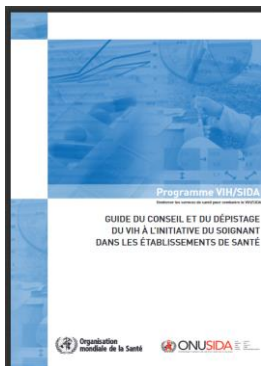


# Recommandations de dépistage par population

Anne Simon



# Dépistage du VIH en population générale ... ciblé

Quel que soit le type d'épidémie, dépistage du VIH

- tous les adultes, adolescents (13-64 ans), enfants avec signes, symptômes, pathologies évoquant une infection par le VIH : tuberculose, autres pathologies des stades cliniques de l'infection à VIH
- les nouveau-nés de mères séropositives
- les enfants présentant une croissance insuffisante ou un état de malnutrition en situation d'épidémie généralisée
- les hommes demandant la circoncision à titre préventif

Proposition d'un test de dépistage de l'infection à VIH

- au moins une fois au cours de la vie entre 15 et 70 ans proposition de dépistage orientée en fonction -de **l'incidence** de l'infection à VIH et de la **prévalence** de l'infection non diagnostiquée **plus élevées** dans certaines régions (IDF, PACA, TFA), - chez les hommes, qui ont un moindre recours au système de soins que les femmes.
- systématiquement proposé dans différentes circonstances : diagnostic d'une IST, d'une hépatite B ou C, diagnostic de tuberculose, grossesse ou projet de grossesse, viol, prescription d'une contraception ou IVG, incarcération.

**Un dépistage large mais ciblé** sur des **situations** cliniques (pneumopathie, zona, AEG, dermite seborrhéique..), des **circonstances** favorisantes (contraception, IVG, dépistage hépatites ou IST..) ou l'appartenance à des **populations** à forte prévalence ou sous diagnostiquées (interventions du médecin généraliste, du premier recours hospitalier tels urgences/PASS)

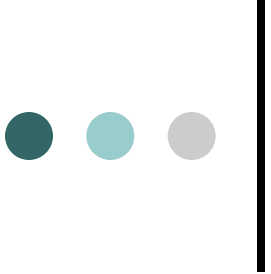




# Dépistage intégré des infections sexuellement transmissibles en population générale

- Sérologies VIH-VHB-VHC au moins une fois au cours de la vie
- Sérologie VIH à chaque changement de vie sexuelle et lors de tout recours aux soins (en l'absence de dépistage antérieur)
- PCR *Chlamydia* / *Gonocoque* chez les femmes de 15 à 25 ans et chez les hommes de 15 à 30 ans, renouvelé tous les ans en cas de rapports sexuels non protégés avec un nouveau partenaire
- Frottis cervical : lésions HPV-induites (si deux frottis normaux à un an d'intervalle, réalisation tous les trois ans entre 25 et 65 ans) et vaccination

Rapport d'experts, SFD, HAS, CDC



# Les populations cibles pour le dépistage du VIH

La dynamique de l'épidémie et ses enjeux ont changé en France

Les populations clés sont définies comme

- les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) hommes (risque d'infection 200 fois plus important)
- les femmes et hommes hétérosexuels nés en Afrique sub-Saharienne et dans les territoires français d'Amérique (TFA) (risque 70 fois plus important pour les femmes et 30 fois plus pour les hommes)
- les usagers de drogues injectables (UDI) (risque 20 fois plus important)



# Population HSH

- Résultats étude cout-efficacité : dépistage de l'infection à VIH à une fréquence de tous les 3 mois comparativement à tous les 6 mois et tous les 6 mois comparativement à un dépistage annuel était coût-efficace, quel que soit le type de test utilisé (TROP ou Elisa) étude sur une période d'un an
- Résultats de modélisation orientent vers les fréquences de dépistage du VIH tous les 3 à 6 mois pour les HSH




# Population HSH

Recommandations HAS, Rapport d'experts, SFD, HIV Europe, CDC, UK ....

- **Dépistage du VIH au minimum une fois par an**
- **Dépistage du VIH tous les trois mois chez ceux à haut risque d'exposition et dans les régions les plus affectées**
- **Dépistage intégré des infections sexuellement transmissibles (IST)**
  - Sérologies VHC au minimum tous les trois mois (RE) tous les ans (SFD)
  - Sérologies VHB et VHA (vaccination)
  - Sérologie syphilis au moins une fois par an
  - PCR gonocoques / *Chlamydia* tous les trois mois (RE), tous les 3 à 6 mois (CDC) tous les ans (SFD)

- ● ● | Population femmes et hommes  
hétérosexuels nés en Afrique  
sub-Saharienne et dans les TFA

Résultats de modélisation orientent  
vers les fréquences de dépistage du VIH  
tous les 1 à 3 ans pour les personnes  
originaires de zones de forte prévalence  
(notamment d'Afrique subsaharienne et des  
Caraïbes).



# Population femmes et hommes hétérosexuels nés en Afrique sub-Saharienne et dans les TFA

Recommandations HAS, Rapport d'experts, SFD,  
HIV Europe, CDC .....

- **Dépistage du VIH une fois par an**
- **Dépistage combiné avec les dépistages des autres ISTs**
  - Idem population générale
  - Dépistage coordonné une fois par an en cas de prise de risque
    - Sérologies VHC
    - Sérologies VHB et VHA (vaccination)
    - Sérologie syphilis
    - PCR gonocoque / *Chlamydia*





# Population UDI

- Etude américaine coût-efficacité : dépistage plus fréquent qu'une fois par an généralement pas coût-efficace chez les UDI
- Résultats de modélisation orientent vers les fréquences de dépistage tous les ans pour les UDI



# Population UDI

Recommandations HAS, Rapport d'experts, SFD, HIV Europe, CDC .....

- **Dépistage du VIH une fois par an**
- **Dépistage combiné avec les dépistages des autres ISTs**
  - Dépistage annuel VHC
  - Dépistage VHB (vaccination)



# Autres populations

## **Personnes transgenres à risque élevé d'acquisition d'IST**

- Sérologies VIH et VHC au minimum tous les trois mois
- Sérologies VHB et VHA (vaccination)
- Sérologie syphilis au moins une fois par an
- PCR gonocoques / *Chlamydia* tous les trois mois

## **Travailleurs/ses du sexe**

- Sérologies annuelles VIH, syphilis et VHB (en l'absence de vaccination)
- Autres IST en fonction des risques



# Recommandations sur les modalités de dépistage

## **Avis du groupe de travail HAS**

La mise en œuvre des missions des CeGIDD selon une approche globale de promotion de la santé sexuelle, telle que prévue dans les textes réglementaires, doit être favorisée.

Parallèlement, une approche visant les populations clés, notamment hors les murs ou par des centres ou antennes adaptés aux besoins spécifiques de certaines populations, en lien avec ou portée par les structures associatives, doit être promue.

L'élargissement des missions des CeGIDD nécessite un développement adapté de leurs moyens et l'allocation de fonds dédiés à ces dispositifs.

## **Avis du groupe de travail HAS**

Les membres du groupe de travail estiment que la médiation par les pairs présente un intérêt pour soutenir et accompagner l'individu dans sa démarche de dépistage, notamment dans deux contextes particuliers :

- autour de l'annonce des résultats du test de dépistage : en cas de résultat négatif, l'individu doit être accompagné : les éventuels risques d'infection au VIH et les outils de prévention doivent lui être rappelés ; en cas de résultat positif, l'individu doit être soutenu et accompagné vers une confirmation du résultat et une prise en charge ;
- auprès des personnes originaires de zones de forte prévalence : la communication sur l'importance de leurs facteurs d'exposition aux risques doit être renforcée.

Le dépistage de l'infection à VIH apparaît comme un domaine dans lequel la médiation en santé se révèle particulièrement adaptée. Les membres du groupe de travail considèrent ainsi comme essentiel de pouvoir utiliser les codes culturels pour lever les stigmatisations, et particulièrement utile le travail en cours à la HAS sur la rédaction de référentiels de pratiques et de prévoir des formations en ce sens.



# Population « jeunes »

Sérologie VIH, VHB, VHC au moins une fois

Sérologie VIH à chaque changement de vie sexuelle et lors de tout recours aux soins

PCR *Chlamydia* / *Gonocoque* chez les femmes de 15 à 25 ans et chez les hommes de 15 à 30 ans, renouvelé tous les ans en cas de rapports sexuels non protégés avec un nouveau partenaire

Vaccination VHB, HPV



# Population « jeunes »

- Au niveau des Agences régionales de santé (ARS)

## *Recommandation 4*

Renforcer les stratégies de prévention des IST ciblées sur les jeunes et les insérer dans une approche positive de la santé sexuelle, et affirmer le rôle de pilote des ARS dans la lutte contre les IST chez les jeunes au niveau régional (inscription prioritaire dans les cadres d'orientations stratégiques (COS) et les schémas régionaux de santé (SRS) des Projets régionaux de santé (PRS)).

## *Recommandation 5*

Améliorer l'activité de coordination des ARS dans la lutte contre les IST chez les jeunes :

- 5.1. Assurer un accès de proximité aux mineurs et aux jeunes adultes, en particulier précaires, dans le domaine des IST et de la santé sexuelle en coordonnant l'action et le financement des opérateurs de santé et médico-sociaux, publics et privés.
- 5.2. Favoriser le recours aux contrats territoriaux et aux contrats locaux de santé, outils pertinents de coordination territoriale pour organiser la lutte contre les IST chez les jeunes.
- 5.3. Généraliser et mettre en œuvre les conventions ARS/rectorats.
- 5.4. Renforcer l'action en santé sexuelle en faveur des mineurs sous main de justice en développant et généralisant le conventionnement entre les ARS et les Directions régionales ou territoriales de la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ).
- 5.5. S'appuyer sur les commissions de coordination des politiques publiques de santé.

- Au niveau des contrats

## 3. Concernant les missions et l'organisation des actions locales des opérateurs de santé

### *Recommandation 17*

Conforter et organiser la participation des médecins généralistes à la lutte contre les IST chez les jeunes :

- 17.1. Promouvoir la formation initiale et l'actualisation des connaissances des médecins généralistes sur la sexualité et la santé sexuelle des jeunes, et les progrès en matière de prévention, de diagnostic et de traitement des IST. L'actualisation des connaissances devrait bénéficier d'un programme spécifique, financé par une enveloppe dédiée dans celle consacrée au développement professionnel continu (DPC).
- 17.2. Offrir aux mineurs un accès gratuit et confidentiel au dépistage et au traitement des IST en consultation de médecine générale.
- 17.3. Incorporer la prévention des IST chez les jeunes dans le cadre conventionnel :
  - intégrer la prévention des IST chez les adolescents, incluant les vaccinations, dans les nouveaux programmes de prévention (article 22) ;
  - définir des indicateurs permettant d'adapter la prévention des IST et les vaccinations de l'adolescent (HPV, rattrapage VHB) aux rémunérations sur objectifs de santé publique (ROSP) (article 27).
- 17.4. Promouvoir, au niveau des ARS, la prise en charge de la santé sexuelle et la prévention des IST dans la constitution, le fonctionnement et le financement des réseaux de soins primaires, notamment dans le cadre des maisons de santé pluridisciplinaires (MSP), et des contrats territoriaux de santé.
- 17.5. Dans ce contexte, financer l'accès aux TROD pour les médecins généralistes qui le souhaitent.
- 17.6. Assurer, au niveau des ARS, l'information locale sur les missions, organisations et personnes-ressources des principaux opérateurs publics de santé agissant dans la lutte contre les IST et implantés sur le territoire.



# Dépistage par population

- Les recommandations sont assez homogènes selon les sociétés savantes, les experts et partagées par beaucoup de pays
- Elles doivent être accompagnées de modalités de dépistage adaptées à ces populations (l'aller vers) et de mises en place de parcours de prise en charge et de réflexions autour de la notification aux partenaires