

Le dépistage renouvelé

L'offre de dépistage de l'infection au VIH est-elle adaptée aux gays prenant des risques ? C'est la question à laquelle entend répondre la recherche-action initiée et conduite par Bruno Spire de l'Inserm.

Pourquoi nombre de gays en situation répétée de prise de risque sexuel ont-ils tardivement, voire pas du tout, recours au dépistage ? Dans un contexte où l'épidémie s'enracine chez les homosexuels, la question semble plus que jamais pertinente (lire *Transversal* n° 39, 2007). D'autant que, comme le souligne Bruno Spire, ces comportements ne sont pas liés à un défaut d'information sur la prévention. Dès lors, c'est peut-être du côté de l'offre de dépistage qu'il faut chercher une réponse et singulièrement auprès du dispositif des Centres de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) qui pourrait bien ne plus être adapté aux besoins et aux attentes des homosexuels. Pour Bruno Spire, les contraintes organisationnelles des CDAG conjuguées au discours « jugeant » des personnels à l'encontre des pratiques sexuelles des gays n'inciteraient guère ces derniers à effectuer un test aussi fréquemment et facilement qu'ils le souhaiteraient. En vue de valider cette hypothèse, Bruno Spire conduira cette année une étude multicentrique en partenariat avec des CDAG et des bénévoles de Aides afin de proposer une alternative au dépistage « classique », via la mise en place d'un dispositif animé par des pairs utilisant un test rapide. « *Ce n'est pas tant l'outil qui nous intéresse que le fait qu'il puisse être utilisé de manière démedicalisée* », précise-t-il. Cette étude, qui devrait recevoir le soutien de l'Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites (ANRS), sera menée en collaboration avec la Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida et des chercheurs de l'équipe de Joanne Otis de la faculté des sciences humaines du Québec. Ces acteurs sont également engagés dans l'évolution de leur dispositif local de dépistage.

Retour des pairs. Concrètement, des CDAG ouvriront des plages horaires afin que les bénévoles proposent un dépistage à des moments atypiques. Certains jours, lors de consultations partagées, les usagers homosexuels seront en revanche orientés au hasard, soit sur une consultation classique, soit communautaire. « *On comparera ensuite le profil de ceux venant dans les créneaux communautaires pour savoir s'ils captent effectivement des personnes ayant pris des risques récents et le niveau de*

satisfaction de celles n'ayant pu choisir leur mode de dépistage », explique le chercheur. Objectif final : évaluer en terme de santé publique l'impact d'une offre spécifique sur l'épidémie puisqu'elle est dans ce groupe principalement véhiculée par des personnes nouvellement contaminées ignorant leur statut sérologique. Chaque personne ayant été dépistée à l'aide du test rapide subira aussi un prélèvement sanguin en vue d'une analyse par PCR (recherche de l'ADN du virus). Ce volet sera assuré par l'équipe du Pr Wainberg, directeur du Centre sur le sida de l'université McGill (Montréal). « *Sachant que nous allons capter des personnes à risque, nous voulons éliminer la possibilité de rendre un faux négatif*, indique le scientifique. *De surcroît, les virologues disposeront de matériel supplémentaire afin d'évaluer la performance du test rapide avec différentes souches virales et sa réactivité par rapport à la période de contamination.* » Encore dans sa phase d'initiation, l'étude Inserm recrutera au moins 400 sujets. À terme, ses résultats pourraient venir conforter le plaidoyer des associations qui appellent à une démedicalisation et routinisation du dépistage.

Constat partagé

Au cours de l'année 2008, plusieurs associations lanceront via le test rapide des programmes de dépistage principalement dédiés aux gays prenant des risques. Afin d'accompagner leur démarche, Sidaction a organisé le 9 novembre dernier une journée de réflexion sur l'utilisation du test rapide hors les murs, à laquelle ont participé les autorités de santé publique. Par ailleurs, à l'occasion du 1^{er} décembre, la ministre de la Santé, Roselyne Bachelot-Narquin, a admis que « *la stratégie de dépistage [devait] évoluer* ». En ce sens, elle a chargé la Direction générale de la santé de réunir les acteurs de santé publique et les associations « *afin de définir les modalités d'une expérimentation, d'un protocole de recherche clinique tenant compte des différents projets en préparation dans ce domaine.* »