

ANALYSE

Tests rapides en France : quel destin ?

Le Conseil National du Sida recommande depuis 2006 un élargissement de l'offre de dépistage lors de recours aux soins, particulièrement dans les régions à forte prévalence (Guyane-Antilles, Ile de France, Provence-Alpes-Côte d'Azur). Environ 40 000 personnes en France ignoreraient leur séropositivité et plus de 90 % des dépistés tardifs auraient eu recours à une structure de soins dans l'année qui précède leur dépistage. Faut-il rappeler que près de 40 % des personnes dépistées le sont tardivement (c'est-à-dire au stade sida, ou avec moins de 200 CD4/mm³). Alors que chacun sait que leur prise en charge précoce permettrait d'améliorer leur espérance de vie.

La France est le pays européen qui réalise le plus grand nombre de tests de dépistage du VIH (84 tests pour 1000 habitants et par an); et le nombre de sérologies réalisées a progressé entre 2004 et 2005 de 8% (5,3 millions de tests en 2005). La plupart des tests sont faits dans les laboratoires privés, alors que les CDAG (Centres de Dépistage Anonyme et Gratuit) n'enregistraient que 8% de la totalité des tests pratiqués en France en 2005 ! Les messages de prévention ou le "counseling" sont donc le plus souvent occultés ; et le patient se voit remettre fréquemment ses résultats directement par un laboratoire à la place d'un médecin. À ce sujet les laboratoires d'analyses biologiques sont invités par le CNS à revenir aux "bonnes pratiques" !

Petit rappel...

en 2006, on comptait 6300 personnes nouvellement contaminées. Parallèlement une enquête réalisée en novembre 2007 auprès de 600 jeunes, représentatifs de la population française âgée de 15 à 24 ans montre que :

- 81 % d'entre eux ont peur du sida,
- 71 % n'ont jamais fait de test,
- 82 % déplorent leur manque de connaissances sur les possibilités d'échec des traitements,
- et 53 % d'entre eux n'utilisent qu'occasionnellement ou jamais de préservatif avec un nouveau partenaire.

C'est dans un tel contexte que le Président du Conseil National du Sida, à l'occasion du 1^{er} décembre dernier, a rappelé sa proposition : celle d'un test soumis à l'accord du patient lors de consultations médicales. Et parmi ses recommandations figure

l'utilisation des tests rapides sanguins déjà en cours aux Etats-Unis, ainsi que dans certains pays du Sud et de l'Union Européenne.

Rappelons que la France reste l'un des rares pays à exiger un double test dans la stratégie de dépistage des anticorps VIH (dont au moins l'un des deux est un test Elisa⁽²⁾). Ce qui exclut pour l'instant l'usage d'un test unique.

Bref, l'arrivée des tests rapides pourrait être l'un des outils pour repenser le dispositif de dépistage ; par exemple en allant au-devant des populations à risque par une démarche hors les murs de structures de soins.



Tests rapides : de quoi s'agit-il ?

Effectué à partir d'une goutte de sang prélevée au bout du doigt avec un tampon de fixation, le test rapide lu sur une bandelette permet d'obtenir un résultat entre 20 et 40 minutes après, sans équipement sophistiqué. Bien sûr si le résultat est positif, un test de confirmation (Western Blot) est nécessaire pour confirmer la séropositivité.

Les tests rapides sont d'abord faciles à utiliser : ils nécessitent peu de matériel, leur qualité est satisfaisante et leurs performances validées. Il reste à en autoriser la pratique en France, y compris par des personnes non soignantes. Celles-ci pourraient avoir une délégation de tâches pour le prélèvement et le counseling. Mais il faut pour cela modifier les textes notamment au sujet des habilitations et de l'obligation de double test actuel.

Des expériences européennes auprès des populations les plus exposées

Le 9 novembre dernier, Sidaction avait organisé une journée sur les tests rapides : occasion de faire le point. Et surtout de se confronter aux initiatives de nos voisins européens, notamment belges, hollandais, suisses et anglais... Il s'agissait d'intervenants associatifs s'adressant à un public ciblé exposé, et déroulant une proposition de dépistage hors les murs d'une structure de soins.

À noter par exemple l'association Dialogai à Genève qui a ouvert un centre de compétences "Checkpoint" (inspiré du centre du même nom ouvert à Amsterdam), en vue d'offrir à un public gay un test rapide anonyme avec résultat fourni en

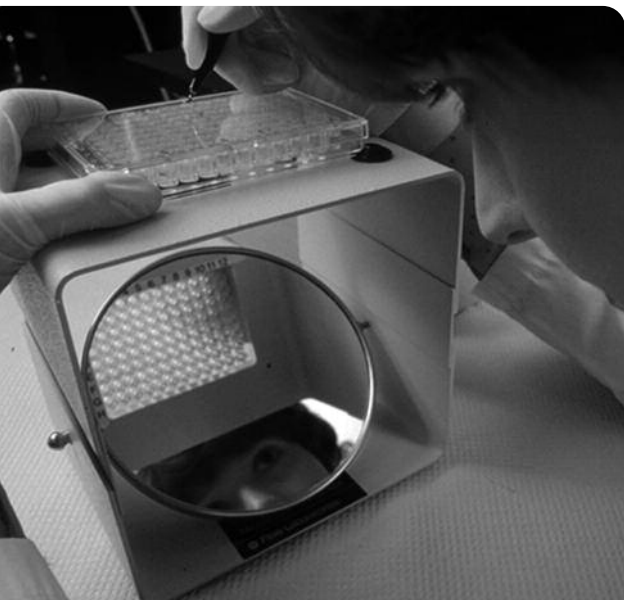
une heure ; des vaccinations contre les hépatites ; un dépistage IST, et des conseils sur la gestion des risques en matière de VIH et plus généralement des IST.

«C'est anonyme. Pratiquement, il suffit de prendre rendez-vous par téléphone. Vous venez avec votre accompagnant, vous êtes accueilli au café par un animateur volontaire. Vous êtes reçu par un médecin ou un infirmier pour la consultation et le test, dans une pièce insonorisée. Une simple goutte de sang suffit. Si le test est positif, nous faisons alors une nouvelle prise de sang pour confirmation envoyée au laboratoire de référence de l'hôpital cantonal, qui rend le résultat en une semaine. Si le test de confirmation est aussi positif, nous proposons un suivi psychosocial individuel ou de groupe et nous adressons la personne à un médecin spécialisé VIH. Aujourd'hui une personne infectée par le VIH a intérêt à le savoir très tôt afin de bénéficier des traitements au bon moment. Cette connaissance est d'abord utile à la personne elle-même, et ensuite favorable à la prévention. À Checkpoint, les homosexuels peuvent parler en toute liberté de leurs pratiques sexuelles et de leur mode de vie, et recevoir des conseils et des adresses spécialisées. C'est une réponse pragmatique à une situation nouvelle : l'augmentation des infections et le sentiment de lassitude face à la répétition des mêmes messages de prévention depuis 20 ans »

Voilà une offre alternative éloignée pour l'instant du dispositif officiel de dépistage français. Mais qui pourrait peut-être devenir une réalité associative à partir du moment où l'on autorisera l'usage du test rapide. Les intervenants européens durant cette journée ont notamment souligné : l'intérêt de ces tests pour toucher des populations en situation de risques (parfois pressées d'obtenir les résultats) ; et leur offrir un conseil personnalisé, voire un accompagnement de qualité concernant l'ensemble des IST, avec des horaires d'ouverture hors de leurs heures de travail.

Une annonce de la mise en place d'expériences pilotes

En ce qui concerne le Ministère de la Santé, demande a été faite à la Haute Autorité de Santé pour répondre notamment sur les points suivants : la pertinence d'un seul test, l'intégration des tests rapides dans les prélèvements réalisés officiellement. Cet élargissement du dispositif est annoncé pour fin 2008. Mais lors de la journée organisée par



Sidaction sur ce thème, une certaine impatience s'est manifestée pour une prise en compte plus rapide et efficiente des avis du CNS.

Rappelons que la refonte du système de dépistage est l'objet de débats depuis plusieurs années. L'arrivée des tests rapides achève de créer toutes les conditions favorables vers un changement des pratiques.

Lors de la dernière Journée Nationale du Sida le 1^{er} décembre, et depuis, le ministre de la Santé a annoncé la mise en place d'expériences - pilotes puis leur généralisation : *"Ces tests vont être effectués hors laboratoire par des médecins généralistes, mais aussi dans des associations. Sur ce point, je veux aller vite..."* a-t-elle précisé.

À suivre... Nous prenons note de cette volonté. Car à l'instar de "Checkpoint-Genève", nous réaffirmons qu'il est impossible de se résigner à cette augmentation des infections... malgré les messages de prévention diffusés depuis plus de vingt ans !

Le Professeur Willy Rozenbaum, Président du CNS, commentant les chiffres des nouvelles contaminations de 2006 (6 300 soit 400 de moins qu'en 2005!) notait que ce nombre de nouveaux diagnostics est un élément qui dit avant tout la capacité de notre système à dépister. Mais il ne rend pas compte des nouvelles contaminations, bref de l'évolution de l'épidémie... Pour appuyer son propos, il insistait : *"Si l'on accepte qu'il y a 40000 personnes contaminées ignorant leur séropositivité en France, ce ne sont pas 6300 nouveaux diagnostics qu'il aurait fallu faire, mais 40 000 !"*.

En conclusion...

Ce n'est pas tellement la rapidité du test qui ouvre de nouvelles voies pour la prévention (on avait déjà le test traditionnel en une journée, on l'aura en 20 minutes!). Mais la possibilité pour des acteurs associatifs d'utiliser ces nouveaux tests hors des structures de soins change la donne. Leur proximité avec les publics les plus exposés, jusque-là réticents à saisir l'offre de dépistage (ou à contrario qui éprouvent un besoin fréquent du test) devrait faciliter rencontres et échanges sur la sexualité et éventuellement la prise de risques, dans un lieu alternatif clairement non médicalisé.

Comme dans les lieux de soins, cette nouvelle offre devrait maintenir les garanties actuelles de gratuité et de confidentialité. Il faut en même temps mettre en place la formation et le suivi des acteurs associatifs en matière de counseling. Enfin, il va de soi

qu'on ne peut imaginer un tel projet hors de tout réseau, et sans lien de partenariat avec un service et des professionnels de santé. Tout particulièrement pour l'orientation des personnes dépistées séropositives vers une prise en charge médicale.

Aujourd'hui la situation est inédite. Le nouvel outil seul ne suffira pas à changer leur rapport à la prévention. Mais pour certains publics, il pourrait être une opportunité d'accueil et de parole sur leurs pratiques sexuelles et leurs modes de vie. Une nouvelle technologie appelle à réagir (non pas en solitaire en achetant l'autotest sur Internet ! voir encadré), mais en créant des projets locaux de prévention encadrés. Leur plus-value pourrait contribuer non seulement à améliorer le dépistage, mais également, à sa manière, à renforcer le lien social. Un enjeu et un nouveau souffle possible pour la prévention !

PAR BERNARD TESSIER

bernard.t@tele2.fr

(1) Counseling : C'est une relation dans laquelle une personne tente d'aider une autre à comprendre et à résoudre des problèmes auxquels elle doit faire face.

(2) Test Elisa : Technique utilisée pour détecter des anticorps antibactériens ou antiviraux. Elle sert notamment à détecter les anticorps anti-VIH au moment de la séroconversion.

LE DECODEUR

Les autotests

"Autotest" signifie que le prélèvement, la réalisation et la lecture du test sont réalisés par la personne elle-même et hors d'une prescription médicale. Aujourd'hui ces autotests trouvés par Internet sur des sites étrangers ont un taux de détection de faux positifs de 30 %, et cela justifie de toute façon pour ces derniers une confirmation par le test traditionnel Western Blot. L'utilisation de l'auto-test suscite beaucoup de réserves en milieu institutionnel et associatif (auxquelles nous nous associons pleinement !) concernant les dérives éventuelles dans le monde du travail, des assurances ou avec un partenaire sexuel. La liberté de dire ou ne pas dire sa séropositivité pourrait être fragilisée et ainsi favoriser les discriminations. De plus, que serait la découverte seul(e) d'une séropositivité sans accompagnement à un tel moment critique, et en l'absence de tout référent médical ? L'autotest occulte le counseling qui doit permettre "à deux" une réflexion sur la prise de risque, une réponse à ses questions en vue d'élaborer une démarche personnelle de prévention. Étape d'accompagnement encore plus indispensable quand la personne se découvre séropositive et doit initier dès que possible sa prise en charge médicale.