

Le dépistage communautaire du VIH : un nouvel outil pour améliorer la santé sexuelle

Jean-Marie Le Gall, responsable mission Innovation Recherche Expérimentation (Mire),
Laura Rios Guardiola, responsable Qualité et Évaluation,
Beata Mairesse Umbye, chargée de mission, coordination nationale Dépistage, Aides.

En 2008, l'association Aides¹, avec l'Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites (ANRS) et le professeur Yazdan Yazdanpanah, initiait une recherche visant à démontrer la faisabilité et l'acceptabilité d'une offre de dépistage rapide du VIH par des intervenants communautaires non médicaux [1]. En novembre 2010, s'appuyant sur les résultats de cette recherche, le ministère de la Santé a publié un arrêté [2] autorisant l'usage des tests rapides d'orientation diagnostique (Trod) par des acteurs non médicaux dans le cadre des activités de prévention du VIH portées par les associations. Forte de ce nouvel outil, Aides décide, en 2011, d'intégrer l'offre de dépistage communautaire dans toutes ses actions de réduction des risques avec les populations les plus exposées au VIH en France métropolitaine et dans la Caraïbe (Guyane, Martinique et Saint-Martin).

Dépistage communautaire du VIH : de la recherche à l'action

Un passage, aussi rapide, de la recherche à l'action a été rendu possible grâce à trois éléments clés :

- une analyse des besoins de dépistage conduite de longue date avec les

groupes de populations concernées, les plus exposées, notamment les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH), les communautés afro-caribéennes vivant en métropole, les populations vivant dans les départements français de la Caraïbe ;

- un vivier de militants déjà formés à la réduction des risques qui ont acquis une compétence supplémentaire sur le dépistage (274 militants formés en 2011) ;
- l'utilisation directe des résultats de la recherche pour construire un guide des bonnes pratiques d'intervention en dépistage communautaire.

Un travail de déconstruction des représentations

La formation au dépistage des mili-

tants dure quatre jours (venant s'ajouter aux six jours de la formation initiale suivie par tous les acteurs de Aides) et est conforme au cahier des charges de l'arrêté du 9 novembre 2010. Y sont abordés, outre les informations biomédicales relatives au VIH, les éléments d'assurance qualité encadrant le Trod, le *counseling* et les entretiens autour de la santé sexuelle, ainsi que, bien évidemment, la réalisation pratique des Trod.

La posture d'acteurs communautaire qui se saisissent d'un outil jusque-là réservé exclusivement aux professionnels de la santé nous a amenés à faire un travail de déconstruction de nos représentations : il n'y aurait eu aucun intérêt à faire du « pseudo-médical » là où c'est notre longue expérience de



Dossier

Santé sexuelle : à quels professionnels s'adresser ?

réduction des risques en santé communautaire qui est notre réelle plus-value. Par ailleurs, tout au long de l'année, des temps d'analyse de pratiques et des offres de formations complémentaires sont offertes aux militants de Aides, qui leur permettent de continuer à perfectionner leur pratique. L'offre de Trod² se situe dans le cadre d'une offre globale de réduction des risques qui associe un entretien pré-test et post-test, la réalisation d'un test à partir d'une goutte de sang prélevée au bout du doigt, puis la remise d'un résultat écrit (anonyme ou non en fonction du choix de la personne). L'ensemble de la procédure prend environ trente minutes et elle est gratuite. Les personnes recevant un résultat positif se voient proposer un accompagnement vers un test de confirmation et vers une première consultation médicale.

Il aura fallu seulement un an pour que Aides se mette en capacité d'offrir ce dépistage dans vingt-trois régions françaises en obtenant l'habilitation par les agences régionales de santé (ARS) et des conventions de financement avec la direction générale de la Santé (DGS) et la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts).

Une année de dépistage à la rencontre des populations les plus exposées

L'année 2012 a permis de proposer 22 000 Trod et nous présentons ici une analyse réalisée sur l'activité des trois premiers trimestres 2012, soit 12 695 tests.

Conscients du fait qu'un des obstacles est la difficulté d'accès aux services proposant les tests, nous avons choisi de privilégier une intervention de proximité en allant à la rencontre des populations, dans des lieux fixes ou mobiles (bus, tente, etc.). Ainsi, 70 % des dépistages sont réalisés à

« L'OFFRE DE TROD SE SITUE DANS LE CADRE D'UNE OFFRE GLOBALE DE RÉDUCTION DES RISQUES QUI ASSOCIE UN ENTRETIEN PRÉ-TEST ET POST-TEST, LA RÉALISATION D'UN TEST À PARTIR D'UNE GOUTTE DE SANG PRÉLEVÉE AU BOUT DU DOIGT, PUIS LA REMISE D'UN RÉSULTAT ÉCRIT. »

l'extérieur des locaux de Aides. Le lieu diffère en fonction de la population à rejoindre : bars, saunas et lieux de rencontre extérieurs pour les HSH, actions régulières dans les commerces ou dans les quartiers fréquentés par les communautés afro caribéennes, quartiers et villages en Guyane ou encore dans les locaux d'autres associations (par exemple, Médecins du monde, centres LGBT), et dans des centres d'hébergement ou de soins. Le côté « mobile » de cette offre se déploie en maintenant des garanties de confidentialité et de qualité grâce à des critères d'intervention et du matériel adapté. Il nous a ainsi fallu acquérir des véhicules équipés (vans ou camions) dans plusieurs régions qui n'en disposaient pas jusqu'alors.

La recherche nous avait montré qu'il y avait une grande satisfaction à être dépisté par des pairs, avec lesquels les personnes disent qu'il est plus facile de parler de ses pratiques exposant au VIH (pratiques sexuelles, pratiques de consommation de substances psychoactives). Par ailleurs, aujourd'hui, 42 % des dépistages donnent lieu à un entretien de réduction des risques, qui dure de trente minutes à une heure.

Très globalement, notre activité est répartie pour 40 % auprès des HSH, pour 30 % auprès de personnes issues de la migration (Afrique, Caraïbe, Maghreb) et pour 30 % auprès de personnes considérées comme appartenant aux populations vulnérables (usagers de drogues, travailleur(e)s du sexe, multipartenaires, etc.).

Complémentarité avec les dispositifs existants

Bien que la majorité des personnes dépistées aient plus de 30 ans, 30 % faisaient un test pour la première fois. Les hommes sont plus nombreux que les femmes à être primo-testants. Ce taux monte à 42 % pour les personnes issues de la migration et montre combien ce type d'offre permet de rejoindre des personnes qui ne se dépistent pas de manière spontanée. Dans l'ensemble,

L'ESSENTIEL

-
- ▣ Lancés en France en 2010, les tests rapides d'orientation diagnostique (Trod) peuvent être réalisés en une demi-heure maximum.
- ▣ Ils sont gratuits, techniquement simples : une goutte de sang est prélevée au bout du doigt.
- ▣ Ils sont réalisés par des intervenants communautaires non médicaux.
- ▣ Ces tests sont en majorité effectués sur les lieux de vie des populations.



RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Champenois K., Le Gall J.-M., Jacquemin C., Jean S., Martin C., Rios L., *et al.* ANRS-COMTEST : description of a community-based HIV testing intervention in non-medical settings for men who have sex with men. *BMJ Open*, 2012, vol. 2, n° 2 : 9 p. En ligne : <http://bmjopen.bmj.com/content/2/2/e000693.full.pdf>

[2] *Journal officiel de la République française*, n° 0266 du 17 novembre 2010. Arrêté du 9 novembre 2010 fixant les conditions de réalisation des tests rapides d'orientation diagnostique de l'infection à virus de l'immunodéficience humaine (VIH 1 et 2). En ligne : http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20101117&numTexte=19&pageDebut=20499&pageFin=20503

[3] Cazein F., Le Strat Y., Le Vu S., Pillonel J., Lot F., Couturier S., *et al.* Dépistage de l'infection par le VIH en France, 2003-2011. *BEH*, 2012, n° 46-47 : p. 529-533. En ligne : www.invs.sante.fr/content/download/51642/218195/version/7/file/BEH_46_47_2012.pdf

[4] Fayard A., Caria A., Loubières C. coord. *Empowerment et santé mentale* [dossier]. *La Santé de l'homme*, mai-juin 2011, n° 413 : p. 7-44. En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/SLH/sommaires/413.asp>

L'implantation du dépistage communautaire non médicalisé du VIH dans le paysage de la santé publique française n'en est qu'à ses balbutiements. Seule une évaluation collective et régulière menée avec les autres acteurs du champ permettra de savoir si c'est un progrès durable et aussi d'en ajuster les moyens et les objectifs. Du point de vue de l'*empowerment* [4] des communautés dans leur gestion des risques d'infection par le VIH, le progrès est déjà là. Elles se sont saisies de l'outil et des objectifs, elles s'impliquent, elles agissent par et pour elles-mêmes. Il reste à inscrire ce nouvel outil dans une approche française de la santé sexuelle qui n'en est aujourd'hui qu'au début de sa construction. ■

1. Réseau national de santé communautaire luttant contre le VIH et les hépatites. Pour en savoir plus : www.aides.org.

2. Démonstration pratique filmée sur le site <http://depistage.aides.org>.

3. Actuellement, le nombre de personnes ne connaissant pas leur séropositivité, en France, est estimé entre 25 000 et 30 000 personnes.

le taux de personnes ayant un Trod positif a été de 1% (taux global de 0,2% en France en 2011 et de 0,32% dans les dispositifs anonymes) [3]. Pour nous, ce taux varie en fonction des groupes d'appartenance, ainsi chez les HSH, il est de 1,9% et de 0,8% chez les personnes issues de la migration. Autrement dit, une personne HSH qui vient se faire dépister à Aides a neuf fois plus de risque d'avoir un résultat positif qu'un hétérosexuel français non immigré et vingt fois plus de risque si c'est une personne HSH issue de la migration. Logiquement, donc, cette offre rejoint spécifiquement les personnes les plus exposées au VIH. Ce faisant, elle répond à son objectif de complémentarité avec les dispositifs préexistants.

Du dépistage du VIH vers une offre de santé sexuelle

La jeunesse de ce dispositif ne permet pas encore d'en percevoir tous les points forts et toutes les limites, mais certains sont déjà partageables. Parmi les points forts déjà apparents, il y a l'extraordinaire accueil fait par les groupes de population avec lesquels sont construites ces actions. Alors que certains craignaient le frein lié à la confidentialité, nous voyons sur les marchés, dans les bars et sur les plages, des personnes prendre leur tour et faire la queue pour se faire dépister. De même, les acteurs des communautés (gérants d'établissement gay, coiffeuses afro, leaders communautaires de quartier ou d'associations) mettent beaucoup d'énergie et d'enthousiasme pour nous aider à implanter cette offre avec eux et pour eux. Le succès du dépistage communautaire leur doit beaucoup. Sans doute pouvons-nous voir dans cet engouement les effets d'une banalisation de l'infection à VIH, malgré la stigmatisation toujours persistante des personnes infectées. Mais il s'agit aussi du résultat d'une manière de faire propre à la démarche communautaire.

De nouvelles dynamiques de partenariat ont aussi vu le jour au sein des Comités de coordination de la lutte contre l'infection par le VIH (Corevih) et avec des services de soin. Au niveau national, la collaboration avec des associations comme le Syndicat national des entreprises gaies (Sneg), le

Réseau des associations africaines et caribéennes agissant dans la lutte contre le sida en France (RAAC-sida), le Kiosque, qui pour certaines interviennent avec nous sur le terrain, s'est vue renforcée. La limite actuelle de ce succès tient aux ressources humaines que nous pouvons mobiliser, le financement public actuel des Trod ne permettant de couvrir que moins de la moitié des coûts engagés.

Un autre point fort est la qualité des entretiens qui sont menés. Ils nous permettent de constater des besoins en santé sexuelle qui ne trouvent pas, à ce jour, de réponse dans une simple offre de dépistage ou dans les ressources communautaires existantes. Ces besoins peuvent être d'ordre médical (dépistage des IST, vaccination contre l'hépatite B, contraception, etc.), mais aussi d'ordre psychosocial (troubles de la sexualité, violences liées au genre, etc.). Cela doit nous mobiliser pour la construction de réponses en santé sexuelle adaptées car, lorsque la demande s'exprime dans ce cadre, nous pouvons craindre qu'une simple orientation vers des ressources peu accessibles ne suffise pas.

Inscrire le dépistage comme un outil régulier de prévention

Autre point très important, difficilement évaluable cette première année, c'est l'inscription du recours au dépistage dans la durée. En effet, pour réduire la dynamique de l'épidémie dans les groupes les plus exposés, il convient, comme l'a écrit la Haute Autorité de santé (HAS) en 2009, de diminuer le nombre de personnes nouvellement infectées qui ne se savent pas séropositives³ et qui, de ce fait, ne peuvent pas bénéficier d'un traitement pour réduire le risque de transmission à autrui. Cet objectif ne peut être atteint que si les personnes de ces groupes se dépistent plus fréquemment, et ce indépendamment du sentiment subjectif d'exposition au risque. Autrement dit, il nous faudra constater si les primo-testants rencontrés reviennent se faire dépister dans ce dispositif ou dans un autre. Inscrire le dépistage comme un outil régulier et banal de prévention dans le cadre de la santé sexuelle reste à faire.

Dossier

Santé sexuelle : à quels professionnels s'adresser ?