Les autotests VIH en officine

Etat des lieux et perspectives ///// Juin 2017

Michel LAFORCADE
Directeur Géneral de l'ARS
Nouvelle-Aquitaine

La Stratégie Nationale de Santé donne une place affirmée à la prévention, qui constitue un levier majeur de réduction de la mortalité et de la morbidité évitables.

Elle accorde également une attention particulière à la santé sexuelle. L'épidémie VIH est, en effet, encore trop présente dans la population : 65 000 personnes ignorent leur statut sérologique et sont susceptibles de contaminer de nombreux partenaires et d'entretenir ainsi la chaîne de contamination.

Dans ce contexte, le dépistage concourt à faire diminuer le nombre de nouvelles contaminations. Il existe pour cela une palette d'offre de dépistage variée, adaptée aux populations à risque, impliquant :

- **Le système de santé,**
- **Les CDAG/CIDDIST devenus CeGIDD en 2016**
- **Les associations nationales et locales,**
- **Et depuis fin 2015, les autotests dans les officines de pharmacie.**

Face à la multiplication des risques, le dépistage doit être favorisé et toutes les solutions qui tendent vers cet objectif, mises en œuvre.

Epidémiologie

- 5,4 millions de sérologies VIH ont été réalisées en 2015. Les Tests Rapides d'Orientation Diagnostique (TROD) positifs ne représentent qu'une faible part des tests positifs. Leur taux de positivité reste, en 2015, 2 fois plus élevé que celui des sérologies anonymes et 4 fois plus élevé que celui des sérologies non anonymes.

Sources : InVS, LaboVIH 2015; DGS, synthèse des rapports d'activité TROD

- Près de 600 personnes ont découvert leur séropositivité en 2015 contre 8000 dans les années 2000.

Source : Santé publique France, DO VIH au 31/12/2015 données corrigées pour les délais, la sous déclaration et les valeurs manquantes

En 2015, la répartition des nouveaux positifs est la suivante :

- Hétérosexuels : 54 % (en diminution par rapport aux années 2000)
- Hommes ayant des relations Sexuelles avec des Hommes (HSH) : 43 % (stable)
- Usagers de Drogues par voie Intraveineuse (UDI) : 2 %
- Autres : 1 %

Sources : Source : Santé publique France, DO VIH au 31/12/2015 - Données corrigées pour les délais, la sous déclaration et les valeurs manquantes

Emergence de nouveaux risques

Les comportements sexuels évoluent depuis quelques temps vers des pratiques «ludiques» qui majorent les risques de contaminations plurifactorielles :

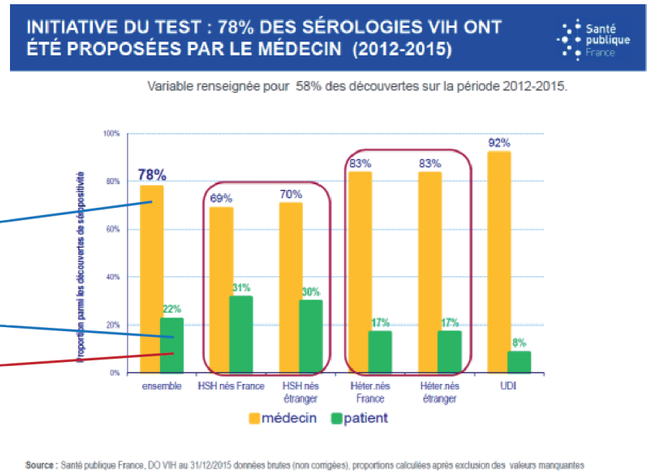
- Slam : organisation, notamment par l'intermédiaire des réseaux sociaux, généralement tout un week-end, d'activités sexuelles où la performance devient l'objectif principal, couplées à l'utilisation en groupe de substances pharmacologiques détournées, visant à atteindre une désinhibition totale.

- Chemsex : consommation de produits psychoactifs dans le cadre de sessions sexuelles (marathons de sexe) orientées Vers le sexe en groupe et/ou vers des pratiques dites «hard».

Offre de depistage

- L' examen de dépistage en laboratoire de biologie médicale sur prescription ou non, peut se positiver 4 à 6 semaines après une prise de risque, voire plus tôt selon les réactifs utilisés.
- Le CeGIDD (Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des infections par le virus de l'immunodéficience humaine) en lien avec un laboratoire de biologie médicale
- le test Rapide d'Orientation Diagnostique (TROD) réalisable par des personnes mentionnées dans un arrêté : professionnels de santé, associations dans certaines conditions. Gratuit, il ne peut se positiver que 3 mois après une prise de risque.
- L' auto-test en vente dans les officines de pharmacie, réalisé par le patient lui-même, ne peut pas se reveler positif avant 3 mois après une prise de risque.

Les autotests VIH en officine: un élargissement de l'offre de dépistage



Les **2 200 officines de la région Nouvelle Aquitaine** contribuent ainsi à l'élargissement de l'offre.

les Autotests

Le 15 septembre 2015, les autotests VIH sont disponibles en officine. L'autotest de détection de l'infection à VIH est un nouvel outil supplémentaire de dépistage du VIH. Il est réalisé par l'utilisateur dans un environnement domestique et doit être suivi, en cas de résultat positif, d'un test de confirmation ainsi que d'une prise en charge en cas de séropositivité confirmée.

Un résultat négatif permet de rassurer la personne sur son statut sérologique pour les prises de risques datant de plus de 3 mois. Ce doit être l'occasion de rappeler à la personne les moyens de prévention permettant de rester séronégative et de l'informer des structures ressources pour un accompagnement adapté. Pour les prises de risque de moins de 48h il est impératif d'orienter la personne vers une structure en capacité d'évaluer la prise de risque et de délivrer éventuellement un Traitement Post Exposition (TPE).

l'Enquête

Les résultats de l'enquête réalisée en 2016 portent sur 74 officines de la Nouvelle-Aquitaine.

Dans **95 %** des cas l'officine disposait d'autotests à la vente, alors que les **5 %** restant n'en disposaient pas :

- soit ils n'en avaient pas vendu et avaient retourné les périmés,
- soit ils ne souhaitaient pas en vendre pour des raisons personnelles,
- soit ils n'avaient pas la demande.

260 autotests ont été vendus depuis le 15 septembre 2015, les deux extrêmes vont de 0 à 79 tests vendus avec une moyenne de 3,9 autotests par officine (proche des 2,8 de l'enquête nationale SFLS 2016).

Sur l'ensemble des officinaux 82% ont déclaré avoir suivi une formation, que ce soit auprès de laboratoires pharmaceutiques qui fournissent les autotests (MYLAN par exemple), que ce soit lors des réunions locales de l' UNION TECHNIQUE INTER PHARMACEUTIQUE (UTIP) organisées dans la région ou bien de formations en e-learning comme la formation délivrée par le site internet « maformationofficinale». Les 18% restant ne se sont pas formés.
La grande majorité des officinaux a prévu un espace pour un entretien préalable avant la délivrance d'un autotest, quelle que soit la configuration de l'officine.
Pour ce qui concerne l'accompagnement du patient qui le demanderait, les officinaux sont partagés : 54 % accepteraient d'accompagner le patient lors de la réalisation du test dans l'officine.

Enfin, 79% des officinaux connaissent la conduite à tenir en cas d'Accident d'Exposition Sexuelle (AES) : pour ces patients il est important de les orienter vers une structure en capacité de leur proposer la mise en route d'un TPE entre 4h et 48h suivant la prise de risque.

Ce qu'il faut retenir :

Les autotests ne sont fiables que 3 mois après la prise de risque
En cas d'accident d'exposition il faut :
-orienter le patient vers le Service des urgences
-Le traitement post exposition (TPE) doit être mis en route entre 4h et 48h suivant la prise de risque.

Le pharmacien est un acteur de prévention, il doit être en capacité de répondre aux interrogations et orienter la personne vers la structure la plus adaptée.

Autres infos utiles :

- le **CeGIDD** (**C**entre **G**ratuit d'**I**nformation, de **d**episatge et **d**iagnostic des infections) de votre département
- https://www.sida-info-service.org
- le COREVIH Aquitaine
  les Centres de Planning Familial
- les associations nationales : AIDES, Médecins du Monde, les associations locales intervenant dans le champ du VIH et des hépatites, de la prostitution ou de l'usage de drogues
- Les documents utiles : le Rapport MORLAT 2013 et son actualisation

Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine

DIRECTION DE LA SANTE PUBLIQUE

103 bis rue Belleville - CS 91704
33063 Bordeaux Cedex
Tél. : 05 57 01 44 00

www. nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr

Conception graphique Département communication ARS Nouvelle Aquitaine 2017