



Année 2021/2022

N°

Thèse

Pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État

par

Amélie VAIDIE

Née le 26/04/1992 à Nogent-le-Rotrou (28)

Connaissances et faisabilité
de mise à disposition des autotests de dépistage du VIH en maison de santé,
auprès des patients de la maison de santé du Véron

Présentée et soutenue publiquement le **Jeudi 17 mars 2022** devant un jury composé de :

Président du Jury :

Professeur Clarisse DIBAO-DINA, Médecine Générale, PU, Faculté de Médecine -Tours

Membres du Jury :

Professeur Emmanuel RUSCH, Épidémiologie, Économie de la santé et prévention, Faculté de Médecine – Tours

Docteur Vincent MAGDALENA, Médecine Générale – L'Ile Bouchard

Docteur Laurent BRECHAT, Médecine Générale – Avoine

Directeur de thèse : Docteur Bastien VALVERDE, Médecine Générale – Avoine

Connaissances et faisabilité de mise à disposition des autotests de dépistage du VIH en maison de santé, auprès des patients de la maison de santé du Véron

Résumé :

Contexte : La politique actuelle de dépistage du VIH, en France, est sur le plan national de lutte contre le VIH / Sida et les infections sexuellement transmissibles de 2010-2014. Il recommande notamment un dépistage des populations à risque de façon régulière par les médecins généralistes. Des objectifs individuel et collectif ont ainsi été mis en place afin de dépister précocement et limiter la propagation de cette épidémie. Malgré cela, l'incidence est restée stable. Les TRODs et autotests ont alors vu le jour en France, en 2010 et 2015 respectivement.

Objectif : L'objectif principal de l'étude était donc d'explorer ce que pensent les patients sur la possible mise à disposition de l'autotest de dépistage du VIH en maison de santé en commençant d'abord par explorer leurs connaissances et représentations du sujet.

Méthode : Une étude qualitative a été menée auprès de dix patients suivis au sein de la maison de santé du Véron. Des entretiens individuels semi-dirigés ont ainsi été réalisés de mai à octobre 2021.

Résultats : Les autotests de dépistage du VIH s'avèrent très peu connus puisque seulement 2 participants sur 10 en connaissaient l'existence. Malgré cela, la totalité des patients est favorable à ce test et 9 sur 10 à sa mise à disposition en maison de santé. Tous se disent capables de l'utiliser seuls et la moitié aurait une préférence pour réaliser un autotest VIH en premier lieu dans le cadre d'un dépistage.

Conclusion : Les autotests de dépistage du VIH semblent bien acceptés par les patients de ville qui demandent à les faire connaître davantage. Il paraîtrait donc indiqué d'accentuer la communication à ce sujet afin de le mettre à disposition plus facilement, et pourquoi pas en maison de santé comme le suggère cette étude.

Mots clés : Dépistage, VIH, autotest, ADVIH, médecine générale, maison de santé, faisabilité.

Understanding and feasibility of making HIV self-tests available in medical centers, based on the experience of the medical center in Véron.

Abstract:

Context: The current French policy for detecting HIV infections is based on the national plan for the fight against HIV/SIDA and other sexually transmitted diseases for the period 2010-2014. The recommendation was for a regular testing by general practitioners of at-risk populations. Both individual and collective targets were implemented to encourage early detection with the aim of limiting the spread of the epidemic. Despite this policy, the level of infection remained stable. As a result, TRODs and self-tests were introduced in France, respectively in 2010 and 2015.

Objective: The main objective of this study was to examine the feedback of patients with regard to the possibility of making self-tests available in medical centers, starting with establishing their level of knowledge and their vision of the topic.

Methodology: A qualitative study was led across 10 individuals who were patients at the medical center in Véron. Semi-structured individual interviews were held between May and October 2021.

Results: The availability of HIV self-tests is relatively unknown as only 2 out of the 10 participants were aware of their existence. Despite this lack of awareness, all the patients were favorable to the idea of the self-tests and 9 out of 10 were favorable to the tests being available in medical centers. All felt capable of using a self-test on their own, and half of them were in favour of the self-test being the first step in a detection process.

Conclusion: HIV self-tests appear to be well received by outpatients who would like them to be better publicized. It would appear therefore to be recommended to improve communication on the topic with the aim of improving the access to the autotests, including in medical centers as suggested by this study.

Key words: HIV Screening, HIV, self-test, ADHIV, general practitioner, medical center, feasibility.

UNIVERSITE DE TOURS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

Pr Patrice DIOT

VICE-DOYEN

Pr Henri MARRET

ASSESEURS

Pr Denis ANGOULVANT, *Pédagogie*
Pr Mathias BUCHLER, *Relations internationales*
Pr Theodora BEJAN-ANGOULVANT, *Moyens – relations avec l'Université*
Pr Clarisse DIBAO-DINA, *Médecine générale*
Pr François MAILLOT, *Formation Médicale Continue*
Pr Patrick VOUREC'H, *Recherche*

RESPONSABLE ADMINISTRATIVE

Mme Fanny BOBLETER

DOYENS HONORAIRES

Pr Emile ARON (†) – 1962-1966
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962
Pr Georges DESBUQUOIS (†) - 1966-1972
Pr André GOUAZE (†) - 1972-1994
Pr Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004
Pr Dominique PERROTIN – 2004-2014

PROFESSEURS EMERITES

Pr Daniel ALISON
Pr Gilles BODY
Pr Jacques CHANDENIER
Pr Philippe COLOMBAT
Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL
Pr Pascal DUMONT
Pr Dominique GOGA
Pr Gérard LORETTE
Pr Dominique PERROTIN
Pr Roland QUENTIN

PROFESSEURS HONORAIRES

P. ANTHONIOZ – P. ARBEILLE – A. AUDURIER – A. AUTRET – P. BAGROS – P. BARDOS – C. BARTHELEMY – J.L. BAULIEU
– C. BERGER – JC. BESNARD – P. BEUTTER – C. BONNARD – P. BONNET – P. BOUGNOUX – P. BURDIN – L.
CASTELLANI – A. CHANTEPIE – B. CHARBONNIER – P. CHOUTET – T. CONSTANS – P. COSNAY – C. COUET – L. DE LA
LANDE DE CALAN – J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – P. GAILLARD – G. GINIES – A. GOUDEAU – J.L.
GUILMOT – O. HAILLOT – N. HUTEN – M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE – Y. LANSON – O. LE FLOCH – Y.
LEBRANCHU – E. LECA – P. LECOMTE – AM. LEHR-DRYLEWICZ – E. LEMARIE – G. LEROY – M. MARCHAND – C.
MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAINÉ – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – L. POURCELOT – P.
RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – A. ROBIER – J.C. ROLLAND – D. ROYERE – A. SAINDELLE – E. SALIBA – J.J.
SANTINI – D. SAUVAGE – D. SIRINELLI – J. WEILL

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ANDRES Christian.....	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis	Cardiologie
APETOH Lionel.....	Immunologie
AUPART Michel.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BABUTY Dominique	Cardiologie
BAKHOS David.....	Oto-rhino-laryngologie
BALLON Nicolas.....	Psychiatrie ; addictologie
BARILLOT Isabelle.....	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Théodora	Pharmacologie clinique
BERHOUEU Julien.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BERNARD Anne	Cardiologie
BERNARD Louis	Maladies infectieuses et maladies tropicales
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène.....	Biochimie et biologie moléculaire
BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
BOURGUIGNON Thierry	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BRILHAULT Jean.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNEREAU Laurent.....	Radiologie et imagerie médicale
BRUYERE Franck.....	Urologie
BUCHLER Matthias.....	Néphrologie
CALAIS Gilles.....	Cancérologie, radiothérapie
CAMUS Vincent.....	Psychiatrie d'adultes
CORCIA Philippe.....	Neurologie
COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et imagerie médicale
DEQUIN Pierre-François.....	Thérapeutique
DESOUBEAUX Guillaume.....	Parasitologie et mycologie
DESTRIEUX Christophe	Anatomie
DIOT Patrice.....	Pneumologie
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri.....	Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
EL HAGE Wissam.....	Psychiatrie adultes
EHRMANN Stephan	Médecine intensive – réanimation
FAUCHIER Laurent.....	Cardiologie
FAVARD Luc.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
FOUGERE Bertrand	Gériatrie
FOUQUET Bernard.....	Médecine physique et de réadaptation
FRANCOIS Patrick.....	Neurochirurgie
FROMONT-HANKARD Gaëlle	Anatomie & cytologie pathologiques
GATAULT Philippe.....	Néphrologie
GAUDY-GRAFFIN Catherine.....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
GRUEL Yves.....	Hématologie, transfusion
GUERIF Fabrice.....	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUILLON Antoine.....	Médecine intensive – réanimation
GUYETANT Serge.....	Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel.....	Hématologie, transfusion
HALIMI Jean-Michel.....	Thérapeutique
HANKARD Régis.....	Pédiatrie
HERAULT Olivier	Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis	Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe.....	Biologie cellulaire
IVANES Fabrice	Physiologie
LABARTHE François	Pédiatrie
LAFFON Marc	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LARDY Hubert.....	Chirurgie infantile
LARIBI Saïd.....	Médecine d'urgence
LARTIGUE Marie-Frédérique.....	Bactériologie-virologie
LAURE Boris.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LECOMTE Thierry.....	Gastroentérologie, hépatologie
LESCANNE Emmanuel.....	Oto-rhino-laryngologie
LINASSIER Claude	Cancérologie, radiothérapie
MACHET Laurent	Dermato-vénéréologie
MAILLOT François	Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie

MARRET Henri	Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel	Dermatologie-vénérologie
MEREGHETTI Laurent	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MITANCHEZ Delphine	Pédiatrie
MORINIERE Sylvain	Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa	Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis	Rhumatologie
ODENT Thierry	Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi	Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna	Gynécologie-obstétrique
PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PATAT Frédéric	Biophysique et médecine nucléaire
PERROTIN Franck	Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean	Ophtalmologie
PLANTIER Laurent	Physiologie
REMERAND Francis	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe	Biologie cellulaire
ROSSET Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
RUSCH Emmanuel	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINT-MARTIN Pauline	Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem	Chirurgie digestive
SAMIMI Mahtab	Dermatologie-vénérologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et médecine nucléaire
THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
TOUTAIN Annick	Génétique
VAILLANT Loïc	Dermato-vénérologie
VELUT Stéphane	Anatomie
VOURC'H Patrick	Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé	Immunologie
ZEMMOURA Ilyess	Neurochirurgie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

DIBAO-DINA Clarisse
LEBEAU Jean-Pierre

PROFESSEURS ASSOCIES

MALLET Donatien Soins palliatifs || POTIER Alain | Médecine Générale |
| ROBERT Jean | Médecine Générale |

PROFESSEUR CERTIFIE DU 2ND DEGRE

MC CARTHY Catherine Anglais |

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AUDEMARD-VERGER Alexandra	Médecine interne
BARBIER Louise	Chirurgie digestive
BINET Aurélien	Chirurgie infantile
BISSON Arnaud	Cardiologie (CHRO)
BRUNAUT Paul	Psychiatrie d'adultes, addictologie
CAILLE Agnès	Biostat., informatique médical et technologies de communication
CARVAJAL-ALLEGRIA Guillermo	Rhumatologie (au 01/10/2021)
CLEMENTY Nicolas	Cardiologie
DENIS Frédéric	Odontologie
DOMELIER Anne-Sophie	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane	Biophysique et médecine nucléaire
ELKRIEF Laure	Hépatologie – gastroentérologie
FAVRAIS Géraldine	Pédiatrie
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie	Anatomie et cytologie pathologiques
GOUILLEUX Valérie	Immunologie
GUILLON-GRAMMATICO Leslie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention

HOARAU Cyrille.....	Immunologie
LE GUELLEC Chantal.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LEFORT Bruno.....	Pédiatrie
LEGRAS Antoine.....	Chirurgie thoracique
LEMAIGNEN Adrien.....	Maladies infectieuses
MACHET Marie-Christine.....	Anatomie et cytologie pathologiques
MOREL Baptiste.....	Radiologie pédiatrique
PARE Arnaud.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
PIVER Éric.....	Biochimie et biologie moléculaire
REROLLE Camille.....	Médecine légale
ROUMY Jérôme.....	Biophysique et médecine nucléaire
SAUTENET Bénédicte.....	Thérapeutique
STANDLEY-MIQUELESTORENA Elodie.....	Anatomie et cytologie pathologiques
STEFIC Karl.....	Bactériologie
TERNANT David.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
VUILLAUME-WINTER Marie-Laure.....	Génétique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia.....	Neurosciences
NICOGLOU Antonine.....	Philosophie – histoire des sciences et des techniques
PATIENT Romuald.....	Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile.....	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

BARBEAU Ludivine.....	Médecine Générale
ETTORI-AJASSE Isabelle.....	Médecine Générale
PAUTRAT Maxime.....	Médecine Générale
RUIZ Christophe.....	Médecine Générale
SAMKO Boris.....	Médecine Générale

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRAE

BECKER Jérôme.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BOUAKAZ Ayache.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BRIARD Benoit.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
CHALON Sylvie.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
DE ROCQUIGNY Hugues.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
ESCOFFRE Jean-Michel.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
GILOT Philippe.....	Chargé de Recherche Inrae – UMR Inrae 1282
GOUILLEUX Fabrice.....	Directeur de Recherche CNRS – EA 7501 - ERL CNRS 7001
GOMOT Marie.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
HEUZE-VOURCH Nathalie.....	Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
KORKMAZ Brice.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
LATINUS Marianne.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
LAUMONNIER Frédéric.....	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
LE MERREUR Julie.....	Directrice de Recherche CNRS – UMR Inserm 1253
MAMMANO Fabrizio.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
MEUNIER Jean-Christophe.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
PAGET Christophe.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
RAOUL William.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR CNRS 1069
SI TAHAR Mustapha.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
SUREAU Camille.....	Directrice de Recherche émérite CNRS – UMR Inserm 1259
WARDAK Claire.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'École d'Orthophonie

DELORE Claire.....	Orthophoniste
GOUIN Jean-Marie.....	Praticien Hospitalier

Pour l'École d'Orthoptie

BOULNOIS Sandrine.....	Orthoptiste
SALAME Najwa.....	Orthoptiste

Pour l'Ethique Médicale

BIRMELE Béatrice.....	Praticien Hospitalier
-----------------------	-----------------------

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux
ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira
les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas
à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres,
je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime
si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couvert d'opprobre
et méprisé de mes confrères
si j'y manque.

REMERCIEMENTS

A Madame le Professeur Clarisse DIBAO-DINA, vous me faites l'honneur de présider mon jury de thèse et je vous remercie de l'intérêt que vous avez accepté de porter à mon travail.

A Monsieur le Professeur Emmanuel RUSCH, vous me faites l'honneur d'être membre de mon jury de thèse et je vous remercie de l'intérêt que vous avez accepté de porter à mon travail.

Au Docteur Laurent BRECHAT, médecin généraliste et Vice-Président de la CPTS de la Rabelaisie, je te remercie de me faire l'honneur de participer à mon jury de thèse. Tu as été mon premier Maître de Stage en tant qu'interne et j'ai tellement appris à tes côtés, tant sur le plan médical que sur le plan humain. Je t'en suis extrêmement reconnaissante.

Au Docteur Vincent MAGDALENA, médecin généraliste et membre de la CPTS de la Rabelaisie, tu me fais l'honneur de participer à mon jury de thèse. Sans toi, mon projet professionnel ne se serait pas construit aussi vite. Merci pour ton soutien dans mon installation à venir.

Au Docteur Bastien VALVERDE, médecin généraliste, pour m'avoir fait l'honneur d'accepter de diriger cette thèse après une belle discussion sur ce sujet. Je suis très fière d'avoir appris à tes côtés sur mon premier semestre et d'être ta première thésarde. Merci pour ta disponibilité, tes encouragements, ton soutien, ta bienveillance et sans oublier tes nombreuses relectures. Tu as mon respect et toute ma reconnaissance.

Aux secrétaires et aux patients de la maison de santé du Véron qui ont rendu ce travail possible, un grand merci.

A tous mes maîtres de stage universitaires, merci pour votre formation. Un merci plus particulier à l'Équipe Mobile de Gériatrie avec qui j'ai passé mon dernier stage, qui m'a toujours soutenue dans tous mes projets. Vous avez rendu la fin de mon internat formidable. Merci à vous les filles !

Au Docteur Sophie LIZE, ma tutrice, merci de ton soutien et de ta disponibilité tout au long de l'internat.

Au Docteur Arnaud SACCOMANDI, merci de ta confiance et d'avoir fait de moi ton adjointe pour quelques mois. C'est avec un grand plaisir que je continuerai avec toi.

A mes parents, Maman, Papa, merci d'avoir rendu possible ce si bel avenir qui m'attend et pour m'avoir accompagnée durant toutes ces années. Je vous en suis tellement reconnaissante.

A mes sœurs, Ophélie et Julie, merci de votre soutien inconditionnel et de votre présence chaque jour, dans les bons comme les mauvais moments. Je vous aime.

A Muguette, ma grand-mère, et Bruno, mon oncle, merci pour tout ce que vous m'apportez. Sans oublier, Pépé, je sais que tu veilles sur moi des étoiles et que tu sauras te rendre à mes côtés dans tous ces moments importants de ma vie. Tu serais tellement fier de Ta Grande. Je vous aime.

A ma belle-famille, merci pour votre soutien durant toutes ces années et pour les repas du dimanche midi à l'imprévu.

A Carol, merci pour ton aide pour la traduction de mon résumé en Anglais.

A Marion, Maya, Amandine, Sébastien, Alexandre, Julian... j'ai trouvé un équilibre avec vous et je suis fier de vous compter parmi mes amis. Merci de votre soutien et de toujours me pousser à donner le meilleur de moi-même.

A Chloé, ma future consœur et collaboratrice, merci de me suivre dans ce projet mais avant tout merci de ton amitié. Je te remercie également d'avoir participé au recrutement des patients pour ce travail.

A Eléonore, Calyssa, Audrey, Sara, Chloé, Elise, Jade, Pauline, Anais... de belles rencontres durant ces études avec qui je garde de bons souvenirs.

A Cédric, mon futur mari, merci d'être à mes côtés depuis plus de 12 ans et de m'avoir toujours soutenu dans les bons comme les moments de doutes. Tu as été mon pilier, ma force d'avancer et j'ai hâte de te dire Oui pour que tu le sois encore et encore. Merci pour tes relectures, tes conseils en communication et ta patience.
Je t'aime tellement.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	9
TABLE DES MATIERES	11
ABREVIATIONS :	13
I. INTRODUCTION	14
II. METHODE	16
A. METHODE QUALITATIVE	16
B. POPULATION DE L'ETUDE	16
C. RECUEIL DES DONNEES	16
D. ANALYSE DES DONNEES	17
E. DEMARCHES REGLEMENTAIRES	17
III. RESULTATS	18
A. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION ET DEROULEMENT DES ENTRETIENS	18
B. CONNAISSANCES A PROPOS DU DEPISTAGE DU VIH	20
I. MOYENS DE DEPISTAGE ET DE DIAGNOSTIC DE L'INFECTION AU VIH	20
II. CONNAISSANCE DE L'AUTOTEST DE DEPISTAGE DU VIH	21
C. IMAGE GLOBALE DE L'AUTOTEST DE DEPISTAGE DU VIH	22
D. OPINION DES PATIENTS SUR L'AUTOTEST DE DEPISTAGE DU VIH	23
I. INDICATIONS A L'AUTOTEST DE DEPISTAGE DU VIH	24
II. AVANTAGES DE L'AUTOTEST DE DEPISTAGE DU VIH	26
III. INCONVENIENTS DE L'AUTOTEST DE DEPISTAGE DU VIH	28
E. MISE A DISPOSITION DE L'AUTOTEST DU VIH EN MAISON DE SANTE	30
I. AVIS DES PATIENTS	30
II. MOYENS D'INFORMATIONS	32
III. PROCURATION DE L'AUTOTEST AU SEIN DE LA MAISON DE SANTE	34
F. AUTRES	37
I. CAPACITE D'UTILISATION ET PREFERENCE DE DEPISTAGE	37
II. UN SUJET OUBLIE ET PARFOIS TABOU	38
III. ÉLARGISSEMENT DU DEPISTAGE	38
IV. DISCUSSION	40
I. A PROPOS DE LA METHODE	40
II. A PROPOS DES RESULTATS	40

V.	CONCLUSION	44
VI.	BIBLIOGRAPHIE	45
VII.	ANNEXES.....	47
A.	ANNEXE 1 : FICHE INFORMATIVE DES PRATICIENS POUR RECRUTEMENT DES PATIENTS	47
B.	ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE DESCRIPTIF.....	48
C.	ANNEXE 3 : TRAME D'ENTRETIEN	49
D.	ANNEXE 4 : AVIS COORDINATRICE CELLULE « RECHERCHES NON INTERVENTIONNELLES ».....	50
E.	ANNEXE 5 : CONSENTEMENT PATIENT.....	51

ABREVIATIONS :

ADVIH : Autotest de Dépistage du VIH

CEGIDD : Centre Gratuit d'information, de Dépistage et de Diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

HSH : Hommes ayant des rapports Sexuels avec d'autres Hommes

MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire

SIDA : Syndrome d'ImmunoDéficience Acquise

TROD : Tests Rapides d'Orientation Diagnostique

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

I. Introduction

Le dépistage du VIH fait partie intégrante des consultations de médecine générale, notamment préventive. Le mot VIH reste tabou et on constate souvent très peu de demandes de dépistage par le patient, voire de propositions de dépistage par le médecin généraliste.

La politique actuelle de dépistage du VIH est toujours sur le plan national de lutte contre le VIH / Sida et les infections sexuellement transmissibles de 2010-2014^[1]. Les recommandations qui en découlent sont celles de la Haute Autorité de Santé (HAS) de 2009, qui préconise un dépistage des populations à risque de façon régulière par les médecins généralistes (HSH, usagers de drogues injectables, populations originaires de l'Afrique sub-saharienne et des DOM, personnes en situation précaire, suspicion de tuberculose et infection sexuellement transmissible) ; mais également un dépistage de l'ensemble de la population générale de 15 à 70 ans, au moins une fois dans leur vie^[2]. Il n'existe aucune obligation de dépistage mais plutôt une démarche volontaire à laquelle la personne doit consentir. Il existe cependant certaines situations où il est nécessaire, comme le don du sang, don d'organes, don de sperme ou d'ovocytes et don de lait. Ce dépistage doit être systématiquement proposé lors d'une grossesse. Les objectifs de ce plan sont à la fois individuel par le fait d'accéder à une prise en charge de façon précoce et ainsi diminuer les complications et augmenter l'espérance de vie ; mais également collectif afin de limiter la propagation de l'épidémie. Ce dernier^[1] a d'ailleurs mis l'accent sur une stratégie volontariste dans le but de rendre actif les patients dans le dépistage, d'où la mise en place des TRODS en 2010 et des autotests en France, un peu plus tard, en 2015^[2]. Ces derniers sont actuellement disponibles en pharmacie de façon payante et en centre de dépistage, gratuits (associations, CEGIDD).

Le VIH en France concerne 180 000 personnes, dont environ 25 000 personnes qui l'ignorent^[3]. En 2020, environ 4 900 personnes séropositives ont été découvertes, dont 30% étaient à un stade avancé de la maladie (taux de CD4 < 200/mm³), soit 2% de plus qu'en 2019. De façon inverse, les diagnostics précoces ont quant à eux diminué (25% contre 30%). Le dépistage du VIH se fait principalement par la biologie mais il existe pourtant d'autres méthodes parfois moins connues, tels que les autotests de dépistage. Ces derniers se sont vendus au nombre de 62 300, en pharmacie en France (soit 22% de moins par rapport à 2019). En comparaison, 5,2 millions de tests sérologiques et 64 500 tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) se sont faits la même année. Avec la pandémie de COVID19, il a ainsi été constaté une baisse du dépistage du VIH estimée à 14%^[4].

Plusieurs études ont cherché à mettre en évidence pourquoi de telles différences dans ces chiffres. Il en ressort plusieurs freins à l'utilisation des autotests comme le prix souvent trop élevé (entre 17 et 30 euros), une absence de connaissance de leur existence ou encore la peur de se retrouver seul face à un résultat positif^[5,6,7]. Dans le contexte actuel, ils sont donc très peu utilisés et il peut donc être intéressant de voir comment optimiser leur utilisation et notamment chez les personnes n'osant pas parler de sexualité

avec leur médecin généraliste. Les autotests ont l'avantage d'être utilisables par le patient lui-même et sans nécessité de manipulation du test par un professionnel contrairement au TROD. Deux études^[8,9] ont mis en évidence que les TRODs ne semblaient pas adaptés à la pratique de la médecine générale de par le fait d'être trop chronophages, avec une méthode pouvant paraître assez complexe d'après certains médecins. Il était également difficile de proposer le test devant peu d'occasions en lien avec un dépistage et il existait une réelle crainte quant à l'annonce d'un éventuel diagnostic de séropositivité^[10].

Dans un contexte actuel où les autotests sont en vogue par la pandémie de COVID 19, il serait donc intéressant de voir si le fait de les mettre à disposition en maison de santé et ainsi supprimer le facteur coût et le facteur lecture seul du test serait utile pour les patients^[11]. L'objectif principal de l'étude était donc d'explorer ce que pensent les patients sur la possible mise à disposition de l'autotest de dépistage du VIH en maison de santé en commençant d'abord par explorer leurs connaissances et représentations du sujet.

II. Méthode

A. Méthode qualitative

Dans l'objectif de cette étude de faisabilité, il était tout d'abord indispensable de faire un état des lieux préliminaire sur les connaissances des patients au sujet de l'existence de l'autotest de dépistage du VIH. Pour ce faire, une méthode qualitative a été privilégiée avec la réalisation d'une étude exploratoire afin de s'enquérir des différents points de vue des patients et ainsi avoir une vision plus globale.

B. Population de l'étude

Le choix de la population s'est fait par souci de praticité loco-régionale, notamment parmi les patients de la maison de santé du Véron. Ils ont ainsi été recrutés par les internes et médecins de la maison de santé pluridisciplinaire du Véron à Avoine entre mai 2021 et octobre 2021. Les critères d'inclusion étaient d'avoir un suivi médical à la maison de santé du Véron et être majeur. Afin d'expliquer l'étude aux praticiens, une fiche informative leur a été transmise en mains propres (Annexe 1). Dans le but de faciliter le recrutement, il leur était proposé de recruter les patients sur des consultations à visée préventive, éducative ou lors d'un renouvellement de prescription. Le seul critère d'exclusion était le recrutement dans un contexte aigu, qui ne semblait pas adapté à l'évocation de cette recherche.

Le recrutement s'est fait par échantillonnage raisonné de façon à avoir une population diversifiée. Il était demandé au patient s'il souhaitait participer à une thèse de médecine générale sur le thème du dépistage du VIH, sans plus de précision. Un questionnaire de recrutement était donc rempli par les médecins, m'indiquant notamment un moyen de contact pour organiser un entretien (Annexe 2). Ils étaient ensuite contactés par téléphone ou par mail avec une confirmation par email et SMS de notre entretien. Ce questionnaire descriptif de la population, rempli au début de chaque entretien par le médecin recruteur a été supprimé une fois le recueil des données descriptives retranscrit dans un document Microsoft Office Excel, afin d'anonymiser complètement les patients.

C. Recueil des données

Les entretiens étaient semi-dirigés et se sont déroulés en présentiel dans les locaux de la maison de santé, réalisés par moi-même. La saturation (ou suffisance) des données a été atteinte après 10 entretiens. Dans le cadre du bon déroulement de l'étude, un guide d'entretien a été élaboré avec des questions ouvertes pour permettre un éventail de réponses (Annexe 3). Il se divisait principalement en deux grandes parties : la première sur les connaissances des patients sur l'autotest de dépistage du VIH et la deuxième sur sa mise à disposition en maison de santé. Les questions n'étaient pas fixes et il était donc possible d'y revenir par la suite. Une courte vidéo^[12] expliquant l'autotest de dépistage du

VIH était présentée aux patients, en mentionnant bien plusieurs laboratoires disponibles pour s'affranchir d'une quelconque publicité. Cette trame a été testée chez un sujet dénué de formation médicale, dans l'intérêt d'évaluer la pertinence des questions et parfois cibler ou relancer certains points. Ce premier entretien n'a pas été intégré à l'analyse des données.

Avec accord des patients, les entretiens ont pu tous être enregistrés à l'aide d'un dictaphone. Seule une personne a souhaité interrompre l'enregistrement sur la fin d'un entretien souhaitant interagir sur le plan personnel. La retranscription des données a été faite intégralement via Microsoft Office Word, par l'enquêteur.

D. Analyse des données

Pour terminer, l'analyse des données s'est faite par une analyse par thématisation. Elle a été réalisée par l'intermédiaire d'un document Excel qui répertoriait les différentes rubriques et thèmes retrouvés au cours des entretiens. Il n'a pas été utilisé de logiciel d'analyse. Les entretiens ont par la suite été analysés par une tierce personne afin de permettre une triangulation des données et donner plus d'objectivité aux résultats.

E. Démarches réglementaires

Après avoir obtenu l'accord du délégué de la protection des données (Annexe 4), les patients ont signé un consentement écrit pour le recueil de leurs données (Annexe 5), un double leur était laissé avec les coordonnées de l'enquêteur en cas de souhait de rétractation de l'étude.

Pour terminer, l'auteur déclare ne présenter aucun conflit d'intérêt en lien avec l'étude.

III. Résultats

A. Caractéristiques de la population et déroulement des entretiens

Les patients interrogés étaient au nombre de dix (tableau 1), âgés de 20 à 79 ans. Il existait autant d'hommes que de femmes, soit un sex ratio de 1 pour 1. La moitié était mariée, 3 en couple et 2 célibataires. 5 tranches d'âge ont été individualisées (figure 1). 6 patients sur 10 disaient s'être déjà faits dépister pour le VIH par biologie.

La durée moyenne des entretiens était de 21 minutes avec un minimum de 17 minutes et un maximum de 28 minutes. Chaque participant était représenté par la lettre P suivi d'un chiffre et l'enquêteur dénommé par la lettre A.

Tableau 1 : Caractéristiques de la population

	Genre	Age	Catégorie professionnelle	socio-	Situation familiale	Antériorité de dépistage VIH	Si oui, par quel moyen
P1	Femme	47	Employée		Mariée	Non	/
P2	Homme	59	Employé		En couple	Oui	Biologie
P3	Homme	79	Retraité		Marié	Non	/
P4	Homme	20	Étudiant		Célibataire	Non	/
P5	Femme	67	Cadre et professions intellectuelles supérieures		Mariée	Non	/
P6	Femme	30	Cadre et professions intellectuelles supérieures		En couple	Oui	Biologie
P7	Femme	28	Employée		En couple	Oui	Biologie
P8	Femme	65	Retraîtée		Mariée	Oui	Biologie
P9	Homme	45	Employé		Marié	Non	/
P10	Homme	25	Ouvrier		Célibataire	Oui	Biologie

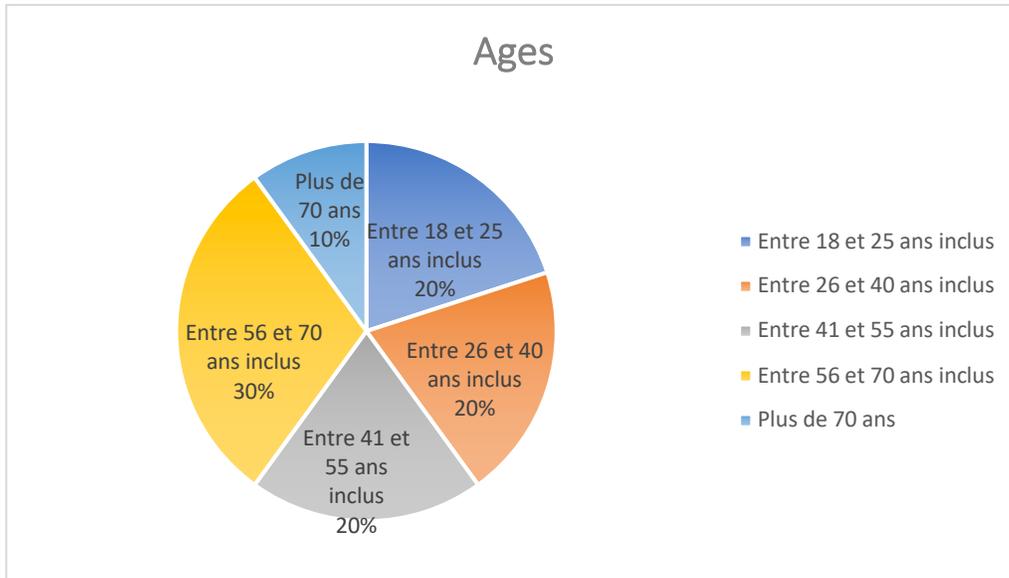


Figure 1 : Tranches d'âge des participants

Initialement, la trame d'entretien était conçue en deux grandes parties qu'étaient les connaissances et avis sur le dépistage du VIH par l'autotest, puis la mise à disposition de ces derniers en maison de santé. Finalement, l'analyse a permis d'identifier cinq thèmes principaux au sein des entretiens, se décomposant à leur tour en plusieurs sous-thèmes.

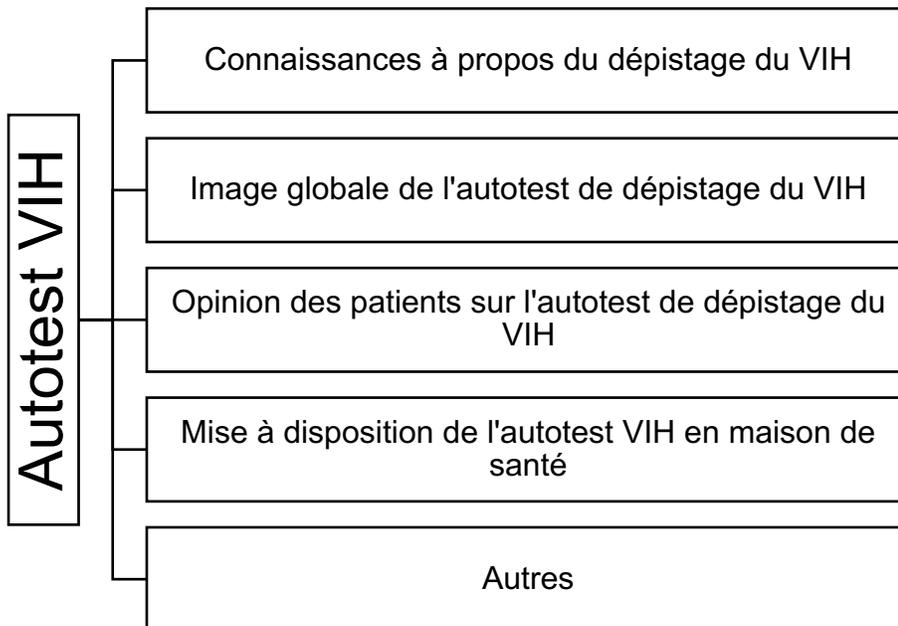


Figure 2 : Thèmes identifiés après analyse des entretiens

B. Connaissances à propos du dépistage du VIH

i. Moyens de dépistage et de diagnostic de l'infection au VIH

A l'évocation des moyens de dépistage et de diagnostic du VIH connus à ce jour par les patients, il revenait principalement la biologie (7 patients sur 10).

P1 : « Par bilan de sang.»
P2 : « Je crois... la prise de sang, c'est tout ce que je sais... »
P3 : « ... si par analyse de sang je pense, hein ? »
P5 : « Il y a deux méthodes : par bilan sanguin... »
P6 : « A part par prise de sang, non ! »
P7 : « Ben c'était la prise de sang que nous on avait à ce moment-là. Y avait que ça ! »
P10 : « Par la prise de sang, ça c'est sûr. »

Seulement 2 personnes décrivaient l'autotest de dépistage comme méthode, en plus du moyen précédent, sans y poser le véritable nom.

P2 : « On parle des tests aussi maintenant qu'on peut acheter en pharmacie. »
P5 : « ... ou par pique au bout du doigt.
A : Donc vous parlez de l'autotest pour la pique au bout du doigt ?
P5 : Oui c'est ça ! »

Un des participants évoquait le test rapide d'orientation diagnostique.

P10 : « Je crois qu'on peut prendre une goutte de sang sur le bout du doigt. »

Un patient évoquait avec interrogation le frottis et le dépistage salivaire, ce dernier repris également par une autre personne.

P3 : « ... ou peut-être par des frottis au niveau des femmes ? (...) Après je sais pas si au niveau salivaire on peut dépister ces choses-là ? »
P10 : « Peut-être en salivaire... »

Au total, 3 d'entre eux ne connaissaient pas du tout de moyen de dépistage ou de diagnostic du VIH.

P4 : « Des tests euh... nan aucune... »
P8 : « Ouais nan, pas du tout et puis ça remonte à 37 ans donc c'est un peu vieux (rencontre avec son mari). »
P9 : « Pas du tout ! Ça faisait très longtemps que je n'avais pas entendu parler du VIH. »

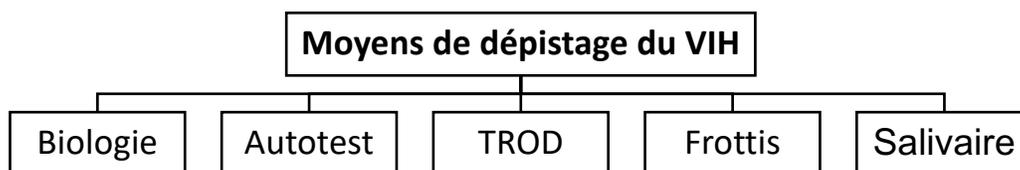


Figure 3 : Résumé des moyens de dépistage du VIH évoqués par les patients

ii. Connaissance de l'autotest de dépistage du VIH

Pour compléter ces premières informations et explorer un peu plus le sujet de l'étude, il était demandé clairement aux patients s'ils avaient déjà entendu parler de l'autotest de dépistage du VIH.

2 personnes sur 10 en avaient entendu parler, notamment par les médias.

P2 : « Ça c'est vrai que je l'ai entendu qu'une seule fois sur la chaîne. »
 P5 : « Oh ben par internet, j'avais quand même regardé des choses un petit peu... »

1 personne expliquait s'être informée depuis le recrutement de l'étude pour approfondir le sujet avant l'entretien et être tombée sur cette méthode.

P8 : « Oui, j'ai regardé un peu tout à l'heure sur internet (rires). »

La vidéo conduisait à beaucoup d'interrogations des participants, appuyant la méconnaissance du sujet et semblant pourtant susciter de l'intérêt quant au dépistage du VIH. La date de commercialisation des autotests de dépistage du VIH a été demandée par 2 d'entre eux.

P1 : « Et ça fait combien de temps que c'est sorti ? »
 P9 : « Je sais pas depuis quand ce test existe ? »

Les moyens de procuration actuels ont également été recherchés à 3 reprises. Les interrogations portaient sur une éventuelle prise en charge, la nécessité d'une prescription ou encore les endroits où se le procurer.

P1 : « Et non pris en charge du coup par la Sécurité Sociale ? [...] Et si vous allez dans un centre de dépistage, enfin de SIDA ou quelque chose comme ça... là c'est gratuit ? [...] Sur internet, vous pouvez le commander ? »
 P9 : « On achète ça sans ordonnance ? »
 P10 : « C'est en pharmacie ? »

Les autres questions que l'on pouvait retrouver étaient au sujet du prix (P1), explication de délai de séroconversion de 3 mois (P1), modalités d'utilisation (P8) ou encore quels symptômes peuvent faire suspecter une infection au VIH (P9).

C. Image globale de l'autotest de dépistage du VIH

Après visionnage de la vidéo présentant l'autotest de dépistage du VIH, il en ressort un avis plutôt positif quant à son existence. Il existait une majorité de réponse « bien » et « très bien » en réaction finale, soit 7 patients sur 10 dont 3 ont réagi spontanément à la fin de la vidéo et les 4 autres sur relance. Un patient le disait également « sécurisant » (P3).

Spontané :

P1 : « Oh ben dis donc c'est bien ça ! »

P5 : « Ah ben c'est très très bien ! »

P8 : « D'accord ! Oui c'est bien je trouve ! »

Non spontané :

P2 : « Oui, oui je trouve que c'est bien ! »

P6 : « Ben ça à l'air bien ! »

P7 : « Ben c'est bien... »

P10 : « Ben c'est bien qu'il y ait des trucs comme ça ! »

La moitié insistait sur le fait qu'il ne soit pas assez connu et qu'il existait trop peu d'informations à son sujet, le rendant inexistant.

P1 : « Mais euh... y a pas de publicité pour ça ? Parce que moi là je l'apprends ! »

P2 : « Sinon je ne trouve pas que c'est beaucoup diffusé. [...] Mais c'est vrai qu'on n'en entend pas beaucoup parler je trouve ! C'est dommage ».

P4 : « Je n'étais pas du tout au courant de comment ça se passait. Beaucoup seraient intéressés je pense ! ».

P5 : « Il y a un manque de communication là-dessus ».

Et plusieurs patients (3 sur 10) évoquaient ce type de dispositif comme un gain de temps, évitant ainsi une consultation médicale.

P4 : « Pas besoin d'aller au cabinet et prendre de rendez-vous ! C'est un gain de temps »

P9 : « Ben c'est clair, oui, un gain de temps ! »

P10 : « Ça évite d'attendre aussi, de prendre un rendez-vous... ça stresse quoi ! Il suffit d'aller à la pharmacie. »

L'autotest de dépistage du VIH a trouvé comparaison à plusieurs tests existants dans notre pratique quotidienne, tel que le dextro (2 patients), l'autotest COVID (3 patients) et le test de grossesse (2 patients).

P2 : « En fait ça fait comme un diabétique. »
 P3 : « Oui, c'est ce qui est en train de se mettre en place pour le Covid 19. »
 P5 : « On a les mêmes méthodes de prélèvements du sang pour les dextros. Nous on a fait des autotests Covid 19 avec mon mari [...] même méthode, même... c'est presque les mêmes barrettes. »
 P6 : « Ça fait un peu comme les tests de grossesse, même encore plus simple j'ai l'impression. »
 P8 : « Ça me fait penser à un test de grossesse. »
 P10 : « C'est un autotest COVID en fait (rires). »

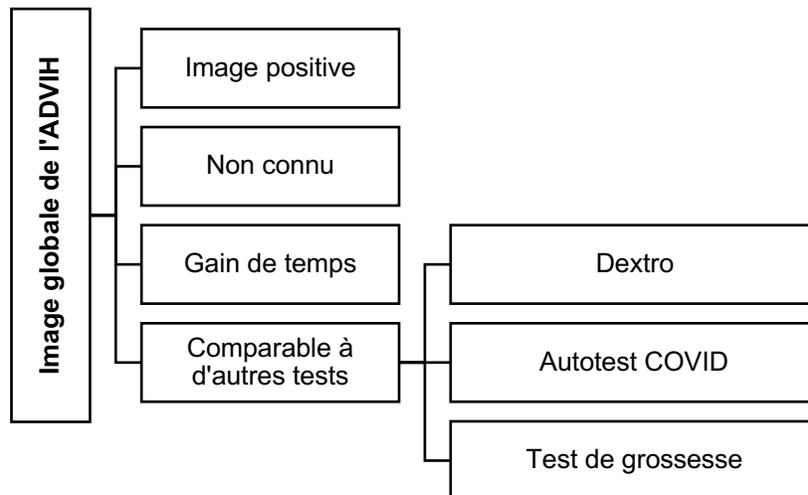


Figure 4 : Résumé Image globale de l'ADVIH vue par les patients

D. Opinion des patients sur l'autotest de dépistage du VIH

Tout d'abord, il était recherché auprès des patients les raisons qui pourraient les amener à réaliser cet autotest.

Il a ensuite été demandé aux patients quelles caractéristiques ils y voyaient, afin de définir les avantages et les inconvénients de cet autotest. La tendance spontanée des interrogés citait majoritairement des avantages.

i. Indications à l'autotest de dépistage du VIH

Pour 6 patients, une des raisons d'aller vers ce test était en cas d'appréhension ou de difficultés à parler du dépistage ou de l'infection avec quelqu'un, professionnel ou non. Il s'agissait donc de l'indication la plus reprise dans les entretiens.

Parmi eux, 5 parlaient de l'appréhension à parler du sujet avec un professionnel de santé.

P1 : « Je me dis qu'il y a certainement des gens qui appréhendent d'aller faire un test donc voilà, je me dis, ils le font chez eux... » ; « C'est encore un plus je pense pour une personne qu'ose pas... enfin qui voudrait faire le test mais qu'ose pas en fait, de peur d'aller dans un labo ou quoi que ce soit. »
P2 : « Quelqu'un qui je sais pas... quelqu'un qui ne veut pas se rendre dans un laboratoire... ou alors pour le secret... »
P6 : « Ça peut peut-être aider certaines personnes pour le faire assez rapidement plutôt que d'attendre, de franchir le pas pour aller voir quelqu'un. [...] Peut-être que certaines personnes oui préféreraient le faire seule. »
P9 : « ... un intérêt pour les gens qui ont envie de le faire et qui ne le font peut-être pas parce qu'ils vont pas oser et donc laisser passer du temps. »

2 patients, dont un ayant évoqué l'appréhension avec le professionnel précédemment, citaient également la peur d'en parler aux parents, notamment pour les patients mineurs.

P1 : « Les jeunes qu'osent pas ni en parler à leurs parents, ni aller à une consultation... »
P7 : « Et puis les jeunes vont pas toujours vouloir en parler à leurs parents... »

L'indication qui revenait ensuite à de nombreuses reprises (7 patients), pour le dépistage de cette IST par l'autotest concernait le cadre d'une situation à risque, que les patients définissaient par des rapports sexuels non protégés, une relation libre, des relations sexuelles multiples, des rapports HSH ou encore les usagers de drogues.

P1 : « On nous a tellement rabaché à l'époque du SIDA que c'était essentiellement avec un rapport non protégé en fait... »
P3 : « ... pour quelqu'un qui a des relations disons un peu particulières... »
P5 : « Alors eh bien essentiellement aux homosexuels masculins de priorité et puis après ceux qui sont hétéros, qui papillonnent. De toute façon c'est sexuel donc on imagine bien que toutes les personnes qui ont des relations multiples dans tous les sens... » ; « ... les drogués aussi. »
P10 : « Si j'ai pris un risque, que je me suis pas protégé. »

Faisant ensuite écho à cette dernière indication, il était évoqué à 3 reprises l'intérêt d'un dépistage par l'autotest pour toute relation débutante avec rapports sexuels, notamment dans le cadre de réassurance sur une relation stable débutante afin de permettre le retrait du préservatif secondairement.

P4 : « ... ça peut être un soulagement pour la vie future, notamment dans les rapports sexuels pour être soulagé avec son partenaire et dire « y a pas de risque » si on est négatif. »

P7 : « C'est amené à toucher les jeunes parce que ce sont eux qui sont en plein besoin, [...], qui doivent apprendre à se dire « je commence une relation sérieuse, si je veux aller plus loin je dois me tester » en utilisant l'autotest... »

P8 : « Ça permet un premier bilan avant un premier rapport sexuel, on n'avait pas ça avant nous, donc je trouve ça vraiment bien ».

Enfin, en termes de critères d'âge, une personne préconisait cet autotest pour les jeunes de moins de 25 ans, une autre jusqu'à une cinquantaine d'années, et une dernière y trouvait l'indication pour tout le monde.

P3 : « Pour une tranche de population jusqu'à une cinquantaine d'années je dirais. »

P8 : « Pour tout le monde ! »

P10 : « C'est intéressant pour les moins de 25 ans. »

Seule une personne émettait une réserve à la réalisation de cet autotest et ne le conseillait pas, notamment chez les personnes fragiles émotionnellement et les jeunes non éduqués sur le plan des infections sexuellement transmissibles.

P6 : « Peut-être qu'il y a des personnes pour qui je le conseillerai pas forcément : des personnes fragiles émotionnellement parlant ou qui ont des troubles psychologiques [...] ou peut être les jeunes pour le coup qui ont moins d'informations... »

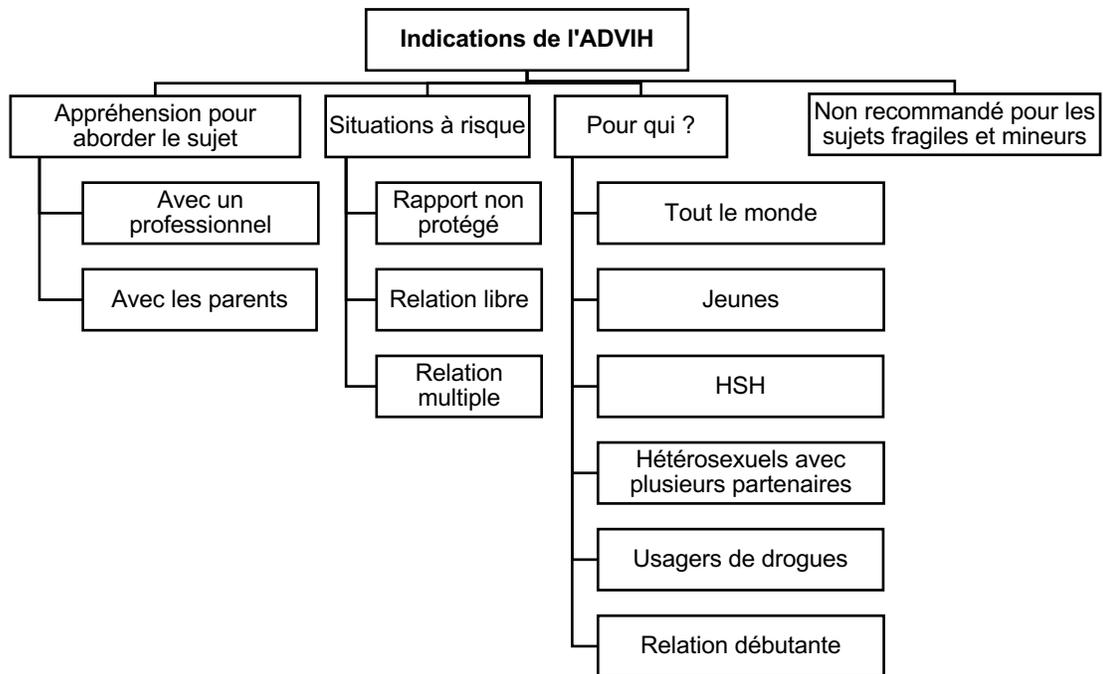


Figure 5 : Résumé des indications de l'ADVIH vues par les participants de l'étude

ii. Avantages de l'autotest de dépistage du VIH

L'avantage évoqué par plus de la moitié des patients (7 sur 10) était la simplicité d'utilisation, notamment grâce à la vidéo claire d'explications, sa praticité et une interprétation du test jugée très claire.

P1 : « Tout est bien écrit. [...] C'est bien détaillé, c'est simple d'utilisation... »
 P4 : « A première vue, ça a l'air simple à réaliser [...] ça ne demande pas des capacités compliquées donc ça a l'air simple. C'est très pratique. »
 P5 : « C'est très bien fait, c'est facile d'utilisation ! »
 P6 : « Ça a l'air d'une simplicité ! Et assez pratique ! »
 P7 : « C'est simple d'utilisation, c'est comme les tests PCR à faire à la maison, y a pas besoin d'être professionnel pour savoir le faire ! »
 P8 : « La façon dont il se fait, c'est simple je trouve. C'est à la portée de tout le monde ! La façon dont les résultats... »
 P9 : « Ben c'est clair, la vidéo est claire. Ça a l'air super simple expliqué comme ça ! C'est limpide. »

Venait ensuite à 6 reprises le bénéfice d'exécuter ce test dans l'anonymat et donc en toute discrétion. Les patients y trouvaient donc une certaine indépendance et confidentialité à pouvoir le faire seul.

P1 : « Anonymement. »
P2 : « Mais pour une question de discrétion je dirais avant tout. »
P3 : « Je le ferai seul à mon avis ! Pas besoin que j'aie quelqu'un autour de moi pour savoir ma situation. »
P4 : « A faire par soi-même. Pas besoin d'aller en cabinet. »
P8 : « On est un peu plus indépendant ! »
P9 : « Ça donne une possibilité en plus d'aller faire ce dépistage, un peu plus dans l'anonymat j'ai envie de dire... »

En lien avec ce dernier avantage, il était mis en parallèle, dans 3 entretiens, l'intérêt de pouvoir le faire chez soi et donc à en maîtriser la temporalité du résultat.

P1 : « Ils le font chez eux, tranquillement... »
P5 : « Avant d'aller soulever des montagnes et de demander [...] des grands tests, il faut déjà se tester chez soi quand on le peut. Je suis tout à fait pour, ça permet d'avoir une idée ».
P9 : « ... Pouvoir faire ça tranquillement chez soi. »

A 5 reprises également, il était cité la rapidité d'exécution du test et de la lecture de son résultat.

P1 : « C'est hyper rapide ! »
P2 : « Et puis le résultat est rapide. »
P6 : « Ça a l'air assez rapide ! »
P8 : « Bon le test en lui-même c'est rapide quand même ! »
P10 : « On a le résultat tout de suite. »

3 patients évoquaient une fiabilité de l'autotest satisfaisante et rassurante.

P4 : « ... surtout qu'il y a beaucoup de taux de réussite, c'est fiable. »
P8 : « Fiable, on va dire à 99% ! »
P9 : « Ah oui, vu la fiabilité... »

Enfin, 1 patient indiquait l'avantage de pouvoir se le procurer par internet.

P1 : « Ah ben ça [Internet], c'est encore un plus je pense pour une personne qu'ose pas... »

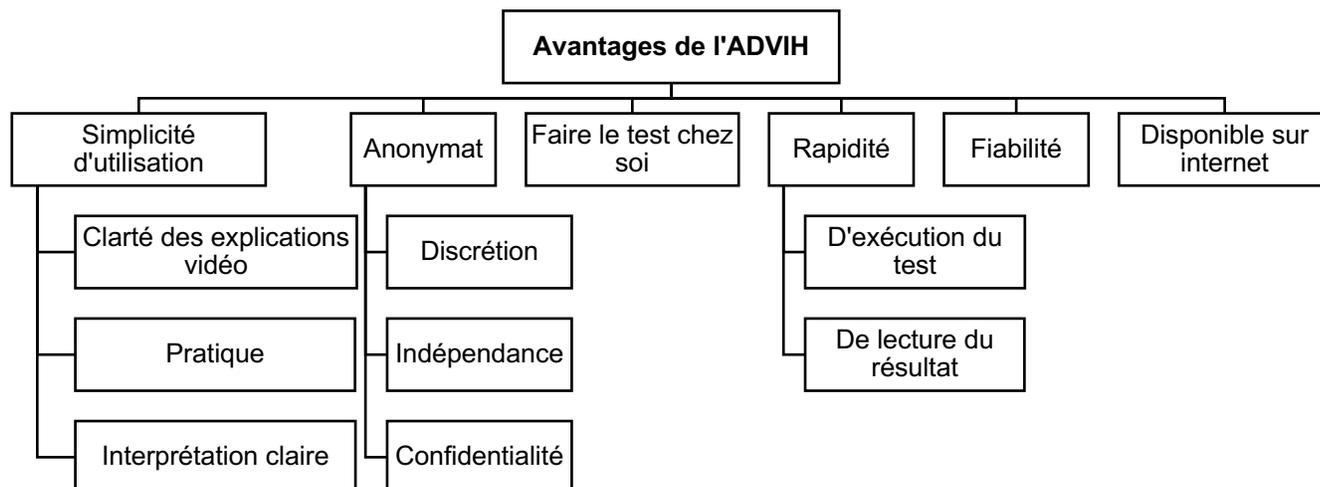


Figure 6 : Résumé des avantages de l'ADVIH exprimés lors des entretiens

iii. Inconvénients de l'autotest de dépistage du VIH

Le premier inconvénient retrouvé dans les entretiens et très souvent énoncé spontanément correspond au prix, jugé élevé par 6 des patients interrogés. 2 d'entre eux y ajoutaient le désavantage de ne pas être pris en charge.

P1 : « Alors peut-être que le coût peut être un frein pour certaines personnes. Et non pris en charge par sécurité sociale, alors que si c'est un bilan de sang c'est pris en charge... »
 P2 : « Pour les gens qui ont besoin ça peut faire cher, ça fait quand même cher et ils ont plus vite fait d'aller dans un labo et faire la prise de sang. [...] Et c'est pas pris en charge ! »
 P3 : « Je dirais que pour certaines personnes ça commence à faire une somme [...] ça peut être un frein pour une certaine catégorie de la population... »
 P5 : « C'est un peu cher par rapport aux autotests COVID. »
 P7 : « Ben c'est ça le problème, c'est que c'est payant ! [...] Donc les jeunes pour eux ce n'est pas intéressant, c'est trop cher ! »
 P10 : « Ah quand même ! C'est dommage que ça coûte aussi cher, déjà que je pense que les jeunes n'ont pas envie de le faire... ça donne encore moins envie de le faire. »

Le deuxième frein évoqué à 4 reprises est le délai de 3 mois pour s'assurer de la fiabilité du test et donc la recommandation d'attendre ce délai après risque avant d'utiliser ce dispositif. Un patient parmi les 3 citait complémentirement l'inconvénient de devoir faire une confirmation par biologie en cas de résultat douteux.

P5 : « Alors ça n'élimine pas tout effectivement car il y a le délai de 3 mois et qu'il faut confirmer par le test sanguin pour être sûr. »

P7 : « 3 mois après, ça peut être long aussi... »

P8 : « Donc l'inconvénient c'est que le délai est un peu long... »

P10 : « 3 mois... c'est long quand même... surtout si on peut faire la prise de sang avant. »

Ensuite, il était cité à 3 reprises l'inconvénient de devoir faire face, seul, à son résultat. Pouvant être mis en lien, 1 patient énonçait le fait de n'avoir personne pour répondre à d'éventuelles questions si besoin et 2 autres évoquaient le fait de pouvoir avoir des doutes quant à la bonne manipulation du test en cas d'utilisation par soi-même.

P2 : « C'est toujours stressant d'être seul quand on fait le test. »

P4 : « Déjà ça pourrait être d'être sûr qu'on le fait bien car on n'est pas sûr de bien le faire [...] Si on a des questions, on n'est pas forcément des professionnels de santé... »

P6 : « Je verrai peut-être un inconvénient, c'est que si on est positif et qu'on l'apprend tout seul sans personne avec nous, je suis pas sûre de pouvoir me mettre à la place d'une personne comme ça [...] je pense que c'est bien d'être encadré et pas le faire tout seul. »

P10 : « Pour moi tout ce qui est autotest c'est un inconvénient parce qu'il faut le faire soi-même. Je n'aurai pas confiance de faire le test moi-même car je ne suis pas habilité à le faire... Peur de fausser le résultat. »

En plus de la méconnaissance de cet autotest mis en évidence précédemment, le patient P7 ajoutait comme frein le fait qu'il soit peu déployé.

P7 : « C'est pas assez diffusé. [...] Et le fait qu'il soit pas distribué partout ! »

1 patient ne trouvait aucun inconvénient à l'autotest de dépistage du VIH.

P9 : « Ben sincèrement des inconvénients j'en vois pas, je vois que des avantages. »

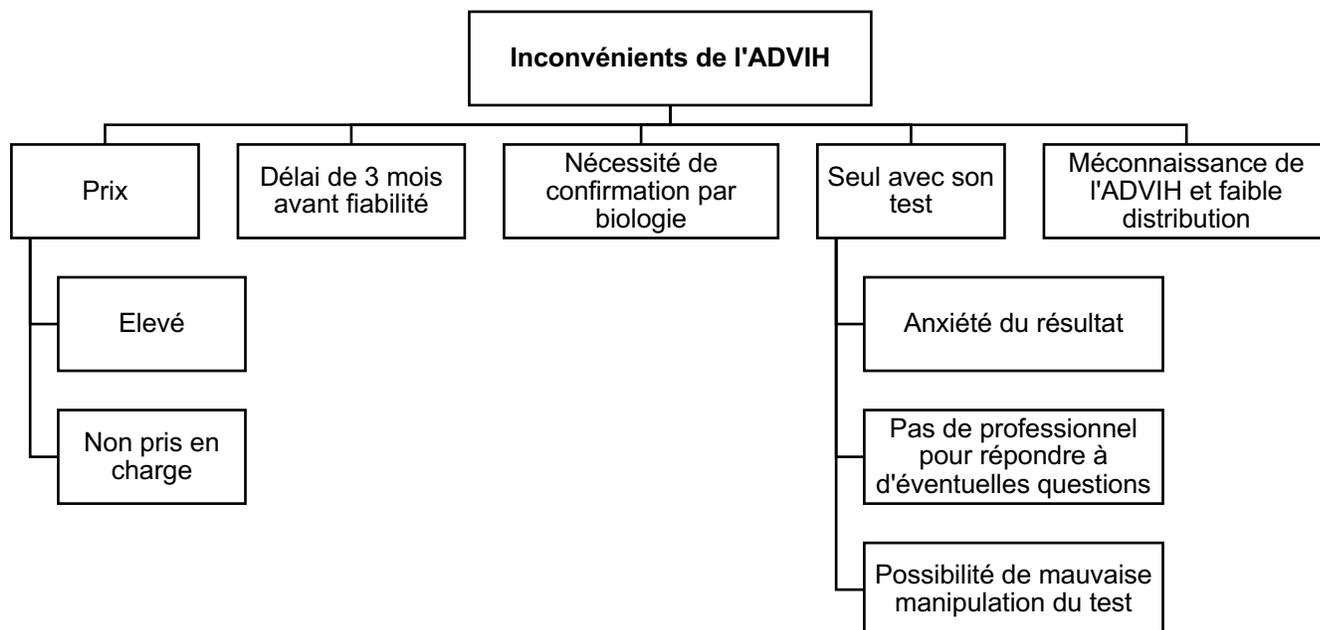


Figure 7 : Résumé des inconvénients de l'ADVIH perçus par les participants

E. Mise à disposition de l'autotest du VIH en maison de santé

Dans le cadre de cette étude de faisabilité, l'étape suivante était de s'enquérir de l'avis des patients sur une éventuelle mise à disposition de l'autotest de dépistage du VIH en maison de santé. La question était approfondie afin d'établir les modalités qui leur conviendraient et les amèneraient à l'utiliser.

i. Avis des patients

9 patients sur 10 ont donné un avis favorable à cette étude. Parmi eux, 2 patients y trouvaient un intérêt devant le fait qu'il y ait beaucoup de passages au sein de la maison de santé, pouvant permettre un dépistage plus large et une sensibilisation de la population au VIH.

P4 : « Alors pour moi ce serait positif [...] ça permettrait à tout le monde de pouvoir le faire car si c'est en maison de santé il y a beaucoup de passages... »
 P7 : « Ah si ça peut être bien ! Les gens peuvent s'informer au moins. » ; « le but c'est qu'ils [les jeunes] soient sensibilisés... »

2 interrogés évoquaient l'avantage d'être dans une structure encadrée avec la possibilité d'être accompagné par un professionnel pour le résultat si nécessaire.

P3 : « J'y vois pas d'inconvénient. C'est une solution qui peut être proposée à des personnes [...] qui préfèrent être dans une structure encadrée pour ne pas se sentir seul. [...] Et qui préférerait la présence d'un médecin... »

P6 : « Je pense que c'est une très bonne idée ! Parce que pour le coup les médecins sont là... »

Dans les arguments pour, 1 patient rapportait l'intérêt de la mise à disposition de l'autotest en maison de santé notamment par la relation de confiance existant entre patient et médecin, pouvant conduire à moins de jugement qu'ailleurs et ainsi permettre un dépistage plus libre.

P8 : « Très bien ! C'est très bien parce que c'est plus facile d'en parler avec son médecin que d'aller en pharmacie où tout le monde va vous voir. [...] Une relation de confiance c'est ça ! »

Une personne y voyait un intérêt, dans le cadre d'un avis auprès du médecin généraliste en cas de prise de risque. Pour autant, son avis se nuancait avec un argument défavorable qui était de devoir passer par un intermédiaire pour récupérer l'autotest de dépistage du VIH.

P1 : « Alors moi personnellement je n'y vois aucun inconvénient, mais on en revient toujours aux personnes qui voudraient pas faire savoir qu'ils vont se faire tester [...] ben du coup la maison de santé, aucun intérêt. Mais après ça peut aussi être bien pour une personne qui en parle à son médecin [...] et à ce moment il lui donne le test. »

Seul un patient ne voyait pas d'utilité à la mise à disposition de l'autotest de dépistage du VIH en maison de santé.

P10 : « Je pense qu'il y a déjà les associations qui peuvent dépister... donc je sais pas si c'est vraiment utile quoi... »

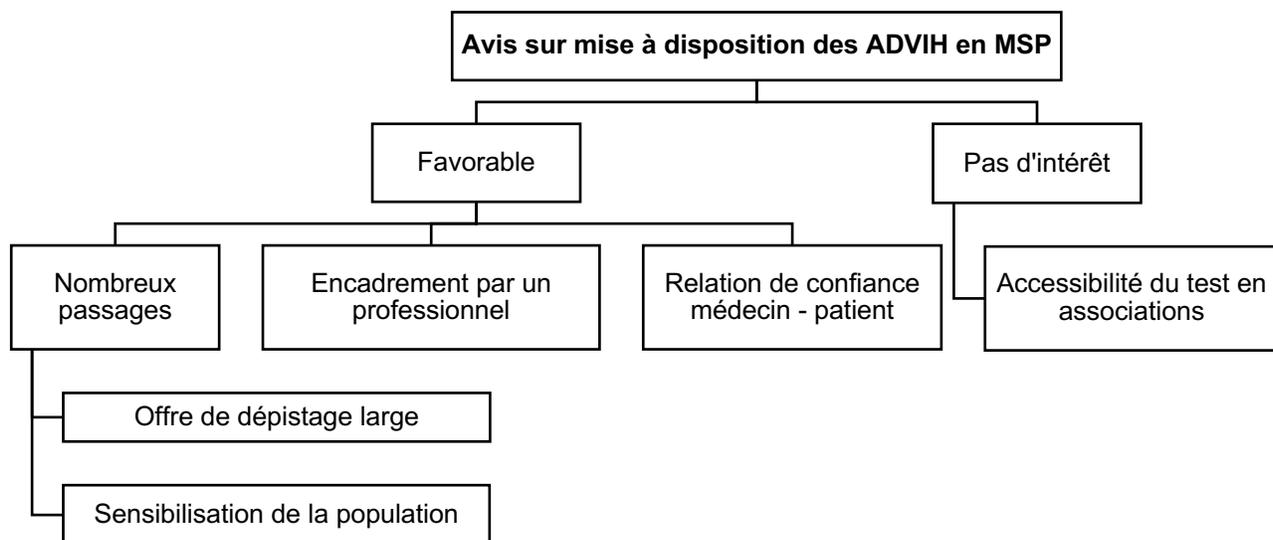


Figure 8 : Résumé avis exprimés sur la mise à disposition des ADVIH en MSP

ii. Moyens d'informations

Dans la continuité, il était demandé aux patients par quels moyens ils aimeraient avoir connaissance de cette mise à disposition de l'autotest de dépistage du VIH au sein de leur maison de santé.

Le moyen de communication qui revenait le plus (7 patients sur 10) correspond à la mise en place d'affiches en salle d'attente qui pourraient notamment comporter 2 types d'informations que sont l'existence du test et ses lieux de disponibilités.

P1 : « en mettant une information en salle d'attente avec une affiche [...] au moins les gens sauraient ! »
 P2 : « Rien de plus facile : bien afficher clairement en salle d'attente. »
 P3 : « Ou alors dans la salle d'attente, il peut très bien y avoir des affiches un petit peu plus grandes, qui soient plus générales. »
 P5 : « Communication par les affiches... »
 P6 : « La communication visuelle il y en a pas mal ici et je pense que ça fonctionne bien. [...] Dire que c'est à disposition et comment. » ; « On a le temps de lire en salle d'attente. »
 P7 : « Il faut qu'il y ait une sorte de petite affichette pour dire « mise à disposition d'autotests pour le VIH sans ordonnance, sans rien ». »
 P9 : « Dans la salle d'attente, une affiche : « Ici, possibilité de faire le test VIH ». »

Il était ensuite cité à 6 reprises, la mise en place de flyers dans différents endroits : en salle d'attente (2 patients), sur le bureau du médecin (2 patients), en pharmacie (1 patient) ou encore dans les lieux d'éducation tels que les collèges et lycées (1 patient).

P1 : « Lors de la consultation il pourrait y avoir des petits flyers. » ; « Et pourquoi pas aussi informer dans les collèges et les lycées... mais ne serait-ce que le flyer »
P3 : « Qu'on donne ça [le flyer] à la personne pour qu'elle puisse dire « ben voilà j'ai les moyens de me contrôler ».
P4 : « Aussi dans les pharmacies, c'est-à-dire pouvoir dire qu'en maison médicale il y a aussi ces autotests. »
P6 : « Des petits flyers qui expliquent le test, comme quoi c'est disponible ici et citer les autres lieux... »
P8 : « Un petit flyer. »

4 participants évoquaient également l'intérêt d'une communication dans les médias, par des spots publicitaires par exemple, pour faire part de l'existence de l'autotest de dépistage du VIH.

P4 : « De la communication à la télévision, à la radio pour dire que des tests existent... »
P5 : « Par des campagnes publicitaires à la télé, on le fait bien pour les autotests COVID. »
P8 : « Ce serait bien que les médias [télé] en parlent parce que je crois que personne n'est au courant ! »
P10 : « Ce serait plutôt internet, par Youtube... Si on le voit, ça reste dans la tête quoi... »

2 patients citaient le médecin pour promouvoir cet autotest directement en consultation.

P4 : « Dès qu'une personne est en consultation, lui parler de ces autotests pour qu'il soit au courant. »
P7 : « Et puis que les médecins en parlent aussi ! Parce que ce qu'il y a de mieux comme publicité, ça reste le bouche à oreilles. »

1 participant présentait l'idée d'une affiche plus petite et plus discrète qu'en salle d'attente, dans le bureau du médecin, dans le but d'attirer l'œil à nouveau.

P3 : « Un petit truc qui parle de ça, qui ne soit pas trop criant mais qui peut interpeler le patient [...] qui peut amener à dire « ben tenez je peux être concerné par ça », avec à la fin « Parlez-en à votre médecin ». Il faut un système qui permette d'attirer le regard. »

Enfin, 1 des interrogés expliquait que selon lui, la base de la communication sur ce sujet portait sur l'éducation et notamment le faire connaître au lycée, âge le plus adapté pour entendre parler de ce sujet.

P10 : « C'est une question d'éducation ! Tout le monde doit le savoir et être au courant. Je me demande si je l'ai pas entendu au collège, mais on n'en a pas parlé longtemps. Ils ont du juste l'évoquer en fait. [...] Il faut en parler au lycée, là les gens sont vraiment aptes à comprendre et pas rigoler bêtement. »

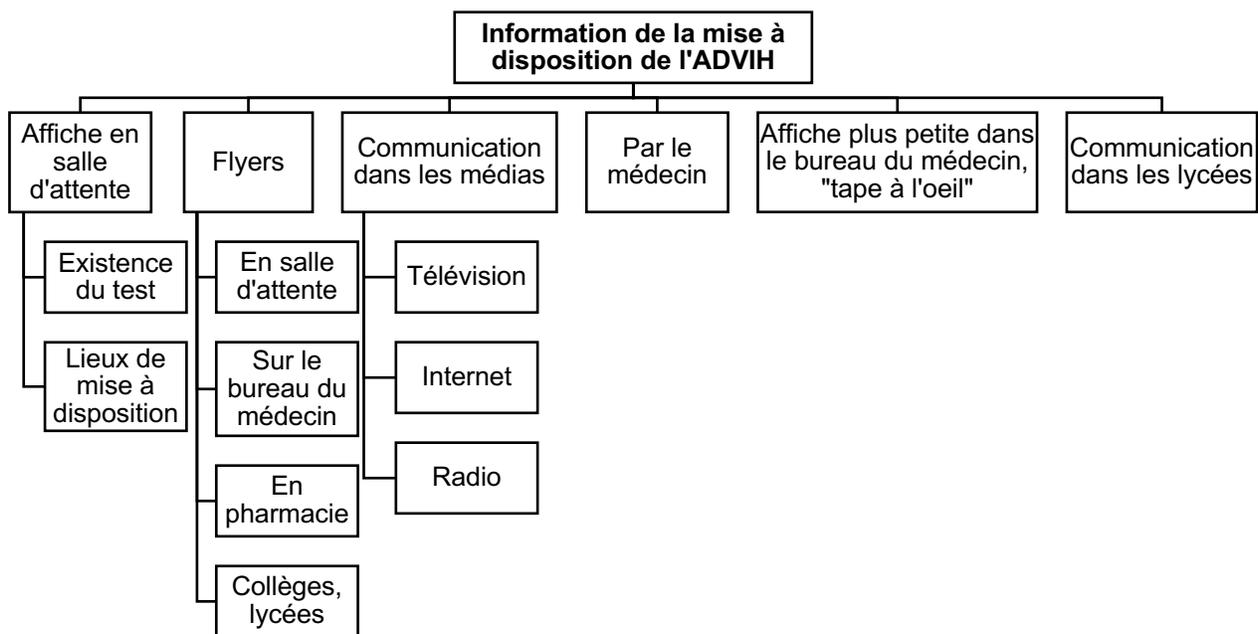


Figure 9 : Résumé des moyens d'information proposés par les patients pour promouvoir la mise à disposition de l'ADVIH en maison de santé

iii. Procuration de l'autotest au sein de la maison de santé

Par la suite, il était demandé aux participants de l'étude la façon dont ils aimeraient se procurer l'autotest de dépistage du VIH dans la maison de santé et par quels moyens il pourrait être rendu attractif selon eux.

Plus de la moitié des interrogés (8 sur 10) auraient pour préférence de récupérer l'autotest de dépistage du VIH, à la demande, par l'intermédiaire de leur médecin généraliste.

P1 : « Ben la secrétaire ou le médecin ! Lors de la consultation... »
P5 : « Alors je pense que c'est mieux auprès du médecin direct.
A : Ce serait au patient de le demander ?
P5 : Bien sûr ! Et au médecin aussi de le proposer dans la mesure où il connaît son patient. »
P9 : « Par le médecin traitant, ça me paraît pas mal ! »
P10 : Je pense que je le demanderai au médecin en premier. Je pense que c'est pas des sujets qu'on a envie de parler avec des non-médecins.

Parmi eux, il se déclinait ensuite 2 groupes :
- Pour 1 des patients, cela devrait se faire ensuite chez eux.

P8 : « Ce serait le médecin qui donnerait le test. [...] Le faire chez soi. »

- 4 patients souhaitaient qu'ils puissent le faire en présence du médecin.

P2 : « L'idéal serait qu'il soit à la disposition du médecin [...] à la demande. [...] ça prend 10 minutes... Là y a le docteur en face, ça c'est un bon truc. »
P3 : « Il faut que la personne fasse quand même la démarche [...] avec le médecin, la personne peut effectivement réaliser ce test. »
P6 : Ici c'est l'avantage de l'intermédiaire par le médecin. [...] avec un accompagnement médical et remis par quelqu'un de la maison de santé. »
P10 : « Je préfère faire avec un professionnel. »

- Les 3 autres n'ont pas évoqué le lieu d'exécution de l'autotest.

Etait également citée la possibilité de se le procurer à la demande auprès des secrétaires, pour 3 patients.

P1 : « Ben la secrétaire ou le médecin ! »
P7 : « Par exemple que ce soit mis au secrétariat et que les gens aient juste à passer. »
P9 : « Si c'est simple et que c'est juste une demande avec un guichet, à mon avis ça marchera mieux et ce sera plus efficace. »

Enfin, 3 patients émettaient l'idée d'une mise à disposition de l'autotest par l'intermédiaire d'un distributeur en libre-service, avec lecteur de cartes ou monnaie.

P1 : « Un distributeur avec un lecteur de cartes ou monnaie et puis voilà... la personne se sert. »
P4 : « Pour moi que ce soit en libre-service en distributeur ça ne me dérangerait pas. [...] Devant l'accueil pour qu'on ait un œil dessus pour voir. »
P5 : « Chez tous les médecins en dépôt vente dans un premier temps... »
P6 : « En distributeur automatique ? Pourquoi pas... »

Malgré un avis favorable à la mise à disposition de l'autotest en maison de santé, le patient 9 expliquait préférer l'anonymat d'une pharmacie.

P9 : « Sincèrement aujourd'hui si c'était moi qui en avais besoin, j'irai peut-être en pharmacie. [...] Peut-être le côté plus impersonnel de la maison de santé, le jugement de la personne en face qui va le donner... »

En ce qui concerne le prix, 8 patients sur 10 étaient d'accord pour que l'autotest soit gratuit ou au moins pris en charge.

P3 : « L'idéal ce serait que ce soit gratuit, sinon le prix d'un autotest, je crois 5 euros. »
P4 : « Le mieux c'est que ce soit gratuit pour que tout le monde puisse y avoir accès. Sinon inférieur à 10 euros. »
P5 : « Ça pourrait être pris en charge par la sécu, je sais pas ? » ; « Moins de 15 euros ! »
P6 : « Je l'aurai mis gratuitement dans le sens où on fait la démarche de venir. »
P7 : « Le but quand c'est mis à disposition c'est que ce soit gratuit aussi pour la personne. »
P8 : « Gratuit ce serait bien... ou une prise en charge par la sécu... »
P9 : « Évidemment si c'est gratuit, les gens vont moins se poser la question ! »
P10 : « Moi je le verrai gratuit dans tous les cas ! »

Seulement 2 patients envisageaient une participation financière à la délivrance du test.

P1 : « 5 euros ? Je me dis que ce serait bien. »
P2 : « Y mettre un prix quand même, oui à la rigueur. Mettre 20 euros. »

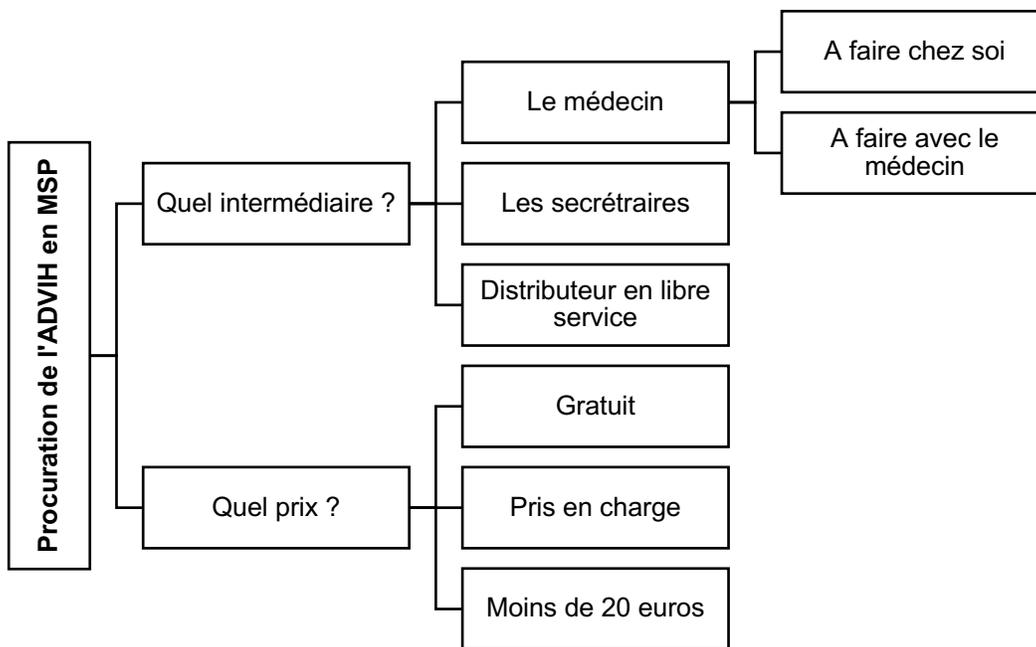


Figure 10 : Résumé des moyens de procuration de l'ADVIH en MSP exprimés par les participants

F. Autres

i. Capacité d'utilisation et préférence de dépistage

Après présentation de l'autotest de dépistage du VIH, explication de ses modalités d'utilisation et discussion sur son éventuelle mise à disposition en maison de santé, la totalité des participants se disait en capacité de l'utiliser de manière autonome.

5 d'entre eux évoquaient d'ailleurs une préférence pour la réalisation de l'autotest plutôt que de la biologie devant la rapidité d'exécution et des résultats, mais aussi pour se rassurer rapidement, pour la confidentialité et l'anonymat que permet ce test.

P1 : « L'autotest ! C'est hyper rapide ! Donc pas besoin de prendre de rendez-vous, vous êtes chez vous. »
 P4 : « Alors moi je commencerais par l'autotest. [...] ça servirait à prévoir... »
 P5 : « Donc autotest et systématiquement la prise de sang derrière s'il y a le moindre doute ! La démarche elle est logique. »
 P8 : « L'autotest dans un premier temps ! »
 P9 : « L'autotest ! Vu la fiabilité et la simplicité ! Et un gain de temps. »

3 patients préféraient la biologie, permettant un diagnostic de certitude plus précoce (6 semaines après une prise de risque). Un des participants argumentait également le fait qu'avec la prise de sang, il était également possible de rechercher d'autres IST.

P2 : « J'irai pas vers ce dépistage là parce que jusqu'à présent je m'en vais dans mon labo, au laboratoire et puis j'ai tout sur internet après. »
P7 : « Ben la prise de sang reste beaucoup plus fiable je pense quand même. [...] Et le truc c'est qu'il y a le délai de 3 mois qui peut être long. »
P10 : « Moi... prise de sang, c'est plus sur quand même. En plus, on ne va pas juste chercher ça en général ! »

Et 2 autres ne se sentaient pas concernés par la question donc sans préférence.

ii. Un sujet oublié et parfois tabou

Pour 3 patients, le sujet du VIH était qualifié comme tabou dans la population générale.

P4 : « Ça peut l'être... Ce n'est pas forcément quelque chose qu'on parle avec tout le monde... »
P5 : « Très tabou, ah ben c'est clair ! »
P6 : « Je trouve que c'est quand même quelque chose qui est tellement difficile, qu'il y a beaucoup de tabous sur ce sujet-là. »

Et pour 3 autres participants, ce sujet était marqué par une perte d'intérêt, en particulier médiatique, depuis la pandémie du COVID.

P7 : « C'est une maladie qui est censée être connue et qui passe un peu à l'oubliette avec tout ce qu'il s'est passé avec le COVID. »
P8 : « Oui mais là plus du tout, et puis alors là avec le COVID... c'est terminé. »
P9 : « Ça a l'air d'être passé un peu aux oubliettes... »

iii. Élargissement du dépistage

En conclusion de l'entretien, 3 patients ont manifesté leur satisfaction vis-à-vis de la découverte de l'autotest de dépistage du VIH, en souhaitant le faire connaître à leurs proches (enfants, entourage).

P1 : « Ben je vais lui en parler à ma fille parce que je me dis que peut être elle me dit pas... »

P5 : « Si j'avais quelqu'un de mon entourage, je lui conseillerais. »

P9 : « C'est bon à savoir ! Je suis en train de me dire que j'ai des enfants qui sont grands (rires) et ça va arriver vite donc... » « Oui c'est à ça que je pensais ! [Expliquer à son fils] »

Enfin, l'autotest de dépistage du VIH était reconnu comme un bon moyen d'aborder le dépistage du VIH dans d'autres endroits que les maisons de santé. Plus particulièrement, il revenait à plusieurs reprises (4 patients sur 10) l'intérêt de le faire connaître par l'intermédiaire des lieux d'éducation tels que les collèges, lycées et facultés. Les patients insistaient sur un plus grand déploiement du dispositif : cabinet, planning familiaux, écoles...

P1 : « Et pourquoi pas aussi informer dans les collèges et les lycées ou même... Parce que je me dis aussi que dans tous les collèges, ils ont des formations sur la sexualité, alors pourquoi ne pas aborder ce sujet qu'est hyper important ? »

P5 : « C'est des choses qui peuvent être enseignées comme le reste et présenté à une certaine tranche de population. Ça fait boule de neige et voilà ! Et à grande échelle. »

P7 : « Et même voir avec tout ce qui est collège, lycée pour faire connaître, parce que ça peut servir énormément ! Et puis c'est étonnant que ça ne soit même pas dans les plannings familiaux ou autour... »

P10 : « Il faut en parler au lycée, là les gens sont vraiment aptes à comprendre et pas rigoler bêtement. »

IV. Discussion

i. A propos de la méthode

Un biais de sélection était possible devant un recrutement pouvant se faire sur affinité avec le patient. Afin de limiter celui-ci, plusieurs médecins ont sélectionné les participants. L'échantillon était diversifié sur le plan de l'âge, du sexe, de la profession, de la situation familiale et de l'existence ou non d'un dépistage du VIH, favorisant l'obtention d'une information variée.

Malgré un sujet qualifié de tabou par certains patients, tous les entretiens ont été menés à terme et l'étude a été bien accueillie par les patients. La suffisance des données a été obtenue au bout de 10 entretiens, permettant d'aboutir à des résultats plutôt homogènes. La validité interne a été assurée par un double codage et plusieurs relectures des entretiens.

Enfin, le biais affectif a été minimisé par la réalisation d'entretiens semi-directifs, avec notamment une majorité de questions ouvertes afin de s'affranchir d'une éventuelle orientation des réponses par l'enquêteur.

En période de pandémie liée à la COVID19, le sujet du VIH ne semble plus trop en vogue, puisque son dépistage en a été diminué^[3]. Par conséquent, il était plus difficile de recruter les patients, probablement moins sensibilisés au sujet de ce dépistage. Malgré de multiples propositions à intégrer cette étude, seules 13 personnes ont accepté initialement de remplir la fiche descriptive. Une d'entre elles a été perdue de vue sur impossibilité de la joindre et 2 autres ont annulé l'entretien.

Les difficultés de recrutement peuvent être en partie expliquées par la moindre incidence de l'infection au VIH comparativement à celles d'autres maladies faisant l'objet de dépistages organisés. Pour exemples^[13] : cancer du côlon (environ 43 000 nouveaux cas en 2018), cancer du sein (environ 58 000 nouveaux cas en 2018). Il est donc possible qu'il soit plus compliqué de mobiliser l'intérêt des participants potentiels au sujet d'une affection à l'incidence moins élevée (4 900 nouveaux cas en 2020)^[3].

A propos de la technique d'analyse par thématization, le risque d'un biais d'interprétation n'a pu être complètement écarté, malgré un double codage concordant.

ii. A propos des résultats

Cette étude a permis d'objectiver la méconnaissance de l'existence des autotests de dépistage du VIH, ce qui était constaté également dans une thèse réalisée dans les Hauts de Seine en 2017^[5] mettant en évidence que deux-tiers des patients n'en avaient jamais entendu parler. En effet, la première méthode de dépistage du VIH évoquée

correspondait à la biologie, finalement en adéquation avec les chiffres bien plus conséquents de sérologies réalisées plutôt que d'ADVIH^[3]. L'autotest n'était que très peu cité et suscitait beaucoup de questionnements de la part des participants.

Ce travail a également permis de montrer une bonne acceptabilité de l'autotest de dépistage du VIH auprès des patients de la maison de santé du Véron, en accord avec une étude menée par Sida Info Service^[14], menée en 2010, montrant également une bonne acceptabilité de ce dispositif dans la population générale. De même, une étude d'Illicopharma^[15] faisant un premier bilan après commercialisation des autotests en 2016, montrait qu'environ 40% des acheteurs de ce test déclaraient qu'il s'agissait d'un premier dépistage du VIH et que plus de la moitié d'entre eux ne l'aurait jamais fait si l'autotest n'était pas disponible.

Dans les entretiens, l'autotest a également trouvé comparaison à plusieurs tests connus et utilisés chaque jour par de nombreuses personnes (test de grossesse, autotest COVID, dextro). Une étude réalisée en France et plus particulièrement en Indre-et-Loire en 2014^[16], sur le dépistage du cancer du col de l'utérus par auto-prélèvement a permis de mettre en évidence que le dépistage par auto-prélèvement était plus efficace en terme d'acceptabilité chez les femmes ne faisant pas les frottis. La réalisation de tests de manière autonome, grâce à leur bon niveau d'adhésion, peut donc constituer une piste d'amélioration du dépistage précoce dans de nombreux domaines.

Ce dispositif pourrait donc conduire à l'élargissement de l'offre de dépistage comme recherché dans le plan de lutte contre le VIH^[1].

La plupart des patients imaginait l'autotest comme un moyen de dépistage notamment en cas de prise de risque, de nouvelle relation ou en cas d'appréhension ; et plutôt destiné à des sujets « jeunes ». Une étude réalisée chez les professionnels de santé^[17] corroborait l'avis des participants de ce travail. Une thèse de pharmacie^[18], réalisée en région Centre, a posé la même question à des pharmaciens. Ils voyaient, quant à eux, comme cibles prioritaires de ce mode de dépistage plutôt les usagers de drogues et les HSH.

Les avantages mis en évidence dans cette dernière étaient similaires à ce travail, tels que la simplicité d'utilisation, l'anonymat, l'autonomie, la rapidité et la fiabilité du test. Seule la disponibilité du test sur internet a été nouvellement trouvée ici. Concordant avec cette thèse, les inconvénients les plus cités et mis en évidence ici étaient d'abord le prix, puis le délai de 3 mois post exposition pour la fiabilité du test, le fait d'être seul face à son test et sa faible distribution.

Une thèse^[10] évaluant les opinions des médecins généralistes sur les autotests montrait un avis plutôt favorable au dispositif en émettant tout de même quelques réserves comme le fait d'être seul face à son résultat, la possibilité de mauvaise manipulation, ce que les patients évoquaient également dans ce travail.

La mise à disposition de l'autotest VIH en maison de santé était le second questionnement de ce travail. Les participants ont émis un avis favorable à ce projet. En plus d'un dépistage plus large, la disponibilité du test dans ce lieu, dit « encadré », pourrait en faire un avantage.

Ceci pourrait donc être un complément à leur disponibilité en pharmacie. En effet, l'étude réalisée en région Centre^[18], montrait qu'une pharmacie sur deux n'avait jamais vendu ce test. Il existait une confusion quant aux personnes visées et un sentiment de manque de formation pour promouvoir ce dispositif. Les pharmaciens rapportaient également le possible besoin de confidentialité des patients qui pouvaient ne pas forcément les conduire dans leur pharmacie habituelle. Le rendre disponible auprès des médecins, pourrait permettre cette confidentialité, dans l'ignorance des autres personnes sur place, comme ce travail l'a montré.

Parallèlement, une étude réalisée auprès des médecins généralistes de la Région Centre en 2015^[8], a permis de mettre en évidence une bonne acceptabilité des TRODs mais difficilement adaptables en médecine générale. En effet, les médecins constataient une faible demande et un manque d'occasions pour le proposer ainsi qu'une augmentation de leur temps de consultation. Le test était jugé trop complexe à manipuler et il existait une réelle crainte quant à l'annonce d'une séropositivité sans préparation.

A l'unanimité, les participants se disaient en capacité d'utiliser l'autotest après présentation. Il était également rapporté que ce sujet semblait être oublié depuis quelques temps.

Santé Publique France^[3] a notamment révélé une baisse du recours au dépistage en 2020, observée à la fois pour le VIH et les IST, pouvant laisser craindre un retard au diagnostic et une circulation plus importante de ces infections dans les années à venir. Il est donc important, dans le contexte actuel de persistance de l'épidémie de COVID19, d'inciter la population à recourir au système de soins, et notamment à l'offre de dépistage dans toutes ses modalités, afin de permettre une prise en charge adaptée.

Les participants citaient également ce sujet comme « tabou ». Une étude réalisée en France en 2013^[19] a d'ailleurs mis en évidence que cette infection renvoyait principalement à la sexualité. Parler de VIH conduisait donc les patients à se questionner sur la fidélité de leur couple, la possibilité d'avoir des relations chez les personnes âgées ou encore la religion.

Dans l'objectif de promouvoir le dépistage, il semblait également important pour les participants d'élargir le dépistage aux établissements scolaires.

La politique de dépistage du VIH et des IST étant maintenant ancienne (2010-2014), il pourrait être intéressant de renouveler le plan national de lutte contre le VIH et des IST en y apportant quelques améliorations ou modifications avec l'actualisation des données.

Depuis le 1^{er} janvier 2022, il est possible d'effectuer un dépistage du VIH en laboratoire, par biologie, sans avance de frais et sans ordonnance^[20]. C'est donc une avancée et cela pourrait aider les patients qui n'osent pas en parler à leur médecin et qui se retrouvent avec un autotest positif. Il semble donc important d'accentuer la communication sur les démarches de dépistage du VIH et des IST plus globalement et ainsi briser le tabou qui semble exister.

V. Conclusion

L'autotest de dépistage du VIH, mis en place en 2015, est un dispositif peu connu des patients, qui pourtant semblent avoir un avis positif sur celui-ci : simplicité, confidentialité, anonymat, rapidité, autonomie, fiabilité.

Les patients du Véron semblent plutôt favorables à la mise à disposition en maison de santé des ADVIH. Ils y voient un outil de sensibilisation au sujet du VIH, puisque cette maladie est semble-t-il moins présente dans les actualités médiatiques depuis la pandémie de COVID19. La plupart souhaiterait voir des affiches notamment en salle d'attente afin de faire connaître ce dispositif avec la possibilité de se le faire remettre par le médecin, plus volontiers gratuitement ou au moins pris en charge.

Le développement et la promotion d'un nouveau mode de dépistage précoce est un enjeu de santé publique. Les CPTS peuvent jouer un rôle dans ce défi. En favorisant l'organisation et la coordination des professionnels de soins primaires, celles-ci pourraient permettre le financement et l'élaboration concrète d'un projet de mise à disposition d'ADVIH en cabinets médicaux et maisons de santé au sein d'un territoire. Il serait ensuite intéressant d'en étudier l'éventuel impact sur le dépistage précoce de l'infection à VIH, maladie sexuellement transmissible encore tabou en 2022.

VI. Bibliographie

1. Ministère de la Santé et des Sports. Plan national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2010 – 2014 (Novembre 2010) (page consultée le 5 février 2022). [en ligne] https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_national_lutte_contre_le_vih-sida_et_les_ist_2010-2014.pdf
2. Haute Autorité de Santé. Évaluation de la stratégie de dépistage de l'infection à VIH en France – Synthèse, conclusions et recommandations (mars 2017) (page consultée le 5 février 2022). [en ligne] https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-03/dir2/reevaluation_de_la_strategie_depistage_vih_-_synthese_conclusions_reco.pdf
3. Santé Publique France. Infections sexuellement transmissibles. VIH/SIDA (mis à jour le 30 novembre 2021) (page consultée le 5 février 2022). [en ligne] <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/donnees/#tabs>
4. Santé Publique France. Bulletin de santé publique VIH / IST. Décembre 2021. Publié le 30 novembre 2021. (page consultée le 5 février 2022) [en ligne] <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/documents/bulletin-national/bulletin-de-sante-publique-vih-ist.-decembre-2021>
5. Fakorellis Pierre. Autotests de dépistage du VIH dans le département des Hauts-de-Seine : évaluation des connaissances et des pratiques des patients en cabinet de médecine générale, évolution des ventes et profil des acheteurs en pharmacie. 118p. Thèse pour le doctorat de médecine générale, Université Paris-Sud. 2017.
6. Jerome Julie. Déterminants de l'utilisation des autotests de dépistage du VIH par les patients consultant en médecine générale. 99p. Thèse pour le doctorat de médecine générale, Université de Montpellier. 2017.
7. Blais Eglantine. Autotests de dépistage du VIH. 60p. Thèse pour le doctorat de médecine générale, Université de Montpellier. 2016.
8. Poirier Claire. Évaluation de l'acceptabilité et de la faisabilité des TROD en médecine générale. 132p. Thèse pour le doctorat de Médecine, Université de Tours. 2014.
9. Gauthier R., Livrozet J.-M., Prevoteau du Clary F., Taulera O., Bouée S., Aubert J.-P., Py A.M., Peter J.M., Majerholc C., Héber Suffrin S., Compagnon C., Wajsbrodt A. Feasibility and acceptability of rapid HIV test screening (DEPIVIH) by French family physicians, *Médecine et Maladies Infectieuses*, Volume 42, Issue 11, 2012, Pages 553-560.

10. Bonetti Pierre, Masson Clémentine. « Docteur, j'ai fait un autotest, et ... » : opinions des médecins généralistes sur les autotests VIH. 141p. Médecine humaine et pathologie. 2016.
11. Villeneuve Jeanne. Étude de faisabilité des autotests de dépistage du VIH en consultation par les médecins généralistes français. 22p. Thèse pour doctorat de médecine générale, Université de la Sorbonne. 2018.
12. Biosynex autotest Exacto Vidéo. (page consultée le 3 février 2022) [en ligne] <https://www.exacto.fr/produits/autotests/test-hiv/>
13. Institut National du Cancer. Le cancer du sein. Mis à jour le 23 mars 2021. (page consultée le 5 février 2022) [en ligne] <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Les-chiffres-du-cancer-en-France/Epidemiologie-des-cancers/Les-cancers-les-plus-frequents/Cancer-du-sein>
14. Segond A. Dépistage – Quels usages du dépistage en 2010 ? Une enquête de Sida Info Service. 19 Novembre 2010 (page consultée le 5 février 2022). [en ligne] <https://vih.org/20101119/quels-usages-du-depistage-en-2010-une-enquete-de-sida-info-service/>
15. Nesme P., Illicopharma. Autotest VIH. 3 novembre 2015. (page consultée le 5 février 2022). [en ligne] <https://www.illicopharma.com/blog/autotest-vih-dun-primotesteur-quatre-pas-alle-en-centre-depistage/>
16. Haguenoer K., Giraudeau B., Sengchanh S., Gaudy-Graffin C., Boyard J., De Pinieux I., et al. Performance de l'auto-prélèvement vaginal sec pour la détection des infections à papillomavirus à haut risque oncogène dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus : une étude transversale. Bull Epidemiol Hebd. 2014;(13-14-15):248-54.
17. Aouate J., Nivoise P.L., Charpentier C., Phalip Lebesnerais J., Traore S., Guibaudo N., Poupard M., Khuong-Josses M.. Niveau de connaissance et places des autotests VIH chez des travailleurs de santé. Médecine et Maladies Infectieuses, Volume 47, Issue 4, Supplement, 2017, Pages S158-S159.
18. Surcin Sarah. Évaluation de l'usage de l'autotest VIH en pharmacie d'officine en région Centre. 89p. Thèse d'exercice en Pharmacie, Tours. 2016.
19. Fernandez-Gerlinger M.P., Bernard E. & Saint-Lary O. What do patients think about HIV mass screening in France? A qualitative study. BMC Public Health 13, 526 (2013).
20. Ameli.fr. Le dépistage du VIH désormais accessible sans ordonnance ni avance de frais. 2 février 2022 (page consultée le 5 février 2022) [en ligne] <https://www.ameli.fr/indre-et-loire/assure/actualites/le-depistage-du-vih-desormais-accessible-sans-ordonnance-ni-avance-de-frais>

VII. Annexes

a. Annexe 1 : Fiche informative des praticiens pour recrutement des patients



THÈSE DE MÉDECINE GÉNÉRALE : Etude de faisabilité de mise à disposition des autotests VIH, auprès des patients, dans la maison de santé du Véron : étude prévue de mai 2021 à octobre 2021.

FICHE INFORMATIVE AUPRES DES PRATICIENS POUR LE RECRUTEMENT DES PATIENTS

Les autotests de dépistage du VIH sont actuellement sur le marché français depuis septembre 2015. Plusieurs études ont montré qu'ils sont peu connus des Français et jugés trop chers.

Ils sont arrivés en complément des TROD pour élargir l'offre de dépistage du VIH. Les TROD ont révélé être une méthode prenant du temps en consultation et par conséquent peu faisable dans la pratique actuelle de la médecine générale.

Avec l'arrivée des autotests, nous pouvons donc nous demander si le fait de les mettre à disposition en maison de santé pluridisciplinaire, permettrait un meilleur dépistage des patients. Cela supprimerait en effet le facteur financier vu par les patients et le facteur temps pour les médecins, tout en ayant une consultation possible derrière et ainsi ne pas laisser le patient seul devant son résultat, également un frein essentiel retrouvé chez les patients.

Pour ce faire, j'ai décidé de réaliser ma thèse sur ce sujet afin d'explorer les connaissances et ce que pensent les patients sur l'éventuelle mise à disposition des autotests de dépistage du VIH à la maison de santé du Véron.

Aussi, je vous demande votre aide pour recruter des patients de tout horizon pour que j'organise ensuite un entretien individuel avec chacun. Il s'agirait donc pour vous :

- De recruter environ une dizaine de patients au total
- Sur tout type de consultation à condition qu'elle soit à visée **préventive, éducative ou dans le cadre d'un renouvellement de prescription.**
- **Entre 18 et 70 ans**
- **Suivi à la maison de santé du Véron**
- Lui expliquer la méthode par entretien
- Lui proposer le questionnaire descriptif à remplir, avec ses coordonnées pour que je puisse le contacter (date que je conviendrai avec le patient). Le récupérer.
- Lui donner la feuille de consentement en double, que je pourrai alors récupérer le jour de l'entretien.

Je vous remercie par avance de votre grande aide et n'hésiterai pas à vous faire part des résultats de ma thèse. Je reste à votre disposition si nécessaire.

Amélie VAIDIE



b. Annexe 2 : Questionnaire descriptif



THÈSE DE MÉDECINE GÉNÉRALE : Etude de faisabilité de mise à disposition des autotests VIH, auprès des patients, dans la maison de santé du Véron : étude prévue de mai 2021 à octobre 2021.

QUESTIONNAIRE DESCRIPTIF :

A remplir lors du recrutement

Cochez les cases vous correspondant.

1. Vous êtes :
 - Une femme
 - Un homme
 - Sans genre

2. Quel âge avez-vous ?
 - Entre 18 et 25 ans inclus
 - Entre 26 et 40 ans inclus
 - Entre 41 et 55 ans inclus
 - Entre 56 et 70 ans inclus
 - Plus de 70 ans

3. Dans quelle catégorie socio-professionnelle êtes- vous ?
 - Agriculteurs exploitants
 - Artisans, commerçants, chefs d'entreprise
 - Cadres et professions intellectuelles supérieures
 - Professions intermédiaires
 - Employés qualifiés ou non
 - Ouvriers qualifiés ou non
 - Retraités
 - Autres :

4. Quelle est votre situation familiale actuelle ?
 - Marié(e)
 - En couple (PACS, concubinage...)
 - Divorcé(e) ou séparé(e)
 - Veuf ou veuve
 - Célibataire

5. Avez-vous déjà fait un dépistage du VIH ?
 - Oui
 - Non

6. Si oui à la question 5, par quels moyens ? (prise de sang, tests rapides d'orientation diagnostique (TROD), autotest, autres...)

.....

Dans le cadre de cette étude, je vous remercie de me laisser vos coordonnées téléphoniques ou mail afin d'organiser un entretien :

.....

Je vous remercie de votre participation à cette étude.

c. Annexe 3 : Trame d'entretien



THÈSE DE MÉDECINE GÉNÉRALE : Etude de faisabilité de mise à disposition des autotests VIH, auprès des patients, dans la maison de santé du Véron : étude prévue de mai 2021 à octobre 2021.

TRAME D'ENTRETIEN :

Bonjour,
Présentation
Récupération du consentement, si oublié le redonner.

Savez-vous comment dépister et diagnostiquer une infection au VIH ?

Connaissez-vous d'autres moyens de dépistage ? Si oui, lesquels ?

Avez-vous entendu parler des autotests de dépistage du VIH ?

Pourriez-vous expliquer ce dont il s'agit ? Si non, explication de l'autotest par une courte vidéo de 3min d'un autotest existant (*tout en citant d'autres noms comme Mylan, principal concurrent à Exacto...*) :

https://www.exacto.fr/produits/autotests/test-hiv/?gclid=Cj0KCQjw-LOEBhDCARIsABrC0TkZJVl-tMlqOiZZtHeTIEiArju1WMPyiAgkHUKsrKb4f0gLoCMvgRwaArIEEALw_wcB

Qu'en pensez-vous ? Pourquoi ?

L'avez-vous déjà utilisé ? Si oui, dans quel cadre ? Quel est votre avis sur cette expérience ?
→ Relance sur avantages / inconvénients (notamment prix, interprétation)

Quels sont vos freins / réticences ?

Dans quelle situation seriez-vous amené / prêt à l'utiliser ?

Que pensez-vous du fait de le mettre à disposition en maison de santé ?

En imaginant qu'il soit disponible en maison de santé, comment souhaiteriez-vous vous le procurer et l'utiliser ? (moyen, prix...)

Aujourd'hui et après explication de la méthode, seriez-vous capable d'utiliser l'autotest s'il était à disposition à la maison de santé ?

Merci de votre participation.

d. Annexe 4 : Avis Coordinatrice cellule « Recherches Non Interventionnelles »

 **RE:Avis pour débuter travail de recherche de thèse** 10 Mai 2021 14:59

Expéditeur : GUYETANT SOPHIE

À : amelie vaidie

Bonjour,

Je vous confirme que votre étude sort bien du champ d'application de loi Jardé.
De ce fait, les seules démarches réglementaires qui vous incombent sont la mise en conformité de votre étude vis-à-vis de la CNIL.

Mais, dans la mesure où vous ne collectez que les adresses-mail nominatives des patients, les autres données ne permettant absolument pas de remonter à l'identité des patients, il faudrait vous engagez à ne pas les stocker dans votre fichier d'étude et à détruire ces questionnaires dès l'entretien fixé, et les autres données saisies. Dans ce cas de figure, la déclaration CNIL ne serait pas nécessaire.

Je vous remercie de me confirmer que c'est possible pour vous de vous y engager.

Bien cordialement

Dr Sophie Guyétant

Coordinatrice de la cellule "Recherches Non Interventionnelles"

Direction de la recherche

CHRU de Tours

2 boulevard Tonnellé 37044 TOURS cedex 09

e. Annexe 5 : Consentement patient



THÈSE DE MÉDECINE GÉNÉRALE : Etude de faisabilité de mise à disposition des autotests VIH, auprès des patients, dans la maison de santé du Véron : étude prévue de mai 2021 à octobre 2021.

INFORMATIONS SUR VOS DROITS et CONSENTEMENT D'UTILISATION DES DONNEES

Les informations recueillies dans le questionnaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par Amélie VAIDIE, interne en médecine générale à la Faculté de Médecine de Tours. Après retranscription, le questionnaire descriptif sera détruit.

La base légale du traitement est le consentement des personnes interrogées.

Toutes les informations recueillies pendant cette étude vous concernant seront traitées de façon confidentielle et anonymisées.

Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : Mme VAIDIE Amélie et Dr VALVERDE Bastien, directeur de thèse. Elles seront conservées pendant 2 ans maximum. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Vous pouvez retirer à tout moment votre consentement au traitement de vos données.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez me contacter via l'adresse électronique indiquée sur ce document ainsi que le délégué à la protection des données de la faculté de Tours. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

Merci pour votre collaboration !

Date et signature précédée de la mention « lu et approuvé » :

CONSULTEZ LE SITE CNIL.FR POUR PLUS D'INFORMATIONS SUR VOS DROITS.

Contacts :

- Doctorante
- Délégué à la protection des données : cil@chu-tours.fr

Vu, le Directeur de Thèse

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and a final vertical stroke.

**Vu, le Doyen
De la Faculté de Médecine de Tours
Tours, le**

VAIDIE Amélie

Pages : 54 – Tableaux : 1 – Figures : 10

Résumé : Connaissances et faisabilité de mise à disposition des autotests de dépistage du VIH en maison de santé, auprès des patients de la maison de santé du Véron

Contexte : La politique actuelle de dépistage du VIH, en France, est sur le plan national de lutte contre le VIH / Sida et les infections sexuellement transmissibles de 2010-2014. Il recommande notamment un dépistage des populations à risque de façon régulière par les médecins généralistes. Des objectifs individuel et collectif ont ainsi été mis en place afin de dépister précocement et limiter la propagation de cette épidémie. Malgré cela, l'incidence est restée stable. Les TRODs et autotests ont alors vu le jour en France, en 2010 et 2015 respectivement.

Objectif : L'objectif principal de l'étude était donc d'explorer ce que pensent les patients sur la possible mise à disposition de l'autotest de dépistage du VIH en maison de santé en commençant d'abord par explorer leurs connaissances et représentations du sujet.

Méthode : Une étude qualitative a été menée auprès de dix patients suivis au sein de la maison de santé du Véron. Des entretiens individuels semi-dirigés ont ainsi été réalisés de mai à octobre 2021.

Résultats : Les autotests de dépistage du VIH s'avèrent très peu connus puisque seulement 2 participants sur 10 en connaissaient l'existence. Malgré cela, la totalité des patients est favorable à ce test et 9 sur 10 à sa mise à disposition en maison de santé. Tous se disent capables de l'utiliser seuls et la moitié aurait une préférence pour réaliser un autotest VIH en premier lieu dans le cadre d'un dépistage.

Conclusion : Les autotests de dépistage du VIH semblent bien acceptés par les patients de ville qui demandent à les faire connaître davantage. Il paraîtrait donc indiqué d'accentuer la communication à ce sujet afin de le mettre à disposition plus facilement, et pourquoi pas en maison de santé comme le suggère cette étude.

Mots clés : Dépistage, VIH, autotest, ADVIH, médecine générale, maison de santé, faisabilité.

Jury :

Président du Jury : Professeur Clarisse DIBAO-DINA

Directeur de thèse : Docteur Bastien VALVERDE

Membres du Jury : Professeur Emmanuel RUSCH
Docteur Laurent BRECHAT
Docteur Vincent MAGDALENA

Date de soutenance : 17 mars 2022