

II. PLACE DU DISPOSITIF GRATUIT

En se fondant sur les analyses faites par le RNSP à partir du réseau RENAVI [3], la proportion de tests positifs dans le dispositif général métropolitain, hors dons de sang, a pu être estimée à 2,6/1000. Il a été possible d'estimer la part du dispositif de dépistage gratuit au sein du dispositif général de dépistage : environ 8 % de l'ensemble des tests réalisés en métropole en 1997 (hors dons de sang) et 15 % des tests qui se sont avérés positifs, avaient été prescrits par le dispositif gratuit.

DISCUSSION

Le dispositif gratuit a identifié 5 test positifs/1000 en métropole et reste capable d'attirer une population plus à risque que les autres structures de dépistage. La proportion de tests positifs diminue régulièrement depuis 1994, alors que le nombre de tests prescrits semble relativement stable. Cependant, il n'est pas possible, au seul vu des données des CDAG, de savoir si les recrutements tendent à se modifier (attraction d'une clientèle différente moins à risque), si les pratiques des centres évoluent, ou si les consultants améliorent leurs pratiques de prévention. La diminution du sex-ratio au fil des ans témoigne probablement d'une ouverture plus large des CDAG sur la population générale. Les bilans trimestriels d'activité ne permettent pas de suivre les caractéristiques des consultants. Le vieillissement de la population dépistée positive plaide plutôt pour un faible renouvellement de la population touchée par le VIH. Pourtant, il serait utile de disposer d'informations précises sur les motifs de dépistage et sur les prises de risque des consultants qui fréquentent ces consultations. Le RNSP, la Direction Générale

de la Santé et des CDAG volontaires mettent actuellement en place un système d'information capable de répondre à ces questions. En 1998, le bilan trimestriel d'activité a été adapté aux nouvelles missions des CDAG [4] et au dépistage gratuit de l'hépatite C (voir texte ci-dessous).

Le bilan complet CDAG 1997 est disponible auprès du RNSP sur simple demande.

REMERCIEMENTS

Le RNSP remercie les responsables des consultations de dépistage gratuit du VIH et les médecins inspecteurs de la santé pour leur précieuse collaboration.

RÉFÉRENCES

- [1] C. GENESTE, O. CHAUFFERT, A. RONDENET, P. GOUÉZEL, J. PILLONEL, Bilan d'activité des CDAG 1988-1996 BEH 39/1996.
- [2] RNSP – Dispositif de dépistage gratuit du VIH (CDAG), Bilan d'activité 1996, rapport RNSP, septembre 1998.
- [3] Bulletin Épidémiologique Annuel – Épidémiologie des maladies infectieuses en France, situation en 1997 et tendances évolutives récentes, RNSP, Saint-Maurice, février 1999.
- [4] Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Secrétariat d'État à la Santé ; Circulaire DGS/DS/DSS n° 98/423 du 9 juillet 1998 relative aux missions et aux objectifs des consultations de dépistage anonyme et gratuit ou de dépistage gratuit du VIH.

INFORMATION

EXTRAITS DE LA CIRCULAIRE DGS/DH/DSS N° 98/423 DU 9 JUILLET 1998

relative aux missions et aux objectifs des consultations de dépistage anonyme et gratuit ou de dépistage gratuit du virus de l'immunodéficience humaine.

Cinq objectifs prioritaires

- permettre une prise en charge précoce après une exposition aux risques,
- rendre le dispositif visible pour tous,
- faciliter l'accès au dépistage des personnes précarisées et des personnes vulnérables aux risques,
- renforcer la prévention,
- renforcer le lien entre dépistage et prise en charge.

1. Permettre une prise en charge précoce après une exposition aux risques

La prise en charge des personnes très précocement après une exposition au risque, que ce soit dans une indication de traitement prophylactique après exposition ou dans l'indication de diagnostic de primo-infection à VIH doit permettre :

- d'agir sur la phase majeure de diffusion épidémique du VIH,
- de limiter au maximum l'atteinte virale, et même de tenter de la stopper dans le traitement après exposition,
- de renforcer le travail de prévention au plus près de la perception du risque.

Au risque VIH doivent être associés dans ce contexte les autres risques liés aux expositions concernées :

- transmission du VHB dans les expositions sexuelles, qui doit donner lieu, si besoin, à la mise en place d'une prophylaxie (gammaglobulines et vaccination) ;
- transmission du VHC dans les expositions sanguines, accidentelles ou par usage de drogue, qui doit donner lieu à une surveillance en vue d'un diagnostic précoce.

L'accueil des personnes, l'évaluation des risques, l'accès à une prise en charge adaptée aux situations, le relais des équipes hospitalières dans l'accompagnement sont des missions auxquelles les consultations doivent concourir.

2. Rendre le dispositif visible pour tous

Les messages auprès de la population sur l'intérêt du dépistage ont été actualisés et renforcés en matière de VIH ; ils vont l'être concernant le VHC. Un premier objectif est de faire en sorte que le public dispose d'informations cohérentes grâce à des outils d'information élaborés dans ce sens. La visibilité du dispositif passe par le relais de cette communication nationale et la promotion des dispositifs locaux.

Un deuxième objectif est de permettre aux personnes vulnérables d'intégrer ces informations : l'élaboration d'outils de communication et des actions de proximité, passant par la médiation d'acteurs appartenant aux réseaux communautaires, spécialisés ou socio-sanitaires, doivent le permettre. Les consultations doivent participer à l'élaboration de cette communication et à ces actions.

3. Faciliter l'accès au dépistage pour les personnes précarisées et les personnes vulnérables au risque

Les difficultés d'appropriation de la prévention, les retards au diagnostic et à la prise en charge sont le fruit de logiques diverses. Les conditions socio-économiques et culturelles des personnes sont sources d'inégalités face à la maladie et à la santé en général. Les populations précarisées formulent peu de demandes concernant la santé, qui n'est souvent pas ressentie comme une priorité face aux multiples urgences quotidiennes. Les spécificités de certains groupes de populations sont mal prises en compte, créant une vulnérabilité particulière alors même qu'elles sont en proximité avec le risque (migrants, jeunes des banlieues, usagers de drogues...). Les messages, les pratiques et les structures ne sont souvent pas adaptés à leurs attentes, besoins et représentations.

Il convient de rechercher les facteurs pouvant favoriser et faciliter les démarches de ces populations. Les rôles respectifs et la coopération des lieux de recours de ces populations et des consultations de dépistage doivent être envisagés. Les relais doivent être favorisés : par l'intermédiaire d'associations ou d'acteurs reconnus des populations, par des actions hors les murs de l'équipe de la consultation ou tout autre moyen de donner un sens à la démarche de dépistage ou de la faciliter.

4. Renforcer la prévention

Toute personne qui fait une démarche de dépistage, qu'il y ait prescription de test ou pas, doit pouvoir être aidée dans la recherche d'une stratégie personnelle de prévention, notamment par l'écoute, l'analyse du risque et le conseil psycho-social que les équipes ont développés en matière d'infection par le VIH.

L'aide à l'acquisition et au maintien d'attitudes préventives sur le long terme chez les personnes atteintes par le VIH est une mission à développer. La découverte de l'infection doit déboucher sur une proposition de prise en charge dans laquelle la dimension de prévention est capitale et que les consultations doivent pouvoir assumer.

Des savoir-faire identiques devront être élaborés en matière d'infection par le VHC, en relais ou en lien avec les acteurs intervenant auprès des usagers de drogue, en particulier les plus marginalisés.

5. Renforcer le lien entre dépistage et prise en charge

La consultation de dépistage, lorsque l'infection est diagnostiquée, implique de construire le lien avec la prise en charge. Le point névralgique est l'adhésion de la personne à la démarche vers le soin, alors que le temps de la médiation est dans certains cas limité par l'urgence à traiter. De cette adhésion dépendent l'accès à une équipe de soins, l'acceptation et l'observance au traitement, l'accroche à un travail de prévention.

L'accompagnement vers une prise en charge est une mission à développer par les consultations de dépistage. Il a pour objet de répondre aux divers problèmes liés à chaque situation. Il peut inclure un travail sur l'image et le statut de la personne, la restauration de droits sociaux, l'information sur les traitements, la recherche d'un soutien dans l'entourage de la personne et la facilitation de la prise de contact avec l'équipe de soins.