enjeux liés à la démedicalisation du dépistage**, afin de permettre à des acteurs de terrain de se former à la réalisation et l'accompagnement du test de dépistage rapide (comme le TROD dans l'étude ANRS - COM'TEST) afin qu'ils puissent l'intégrer dans leurs actions, et notamment les actions mobiles. Ce groupe permettra de faire le lien entre les demandes des différents cantons, en s'appuyant sur les exemples existants, afin de monter un projet à présenter aux médecins cantonaux romands.

Conclusion et perspectives

Cette intervention sur les nouvelles stratégies de dépistage a révélé des expériences innovantes au sein de notre réseau associatif romand de lutte contre le sida. Expériences innovantes attendues comme celle d'une structuration de l'offre de santé sexuelle dans des centres dédiés et plutôt communautaires. Expériences innovantes inattendues comme l'échange d'expérience avec les plannings de Suisse romande qui ont déjà mis en œuvre une forme de démedicalisation du dépistage de VIH.

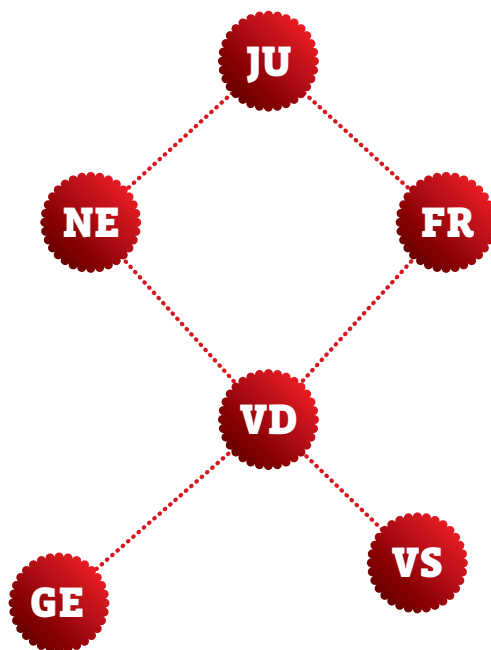
Dès lors, c'est avec pragmatisme qu'il convient d'aborder la question du dépistage, en analysant, comparant et améliorant nos pratiques, mais également en proposant des stratégies de dépistage alternatives à nos différents interlocuteurs. Nous, experts du domaine, devons aussi accepter le principe, peut-être peu évident et anxiogène pour certains, que nous n'entrons plus que de manière marginale dans le processus de dépistage choisi et suivi par certaines personnes. Car la démedicalisation du dépistage ne constitue pas qu'un simple objet de réflexion théorique. Au contraire, certaines nouvelles formes de dépistage, partiellement ou totalement démedicalisées comme l'autotest, connaissent un véritable engouement au sein du public ou sont appelées à le connaître dans un futur immédiat, grâce notamment à l'outil internet. La véritable question n'est donc pas tant de savoir si nous sommes disposés à intégrer et à promouvoir ces nouvelles formes de dépistage dans notre pratique professionnelle, mais plutôt de savoir comment le faire de la façon la plus cohérente, coordonnée et sûre possible. En réfléchissant tant aux enjeux éthiques qu'elles soulèvent, qu'à la question de leur intégration et de leur promotion au sein de nos diverses structures.

L'effort à fournir doit bien sûr venir de chacun de nous, les réalisations sont et resteront ancrées dans les cantons. Mais nous devons nous organiser pour ouvrir le champ des possibles à notre échelle romande. En témoigne la mise en place d'un groupe de travail au sein de la CoRom afin de plaider pour la démedicalisation du dépistage dans chaque canton romand et préparer une offre de formation des futurs intervenants de ce dépistage de proximité.

Mais comment allons-nous faire valoir l'importance d'un ancrage communautaire « fort » du dépistage dans toutes les actions de la lutte contre le sida ? Comment de quelques centres de dépistage allons-nous pouvoir faire accepter l'idée

que, sans concurrence aucune, le dépistage peut et doit être dans toute action de lutte contre le sida? D'une défiance vis-à-vis de l'autotest, comment allons-nous passer à la recherche (et action) sur sa faisabilité en Suisse?

Les associations romandes de lutte contre le sida ont lancé un message fort de leur mobilisation en ce sens, espérons qu'elles trouveront les ressources et l'énergie pour accompagner ces innovations en leur sein et dans la stratégie nationale.



ÊTRE ÉCOUTÉ, S'INFORMER

www.infotestvih.ch

Un projet des associations de la Coordination romande VIH/sida



Dialogari



Empreinte



Évaluation de la journée d'intervision

32 personnes ont participé à cette première intervion CoRom de l'année 2011. La participation cantonale se répartit de la manière suivante: Genève: 12 personnes, Vaud: 8, Fribourg: 2, Valais: 5, Neuchâtel: 1, Jura: 1. Parmi les participants, 18 étaient issus d'une antenne de lutte contre le sida (ou membre de l'Aide Suisse contre le Sida), 10 d'une structure de planning familial et 1 du réseau de réduction des risques liés à la consommation de drogues. Enfin, 1 association étrangère a participé à l'intervision (AIDES - France) et deux structures faitières étaient représentées (2 participants pour l'Aide Suisse contre le Sida et 1 pour PLANeS), présents pour mieux comprendre les besoins de leurs membres.

Les données suivantes proviennent du questionnaire remis à chaque participant à la fin de la journée:

- 100%* des répondants ont l'impression d'avoir compris et intégré la majorité des contenus
- 80,9%* d'entre eux se sentent capables d'appliquer les contenus présentés dans leur travail
- 71,5%* des répondants pensent avoir l'occasion d'utiliser ces nouvelles connaissances dans leur travail
- 80,9%* pensent avoir identifié les enjeux éthiques autour des nouvelles formes de dépistage
- 71,4%* pensent intégrer et être en mesure de soutenir de nouvelles stratégies de dépistage au travers de leur activité professionnelle
- 85,7%* ont compris la logique du traitement VIH en tant que prévention
- 85,8%* sont plutôt ou totalement satisfaits de l'intervision.

* (% des répondants plutôt d'accord et parfaitement d'accord à l'affirmation)

Les participants souhaitent approfondir de manière concrète la mise en place des nouvelles formes de dépistage autour de trois axes principaux: le dépistage mobile auprès des groupes cibles, la démedicalisation de l'acte de dépistage et l'autotest. Une attente porte également sur le lobby pour un accès facilité aux dépistages.

Aide Suisse contre le Sida

Konradstrasse 20
8005 Zürich
Tél. 044 447 11 11
aids@aids.ch

AIDES

Tour Essor
Rue Scandicci 14
93500 Pantin FRANCE
Tél. +33 (0)1 41 83 46 46

Antenne Sida Valais romand

Rue de Condémines 14
1950 Sion
Tél. 027 329 04 23
info@antennesida.ch

Centre Empreinte

boulevard de Pérolles 57
1700 Fribourg
Tél. 026 424 24 84
empreinte@tremplin.ch

Centre SIPE Monthey

Rue du Fay 2b
1870 Monthey
Tél. 024 471 00 13
monthey@sipe-vs.ch

Dialogai

Rue de
la navigation 11/13
1211 Genève 21
Tél. 022.906.40.40
info@dialogai.org

Fondation PLANEs

Av. de Beaulieu 9
1004 Lausanne
Tél. 021 661 22 33
info@plan-s.ch

Groupe sida Genève

Rue du Grand-Pré 9
1202 Genève Suisse
Tél. 022 700 15 00
info@groupe sida.ch

Groupe sida Jura

Route de Porrentruy 6
2800 Delémont
Tél. 032 423 23 43
contact@gsj.ch

Groupe Sida Neuchâtel

Grand-Rue 18
2034 Peseux
Tél. 032 737 73 37
gsn@ne.ch

Hôpital du Valais (RSV)

Rue de la
Dent-Blanche 20
1950 Sion
Tél. 027 603 67 00
info@hopitalvs.ch

Hôpitaux Universitaire de Genève

Unité VIH/sida
Rue Gabrielle-Perret-
Gentil 4
1211 Genève 14
Tél. 022 372 96 17

Première Ligne

Rue de la Pèpinière 6
1201 Genève
Tél. 022 748 28 78
info@premiereligne.ch

Profa

Rue de Lausanne 21
1020 Renens
Tél. 021 631 01 20
admin@profa.ch

SID'Action

Rue Etraz 12
1003 Lausanne
Tél. 021 341 93 33
info@sidaction.ch

SPFIS

Rue de la
Grand-Fontaine 50
1700 Fribourg
Tél. 026 305 29 55
planningfamilial@fr.ch

Vogay

CP 1514
1001 Lausanne
Tél. 079 606 26 36
info@vogay.ch

Les nouveaux enjeux du dépistage

Rapport d'intervision

Coordination romande VIH/sida

17 mars 2011

