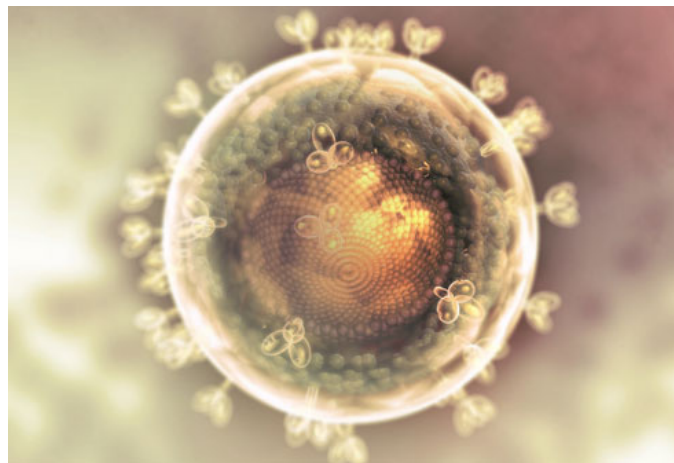


RÔLES ET IMPLICATIONS DU PHARMACIEN DANS LE DÉPISTAGE DU VIH EN 2015

Autotest VIH à l'officine: guide pratique



Elaboré et validé par le
groupe Médicament/
Pharmaciens SFLS
Avril 2015

ABREVIATIONS & ACRONYMES

ADVIH	Autotest de Dépistage du VIH
AES	Accident d'Exposition au Sang
ALD	Affection Longue Durée
ARV	Antirétroviraux
CDAG	Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit
CE	Communauté Européenne
CeGIDD	Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CROI	Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections
CV	Charge Virale
CYP3A4	Cytochrome P 3A4
DCI	Dénomination Commune Internationale
DMDIV	Dispositifs Médicaux de Diagnostic In Vitro
DP	Dossier Pharmaceutique
EI	Effet Indésirable
EPP	Evaluation des Pratiques Professionnelles
ETP	Education Thérapeutique du Patient
HAS	Haute Autorité de Santé
HPV	Human Papilloma Virus
HSH	Hommes ayant des relations Sexuelles avec des Hommes

HTA	Hypertension Artérielle
IA	Intra Artérielle
I In	Inhibiteur d'Intégrase
INNRT	Inhibiteur Non Nucléosidique de la Reverse Transcriptase
INPES	Institut National de Prévention et d'Education à la Santé
INRT	Inhibiteur Nucléosidique de la Reverse Transcriptase
INVS	Institut National de Veille Sanitaire
IP	Inhibiteur de Protéase
IST	Infection Sexuellement Transmissible
IV	Intra Veineux (ou In Vitro)
IVG	Interruption Volontaire de Grossesse
KC	Cancer
LGV	Lymphogranulomatose Vénérienne
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PIH	Prescription Initiale Hospitalière
PMI	Protection Maternelle et Infantile
SA	Semaines d'Aménorrhée
SAU	Service d'Accueil des Urgences
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SMIT	Service de Maladies Infectieuses et Tropicales
TPE	Traitement Post-Exposition
TROD	Test Rapide d'Orientation Diagnostique
UDI	Usagers de Drogues Injectables
UE	Union Européenne
VHA	Virus de l'Hépatite A
VHB	Virus de l'Hépatite B
VHC	Virus de l'Hépatite C
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

CONFLITS D'INTÉRÊTS

A personnaliser par l'orateur

SOMMAIRE

Tour de table

Objectifs pédagogiques

Infection VIH & Epidémiologie

Dépistage

Rôle du pharmacien d'officine

TOUR DE TABLE

Quizz

Évaluation des pratiques professionnelles

Attentes

QUIZZ

Nous invitons l'intervenant à personnaliser ce quizz selon le public et la région ciblée.

*Source à titre d'exemple: Formation « Autotests de dépistage du VIH»
23 /09/14- Faculté de Pharmacie - Nancy*

L'infection par le VIH peut se transmettre :

- **A : par voie sanguine**
- **B : par le sperme, les sécrétions vaginales**
- **C : par le partage des seringues en cas de toxicomanie intraveineuse**
- **D : par les piqûres de moustiques**
- **E : de la mère infectée à son enfant au cours de l'allaitement**

La primo-infection par le VIH peut se manifester par

- **A : une éruption cutanée, des ulcérations muqueuses**
- **B : une diarrhée, des nausées, des douleurs abdominales**
- **C : un syndrome pseudo grippal**
- **D: un zona**
- **E : aucun symptôme**

Vous pouvez affirmer le diagnostic de l'infection par le VIH si

- **A : le test Elisa VIH est positif**
- **B: le TROD VIH est positif**
- **C : l'autotest de dépistage VIH est positif**
- **D: le test Elisa VIH et le test Western Blot VIH sont positifs**
- **E : le test Elisa VIH et l'autotest de dépistage VIH sont positifs**

Le traitement de l'infection par le VIH

- **A : permet de réduire la réplication virale**
- **B : permet de restaurer l'immunité de la personne infectée**
- **C : est une association de 3 médicaments, appelée « trithérapie »**
- **D : peut comporter une anti protéase et 2 analogues nucléosidiques**
- **E : permet de guérir une personne infectée**

Le traitement d'urgence (trithérapie d'urgence) peut être prescrit

- **A : pour diminuer le risque d'une éventuelle contamination par le VIH après un rapport sexuel non protégé**
- **B : pour diminuer le risque d'une éventuelle contamination par le VIH lors d'un accident professionnel exposant au sang**
- **C : par le Service d'Accueil des Urgences de tous les hôpitaux en France**
- **D : si la victime vient consulter plus de 48H après la prise de risque**
- **E: nécessite une surveillance clinique et biologique en raison d'effets indésirables potentiels**

Une patiente vous confie qu'elle a pris un risque de contamination par le VIH il y a 8 jours. Elle vous demande à partir de quels délais elle pourra faire un test de dépistage qui lui certifiera qu'elle n'a pas été contaminée

- **A : dans 48H**
- **B : dans 6 semaines**
- **C : dans 5 semaines**
- **D : dans 3 mois**
- **E : dans 6 mois**

Un patient vous confie qu'il a eu une rupture de préservatif il y a 24H, et vous demande de changer de marque de préservatif. Quelles seraient vos propositions ?

- **A : vous lui proposez des préservatifs d'une autre marque conformément à sa demande, et une autre taille**
- **B : vous lui proposez de faire un autotest de dépistage du VIH**
- **C : vous lui dites qu'il devrait en parler à son médecin traitant pour faire un test de dépistage du VIH et des autres IST à l'occasion**
- **D : vous lui dites qu'il doit se rendre sans tarder au Service d'Accueil des Urgences le plus proche de son domicile**
- **E: vous lui dites que ses rapports sexuels doivent être protégés jusqu'à ce qu'il ait la certitude de ne pas avoir été contaminé**

Un nouveau patient vous explique qu'il vient d'arriver dans la localité et vous demande où il pourrait faire un test de dépistage des IST. Quelle serait votre proposition?

- **A : vous lui donnez l'adresse du Centre de dépistage le plus proche**
- **B : vous l'envoyez au laboratoire d'analyses médicales le plus proche de votre pharmacie**
- **C : vous essayez d'obtenir plus de détails pour l'orienter au mieux**
- **D : vous lui dites qu'il voit cela avec son médecin traitant dès qu'il en aura choisi un**
- **E : vous lui donnez l'adresse d'une association**

En France, en 2014, quelle est la population la plus exposée au VIH?

- **A : les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH)**
- **B : les femmes ayant des relations sexuelles avec les femmes**
- **C : les hommes hétérosexuels ayant des relations sexuelles avec des femmes migrantes**
- **D : les femmes ayant des relations sexuelles avec les hommes migrants**
- **E : les usagers de drogues par voie intraveineuse**

EVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

*Source à titre d'exemple: Epp DPC
prise en charge coordonnée du
patient vivant VIH
Alliance Healthcare 2014*

*Nous invitons l'intervenant à personnaliser sa grille d'EPP
selon le public et la région ciblée.*

Votre avis sur le conseil et l'accompagnement des patients vivant avec le VIH

Sur une échelle de 1 (moins important) à 5 (plus important)

- Vérifier les interactions médicamenteuses sur l'ordonnance	1	2	3	4	5
- S'assurer de la régularité du passage dans votre officine	1	2	3	4	5
- S'assurer que le patient prend régulièrement son traitement	1	2	3	4	5
- Ouvrir systématiquement un DP pour ces patients	1	2	3	4	5
- les autotests sont une opportunité	1	2	3	4	5
- Interroger le patient sur les pathologies chroniques associées	1	2	3	4	5
- Evaluer les traitements pris à l'hôpital	1	2	3	4	5
- Assurer une dispensation en respectant la confidentialité	1	2	3	4	5
- Développer l'entretien pharmaceutique dans votre pharmacie	1	2	3	4	5

Actuellement, comment accompagnez-vous vos patients vivant avec le VIH ?

	Presque jamais	Assez rarement	Assez souvent	Toujours	Commentaires
<i>J'explique le contenu de l'ordonnance aux patients</i>					
<i>Je leur propose des médicaments génériques</i>					
<i>Je m'entretiens avec eux dans l'espace de confidentialité</i>					
<i>J'échange ponctuellement avec les prescripteurs de ces patients</i>					
<i>Je connais les acteurs d'aide sociale à proximité</i>					
<i>Je propose de l'échange de seringues</i>					
<i>Je communique sur la prévention des IST</i>					
<i>J'utilise des outils d'information (livrets, plaquettes explicatives, schémas, ...)</i>					
<i>J'ai une expérience TROD</i>					

Cas pratique afin de préparer le tour de table

- *Décrivez un cas de patient vivant avec le VIH qui vous a posé problème (compréhension, connaissances, confidentialité, suivi, inobservance. dispensation...).*
- *Comment avez-vous réagi ?*

Nous invitons l'intervenant à transmettre cette diapo à l'avance aux participants pour qu'ils réfléchissent en amont à l'exemple qu'ils souhaiteront partager.

ATTENTES

Analyse de l'EPP

Recueil des attentes exprimées par les participants

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

Rôles du pharmacien d'officine

Objectifs

Rôles du pharmacien

- 30.000 personnes ne se savent pas infectées par le VIH (20% des 150 000 personnes vivant avec le VIH); elles sont à l'origine de 60% des transmissions du VIH.
- Le dépistage contribue à prévenir (comportements, traitement antirétroviral) la transmission du VIH.
- Acteur clé pour promouvoir une démarche de prévention et d'éducation à la santé notamment auprès de la population générale.
- Besoin d'informations et d'outils sur prévention/dépistage/prise en charge VIH.
- Et d'un réseau de professionnels pour une prise en charge concertée du patient infecté par le VIH.

Objectifs pédagogiques

- Etre capable d'accompagner un patient vivant avec le VIH

Et plus particulièrement :

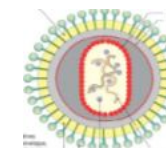
- Etre capable d'accompagner une demande d'autotest de dépistage du VIH (ADVHIH)
- Etre capable d'expliquer et de montrer à une personne le mode de fonctionnement de l'autotest VIH
- Etre capable d'appréhender une situation à risque et savoir y répondre
- Etre capable d'orienter vers les dispositifs et structures de dépistage et de soins

HISTOIRE DU VIH

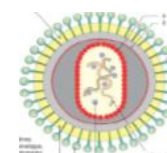
Histoire

2015 : Auto-tests VIH disponibles en France

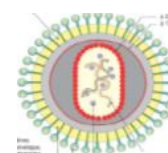
2011 : 150 000 personnes VIH+, dont 52% sous ARV en France



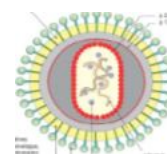
2009 : combos



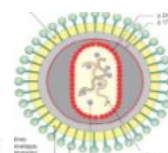
2007 : trithérapie avec I Intégrase



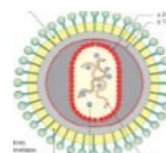
1995 -1996 : trithérapies avec INNRT ou IP



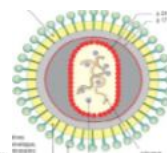
1987-1994 : antirétroviraux mis sur le marché, INRT : AZT, ddI, ddC, d4T



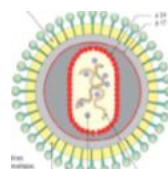
1983-1985 : mise au point des tests de dépistage



1983 : découverte du VIH1 (Prix Nobel)



1981 : apparition des premiers cas de SIDA en France



ENVELOPPE EXTERNE

lipides issus des cellules humaines

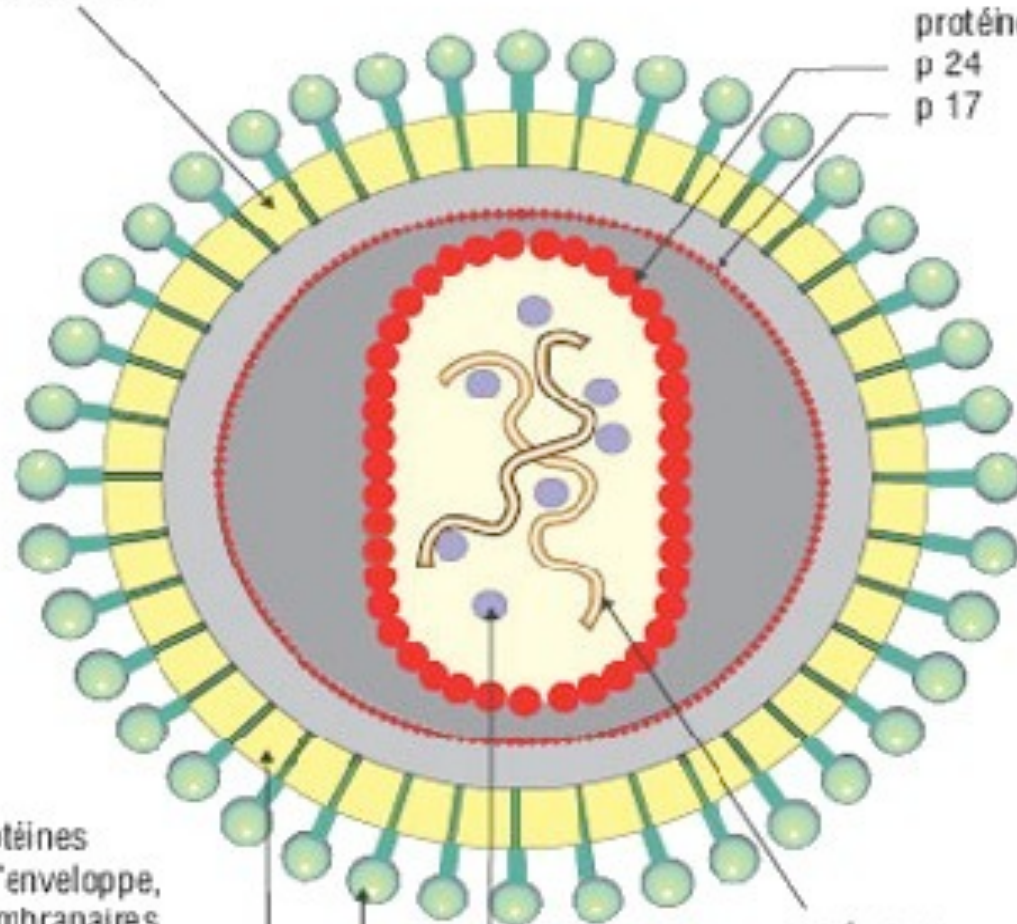
CAPSIDE

protéines virales
p 24
p 17

glycoprotéines virales d'enveloppe, transmembranaires
gp 41
gp 120 (fixation sur CD4)

GÉNOME :
ARN VIRAL

ENZYMES
transcriptase réverse



Origine des virus VIH

VIH-1 : le chimpanzé

1er sérum 1959

serait passé à l'homme en 1982



VIH-2 : le mangabey

1er sérum 1963

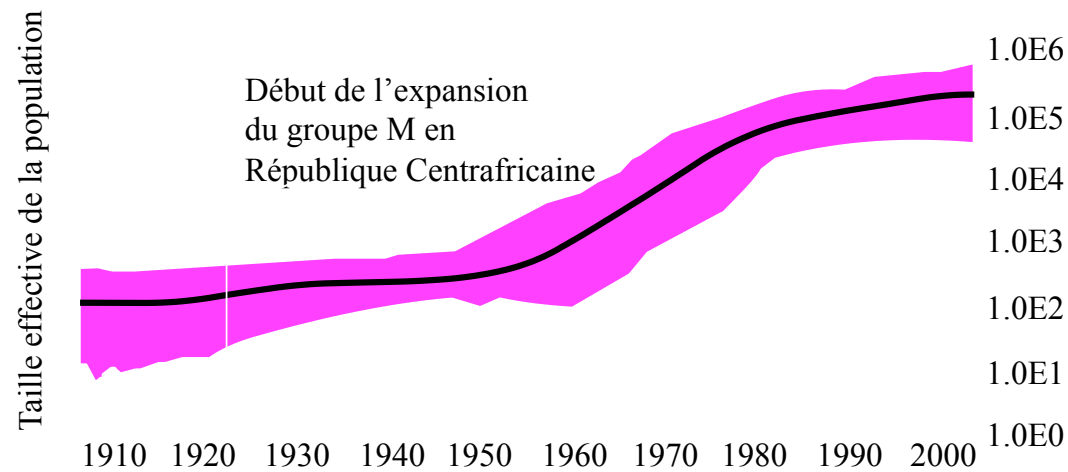
serait passé à l'homme en 1969



À la recherche de l'origine du VIH



La zone géographique correspondant à l'origine de l'expansion du VIH-1 a été précisée : aux confins du Cameroun et de la République du Congo et de la République Centrafricaine. Cette zone était loin de toute population importante avant 1910



La modélisation de l'épidémie suggère une lente augmentation dans la première moitié du XX^{ème} siècle

À la recherche de l'origine du VIH



Kinshasa en 1883-1885

La rapide expansion de la population des villes coloniales et la proximité du virus d'origine simienne ont déclenché la pandémie à VIH-1 à partir d'une petite population infectée



Kinshasa en 1950

EPIDÉMIOLOGIE

Statistiques

Autres IST

Modes de transmission

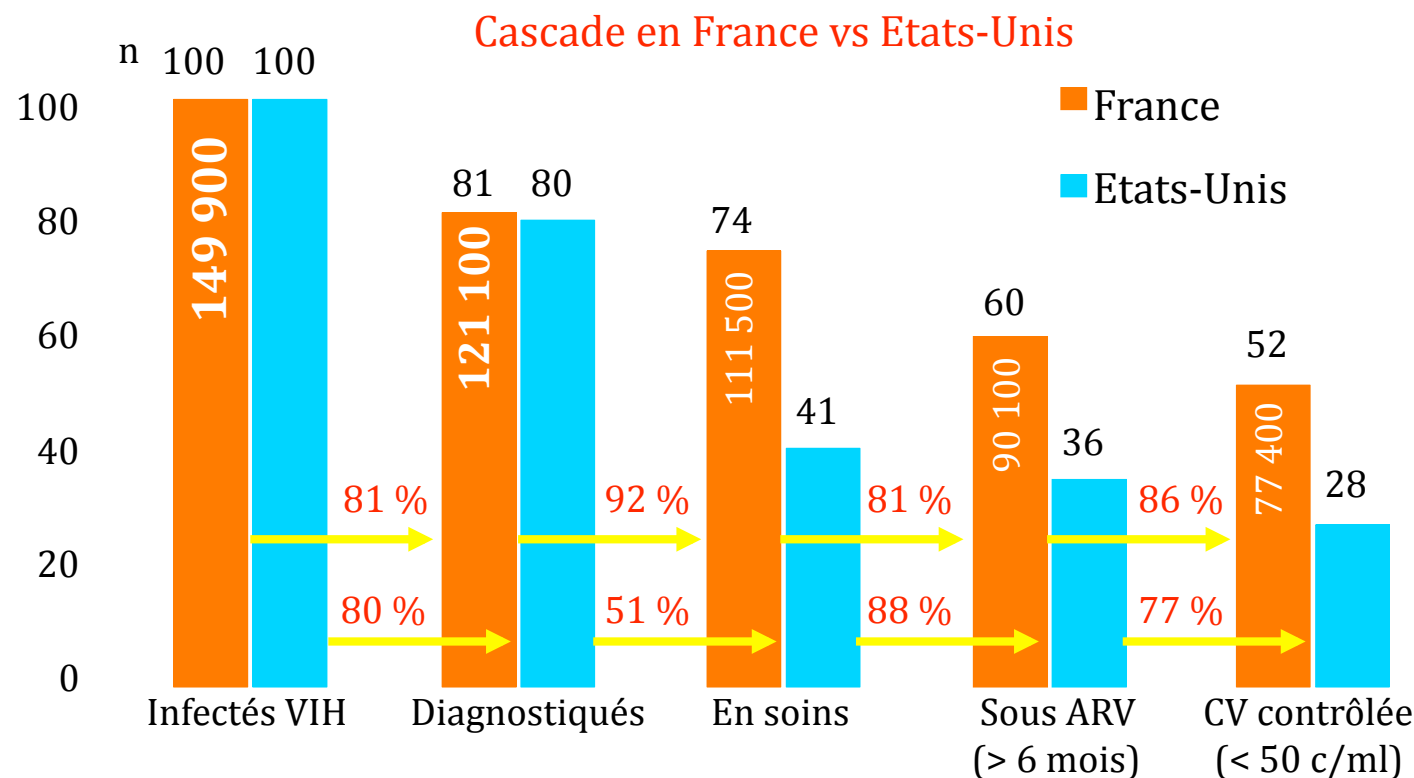
Dans le monde

- **Personnes vivant avec le VIH**
 - En 2013, 35 millions de personnes [33,2 millions–37,2 millions] vivant avec le VIH. Dont 19 millions non dépistées.
 - Environ 12,9 millions de personnes vivant avec le VIH ont accès à la thérapie antirétrovirale.
- **Nouvelles infections à VIH**
 - 2,1 millions de nouvelles infections en 2013.
 - Ralentissement de la fréquence des nouvelles infections depuis 2001:
 - 38% chez les adultes
 - 58% chez les enfants
- **Décès liés au sida**
 - 1,5 millions de décès liés au sida en 2013.
 - Ralentissement de la fréquence des décès liés au sida de 35% depuis le pic de 2005.

Source: Onusida, année 2013

En France: cascade de la prise en charge du VIH (2010)

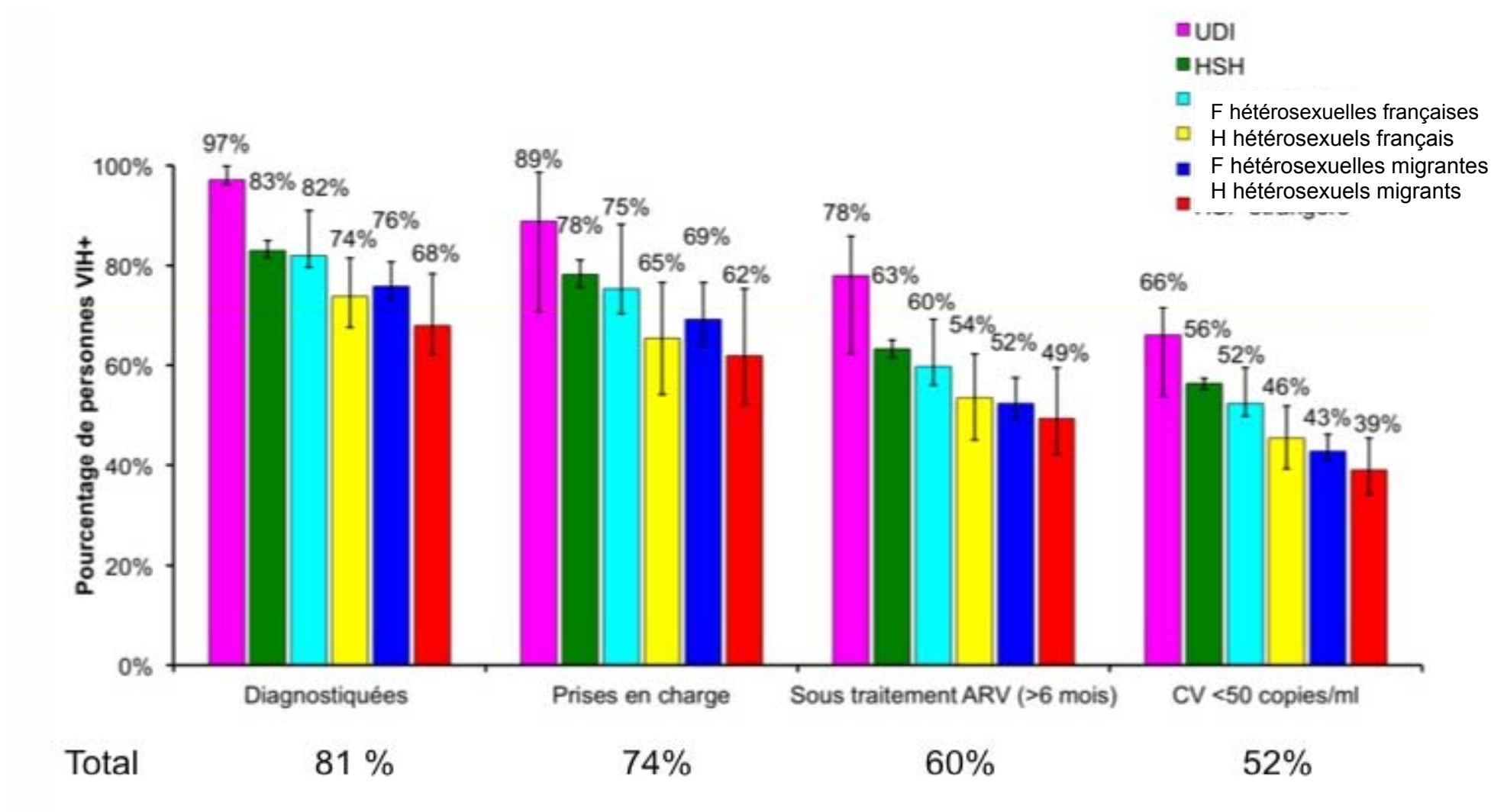
- Estimation du nombre et du pourcentage des personnes VIH+ engagées dans les différentes étapes des soins
- Comparaison avec données Etats-Unis (*Cohen SM, MMWR 2011,60:1618-23*)



Sources pour estimation:

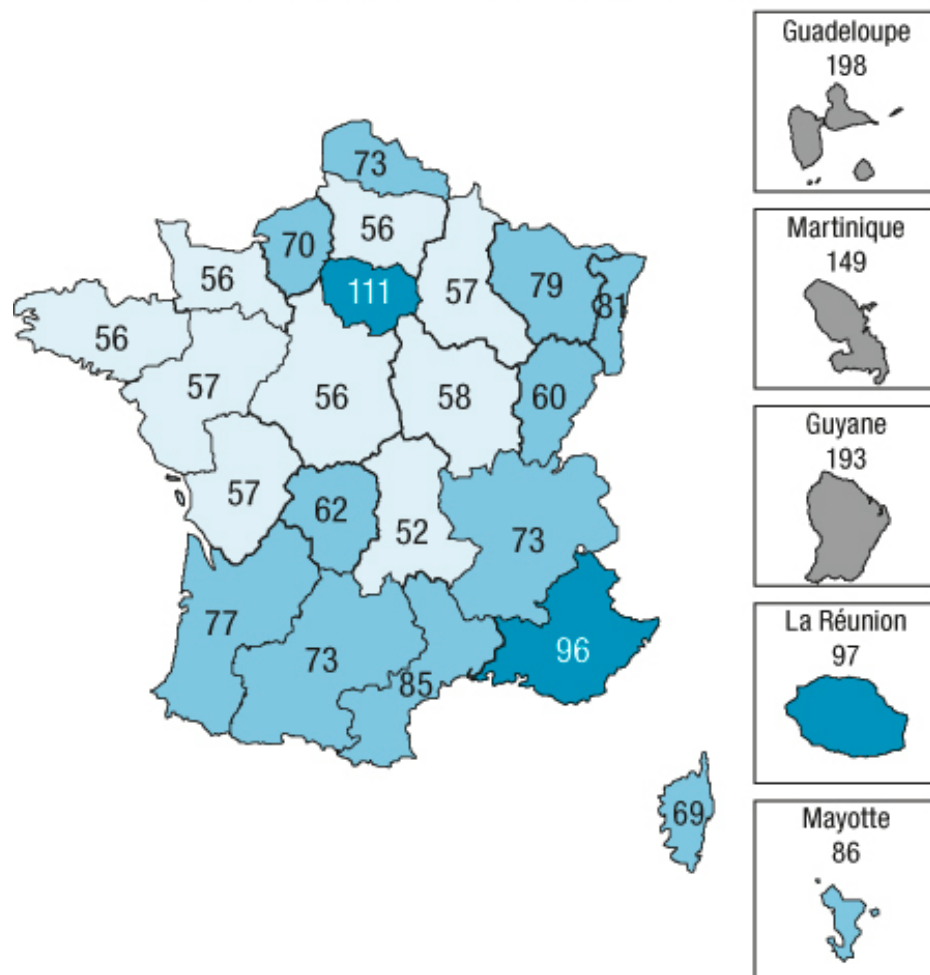
- Déclarations de nouvelles séropositivités (INVS)
- Données de l'assurance maladie (CNAMTS)
- Cohorte hospitalière française (FHDH - ANRS CO4)

En France: cascade de la prise en charge en 2010, par groupes de transmission



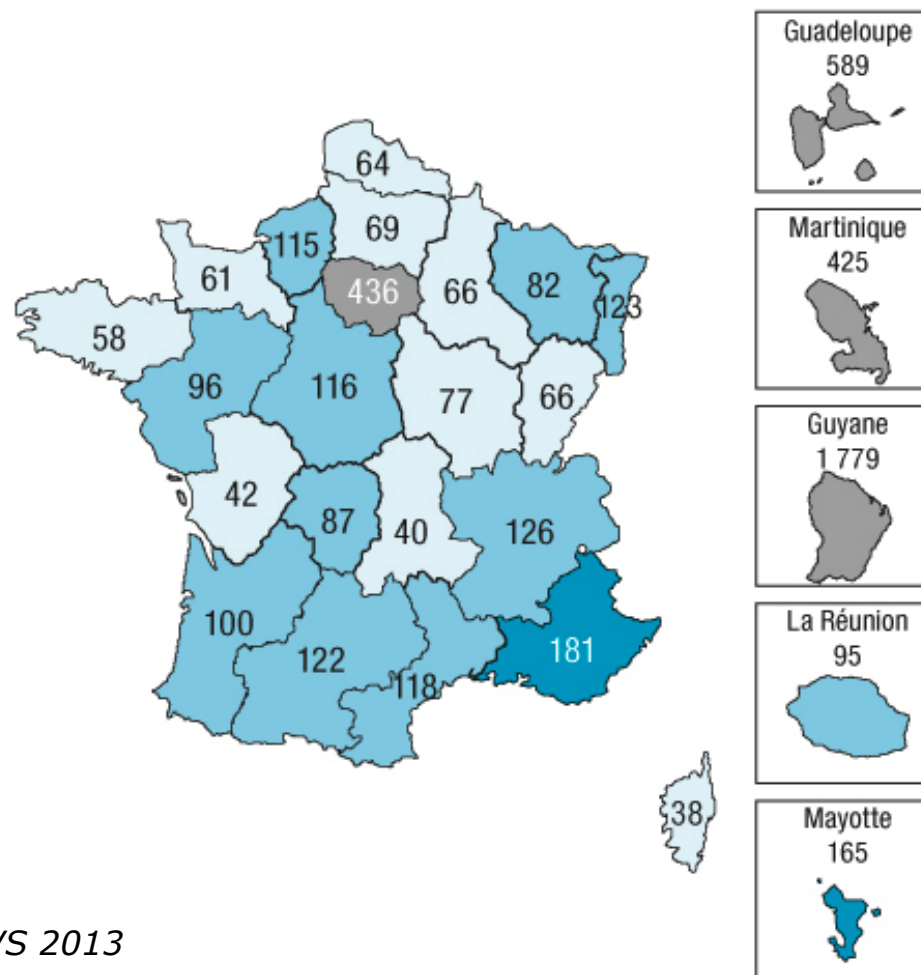
2a- Sérologies VIH pour 1 000 habitants (LaboVIH)

France entière : 80 pour 1 000 habitants

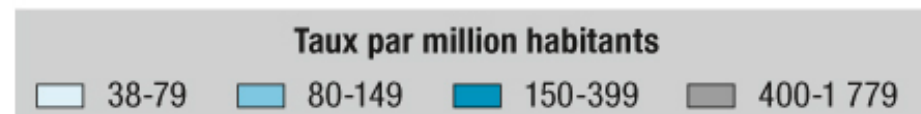


2b- Sérologies VIH positives par million d'habitants (LaboVIH)

France entière : 172 par million d'habitants



INVS 2013



**Nombre de tests VIH réalisés:
80 / 1000 habitants**

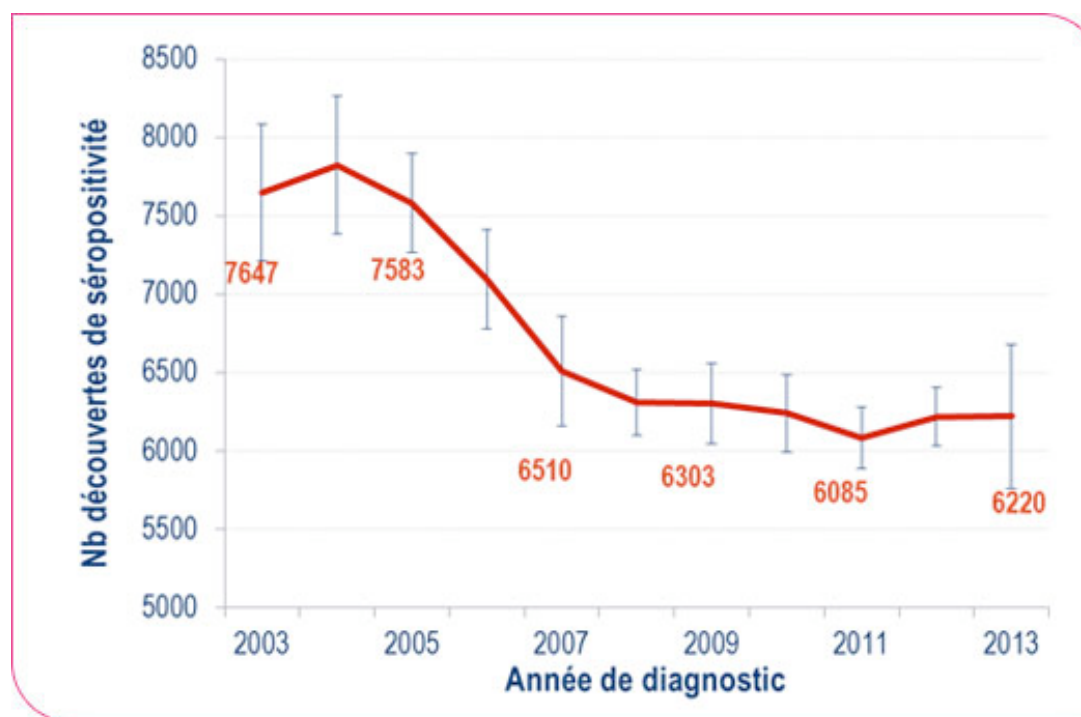
**Nombre de tests VIH positifs (incidence):
1,72/ 10 000 habitants (0.02%)**

Epidémiologie VIH de votre région

- *A personnaliser selon région d'intervention avec Carte VIH régionale (cf site Corevih ou ARS)*

En France en 2013: 6 220 nouveaux cas

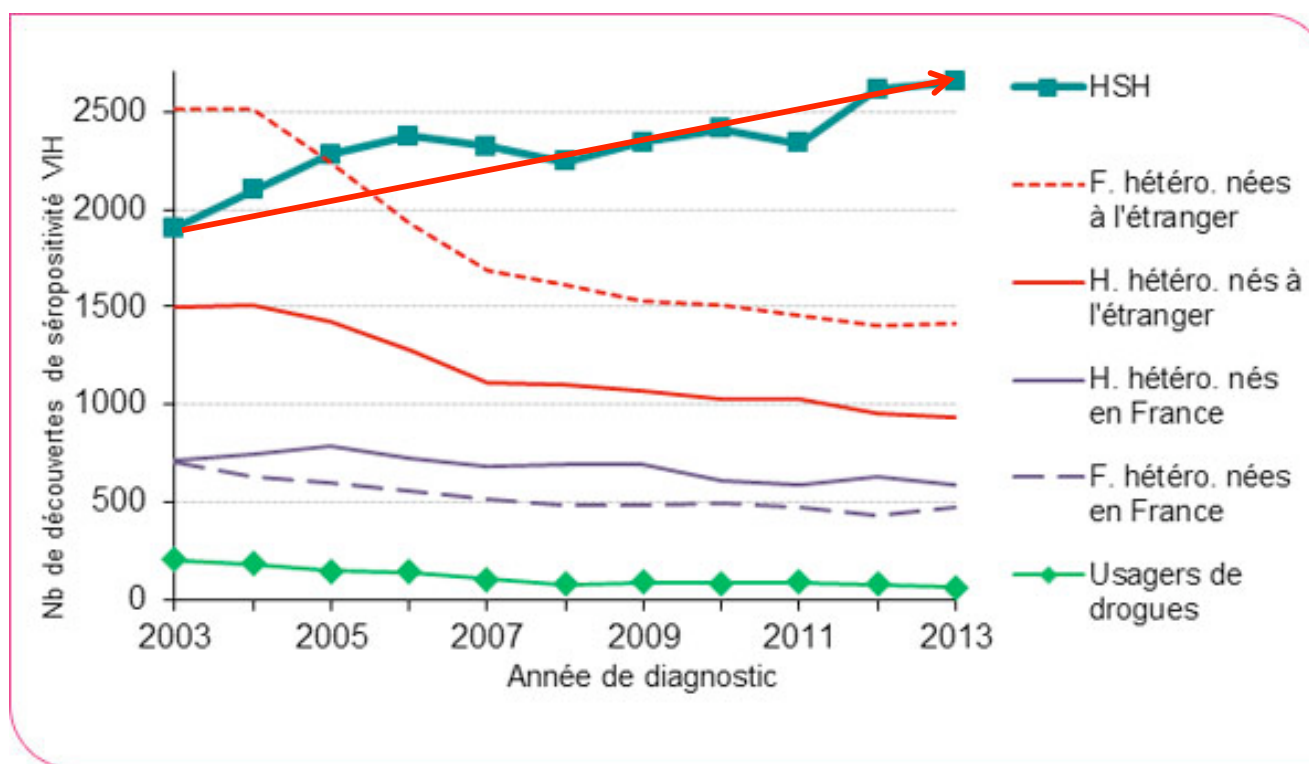
- Nombre de découvertes de séropositivité pour le VIH



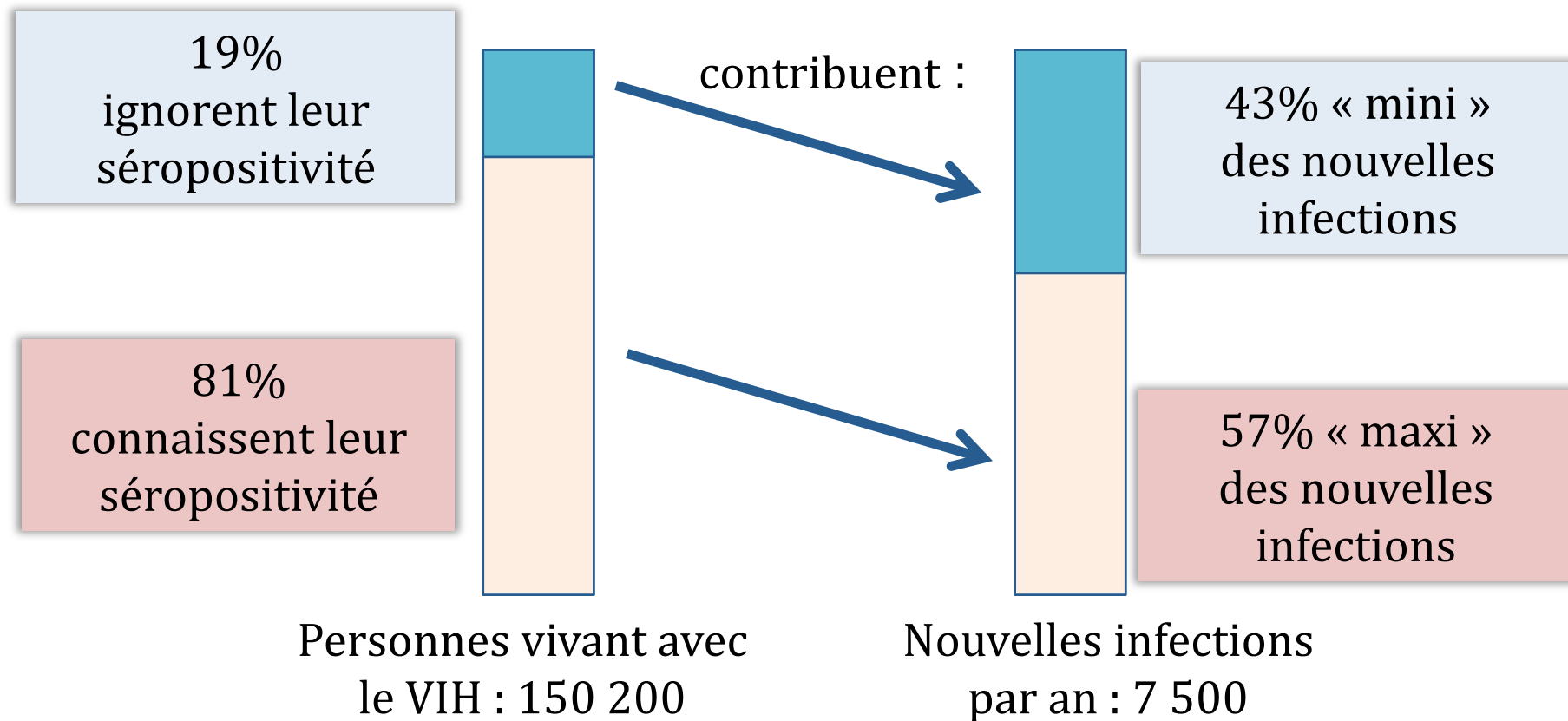
Nombre de découvertes de séropositivité VIH, France, 2003-2013. (Source : Déclaration obligatoire du VIH, données corrigées au 31/12/2013, InVS)

Augmentation du nombre de découvertes VIH chez les HSH

- Selon le mode de contamination



Connaissance du statut VIH et transmission du VIH



Adapté à partir de Marks G. et al. AIDS (2006) en utilisant des estimations françaises, à comportement sexuel supposé identique

...ET IL N'Y A PAS QUE LE VIH...

Syphilis

LGV-Chlamydiae

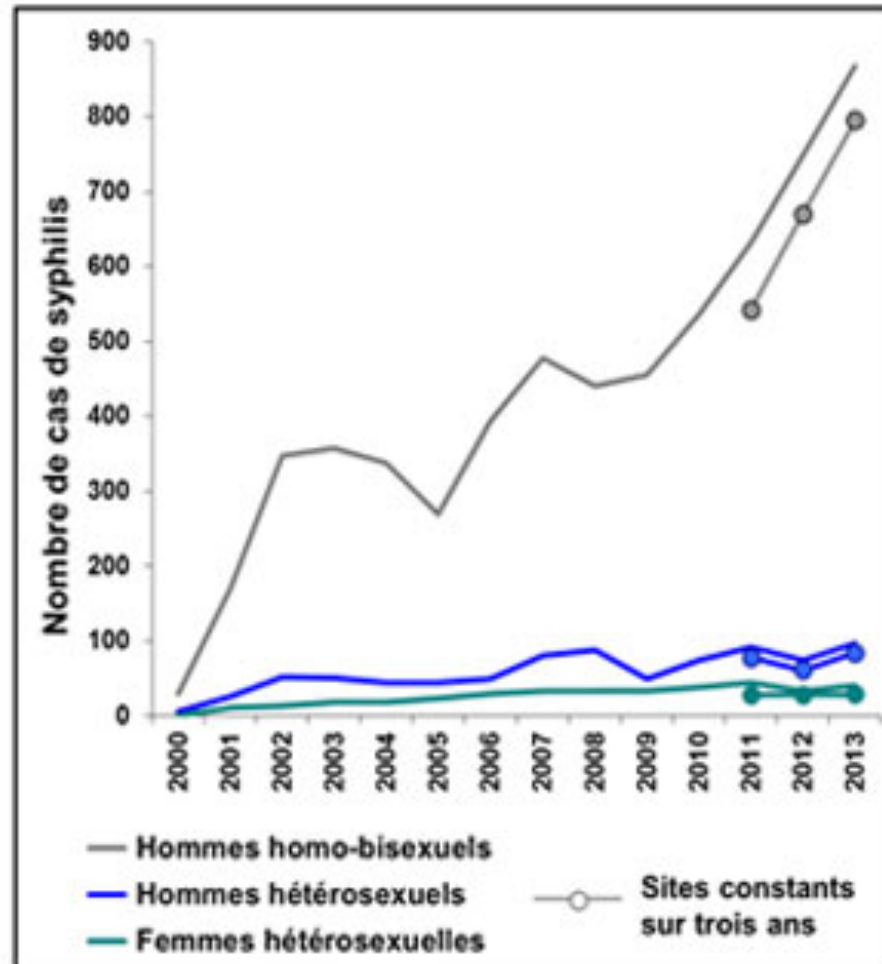
Gonocoques

Herpes

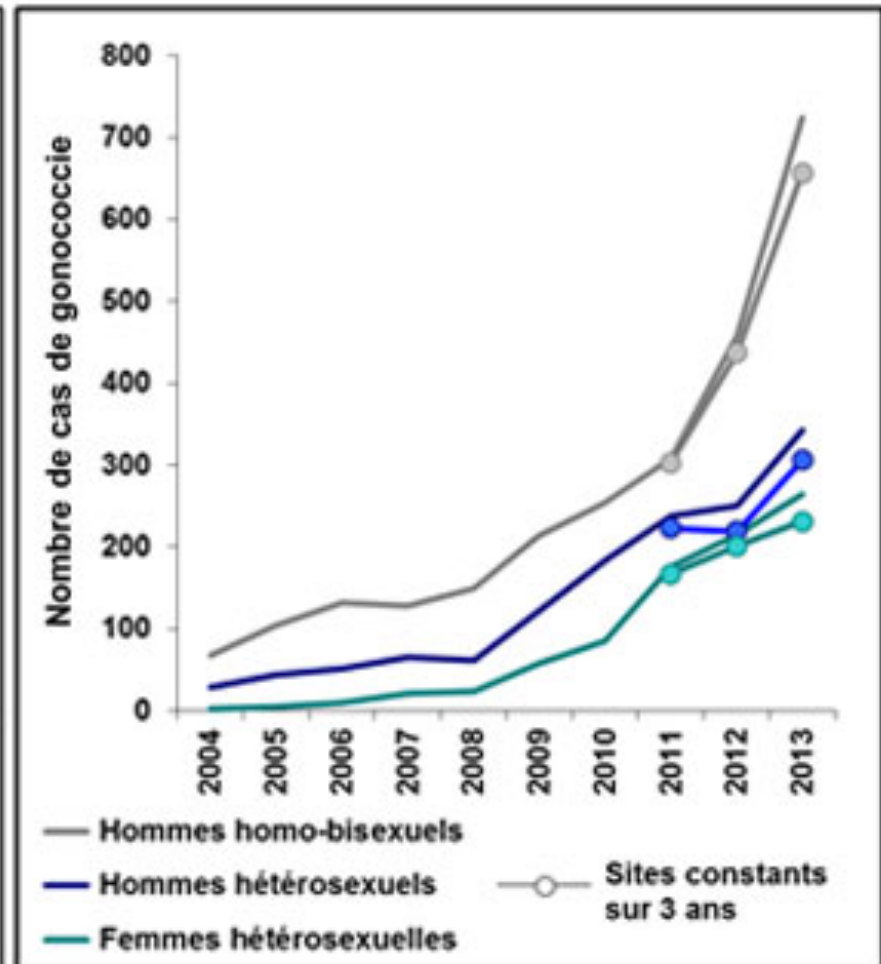
HPV - Condylomes

Hépatites A B (C)

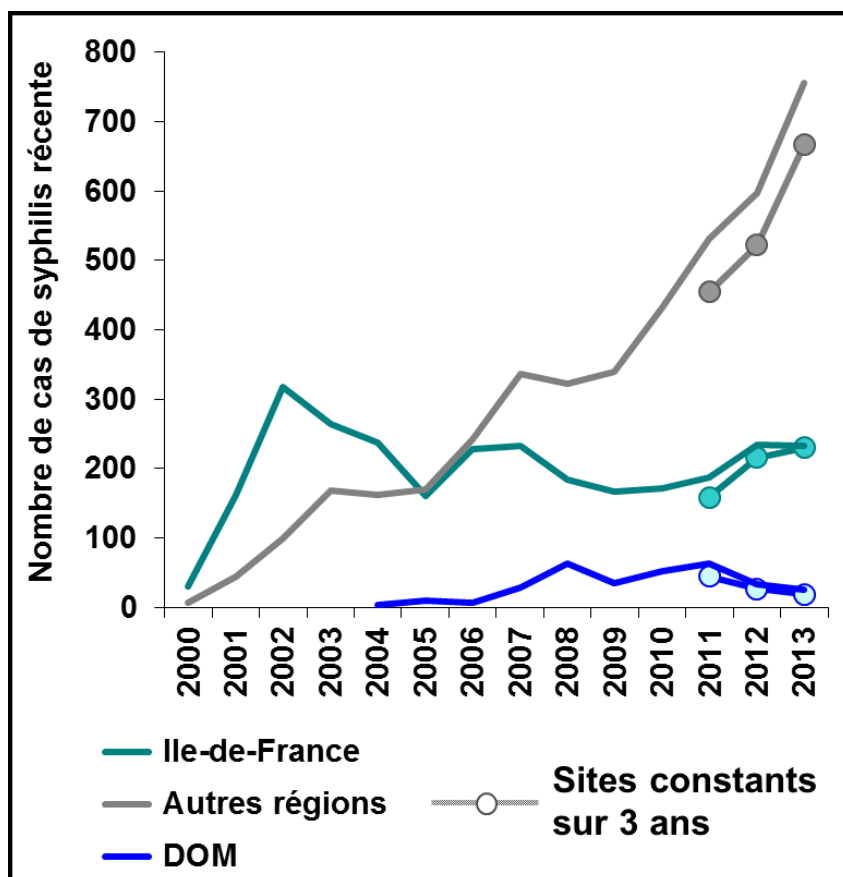
5.a. Cas de syphilis récente (2000-2013)



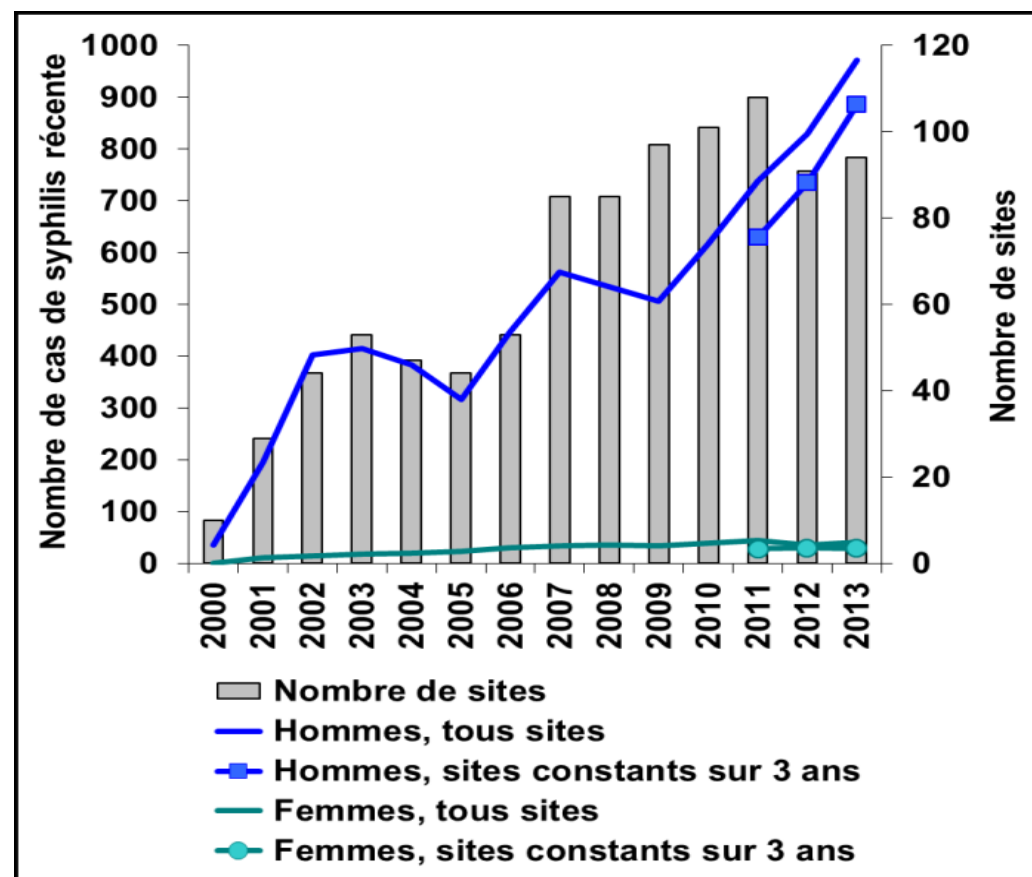
5.b. Cas de gonococcies (2004-2013)



Évolution du nombre de cas de syphilis récentes selon la région, réseau RésIST, France, 2000-2013

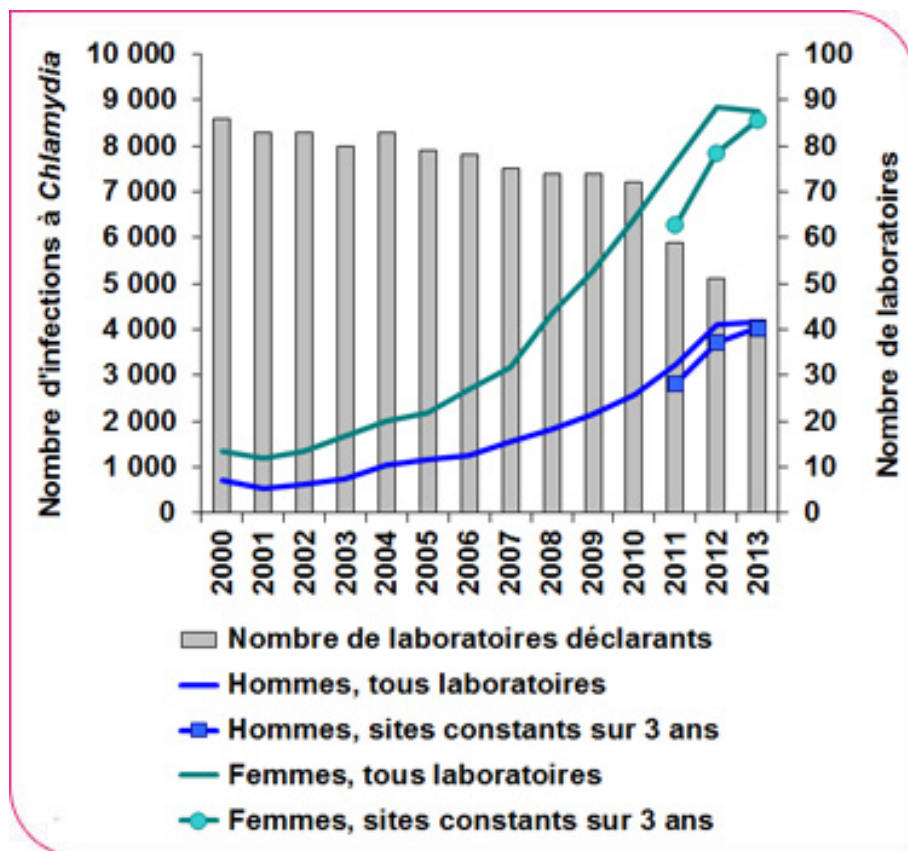


Évolution du nombre de cas de syphilis récentes selon les pratiques sexuelles, réseau RésIST, France, 2000-2013



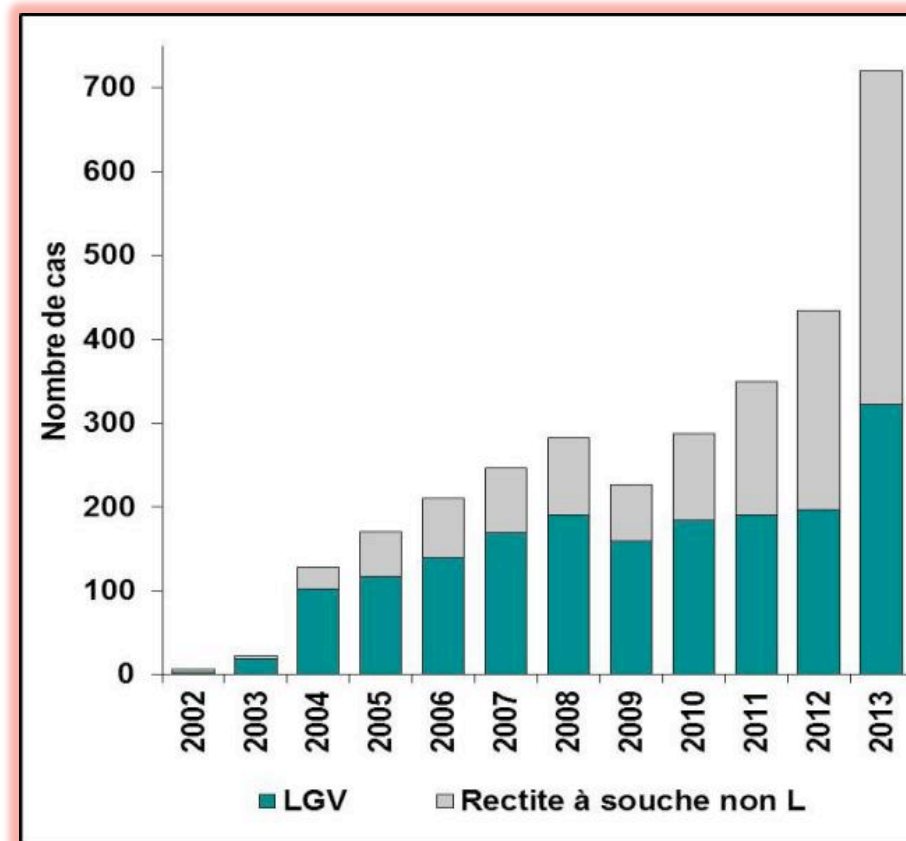
Chlamydia

- Évolution du nombre d'infections urogénitales à *Chlamydia* et de laboratoires participants selon le sexe, réseau Rénachla, France, 2000-2013



LGV (Lymphogranulomatose vénérienne)

- Stable entre 2008 et 2012,
- En augmentation en 2013
- Rectites non LGV en augmentation
- HSH : 8% pour LGV ; 90% pour rectites non LGV



MODES DE TRANSMISSION

VIH

Voie sexuelle

Voie sanguine

Mère-enfant

MODES DE TRANSMISSION

Sanguine (et liquides biologiques contenant du sang)

- VIH = 0,3% , VHC = 3% , VHB = 30%
- Usagers de drogues intraveineuses
- Professionnels de santé en milieu de soins et laboratoires, victimes d'accidents d'exposition au sang → Dépend du type d'accident (profondeur, type d'aiguille, IV ou IA, temps de contact...) et de la source (clinique, charge virale, traitements...)

MODES DE TRANSMISSION

Sexuelle

- Transmission hétérosexuelle majoritaire sur l'ensemble de la population contaminée
- Gradation du risque selon la pratique sexuelle:

Rapport	Risque VIH
Anal réceptif	0.5 à 3%
Vaginal réceptif	0.05 à 0.15%
Insertif	0.03 à 0.06%
Fellation	0.01%

Rapport Morlat, 2013

Quantification du risque sexuel

- Risque majoré si **rapports anaux**
- Risque majoré si **sujet réceptif** (passif): fragilité de la femme.
- Le risque est majoré en cas de **lésions anales ou vaginales associées** (IST: herpès, gonocoque, syphilis, mycose...)
- La **fellation**
 - constitue un risque faible, mais non nul, de contamination:
 - le risque est plus grand pour le **sujet réceptif** (celui qui fait la fellation)
 - augmentation du risque si éjaculation, si lésions muqueuses (irritations des gencives, aphtes...)

Tableau 1. Indications de TPE après exposition au sang

Expositions au sang et aux liquides biologiques				
Risque et nature de l'exposition	Statut VIH de la personne source			
	Positif		Inconnu	
	CV détectable	CV indétectable ¹	Groupe à prévalence élevée**	Groupe à prévalence faible
Important : – piqûre profonde, aiguille creuse et intravasculaire (artérielle ou veineuse)	TPE recommandé	TPE recommandé	TPE recommandé	TPE non recommandé
Intermédiaire : – coupure avec bistouri – piqûre avec aiguille IM ou SC – piqûre avec aiguille pleine – exposition cutanéomuqueuse avec temps de contact > 15 minutes	TPE recommandé	TPE non recommandé***	TPE recommandé	TPE non recommandé
Minime : – piqûres avec seringues abandonnées – crachats, morsures ou griffures autres cas	TPE non recommandé			

* Dans le cas d'une personne source connue comme infectée par le VIH, suivi et traité, dont la charge virale plasmatique est indétectable depuis plusieurs mois, les experts considèrent qu'il est légitime de ne pas traiter. Si un TPE était instauré, il pourra être interrompu à 48-96 heures lorsque le référent reverra la personne exposée, si la charge virale de la personne source s'avère toujours indétectable (contrôle fait juste après l'exposition).

** Groupe à prévalence élevée : personne source ayant des partenaires sexuels multiples, ou originaire de région à prévalence du VIH >1 %, ou usager de drogue injectable.

¹ CV indétectable : < 50 copies/mL.

Tableau 2. Indications de TPE après exposition sexuelle

Expositions sexuelles				
Risque et nature de l'exposition	Statut VIH de la personne source			
	positif		inconnu	
	CV détectable	CV indétectable*	Groupe à prévalence élevée**	Groupe à prévalence faible
Rapport anal réceptif	TPE recommandé		TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport anal insertif	TPE recommandé	TPE non recommandé ***	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport vaginal réceptif	TPE recommandé	TPE non recommandé ***	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport vaginal insertif	TPE recommandé	TPE non recommandé ***	TPE recommandé	TPE non recommandé
Fellation	TPE recommandé	TPE non recommandé ***	TPE recommandé	TPE non recommandé

* Dans le cas d'une personne source connue comme infectée par le VIH, suivie et traitée, dont la charge virale plasmatique est indétectable depuis plusieurs mois, les experts considèrent qu'il est légitime de ne pas traiter. Si un TPE était instauré, il pourra être interrompu à 48-96 heures lorsque le référent reverra la personne exposée, si la charge virale de la personne source s'avère toujours indétectable (contrôle fait juste après l'exposition).

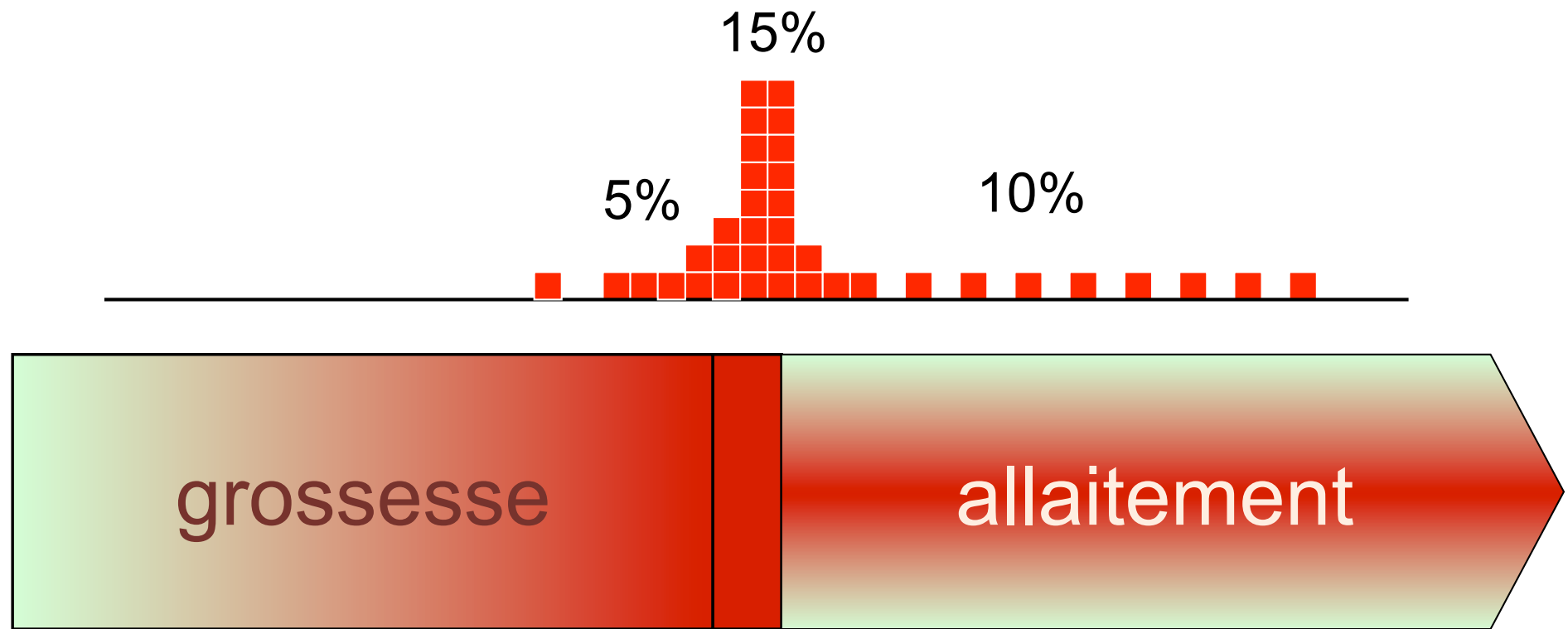
** Groupe à prévalence élevée : personne source ayant des partenaires sexuels multiples, ou originaire de région à prévalence du VIH >1 %, ou usager de drogue injectable, ou facteurs physiques augmentant le risque de transmission chez la personne exposée (viol, ulcération génitale ou anale, IST associée, saignement).

*** Un TPE peut néanmoins être envisagé au cas par cas en présence de facteurs physiques augmentant le risque de transmission chez la personne exposée (viol, ulcération génitale ou buccale, IST associée, saignement).

MODES DE TRANSMISSION

- **Materno-fœtale**
 - Lors de la grossesse
 - Lors de l'accouchement
 - Lors de l'allaitement

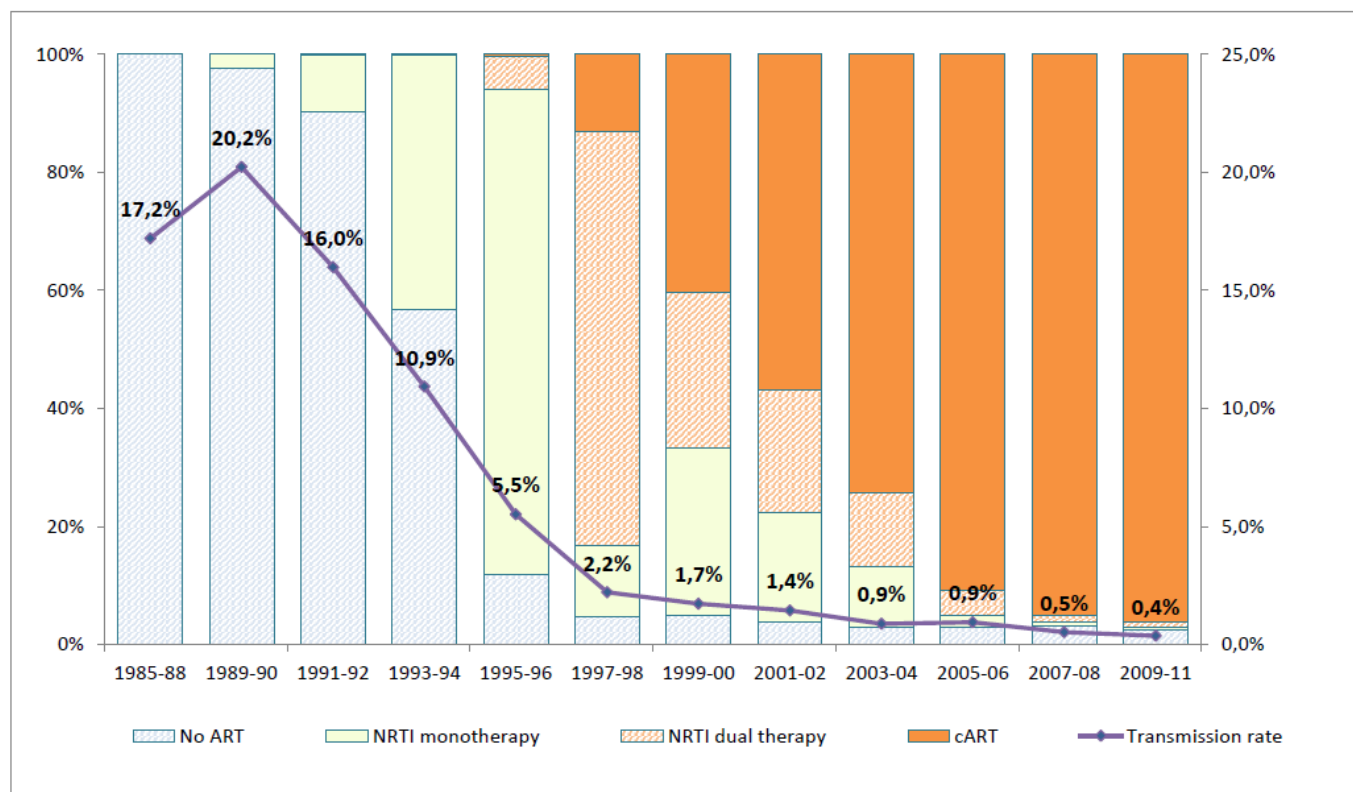
Mère > Enfant: Moments de la transmission VIH



*The Working Group on Mother to Child Transmission of HIV.
 J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol 1995; 8 : 506-10*

Taux de transmission du VIH-1

Risque de transmission du VIH dans l'EPF entre 1984-2011, n= 14 982



Recommandations 2013 pour prévenir transmission mère-enfant

- **Dépistage** (systématiquement proposé, une ou plusieurs fois durant la grossesse)
- **Traitement ARV de toutes les femmes enceintes**
 - Objectif : CV indétectable à l'accouchement
 - Traitement de référence : 2 INRT et 1 IP boostée.
- **Si la CV est indétectable à 36 SA**
 - Pas d'indication pour la césarienne programmée (sauf si cause obstétricale)
 - Pas de traitement IV pendant l'accouchement
- **Prophylaxie par AZT de l'enfant + Allaitement artificiel**

PAS DE TRANSMISSION

- Par les insectes
- Par la vaisselle ou le linge
- Par contact corporel non sexuel
- Par le baiser ou les caresses
- Rapports protégés (utilisation adéquate des préservatifs)

Attention! rasoir, brosse à dents, ciseaux, coupe-ongle...

=> hépatite C

DÉPISTAGE

Stratégies de dépistage

Sérologie VIH

TROD et Autotest

STRATÉGIES DE DÉPISTAGE

Opportunités manquées

Détection des opportunités manquées de dépistage du VIH

Etude du parcours de soins et des antécédents médicaux des patients nouvellement diagnostiqués pour le VIH:

- 32% patients diagnostiqués à un stade avancé de l'infection VIH (soit 320 sur 1008 patients inclus)
- 32% patients n'ont jamais réalisé de dépistage du VIH
- **89% consultent annuellement un médecin généraliste**

ET 100% en pharmacie et sans rendez vous

Etude ANRS 2010-2011

<http://www.biomedcentral.com/1471-2334/13/200>

Détection des opportunités manquées de dépistage du VIH

- Parmi les patients appartenant à un groupe à risque de VIH (HSH)
 - 48% ne mentionnent pas le risque à une structure de soins
 - 55% de ceux qui ont mentionné être HSH ont une opportunité manquée de dépistage du VIH (test non proposé par le soignant)
- Parmi les patients qui ont consulté pour un symptôme pouvant être relié au VIH
 - **82% ont une opportunité manquée de dépistage du VIH**

Opportunités manquées...

Table 4 HIV test proposals according to possibly HIV-related conditions

HIV-related condition	N	HIV test proposal n(%)
Recurrent bacterial infection	87	2 (2%)
Generalized lymphadenopathy	46	5 (11%)
Varicella zoster	35	5 (14%)
Unexplained weight loss $\geq 10\%$	45	7 (16%)
Diarrhea ≥ 1 month	36	6 (17%)
Fever ≥ 1 month	22	5 (23%)
Sexually transmitted infection	101	54 (53%)

Proportion of HIV test proposals upon first visit in patients who sought care for possible HIV-related conditions during the 3-month to 3-year period prior to HIV diagnosis. Main HIV-related conditions are given.

Champenois et al. *BMC Infectious Diseases* 2013, **13**:200
<http://www.biomedcentral.com/1471-2334/13/200>



RESEARCH ARTICLE

Open Access

Missed opportunities for HIV testing in newly-HIV-diagnosed patients, a cross sectional study

Karen Champenois^{1,2*}, Anthony Cousien^{1,2}, Lise Cuzin³, Stéphane Le Vu⁴, Sylvie Deuffic-Burban^{1,2}, Emilie Lanoy⁵, Karine Lacombe^{6,7,8}, Olivier Patey⁹, Pascal Béchu^{10,11}, Marcel Calvez^{12,13}, Caroline Semaille⁴ and Yazdan Yazdanpanah^{1,14,15}

Etude ANRS 2010-2011

<http://www.biomedcentral.com/1471-2334/13/200>

Détection des opportunités manquées de dépistage du VIH

- Cette étude met en évidence des limites aux stratégies actuelles de dépistage:
 - Identification insuffisante des personnes à risque de contamination par le VIH
 - Proposition insuffisante de dépistage:
 - Auprès des personnes identifiés à risque
 - Auprès de celles présentant un symptôme pouvant être relié au VIH

Etude ANRS 2010-2011

<http://www.biomedcentral.com/1471-2334/13/200>

Recommandations HAS (2013): éléments devant amener à prescrire un test de dépistage du VIH

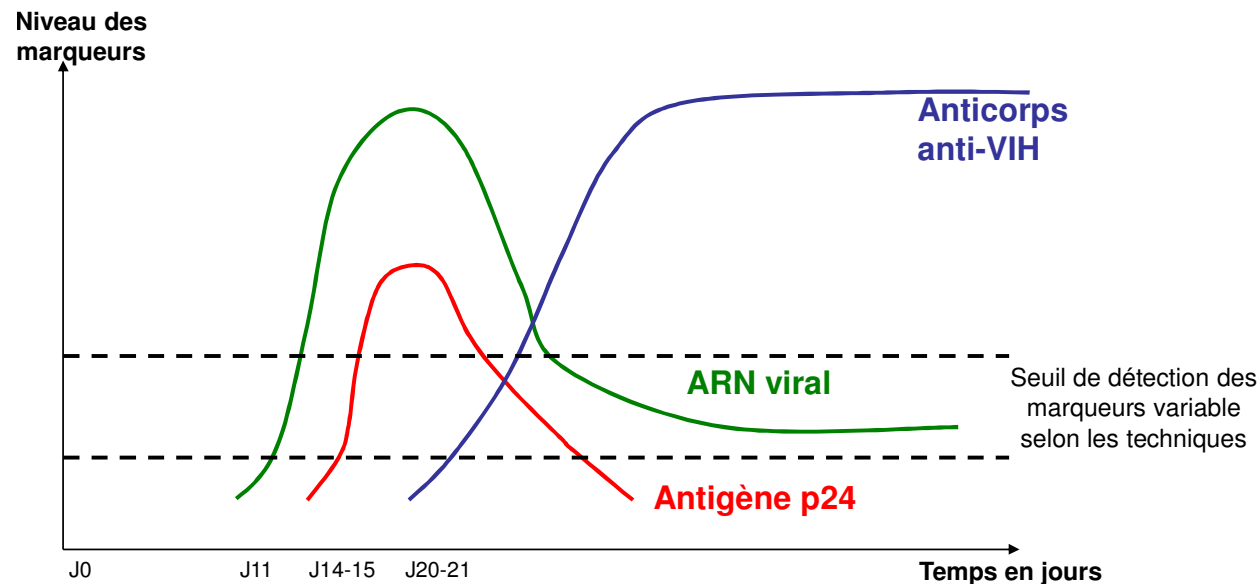
- **Dépistage régulier pour les populations où la prévalence est élevée:**
 - HSH, personnes hétérosexuelles à partenaires multiples, personnes en situation de prostitution
 - usagers de drogues injectables
 - personnes originaires des DOM, d'Afrique subsaharienne
 - populations en situation précaire

Recommandations HAS (2013): éléments devant amener à prescrire un test de dépistage du VIH

- **Dépistage à proposer *systématiquement* dans certaines circonstances:**
 - suspicion ou diagnostic IST, hépatite B ou C
 - suspicion ou diagnostic tuberculose
 - 1^{ère} contraception, projet de grossesse, grossesse, IVG
 - détention, incarcération
- **Dépistage sur la base de données cliniques ou biologiques:**
syndrome pseudo-grippal, thrombopénie, cancers, tuberculose, zona, pneumopathie, infections herpétiques récurrentes, amaigrissement
et/ou fièvre prolongée inexpiquée, etc

Dépistage – Histoire naturelle

Evolution des marqueurs biologiques et délais d'apparition en fonction des différentes techniques



À partir de J10-J12 : détection de l'ARN par PCR

À partir de J14-J15 : détection de l'Ag p24 par Elisa combiné 4G

À partir de J20-J21 : détection des Ac anti-VIH par Elisa

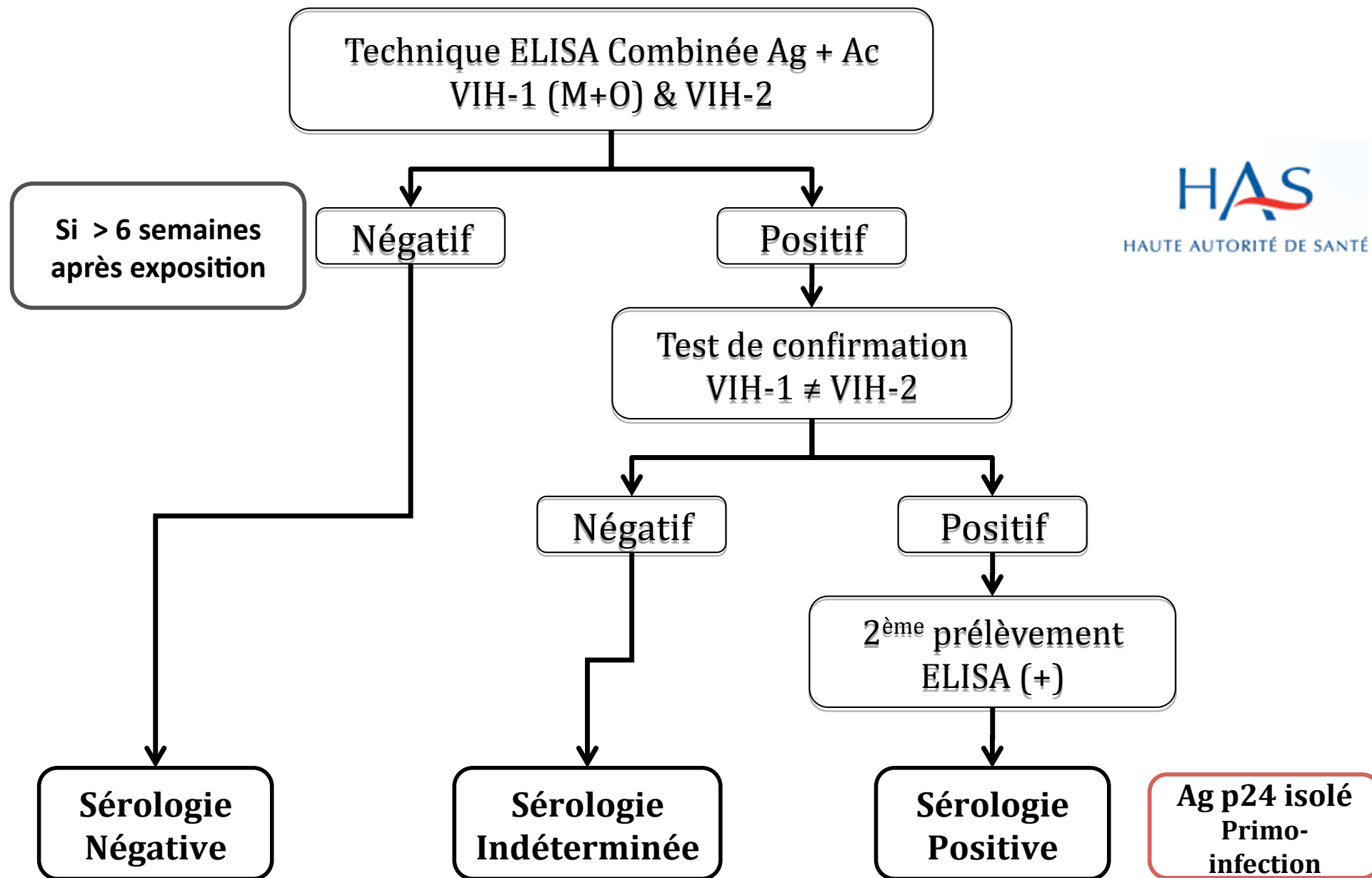
À partir de J26 : détection des Ac anti-VIH par Western-Blot et parTROD

Sérologie VIH se positive au minimum 2-3 semaines après contamination
Conclure sur absence contamination 6 semaines après risque (en l'absence de ré-exposition durant cette période)

ELEMENTS DE DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE

- Tests de dépistage usuels:
 - Elisa combiné (Ag + Ac) actuellement, 4ème génération
- Test de confirmation immunoblot-Blot
- Tests Rapides d'Orientation Diagnostique (TROD) (HAS 2015)
 - Soit utilisés par un soignant (ou une personne) habilité
 - Soit utilisés par la personne qui se teste elle-même = Auto-test

Évolution du dépistage - 09/06/2010



TROD ET AUTOTESTS

TROD

Autotest

TROD VIH: cadre réglementaire

- Ordonnance N° 2010-49 du 13/01/10 relative à la biologie médicale
 - TROD VIH n'est pas un examen de biologie médicale. Fait partie des « Tests, recueils et traitements de signaux biologiques ».
 - TROD glycémie, protéinurie, grippe, angine strepto A : arrêté du 11/06/13: «Tests, recueils et traitements de signaux biologiques »
 - catégories de personnes pouvant les réaliser et si besoin les conditions de réalisation: infirmiers, sages-femmes, médecins ou sous leur responsabilité, pharmaciens officine. *ATTENTION: Pour le pharmacien d'officine, l'autorisation de réalisation des TROD (glycémie, protéinurie, grippe, angine strepto A), vient d'être suspendue par le Conseil d'Etat (8/4/2015)* ; la nouvelle Loi de Santé pourrait inverser cette position.*
- * http://www.vidal.fr/actualites/15358/tests_rapides_d_orientation_diagnostique_le_conseil_d_etat_annule_l_arrete_fixant_leurs_nouvelles_conditions_de_realisation/
- TROD VIH: 2 arrêtés spécifiques du 28/05/2010 et du 09/11/2010 « fixant les conditions de réalisation des tests rapides d'orientation diagnostique de l'infection à virus de l'immunodéficience humaine (VIH 1 et 2) »
 - Personnes habilitées (le pharmacien n'en fait pas partie), conditions utilisation, formation, recommandations des bonnes pratiques, articulation avec un réseau de soins...

Arrêté 28 mai 2010: TROD VIH en situation d'urgence

Art. 2. – Dans les situations d'urgence prévues en annexe I du présent arrêté et dans l'impossibilité de réaliser un diagnostic biologique de l'infection à VIH 1 et 2 mentionné au premier alinéa de l'article 1^{er} dans des délais compatibles avec la prise en charge de ces situations d'urgence, un test rapide d'orientation diagnostique détectant l'infection à VIH 1 et 2 peut être pratiqué sur sang total, sérum ou plasma, au moyen d'un réactif à lecture subjective, revêtu du marquage CE, en vue d'une prise en charge médicale adaptée. Ce test peut être réalisé par :

- un médecin exerçant en cabinet, un médecin ou un biologiste médical exerçant dans un établissement ou un service de santé ;
- une sage-femme exerçant dans un établissement ou un service de santé ;
- un infirmier, un technicien de laboratoire exerçant dans un établissement ou un service de santé, sous la responsabilité d'un médecin ou d'un biologiste médical.

Arrêté 9 nov 2010:

TROD VIH hors situation d'urgence

Art. 1^{er}. – I. – En dehors des situations d'urgence mentionnées dans l'arrêté du 28 mai 2010 susvisé, un test rapide d'orientation diagnostique détectant l'infection à virus de l'immunodéficience humaine (VIH 1 et 2) peut être réalisé chez toute personne, dans son intérêt et pour son seul bénéfice, après l'avoir informée et avoir recueilli son consentement libre et éclairé, par :

1^o Un médecin exerçant en cabinet libéral ;

2^o Un médecin, un biologiste médical, une sage-femme exerçant dans un établissement ou dans un service de santé ;

3^o Un infirmier ou un technicien de laboratoire exerçant dans un établissement ou dans un service de santé, sous la responsabilité d'un médecin ou d'un biologiste médical ;

4^o Un médecin, un biologiste médical, une sage-femme ou un infirmier intervenant dans une structure de prévention ou une structure associative impliquée en matière de prévention sanitaire, à la condition que cette structure dispose de l'habilitation subordonnée à la signature d'une convention définie à l'article 2 ;

5^o Un salarié ou un bénévole, non professionnel de santé, intervenant dans une structure de prévention ou une structure associative mentionnée au 4^o, à condition qu'il ait préalablement suivi une formation à l'utilisation des tests rapides d'orientation diagnostique de l'infection à VIH 1 et 2, dispensée et validée dans les conditions fixées à l'annexe II.

Le pharmacien d'officine est exclu du système

Comparaison tests: salive / sang

→ les TROD et autotests n'ont pas tous la même sensibilité

Performance et sensibilité des 5 TROD sur sang total et/ou salive sur 200 patients infectés

	Oraquick Salive	Oraquick Sang total	Vikia Sang total	Determine Sang total	Determine 4G Sang total	INSTI Sang total
Invalides	0	0	0	4	33	2
Négatifs	27	11	3	10	7	2
Douteux	10	6	1	1	7	4
Positifs	163	183	196	185	153	192
Sensibilité sur sang total	Salive 86,5%	94,5%	98,5%	94,9%	95,8%	99%
Sensibilité sur sérum		97,5%	100%	100%	100%	99,5%

Sensitivity of five rapid HIV tests on oral fluid or finger-stick whole blood : a real-time comparison in a healthcare setting . PLoS One, 2010, vol.5, n°7, 7 p.

Comparaison tests: liquide cravriculaire /salive / sang

TESTS	FOURNISSEURS	TYPE D'ÉCHANTILLONS	DÉLAI D'OBTENTION DE RÉSULTATS	NOMBRE D'ÉTAPES POUR RÉALISER LE TEST	PERFORMANCE DONNÉE PAR LE FOURNISSEUR	PERFORMANCE ÉVALUÉE PAR RAPPORT ARCHITECT COMBO VIH 1-2 ASSAY ABBOTT (REF)
OraQuick Advance Rapid HIV-1/2 Antibody Test	OraSure Technologies, USA	Liquide cravriculaire	20 à 40 minutes	4	Se 100% Sp 99,8%	Se 87,2% Sp 98,3%
DPP HIV-1/2 Assay	Chembio Diagnostic Systems, USA	Liquide cravriculaire	15 à 30 minutes	5	Se 100% Sp 99,9%	Se 88,3% Sp 100%
Test A	USA agrément en cours	Liquide cravriculaire	20 à 45 minutes	5	Se 100% Sp 100%	Se 58,9% Sp 100%
Test B	USA agrément en cours	salive		14	Se 99,7% Sp 99,9%	Se 28% Sp 87,5%
Sure Check HIV-1/2 Assay	Chembio Diagnostic Systems, USA	Sang total	15 à 20 minutes	4	Se 99,7% Sp 99,9%	Se 100% Sp 100%

En cours autorisation pour autotest

TROD VIH: synthèse

- Une formation préalable nécessaire
- Pas d'expertise technique ou médicale
- Conditions d'hygiène et de gestion des déchets (DASTRI)
- **Consentement libre et éclairé** du patient
- Test d'orientation ≠ diagnostic biologique
- **Confidentialité essentielle**
- Informations sur les IST et Hépatites
- Orientation vers CDAG et CIDDIST (futurs CeGIDD)
- Si positivité → Orientation vers médecin, CDAG, établissement de santé

Autotests diagnostic VIH (ADVHI)

- Tests permettant la détection des anticorps anti-VIH 1 et anti-VIH 2, réalisés **directement par l'intéressé sans l'intervention d'une tierce personne**, délivrés **sans prescription médicale**, ne nécessitant pas d'instrumentation spécifique autre que celle mise à disposition dans un kit, réalisables **soit sur le sang total soit sur la salive**, et fournissant un résultat dans un **délai court** (< 30 minutes). Tout résultat positif doit être **confirmé** par un test reposant sur des techniques de laboratoire standardisées.
- Pourraient augmenter le nombre de personnes se faisant dépister pour le VIH, qui connaîtraient leur statut sérologique et, si le test est positif, accèderaient au traitement. À ce jour, la preuve de ce potentiel est cependant limitée et les données concernant l'impact de ces outils font défaut.

HAS « Autotests VIH : Informations à l'intention des professionnels de santé et des associations », avril 2015.

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-04/advih_gr_201503_2015-04-07_12-20-12_604.pdf

Autotests diagnostic VIH (ADVHI)

- Les ADVHI sont des **dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro* (DMDIV)**. Ils sont réglementés au niveau de l'Union européenne (UE).
- Le contrôle de la qualité de production des autotests disponibles dans le commerce est réglementé par le **marquage CE**.
- Au printemps 2015, aucun ADVHI n'a encore le marquage CE.

HAS « Autotests VIH : Informations à l'intention des professionnels de santé et des associations », avril 2015.

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-04/advih_qr_201503_2015-04-07_12-20-12_604.pdf

Autotests diagnostic VIH (ADVHI)

- Les ADVHI sont réglementairement **commercialisés dans les pharmacies d'officine** (monopole pharmaceutique) après l'obtention du marquage CE.
- Certains sites marchands sur **Internet** proposent cependant des autotests prétendant bénéficier du marquage CE. Ils **n'ont cependant pas encore fait la preuve de leur performance et de leur qualité**. L'ANSM incite les utilisateurs potentiels à ne pas acheter ces tests sur Internet et à se tourner vers les autres modalités de dépistage du VIH actuellement en vigueur en France.
- Par ailleurs, l'encadrement de la **vente sur internet** ne concerne actuellement que les médicaments et non les DMDIV. En pratique, rien ne s'oppose donc à la commercialisation des ADVHI par des pharmaciens sur internet mais aucun cadre réglementaire ne traite de ce point jusqu'alors.

HAS « Autotests VIH : Informations à l'intention des professionnels de santé et des associations », avril 2015.

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-04/advih_qr_201503_2015-04-07_12-20-12_604.pdf

Article 7 du projet de loi de santé, adoptée en 1^{ère} lecture le 14/04/15

<http://www.assemblee-nationale.fr/14/ta/ta0505.asp>

Autotests diagnostic VIH (ADVIH)

- Un dispositif approprié de **gestion des déchets d'ADVIH sanguin** devra être mis en place (sachet fourni avec le test pour le jeter séparément des autres déchets, la question des points de collecte reste à préciser).
- Les **ADVIH usagés sur fluide gingival** ne présentent, quant à eux, pas de risque de transmission avérée d'infection par le VIH.

HAS « Autotests VIH : Informations à l'intention des professionnels de santé et des associations », avril 2015.

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-04/advih_qr_201503_2015-04-07_12-20-12_604.pdf

Article 51 du projet de loi de santé, adoptée en 1^{ère} lecture le 14/04/15

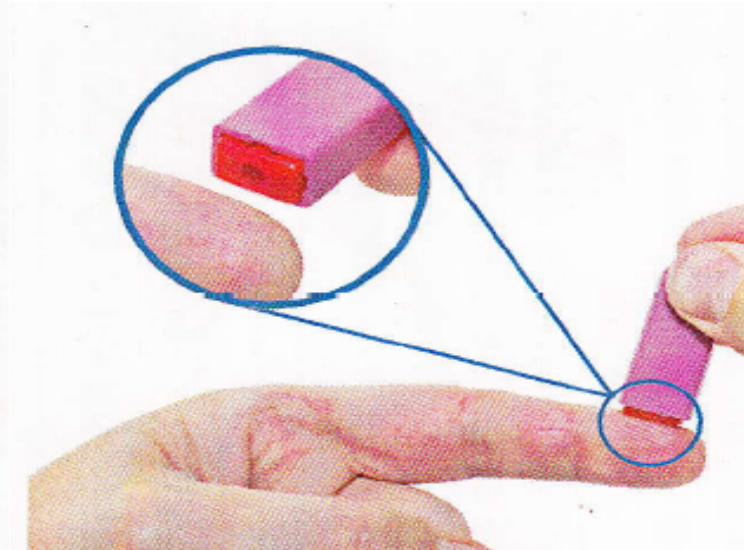
<http://www.assemblee-nationale.fr/14/ta/ta0505.asp>

Autotests diagnostic VIH (ADVHIH)

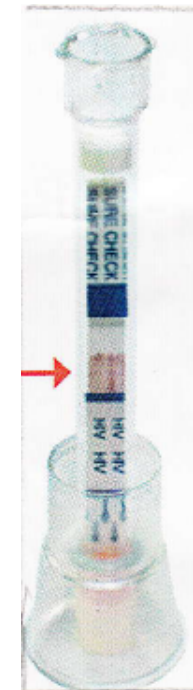
- Un test sanguin en cours de marquage CE (*SureCheck VIH*®, AAZ)
- Seront dispensés en pharmacies sans prescription médicale (pas de remboursement, prix estimé ~ 25€)
- Sida Info Service dispositif ressource de relation d'aide à distance (0800 840 800)



Exemple : « Sure check VIH® »



8. Mettez l'autotest **E** pointe vers le bas en contact avec la goutte de sang (sans appuyer) comme indiqué ci-dessous.





**NOTICE D'UTILISATION
AUTOTEST SURE CHECK® VIH**

- Autotest VIH est un autotest de dépistage du VIH (virus responsable du SIDA) sur un prélèvement de sang obtenu au bout du doigt.
- Cet autotest est **fiable pour détecter une infection** au VIH datant de plus de 3 mois.
- Autotest VIH est un dispositif de diagnostic in vitro à usage unique.
- Assurez-vous de disposer d'un minuteur.

CONTENU DU KIT



ÉTAPE 1

- Positionnez le support **G** sur une surface plane.
- Retirez la dosette de diluant **C** située sur la partie haute de l'autotest **B**.



- Insérez la lancette dans le trou au fond du support **G**.



ÉTAPE 2

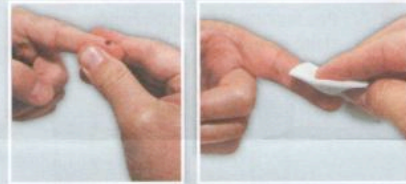
- Lavez-vous les mains de préférence à l'eau chaude et séchez-les.
- Ouvrez les sachets contenant la lingette désinfectante **H** et la compresse **I**.
- Nettoyez le bout du doigt avec la lingette désinfectante **H** et attendez que votre doigt sèche.
- Prenez l'autopiqueur **D** et enlevez son capuchon transparent. Appliquez sa face rouge sur votre doigt et appuyez fortement jusqu'à sentir la pénétration de l'aiguille.



En validation

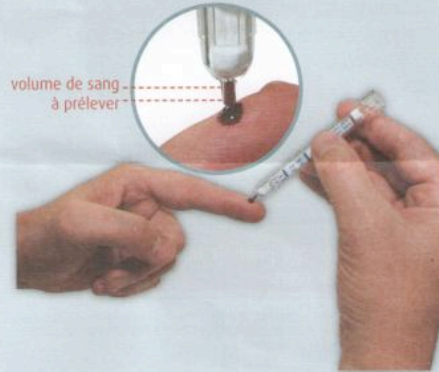
ÉTAPE 2 (suite)

5. Pressez délicatement le bout de votre doigt pour former une première grosse goutte de sang. Essuyez-la à l'aide de la compresse 1.



6. Pressez à nouveau délicatement, sans appuyer le bout de votre doigt, pour former une nouvelle grosse goutte de sang.

7. Mettez l'autotest B pointe vers le bas en contact avec la goutte de sang comme indiqué ci-dessous.



8. Appliquez le pansement E sur votre doigt.

ÉTAPE 3

1. Munissez-vous à nouveau du support G contenant la dosette de diluant C. Positionnez-le sur une surface plane.



2. Prenez votre autotest B en main pointe vers le bas. Introduisez-le fortement dans le support G afin de percer la dosette de diluant C.

**ENFONCEZ TRÈS FORT
VOUS CONSTATEZ 3 CRANS DE RÉSISTANCE**



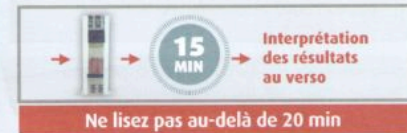
3. Observez l'apparition d'une trainée rose moins d'une minute après l'enfoncement.

LE TEST EST EN COURS

⚠ Si la trainée rose n'apparaît pas dans la minute, ré-enfoncez fort pour introduire complètement l'autotest B.

ÉTAPE 4

2. Notez l'heure et attendez 15 minutes avant de lire le résultat.



ÉTAPE 5 : RÉSULTAT DE L'AUTOTEST

AUTOTEST NÉGATIF

Si votre autotest correspond au cas présenté ci-dessous, votre résultat est négatif.

Peu importe si la bande est claire ou foncée.



AUTOTEST POSITIF

Si votre autotest correspond à l'un des cas présentés ci-dessous, votre résultat est positif.

Peu importe si l'une des bandes est plus claire ou plus foncée que l'autre.



VOTRE AUTOTEST EST NÉGATIF

VOUS ÊTES PROBABLEMENT SÉRONÉGATIF

Autotest VIH est un test fiable, toutefois :

Pour être certain d'être séronégatif, il convient d'utiliser l'autotest 3 mois après le dernier risque d'exposition au VIH.

⚠ Si dans les 3 derniers mois vous identifiez une possibilité de contamination au VIH, vous ne pouvez pas affirmer que vous êtes séronégatif à ce jour.

Vous devez refaire l'autotest 3 mois après votre dernier risque d'exposition au VIH.

VOTRE AUTOTEST EST POSITIF

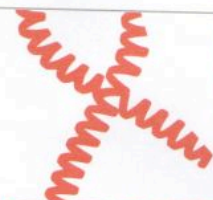
VOUS ÊTES PROBABLEMENT SÉROPOSITIF

- 1. CONSULTEZ UN MÉDECIN**, dès que possible et expliquez-lui que vous venez d'obtenir un résultat d'autotest VIH positif.
- 2. VOUS DEVEZ FAIRE UN TEST DE CONFIRMATION EN LABORATOIRE POUR VÉRIFIER VOTRE RÉSULTAT D'AUTOTEST.**
- 3. PROTÉGEZ-VOUS ET PROTÉGEZ LES AUTRES.**

Jusqu'au résultat de votre test de confirmation, évitez toute activité qui pourrait transmettre le VIH à d'autres personnes.

Si votre autotest ne correspond à aucun des cas présentés ici ou qu'aucune bande n'est apparue sur votre autotest, votre test n'a pas fonctionné. Vous ne pouvez rien conclure. Vous devez refaire un autre test.

Les autotest usagés peuvent être considérés par vos autorités locales comme des déchets médicaux. Afin de réduire le risque de blessure avec les dispositifs usagés, respectez les recommandations locales pour leur élimination. Plus d'informations sur www.autotest-sante.com



7j/7
24h/24 **GRATUIT,**
CONFIDENTIEL
ANONYME

- > Besoin de soutien et d'orientation ?
- > Besoin d'aide pour réaliser ou interpréter votre autotest ?
- > Des questions liées au VIH ou aux autres infections dites sexuellement transmissibles ?



Sida Info Service.org

0 800 840 800

Appel confidentiel, anonyme et gratuit

PRINCIPE ET PERFORMANCES

L'Autotest VIH est un test immunochromatographique consistant à détecter dans le sang humain les anticorps produits après une infection par le virus du VIH.

Sensibilité : la sensibilité de cet autotest a été évaluée à 100 % avec un intervalle de confiance s'étendant de 99,1 % à 100 %. Toutes les personnes séropositives de l'étude ont été correctement détectées. Il n'y a pas eu de faux négatifs recensés.

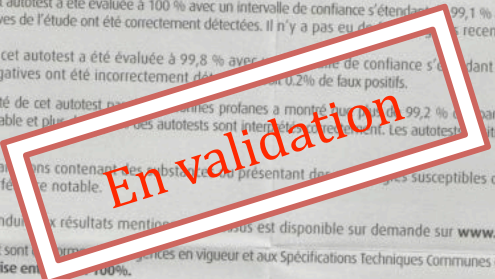
Spécificité : la spécificité de cet autotest a été évaluée à 99,8 % avec un intervalle de confiance s'étendant de 99,5 % à 100 %. 0,2 % des personnes séronégatives ont été incorrectement détectées positives, soit 0,2% de faux positifs.

Fiabilité : l'étude de praticabilité de cet autotest menée auprès de personnes profanes a montré que 99,2 % des participants ayant manipulé cet autotest ont obtenu un résultat interprétable et plus de 90 % des autotests sont interprétés correctement. Les autotests négatifs sont interprétés correctement dans 100 % des cas.

Interférence : l'examen d'échantillons contenant des substances ou présentant des caractéristiques susceptibles d'altérer les résultats de ce test n'a mis en évidence aucune interférence notable.

Le détail des études ayant conduit aux résultats mentionnés ci-dessus est disponible sur demande sur www.autotest-sante.com

Les performances de cet autotest sont en conformité avec les exigences en vigueur et aux Spécifications Techniques Communes (STC) demandant une sensibilité de 100% et une spécificité comprise entre 99,5% et 100%.



PRÉCAUTIONS ET MISES EN GARDE

- L'autotest est uniquement destiné à l'autodiagnostic du VIH pour un usage privé, il ne peut en aucun cas être utilisé pour un autre diagnostic ou un autre usage.
- L'autotest ne doit être utilisé qu'avec du sang capillaire fraîchement prélevé selon la technique indiquée et ne doit pas être utilisé sur du sérum ou du plasma.
- Conservez l'autotest dans son emballage d'origine, dans un endroit frais et sec entre 8° C et 30° C à l'abri des rayons du soleil.
- L'autotest est à usage unique, ne le réutiliser en aucun cas.
- N'ouvrez l'emballage qu'au moment où vous êtes prêt à effectuer le test.
- Une conservation en dehors des conditions indiquées ou le non-respect des limites d'utilisation peuvent entraîner des résultats erronés.
- Ne pas utiliser l'autotest si l'emballage est ouvert ou endommagé.
- Ne pas utiliser l'autotest après la date de péremption.
- Si la notice ou les instructions d'utilisation ne vous paraissent pas claires, contactez immédiatement Sida Info Service au 0 800 840 800 (24h/24 et 7j/7).
- En cas d'autotests ininterprétables répétés, veuillez consulter votre médecin.
- Conservez l'autotest et ses accessoires hors de portée des enfants, les composants inclus dans le test peuvent présenter un danger en cas d'ingestion et peuvent provoquer des irritations.
- AAZ décline toute responsabilité liée à l'utilisation, la distribution ou la dispensation de l'Autotest VIH ou de ses éléments en dehors des indications et limites d'utilisation mentionnées dans la notice d'utilisation en vigueur.

Des informations complémentaires et une vidéo de démonstration sont disponibles sur www.autotest-sante.com

Fabriqué par
Sous licence CHEMBIO

AAZ 
Votre santé sous contrôle
Sogaris 217 - 94664 Rungis Cedex - France



FABRIQUÉ EN FRANCE



Conduite à tenir à l'officine

1. S'assurer que la dispensation s'effectue en toute **confidentialité**
2. Identifier les situations **d'urgence** pouvant conduire à une évaluation médicale (urgences, CDAG) et à une éventuelle prise urgente d'un traitement antirétroviral (**traitement post-exposition = TPE**).

TRAITEMENT D'URGENCE

En cas de risque de contamination par le VIH

- Rapport sexuel non protégé
- Accident professionnel (piqûre, coupure, projection)
- Partage de seringue, paille (sniff)

→ Traitement d'urgence possible si accident < 48 h

- **Au mieux dans les 4H, toujours <48H**
- **SAU: Kit TPE pour 72H dispensé par la PUI ou les urgences**
- Réévaluation par médecin SMIT, **poursuite 28j.**
- Surveillance clinique et biologique
- **Surveillance sérologique jusqu'à M4 si TPE (Efficacité incomplète).**
- **Cas particulier de l'agression sexuelle chez femmes (Maternité).**

Où? Services d'urgences et maladies infectieuses les plus proches.

- COREVIH (site Internet)
- SIDA Info - Service : 0.800.840.800 et annuaire Internet.

→ **Toujours disposer d'une fiche de contacts pour orientation immédiate**

Conduite à tenir à l'officine

1. S'assurer que la dispensation s'effectue en toute **confidentialité**
2. Identifier les situations **d'urgence** pouvant conduire à une évaluation médicale (urgences, CDAG) et à une éventuelle prise urgente d'un traitement antirétroviral (**traitement post-exposition**).
3. S'assurer que le dépistage par autotest est **adapté** à la situation de la personne
4. Informer sur les modalités de **conservation et de bon usage** de l'autotest
5. Préciser la conduite à tenir selon le **résultat** de l'autotest

5. Préciser la conduite à tenir selon le **résultat** de l'autotest

Résultat positif

Doit être contrôlé par un test ELISA de 4^{ème} génération en CDAG ou laboratoire de biologie médicale.

Consulter un médecin dès que possible. En cas de besoin, **soutien et aide** peuvent être obtenus à l'officine, auprès d'une association compétente ou en contactant Sida info service.

Jusqu'au résultat de ce test de confirmation, éviter toute activité qui pourrait **transmettre le VIH** à d'autres personnes (rapports sexuels non protégés, échange de matériel lié à l'usage de drogues : injections, pailles de "sniff" ou pipe à crack, don de sang ou d'organes à exclure).

Résultat négatif

Préciser qu'un résultat négatif ne peut être considéré comme **fiable qu'en l'absence de prise de risque dans les 3 derniers mois.**

Dans ce cas, il n'y a pas lieu d'effectuer un test de contrôle.

Dans le cas contraire il faudra réitérer le dépistage 3 mois après la dernière prise de risque.

**Dans tous les cas,
insister sur les mesures de prévention de la transmission du VIH.**

Préservatifs et lubrifiants → proposer & conseiller bon usage



Matériel stérile aux usagers de drogues



Conduite à tenir

1. S'assurer que la dispensation s'effectue en toute **confidentialité**
2. Identifier les situations **d'urgence** pouvant conduire à une évaluation médicale (urgences, CDAG) et à une éventuelle prise urgente d'un traitement antirétroviral (**traitement post-exposition**).
3. S'assurer que le dépistage par autotest est **adapté** à la situation de la personne
4. Informer sur les modalités de **conservation et de bon usage** de l'autotest
5. Préciser la conduite à tenir selon le **résultat** de l'autotest
6. **Accompagner et orienter** le patient

Rôles du pharmacien d'officine

- Savoir orienter (nouveau, car le pharmacien n'a pas été impliqué dans la réalisation des TROD VIH) → Fiche contacts à prévoir à l'officine pour orientation immédiate.
- Connaître les centres de proximité et référents Hospitaliers
- Former son équipe.
- Où faire un test de dépistage? Où se faire aider?
 - CDAG/CIDDIST+++ (futurs CeGIDD)
 - Centres hospitaliers
 - Laboratoires de ville
 - Centre de planification (PMI, planning familial)
 - Centres communautaires – Associations de patients
 - Centres d'assistance médicale à la procréation
- Le test de laboratoire est pris en charge à 100%
- La consultation et le prélèvement et le remboursement se fait en partie par la CPAM

Exemple de 'fiche contacts' à compléter par chaque pharmacien

Réseau d'accompagnement dépistage / prise en charge VIH		
Structure	Coordonnées	Jours et heures d'ouverture
CDAG (CeGIDD)		
CIDDIST (CeGIDD)		
Centre de planning familial le plus proche		
Laboratoire de biologie médicale		
Médecin(s) généraliste(s)		
Médecin(s) infectiologue(s) en ville		
Service hospitalier proposant consultations VIH		
URGENCES les plus proches proposant un traitement post-exposition au VIH		
Pharmacie hospitalière proposant des traitements ARV (et TPE)		
Réseau ville-hôpital VIH		
COREVIH		
Association(s) de soutien aux personnes infectées par le VIH		
CAARUD le plus proche		

Où trouver des contacts utiles?

- **Sida info service** :0800 840 800 (24h/24, 7j/7, appel anonyme et gratuit depuis un poste fixe). Depuis l'étranger composer le 00 33 1 58 91 14 77.

www.sida-info-service.org : liste des associations, centres de dépistage, services hospitaliers et réseaux ville-hôpital dans l'onglet "Pratique" (colonne à droite de l'écran) puis "Annuaire".

- **Site Internet de votre COREVIH** (annuaire sur site SFLS):

<http://www.sfls.aei.fr/corevih-bao/annuaire-corevih>

- **Réseau de prévention des addictions (RESPADD)**: annuaire et liste des CAARUD et pharmacies proposant l'échange de seringues

<http://www.respadd.org/infos-pratiques/annuaire.html?view=annuaire>

<http://respadd.org/images/stories/PDF/annuaire%20pesp%202014%20bat%202.pdf>

- **Planning familial**: annuaire: <http://www.planning-familial.org/annuaire>

Ressources

- « **Autotests de dépistage du VIH : Information à l'intention des professionnels de santé et des associations** », HAS, mars 2015.

Site: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2023282/fr/questions-specifiques-a-lutilisation-des-advih

Document PDF:

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-04/advih_qr_201503_2015-04-07_12-20-12_604.pdf

- « **Fiche pratique: accompagner la dispensation d'un autotest de dépistage du VIH** », Ordre des pharmaciens/Cespharm.

En attente de publication sur le site du Cespharm (juillet 2015?)

- « **Dépistage du VIH et des infections sexuellement transmissibles** », INPES.

A télécharger ou à commander en ligne:

<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1323.pdf>

- **Site Internet de votre COREVIH:** outils adaptés à chaque région (annuaire: <http://www.sfls.aei.fr/corevih-bao/annuaire-corevih>)
- **Sida Info Service:** www.sida-info-service.org.
- **Site de la Société Française de Lutte contre le Sida :** www.sfls.aei.fr

Remerciements

- Groupe Médicament-Pharmaciens SFLS :
 - Présidents : Eric BILLAUD et Agnès CERTAIN,
 - Secrétaire : Julie LANGLOIS,
 - Et Philippe ARSAC, Emmanuelle BOSCHETTI, Pierre BOUTTAZ, Laurence BOYER, Christine JACOMET, Bruno LAURENDIN, Sylvia PUGLIESE, Hervé TROUT, David ZUCMAN.
- Ordre des Pharmaciens / Cespharm
- Haute Autorité de Santé
- Direction Générale de la Santé