

DÉPISTAGE

LES TESTS RAPIDES S'ACCÉLÈRENT DANS LES ASSOCIATIONS

Autorisés par arrêté depuis 2010, les dépistages du VIH à résultat rapide prennent leur essor dans les saunas, les foyers de migrants, les sous-bois et les locaux associatifs... Hélas, les financements sont chiches, et n'ont encore aucune pérennité.

L'homme se tient nu face aux passants, un mystérieux flash-code posé devant le sexe, et demande: «*Et toi... tu sais ?*» Les homosexuels de passage dans le quartier parisien du Marais semblent avoir reçu le message de cette affiche : dans le bar gay juste à côté est proposé un dépistage du VIH à résultat rapide... En se faisant prélever une goutte de sang au bout du doigt, ils connaîtront, en quelques minutes, leurs statuts sérologiques ! L'opération, baptisée «*Flash test*», n'a été menée qu'une semaine en avril, à travers l'Ile-de-France, en direction des «*hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes*» (HSH). Mais cette campagne coordonnée par Sidaction a permis de concrétiser un peu l'une des promesses du Plan national de lutte contre

le VIH/sida et les IST pour 2010-2014 : banaliser le dépistage. Afin de révéler davantage de séropositivités non diagnostiquées, l'ex-ministre de la santé Roselyne Bachelot-Narquin avait alors misé sur un «*trépied*» d'intervenants. Outre les CDAG, et les professionnels de santé, elle tablait sur les «*pairs*» auprès des populations à forte incidence, à travers le «*dépistage dit communautaire*». Deux ans après, néanmoins, ledit trépied manque encore de stabilité...

Arrêté

Sitôt le Plan publié, le ministère avait pourtant fourni un cadre légal pour dépasser, enfin, le stade des expérimentations déjà menées, par Aides et l'ANRS dès 2008, ou par le Kiosque infos sida et toxicomanie à partir de 2010. Son arrêté du 9 novembre 2010⁽¹⁾ parle timidement de «*Tests rapides d'orientation diagnostique*», puisqu'ils sont moins sensibles que les diagnostics biologiques de 4^e génération⁽²⁾. En cas de «*Trod*» positif, la personne doit être «*invitée systématiquement*» à se soumettre à un dépistage classique. Mais au moins le règlement remet-il cet outil à la disposition d'intervenants et de lieux, variés.

Les tests peuvent ainsi être menés par les médecins libéraux et certains professionnels des établissements et des services de santé. Ils trouvent aussi leur place dans les structures de prévention et dans les associations spécialisées, dès lors qu'elles auront été habilitées par leur Agence régionale de santé (ARS). Et là, les professionnels de santé ne sont pas seuls à pouvoir effectuer le prélèvement et annoncer un diagnostic

qui est potentiellement de séropositivité. Sont aussi autorisés les autres salariés et bénévoles. A condition d'avoir été formés. Les structures doivent aussi prévoir leur «*articulation avec le réseau de prise en charge*», notamment en concluant des accords avec des CDAG ou des établissements de santé voisins, ou encore garantir certaines «*règles d'hygiène et d'élimination des déchets*», comme le stipule le cahier des charges annexé. Enfin, les organisations habilitées doivent faire bénéficier prioritairement les Trod aux «*populations et personnes les plus exposées*». Elles peuvent donc les utiliser «*hors les murs*» de la structure, par exemple dans des bus, «*à des horaires diurnes ou nocturnes*».

L'arrêté présente un immense intérêt : il permet enfin aux associations de passer à l'action, quatre ans après que le Conseil national du sida a appelé à «*élargir*» l'utilisation des tests rapides déjà évalués. Impliquée dans sa rédaction, Aides regrette cependant que la liste des intervenants «*n'ait pas été élargie à d'autres acteurs, tels que les pharmaciens*», comme l'explique la chargée de mission Laura Rios-Guardiola. «*Et seul est prévu le dépistage du VIH, alors qu'il existe aussi des tests rapides des hépatites ou de la syphilis*»⁽³⁾. Au Kiosque, le chef de service Nicolas Derche note en outre que «*la procédure d'habilitation par les ARS est lourde et complexe, particulièrement pour les petites associations*». Ceci étant, en Ile-de-France comme en Provence-Alpes-Côte d'Azur, deux régions en première ligne face au sida, les ARS indiquent avoir jusqu'ici habilité toutes les structures qui en avaient fait la demande

(1) Pour les situations d'urgence, le cadre réglementaire est fixé par l'arrêté du 28 mai 2010.

(2) Les «*Trod*» ne sont sûrs à plus de 99% que trois mois après la prise de risque contre six semaines pour les tests classiques.

(3) Médecins du monde et SOS hépatites ont eux-mêmes demandé par communiqué, en mai, «*l'autorisation légale de pratiquer les TROD du VIH et des hépatites de façon couplée, dans une stratégie globale de Réduction des Risques, par les personnels médicaux et non médicaux des structures de prévention sanitaire en France*». Par ailleurs la DGS a émis en avril un appel à projets pour le dépistage des IST (hors VIH) et des hépatites B et C. Il est à noter que les tests rapides pour dépister la syphilis et le VHB ne sont pas suffisamment fiables à ce jour.



Campagne Sidaction menée en Ile-de-France en avril dernier, invitant à un dépistage rapide.

(en l'occurrence 13 et 4 organisations, respectivement). HF Prévention avait fait circuler son dossier de demande d'habilitation, «jugé très bien fait, rapporte le président Jérôme André... Nous devons sortir de la concurrence entre associations, pour préserver notre diversité!»

Financements

Cependant l'arrêté ne dit rien du financement de la réalisation des Trod. Il aura fallu attendre juin 2011 pour que soit lancé un premier appel à projets, par la DGS et la CNAMTS⁽⁴⁾, auprès des structures habilitées par les ARS. L'assurance-maladie avait alors réservé 3,5 millions d'euros par an pour «développer ce type d'offres» de 2011 à 2013. Au terme de deux appels consécutifs, seuls deux millions par an ont été alloués pour 2012 et 2013, et moins encore pour 2011.

Des 89 dossiers déposés, 63 ont en effet été retenus: y figurent 23 projets de Aides, 6 de Médecins du monde, et diverses actions d'associations locales, auprès de prostituées (comme Grisélidis ou Cabiria), d'usagers de drogues (le CEID par exemple), d'Ultramariens (Entraide Gwadeloup'), de HSH (Le Refuge) ou de migrants (Afrique avenir)... De quoi réaliser, pour 2012 et 2013, 80 000 Trod par an, à travers 24 régions — ne manquent que la Basse-Normandie et la Corse... Voilà qui pourrait permettre à une partie des quelque 20 000 séropositifs qui s'ignorent de découvrir, enfin, leur statut. A condition que les associations assument l'opération jusqu'au bout. Car le financement octroyé ne couvre qu'une partie du coût réel du dépistage... Le test Insti, par exemple, est vendu 4,66 euros aux associations par son distributeur Nephrotek. L'assurance-maladie paraît donc généreuse avec son enveloppe de 25 euros par diagnostic... «Mais en définitive, chaque dépistage nous coûte entre 65 et 70 euros», alerte Nicolas Derche, au Kiosque. Certes, le Checkpoint du Kiosque propose un dispositif bien particulier, «à la fois communautaire et médicalisé». Si les dépistages



sont proposés aux HSH dans les locaux de l'association en plein Marais, ils sont néanmoins menés par un médecin et un infirmier, qui réalisent en plus les tests de confirmation en cas de Trod positif.

CETTE FORMULE ORIGINALE EST MENACÉE. PRÉCISÉMENT PARCE QU'ELLE EST MÉDICALISÉE

Ce modèle hybride avait d'abord été financé dans le cadre d'une recherche (sur deux ans). Désormais, avec la seule subvention pour 6 000 tests consentie par l'assurance-maladie, cette formule originale est menacée. Précisément parce qu'elle est médicalisée. «L'ARS s'est désengagée car elle exclut de son champ d'intervention toute consultation individuelle avec un professionnel de santé, la ville de Paris ne souhaite pas compléter à la place de l'Etat, et Sidaction ne peut augmenter son soutien... Aujourd'hui, nous sommes en danger, s'inquiète Nicolas Derche. Contrairement aux dépistages non médicalisés, qui peuvent trouver des cofinancements au titre des actions de prévention primaire, le Checkpoint n'a pas d'autre ressource». Avec son financement pour 50 000 tests, Aides peut pour sa part dégager des éco-

nomies d'échelle, et son approche communautaire n'implique l'emploi d'aucun soignant. Pourtant «chaque dépistage nous revient en moyenne à 70 euros, calcule Laura Rios-Guardiola. Ça inclut le coût de la formation de 200 militants, mais aussi de nos transports ou de la logistique, lorsque nous menons des actions hors les murs. Celles-ci sont beaucoup plus onéreuses.» Or au dernier trimestre 2011, près d'un tiers des 2 284 tests effectués par Aides ont été proposés «dans des lieux de sociabilité», que ce soit en saunas ou en parkings de drague... L'association peut au moins compléter ses budgets par sa propre collecte, et par les subventions versées par les ARS pour ses actions de prévention. La facture est moins lourde aux yeux de HF Prévention, qui intervient quotidiennement en Yvelines et en Val-d'Oise, de foyers de migrants en sous-bois homosexuels: «30 euros, salaires et déplacement inclus», estime Jérôme André. Mais il ne compte pas le coût de ses activités de prévention menées simultanément, et l'association n'a guère de local à assumer. En somme, comme le résume Sandrine Fournier, chargée de mission Prévention gay à Sidaction, «les 25 euros de l'assurance-maladie supposent d'avoir déjà du personnel financé, en nombre suffisant, pour mener des actions de prévention». D'autres ressources existent cependant. Pour son projet Flash test, Sidaction, ►

(4) Direction générale de la santé et Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés.

► précisément, a refusé d'épuiser les fonds à la disposition des autres associations. Le financeur a donc principalement recouru à son budget propre, et obtenu le soutien d'une fondation aux Etats-Unis. «*Mais nos moyens ne nous permettront sans doute pas de rééditer nous-mêmes Flash test*», regrette Sandrine Fournier.

Quant à l'association communautaire africaine Uraca, dans le quartier de la Goutte d'or à Paris, elle n'a pu répondre à temps à l'appel à projets de la DGS et de la CNAMTS. «*Il fallait déjà être habilité par l'ARS*», explique la coordinatrice des programmes, Fati Abdou. Elle a en revanche gagné l'appui du Corevih Ile-de-France Nord, qui avait lancé un appel à projets à l'attention des migrants. L'instance de coordination avait en effet obtenu 1000 tests gratuits de Nephrotek, et souhaitait impulser de nouveaux dépistages en incitant aux partenariats. Uraca s'appuiera donc sur le «Pôle santé» voisin – et pourra ainsi se passer de l'habilitation de l'ARS. Seuls 200 Trod sont prévus, pour deux journées de mobilisation. «*Mais ce sera déjà une grande réussite si nous parvenons à en réaliser autant*», souligne Fati Abdou. *Pour attirer notre public au dépistage, nous ne devons pas miser sur la presse, mais uniquement sur le bouche à oreille...*»

A Dijon enfin, le centre LGBT CIGaLes a retenu un autre mode de financement: ses tests sont proposés dans le cadre d'une recherche en soins courants, appuyée par l'ARS et Sidaction. Cette fois, les prélèvements sanguins sont effectués dans le local associatif, avec une infirmière et un médecin de CDAG... Et en une seule prise sont dépistés tout à la fois le VIH, par Trod et par tests classiques, mais aussi VHB, VHC, et syphilis.

«Boom»

En englobant tous ces cas particuliers, «*on compte aujourd'hui plus de 80 projets de Trod montés par des associations en France, sur environ 150 lieux de dépistage*», estime Akli Bouaziz, directeur commercial de Nephrotek. Son labora-

toire aurait déjà commercialisé, sur plus de 400 sites⁽⁵⁾, «*98% des Trod utilisés*». Et selon lui «*la plupart des financements publics commencent seulement à être versés. On devrait donc observer un boom dès cette année*».

Et alors que nombre de projets pour les HSH «*ont été pensés par les associations dès 2007, la réflexion pour les autres publics est plus récente*», observe Vincent Douris, des Programmes associatifs de Sidaction. Les dossiers pour-

IL RESTE À PRENDRE AU MOT LA NOUVELLE MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ, MARISOL TOURAINE, QUI PROMETTAIT EN MARS: «LE DÉPISTAGE DOIT FAIRE L'OBJET D'UN RENFORCEMENT, ET NOUS NOUS ENGAGEONS DONC À GÉNÉRALISER LE DÉPISTAGE RAPIDE, QUI A FAIT SES PREUVES»

raient donc bientôt affluer pour réaliser des Trod auprès de publics migrants, ou les travailleurs du sexe... Il reste à espérer de nouveaux appels à projets, voire des financements pérennes, au-delà de 2013! Pour l'heure, la DGS annonce qu'une évaluation sera nécessaire avant d'envisager la suite.

Il reste à prendre au mot la nouvelle ministre des Affaires sociales et de la Santé, Marisol Touraine, qui promettait en mars: «*Le dépistage doit faire l'objet d'un renforcement, et nous nous engageons donc à généraliser le dépistage rapide, qui a fait ses preuves.*»

La plus-value des Trod

Misera-t-elle aussi sur les associations? Plusieurs militants l'y encouragent. Sur les lieux de drague homosexuels d'Ile-de-France, HF Prévention rencontre ainsi «*un public vraiment constitué de HSH, qui ne se définissent même pas comme bisexuels*», rapporte Jérôme André. *Les Trod leur sont complètement adaptés. Ces hommes ne restent généralement qu'une demi-heure à draguer, souvent après avoir donné un alibi à leurs épouses... Aller au CDAG leur prendrait*

trap de temps, et supposerait de devoir y retourner.» Sidaction peut le quantifier: parmi les quelque 400 homosexuels venus au Flash test, que ce soit dans le Marais, en forêt, dans les locaux de Aides, ou en CDAG, près de 23% n'avaient pas été dépistés pour le VIH depuis plus de deux ans – voire jamais. De même, Aides dénombre parmi ses «trodés», au dernier trimestre 2011, 10% de personnes qui n'avaient encore jamais été testées, le taux atteignant 31% en Guyane. Enfin,

ici et là, ces dépistages auprès des populations les plus exposées aboutissent à des découvertes de séropositivité plus fréquentes. Aides a ainsi compté 1% de tests positifs pour la fin 2011. Le taux est de 2% parmi les homosexuels reçus au Flash test, et d'autant au Kiosque pour les deux premières années. En moyenne, en France, on ne compte que 0,22 sérologie confirmée positive pour 100 réalisées. Les Trod bouleversent même les habitudes de la lutte contre le sida. «*Ces tests ne servent pas seulement à retrouver des séropositifs*», témoigne Jérôme André. *Nous les utilisons aussi pour libérer la parole, mener de vrais entretiens, et encourager à dépister aussi les IST.*» Laura Rios-Guardiola acquiesce: «*Ces tests rapides permettent de combler le fossé entre les préventions primaire, secondaire, et les soins. Ils sont aussi une reconnaissance de l'approche de la santé communautaire!*» Pour Stephen Karon, chef du projet Flash test, les Trod devraient même «*permettre de renouer les liens entre gays et acteurs de prévention*». Pourvu que les tests rapides ne calent pas soudain en 2014...

Olivier Bonnin ■

(5) Les Trod sont également proposés en CDAG, en établissements de santé, en prison, ou même... en maison de retraite!

L'IMPOSSIBLE RÉFORME

Le dépistage généralisé doit-il être revu ? Faut-il maintenir des centres de dépistages anonymes et gratuits (CDAG) dans des villes à faible prévalence épidémique où l'anonymat n'est pas garanti ? Qu'en est-il de la proposition de la Haute autorité de santé⁽¹⁾ d'un dépistage généralisé de la population de 15 à 70 ans ?

Lors du séminaire ANRS consacré au dépistage⁽²⁾, des travaux récents ont réévalué la taille de la population infectée qui s'ignore. Estimée à 40 000 lors des modélisations antérieures, elle varierait entre 15 000 à 28 000 personnes. Selon France Lert, directrice de recherches à l'Inserm : « Les idées convergent quant à l'hétérogénéité de l'épidémie sur le territoire et au fait que la recommandation du dépistage généralisé doit être revue ». De toute évidence, les médecins généralistes ne se sont pas encore saisis de cette proposition... Le Collège national des généralistes enseignants s'est appuyé sur les résultats d'une étude menée dans les services d'urgence⁽³⁾ – 18 cas de séropositivité sur 12754 tests (0,14 %) – pour la contester dans sa forme actuelle. Il demande qu'« une évaluation de la pertinence de la recommandation de la HAS soit conduite en médecine générale ».⁽⁴⁾

De belles paroles, un soutien précaire

Et ce ne sont pas les seuls. Missionnée par Roselyne Bachelot, l'Igasa a rendu un rapport⁽⁵⁾ en août 2010 pour définir une politique nationale de dépistage des IST cohérente avec celle de lutte contre le VIH. Notant une « organisation territoriale très hétérogène » avec 382 structures spécialisées de dépistage, « un double financement entre l'Etat et l'assurance-maladie [...] source de complexité et d'obscurité des comptes », l'hétérogénéité des missions exercées, l'Igasa appelle à revoir « profondément » le dispositif et envisage plusieurs scénarios. Tout en écartant la fusion totale des CDAG et Ciddist, il préconise le maintien



d'un dispositif de consultations de dépistage des principales IST pour les seules personnes asymptomatiques, les établissements de soin de droit commun conservant le dépistage et le traitement des IST symptomatiques. De fait, souligne France Lert, pour les IST, la France ressort assez mauvaise élève comparée à l'Angleterre par exemple, comme le souligne l'étude EMIS⁽⁶⁾. De plus, la question de la transmission très élevée au cours de la primo-infection constitue un défi pour les stratégies de prévention. La chercheuse souhaite que la Haute autorité de santé se saisisse à nouveau de la question, pour apporter une réponse institutionnelle sur la place des nouvelles formes du dépistage. « Je suis assez remontée », avoue France Lert. Dans le rapport co-écrit avec Gilles Pialoux⁽⁷⁾, nous avons fait des recommandations en matière de dépistage et de prévention pour les gays notamment, mais au-delà des belles paroles, chacun

en a fait ce qui l'arrangeait. Seul le dépistage rapide a été acté ! Et, alors que Paris est la capitale européenne du VIH parmi les HSH, le Checkpoint est menacé, le 190 n'arrive toujours pas à se financer. C'est inadmissible. » Un étrange paradoxe que nombre d'acteurs soulignent, notant que les structures innovantes réussissent leur mission, répondent très clairement aux demandes du plan national de lutte contre le VIH et les IST 2014, mais ne reçoivent qu'un soutien précaire. « Il ne s'agit pas tant d'opposer les CDAG et le dépistage communautaire, mais d'identifier la stratégie du ministère pour réorganiser le dépistage », souligne Eve Plenel, directrice du Kiosque. La communauté scientifique contribue à faire évoluer la réflexion. Reste la question de la lisibilité des arbitrages politiques et financiers. »

Christelle Destombes ■

(1) Dépistage de l'infection par le VIH en France : stratégies et dispositif de dépistage. HAS, octobre 2009. Cf. JDS n° 214

(2) Supervie V. Les nouvelles estimations de la population non diagnostiquée pour le VIH en France. Inserm. Séminaire ANRS des 3 et 4 mai 2012. www.seminaire-recherche-anrs2012.com

(3) D'Almeida KW, Kierzek, de Truchis et al. Dépistage systématique du VIH dans 29 services d'urgences d'Ile-de-France. ANRS 95008 et Sidaction.

(4) Dépistage du VIH en médecine générale : multiplier les propositions de test et privilégier l'entretien orienté. www.cngc.fr

(5) Evaluation de la mise en œuvre de la recentralisation de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles. www.igasa.gouv.fr

(6) L'European MSM Internet Survey a collecté par Internet les réponses de 180 000 hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, www.emis-project.eu

(7) Prévention et réduction des risques dans les groupes à haut risque vis-à-vis du VIH et des IST. Novembre 2009, www.vih.org

QUI A PEUR DES AUTOTESTS ?

Alors qu'aux Etats-Unis, la vente en pharmacies d'un autotest salivaire de dépistage du VIH a été autorisée le 3 juillet, on s'interroge encore sur la pertinence de l'outil. Fausses questions pour vrai débat.

Dans la panoplie des outils de prévention s'intégrant à «dépister et traiter» (test and treat), les autotests VIH se fraient un chemin vers l'acceptabilité. La Food and Drug Administration, l'agence du médicament américaine, vient d'autoriser la vente en pharmacie du test salivaire Oraquick, suite à une recommandation de son comité consultatif sur les produits sanguins⁽¹⁾. Mais les Etats-Unis, dénués de centres de dépistage couvrant tout le territoire, autorisent la vente de tests par autoprélèvement depuis 1995, avec rendu du résultat et conseil par téléphone. Une première étape facilitant l'acceptation du dépistage à la maison sans l'assistance d'un tiers.

L'étude Webtest⁽²⁾, menée en ligne auprès d'hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) et utilisant Internet comme moyen de rencontres sexuelles, révèle que 30% des 9000 répondants en ont déjà entendu parler; 82 hommes séronégatifs conscients de leur existence (3,5% des 9000 répondants) ont déclaré s'en être procurés et 69 les ont utilisés. Un des facteurs associé au recours aux autotests est le fait de vivre sa vie sexuelle secrètement et d'avoir eu des relations non protégées lors des douze derniers mois. «Les autotests pourraient réduire les freins au dépistage pour les populations vulnérables», concluent les chercheurs. C'est l'argument développé par l'association Warning qui a mis en ligne en mars dernier un site d'information et de plaidoyer en faveur des autotests et de leur autorisation en France, autotestvih.info⁽³⁾. Le site propose de faire le point sur les connaissances actuelles et d'ouvrir

le débat. Toutes les questions sont abordées, y compris les freins sur l'acceptabilité et la fiabilité de ces tests. Nicolas Charpentier, chargé de projet au Groupe sida de Genève et membre de Warning explique: «Certes, l'autotest n'est pas LA solution. Mais pour les personnes qui n'ont jamais fait le test, ou pas récemment, et qui ont besoin de se faire dépister très régulièrement, c'est intéressant. Une enquête auprès des HSH sur des lieux de rencontre extérieurs menée en Suisse romande et en France révèle qu'un homme sur 10 n'a jamais fait de test de dépistage. Alors que ces hommes ont un niveau d'exposition important.» De quoi questionner le recours au dépistage, quand fréquenter un CDAG trop régulièrement ou parler à son médecin de ses pratiques sexuelles ne va pas de soi.

Un outil supplémentaire

Les autotests ont l'inconvénient d'être moins fiables que les tests classiques. François Simon, chef de service microbiologie au CHU Saint-Simon à Paris, est formel: «Dans nos évaluations⁽⁴⁾, les tests salivaires se montrent un peu moins sensibles que les tests sanguins: 91% de sensibilité, versus 99% pour les tests rapides, quand les tests de 4^e génération affichent 99,9%.» Pour autant, «cela

ne veut pas dire que l'un est meilleur que l'autre. Ça dépend de l'usage souhaité: pour atteindre des populations marginales, vous utiliserez les tests rapides; si vous avez des centaines de prélèvements à tester avec une incidence élevée, vous prendrez un test de 4^e génération.» Les autotests constituent pour lui un outil de plus: «Ils concerneront des gays très avertis qui ont envie de se suivre eux-mêmes sans aller au CDAG tous les mois. Pourquoi pas? Ça fait partie de la liberté du sujet. Nous n'avons pas à imposer notre philosophie du choix.» Un avis partagé par Michel Ohayon, médecin du 190: «Le passage aux autotests est inéluctable dans les prochaines années. Je ne suis pas très inquiet: il n'y aura pas de vague de suicides massive suite à un résultat positif, on n'est plus dans les années 80. La vraie question, c'est l'adaptation de la prise en charge en aval en une prise en charge d'urgence. C'est là que ça se complique.»

Si le consensus semble en construction, quid du passage à l'acte? A Aides, la réflexion est en cours pour constituer un groupe de travail pluridisciplinaire et pluri-associatif. Forte de l'expérience de Com'test, Aides pourrait proposer un plan de recherche pour mesurer la cible potentielle de l'autotest. «C'est une piste de plus à explorer, ce n'est pas magique. Mais mieux vaut un test moins efficace que pas de test du tout», souligne Jean-Marie Le Gall, responsable de la Mission évaluation recherche. ■

Christelle Destombes

Interdits à la vente...

Il est cependant facile de s'en procurer sur Internet. Ainsi, le site américain achetermeds.com propose, dans la langue de Molière, un «kit d'autoévaluation [...] précis à 99,8% qui peut vous sauver la vie» pour la modique somme de 80 euros les six. Les tests y sont vantés comme simples d'utilisation, sûrs et proposant un résultat instantané, réalisables en toute discrétion. Ces tests échappent pourtant à tout contrôle qualité.

C.D. ■

(1) www.fda.gov/BiologicsBloodVaccines/BloodProducts/ApprovedProducts/PremarketApprovals/PMAAs/ucm310592.htm

(2) Greacen T, Friboulet D, Fugon L et al. Access to and use of unauthorised online HIV self-tests by internet-using French-speaking men who have sex with men. In: Sexually Transmitted Infections. www.sti.bmj.com

(3) www.autotestvih.info

(4) Sensitivity of five rapid HIV tests on oral fluid or fingerstick whole blood, a real-time comparison in a healthcare setting. *PlosOne*, JLT; 2010.