

# Dépistage VIH-sida : acheter son autotest en pharmacie ?

## Oui

● La semaine européenne du dépistage est consacrée cette année au VIH.

● En Belgique, le dépistage tardif reste important, avec un taux de 41 % en 2012.

● Faut-il aller plus loin que le dépistage démedicalisé et décentralisé via des agents communautaires ?

■ En Belgique, 40 % des dépistages, assurés par les médecins ou en milieu hospitalier, se révèlent tardifs. Il est urgent d'élargir l'offre de dépistage VIH en démedicalisant la pratique. Les dépistages peuvent être réalisés par des agents formés de la communauté homosexuelle qui se rendent directement dans les lieux identitaires. Mais aussi, comme en France, via des autotests achetés en pharmacie.

*“Au cœur de ce problème, on trouve souvent un homme marié, avec une famille, qui s'octroie des plaisirs homosexuels dans une double vie.”*

**MICHAEL FRANÇOIS**

Porte-parole d'Ex Aequo, ASBL de promotion de la santé visant une diminution des nouvelles infections au VIH/sida et des infections sexuellement transmissibles (IST) auprès des hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes.

### Que pensez-vous du dépistage VIH/sida chez nous ?

40 % des dépistages se révèlent tardifs, c'est 40 % de personnes qui apprennent leur séropositivité trop tard. Pourtant, Onusida vient de rappeler ses objectifs : 90 % de la population doit pouvoir faire un dépistage, 90 % des personnes détectées séropositives doivent accéder à un traitement et 90 % des personnes traitées doivent arriver à une charge virale indétectable. Alors seulement on arrivera à faire reculer l'épidémie. Clairement, il est urgent d'élargir l'offre de dépistage VIH en Belgique qui, confinée dans un cadre médicalisé, est insuffisante et ne répond pas aux besoins spécifiques des communautés.

### Quels sont les problèmes ?

Aujourd'hui, on se fait dépister chez son médecin ou en milieu hospitalier. Mais ça ne se passe pas toujours bien. Nous travaillons avec les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes, comprenez des personnes homosexuelles mais aussi des gens qui ne s'identifient pas comme homosexuels. Au cœur de ce problème, on trouve souvent un homme marié, avec une famille,

qui s'octroie des plaisirs homosexuels dans une double vie. Un : il est éloigné des lieux identitaires et donc de la prévention menée au sein de la communauté. Deux : par autodéfense, il s'éloigne aussi la prévention délivrée par son médecin généraliste, qui est aussi celui de sa femme. Que fait-on avec lui ? Aujourd'hui, le “tout au préservatif” est fini. Nous sommes dans une ère de prévention combinée avec un menu où chacun choisit selon ses idées et envies. Certains vont préférer des tests chez la blouse blanche qui rassure, pour d'autres, c'est un blocage. La confiance manque pour un vrai dialogue sur l'orientation et les pratiques sexuelles. Les médecins ne sont pas formés.

### Que demandez-vous ?

Comme le Plan inter fédéral de lutte contre le sida, nous attendons un changement de loi afin de permettre à des agents des communautés d'assurer ces pratiques de dépistage. Bien sûr, leur formation doit être cadencée parce que ce n'est pas simple de mener un entretien sur la santé sexuelle ni facile d'annoncer à une personne qu'elle est probablement séropositive.

### Qui dit que la démedicalisation serait plus efficace ?

Parce que, dans le cadre d'un projet pilote, notre association est habilitée par l'Inami à proposer des dépistages démedicalisés et décentralisés via des agents de notre communauté. A l'exemple des “Flash Test VIH” en France, dans un camion au milieu du quartier gay, on propose une orientation à diagnostic rapide. Comprenez que si le résultat est réactif (via quelques gouttes de sang), on envoie la personne pour une confirmation dans le milieu médical. En 2014, nous avons reçu 390 personnes pour un test VIH/sida et un test syphilis. 2,5 % ont eu un résultat réactif. 15 % des personnes ne s'étaient jamais fait dépister. Mais nous sommes allés à leur rencontre et leur avons proposé cette formule de dépistage communautaire. 70 % estiment qu'il est plus facile de nous parler de sexualité, plutôt qu'à un médecin.

**Vous voulez aller plus loin et permettre de se tester seul,**

**chez soi ?**

Oui, mais la loi ne permet pas l'autotest en Belgique. L'idée est de pouvoir acheter un kit chez son pharmacien (entre 20-25 € sans doute) pour réaliser soi-même un test sanguin ou salivaire avec résultat immédiat, à l'image d'un test de grossesse. Une loi en France le permet. En 2015, les kits d'autotest y arriveront en pharmacie et le dispositif prévoit un numéro vert avec, au bout du fil, des intervenants formés en cas d'annonce de résultat réactif. Problème: des Belges vont aller l'acqué-

rir, préférant faire le test eux-mêmes, ici, avec le risque de se retrouver seuls en Belgique, sans accès à ce numéro vert français, face à une annonce pas facile à vivre. Donc nous espérons que la loi belge permette bientôt l'autotest avec un accompagnement téléphonique pris en charge par le secteur associatif. Pour nous, c'est une obligation.

**N'y a-t-il pas un danger à voir ces tests instrumentalisés, que l'on oblige une personne à faire ce test avant une relation ou même avant un recrutement professionnel ?**

C'est un danger. Mais les bénéfices en termes de santé publique ne sont-ils pas plus importants ?

Entretien : Thierry Boutte

# Non

■ Les autotests sont à la source de nombreux risques, tant techniques qu'éthiques. Leur mauvaise utilisation peut rendre leurs résultats non fiables et entraîner la nullité voire la contre-productivité du dépistage. L'encadrement par un personnel formé est essentiel. Le test réalisé en milieu hospitalier n'est pourtant pas l'unique solution. Une alternative existe : le test de rapidité délocalisé.

***“Il est primordial que les personnes qui ressentent le besoin d'exprimer leur crainte face à cette situation puissent le faire, tant avant le test qu'au moment du résultat. L'évaluation des risques et la préparation de la personne constituent une étape qu'il ne faut pas négliger.”***

**ANNE VINCENT**

Médecin généraliste.

Centre de référence sida des cliniques universitaires Saint-Luc.

**Vendre des autotests en pharmacie est-il, selon vous, une fausse bonne idée ?**

Je suis opposée à la vente de ces tests en pharmacie. Ils présentent de nombreux inconvénients, à commencer par l'absence d'un encadrement formé autour de la personne qui le réalise. Or, il est nécessaire face à l'angoisse qu'il peut provoquer. Que se passe-t-il lorsqu'un test de dépistage du sida est réalisé seul à la maison, a fortiori lorsque le résultat est positif ? J'y vois par ailleurs de nombreux risques : mauvaise interprétation, usage abusif et pressions diverses, absence d'un encadrement médical ou formé à cet effet. C'est une porte ouverte à pas mal de dérives, sur les plans tant éthique que technique.

**Certains justifient pourtant la vente des autotests par le fait qu'ils permettraient à ceux qui ne voudraient pas se rendre en milieu médical de tout de même procéder au dépistage.**

Je comprends bien que certains puissent voir dans le

test réalisé à l'hôpital un frein financier, administratif, d'ordre privé aussi puisqu'il n'est pas aisé de parler de son intimité sexuelle. Mais ceux-là auront-ils moins peur de se rendre à l'hôpital si le résultat s'avère positif ? Ils le devront pourtant... Par ailleurs, il existe des moyens plus appropriés de contourner ces différents problèmes tout en garantissant l'accessibilité accrue au dépistage – vantée par leurs défenseurs – que permettent les autotests.

**Lesquels ?**

Les “tests de rapidité délocalisés” sont une manière convaincante d'éviter le cadre médical, qui parfois en rebute certains. Ils sont rapides et fiables. Certaines ASBL ou centres de planning familial proposent déjà ce genre d'alternative. Les personnes qui s'en occupent sont formées, elles connaissent les risques et les délais. Elles garantissent le contact avec la personne avant et après le test et sont capables d'assurer l'évaluation du résultat. Si celui-ci s'avère positif, elles renvoient la personne concernée vers le milieu médical où elle devra faire une prise de sang plus élaborée. Quel que soit le contact, qu'il soit celui que

propose le dépistage délocalisé ou médicalisé, il est essentiel.

**Ces tests sont une source de craintes pour certains. L'aspect relationnel joue...**

L'angoisse existe alors qu'elle n'est pas toujours raisonnable. Il est primordial que les personnes qui ressentent le besoin d'exprimer cette crainte puissent le faire, tant avant le test qu'au moment du résultat. L'évaluation des risques et la préparation de la personne, ne fût-ce que 5 minutes, constitue une étape qu'il ne faut pas négliger. Et cela n'est possible que dans le cadre d'un dépistage rapide délocalisé ou en milieu médical.

**Vous évoquez l'expertise médicale. Est-elle nécessaire pour assurer la fiabilité des résultats ?**

Bien entendu! Pour qu'un test soit fiable, les délais dans lesquels il est réalisé doivent être respectés. Pour qu'il soit juste à 100%, il doit être réalisé six semaines après le comportement à risque. Pendant ce laps de temps, la personne est contagieuse. Même si les tests sont de plus en plus sensibles, s'ils sont réalisés dans les mauvais délais, leur fiabilité est amoindrie, voire nulle. On peut mettre toutes les notices que l'on veut, exiger que les pharmaciens expliquent dans les moindres détails les modalités d'usage, ces précautions ne sont pas pour autant synonymes de bonne utilisation.

**Mal utilisés, les autotests pourraient donc être contre-productifs?**

Tout à fait. Dans le cas du non-respect des délais, l'effet obtenu est inverse à celui escompté. Alors que l'on vise un diagnostic plus précoce et étendu au plus grand nombre, on se retrouve face à un mauvais diagnostic, susceptible d'induire la personne en erreur. J'émet donc de grandes réserves sur les autotests. Par contre, je considère que le dépistage via la délocalisation constitue une alternative tout à fait acceptable à l'encadrement médical.

**Entretien: Valentine Van Vyve**