

Points forts

- La taille de la population non diagnostiquée, en France, est estimée à 30 000 personnes : un tiers d'hétérosexuels, un tiers d'HSH, un tiers d'immigrés principalement d'Afrique subsaharienne.
- Les personnes dont l'infection par le VIH n'est pas diagnostiquée seraient à l'origine de 60 % des nouvelles contaminations.
- Le dépistage de l'infection à VIH a :
 - un intérêt individuel indiscutable : l'amélioration de la santé et de l'espérance de vie;
 - un intérêt collectif avec un impact probable sur la dynamique de l'épidémie car le traitement antirétroviral réduit nettement le risque de transmission au niveau individuel.
- L'incitation et la facilitation du dépistage volontaire restent l'axe principal de la stratégie du dépistage.
- Le dépistage ciblé par population et circonstances a l'objectif de dépister plus de personnes et plus précocement.
- La stratégie de dépistage de l'ensemble de la population devrait être réajustée en demandant aux médecins généralistes et spécialistes quel que soit leur mode d'exercice d'accentuer leur attention :
 - sur les situations cliniques et biologiques classiques devant amener au dépistage;
 - de saisir les opportunités d'un dépistage large chez des personnes sans test récent ou dans des situations à risques.
- Ces trois stratégies de dépistage sont éminemment complémentaires.
- Les TROD ont une place dans l'offre de dépistage notamment communautaire.

Le groupe d'experts recommande :

- de mettre en œuvre de façon plus volontariste des stratégies de dépistage ciblé et leur évaluation auprès des populations les plus touchées : HSH, migrants d'Afrique subsaharienne et dans toutes les situations d'appel. Dans les situations pouvant évoquer une contamination par le VHB ou le VHC, il convient d'associer au dépistage du VIH le dépistage des hépatites;
- de réajuster le dépistage généralisé trop difficile à mettre en place, vers un dépistage large proposé par les médecins généralistes et spécialistes, quel que soit leur mode d'exercice, lors d'un recours aux soins de personnes sans test récent;
- en Guyane, de mener un programme de dépistage généralisé utilisant tous les outils et stratégies disponibles qui doit permettre d'atteindre toutes les populations, notamment les immigrés des centres urbains et les habitants des territoires isolés;
- de mobiliser les professionnels de santé autour de ces stratégies et celles des associations pour aller au plus près des populations qui ne se font pas dépister;
- de préparer l'arrivée sur le marché des autotests et d'évaluer leur utilisation et leur impact sur le dépistage;
- de fusionner les CDAG et les CIDDIST avec une redéfinition de leurs missions et le basculement vers un dispositif nominatif tout en préservant une option explicite d'anonymat pour la démarche de dépistage du VIH;
- de renouveler le programme de recherches interventionnelles permettant d'évaluer de nouvelles approches susceptibles d'améliorer l'efficacité du conseil préventif associé au dépistage, d'atteindre les individus qui sont à l'écart du dépistage, de réduire le délai entre la contamination et le diagnostic et d'améliorer toutes les étapes de la cascade dépistage-traitement-contrôle de la réplication virale.