

INTÉRÊT DE L'AUTO-PRÉLÈVEMENT POUR LE DÉPISTAGE DU VIH ET DES AUTRES IST : RETOUR D'EXPÉRIENCES À PARTIR DES DONNÉES FRANÇAISES ET ÉTRANGÈRES

JOURNÉES PREP - IST - SANTÉ SEXUELLE

Nathalie Lydié, Delphine Rahib

(nathalie.lydie@santepubliquefrance.fr)

LE 28 MARS 2019

HOW IT WORKS



Order Online

Simply order your kit securely and confidentially online



Take the Test

Take the simple test in your own home



Send it Back Free

Put it in the prepaid envelope provided and post it back free



Get your Results

Choose how you want your results: text, letter or phone

Populations

- Moins de 25 ans
- Plus de 25 ans
- 16-30 ans
- Populations clés : HSH et migrants
- Toutes populations

Infections recherchées

- Infection à Chlamydia (Ct) / Infection à gonocoque (Ng)
- VIH seul
- VIH, syphilis, Ct, Ng
- VIH, syphilis, hépatite B, hépatite C, Ct, Ng

Supports utilisés pour le VIH

- Microtainer vs test salivaire
- (Peu de débat pour les prélèvements locaux et urinaires)

Modalités de rendus des résultats

- Plateforme sécurisée
- SMS
- Téléphone
- Face à face

Acceptabilité (méta-analyse de Paudyal et al. 2015)

- Disposition à faire un AP ou à le recommander : 86%
- Taux de satisfaction après réalisation de l'AP : 85 %
- AP considéré comme très facile, facile ou pas difficile à réaliser : 88%
- Confiance dans la qualité de leur AP et/ou de l'interprétation des résultats : 84%

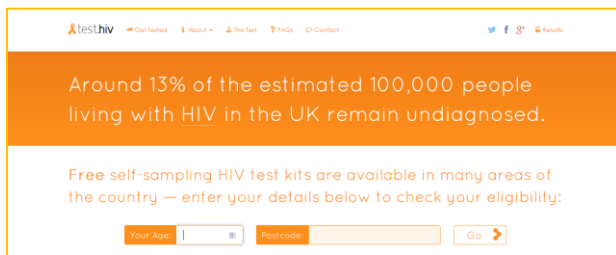
Performances cliniques et diagnostiques

- Adhésion au dépistage supérieure quels que soient le lieu de l'AP (domicile ou clinique), la population et le type d'échantillon (méta-analyse d'Odesanmi et al. 2013)
 - confirmée par des données françaises : RR = 3,37 IC95% [3,05 ; 3,74] (Rahib et al. 2017)
- Performances diagnostiques de même ordre pour les TAAN effectués à partir d'AP vs professionnels de santé (méta-analyse de Lunny et al. en 2015)
- Même niveau de prise en charge du cas index entre AP à domicile et le prélèvement par un clinicien (méta-analyse de Fajardo-Bernal et al. 2015)
- Des résultats divergents sur les taux de positivité
 - inférieur dans la méta-analyse de Fajardo-Bernal et al. 2015
 - équivalent dans l'essai Chlamyweb : 6,8 % vs 6,3%

Moindre coût qu'un prélèvement clinique

- 32€ vs 73€ par test / 375€ vs 1123€ par test positif (Rahib et al. 2017)

DISPOSITIFS VIH PRÉSENTÉS (1/2)



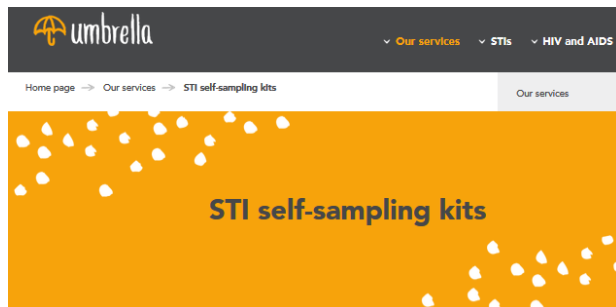
<https://www.test.hiv>

- National HIV Self-Sampling Service (NHSSS)
- 16 ans et +
- VIH uniquement
- Microtainer
- ± 45 000 tests (2017-2018)



<https://www.sawb2know.be>

- HSH de 18 ans et + (et migrants ASS)
- VIH uniquement
- Test salivaire
- 1 071 tests (2012-2014)



<https://umbrellahealth.co.uk>

- 16 ans et +
- VIH + syphilis + Ct + Ng (1 site)
- VIH + syphilis + Ct + Ng (3 sites) + VHB pour les HSH
- Microtainer + écouvillons (locaux + urine)
- 3 099 tests (2016)

DISPOSITIFS VIH PRÉSENTÉS (2/2)

SH:24

STI test

Test at home

STI results by text in 7 days

Order a free test

<https://sh24.org.uk>

- 16-30 ans sexuellement actifs 12 mois
- VIH + syphilis + Ct + Ng (1 site ou 3 sites pour les HSH)
- Microtainer + écouvillons (locaux + urine)
- 1 031 tests (2014-2015)



Pour un bilan VIH et IST
Recevez gratuitement
MÉMO DÉPISTAGES

- HSH 18 ans et +
- Multipartenaires 12 mois
- VIH + syphilis + VHB + VHC + Ct + Ng (3 sites)
- Microtainer + écouvillons + UriSwab
- 1 051 tests (volet Ile-de-France, 2018)

- **Acceptabilité** de ce type de dispositifs
- Les conditions de **faisabilité**
- Quelle **efficacité** ?
 - Sur l'accès au dépistage
 - Sur l'augmentation de la fréquence du dépistage
- Augmentation ou « **Remplacement** »
- **Coût** et coût-efficacité
- **Les taux de positivité** et leur évolution
- Rendu des résultats **et perdus de vue**
- Autres **applications** en cours d'expérimentation
 - Les autoprélèvements et la PreP

ACCEPTABILITÉ

- *Croxford et al. HIV self-sampling and self-testing in Europe: a systematic review. 6th HepHIV Conference, Bucharest, Romania, 28-30 January 2019. PO4/01.*
- *Munira Elmi, et al. National HIV Self-Sampling Service Two year service report. Public Health England 2018, London.*
- *Manavi et al. Observational study of factors associated with return of home sampling kits for sexually transmitted infections requested online in the UK. BMJ Open 2017;7:e017978.*
- *Rahib et al. Expanding testing strategies in Paris: a free postal comprehensive STI test kit. CROI Seattle, Washington March 4-7, 2019.*

Des niveaux d'acceptabilité élevés

- De 87-97% selon les études
- AP facile à utiliser : 94%
- Le réutiliserait : 97%
- Le recommanderait à un ami : de 66% à 97%
- Un peu meilleure pour le test salivaire (+ facile)

Des nuances à apporter selon les populations

- Des dispositifs particulièrement appréciés des HSH :
 - Ils représentent 63% des utilisateurs du NHSSS
 - Des taux de retour élevés : 62,5% dans Umbrella Health ; 60% dans MémoDépistages
- Moindre participation des personnes originaires d'Afrique subsaharienne et des populations hétérosexuelles
 - PASS : à peine 8% des utilisateurs du système anglais
 - Hétérosexuels : 11% des hommes ; 15% des femmes
 - Taux de retour autour de 50% pour ces deux populations dans Umbrella Health

CONDITIONS DE FAISABILITÉ

- *Rahib et al. Expanding testing strategies in Paris: a free postal comprehensive STI test kit. CROI Seattle, Washington March 4-7, 2019.*
- *Platteau T et al. Swab2know: An HIV-Testing strategy using oral fluid samples and online communication of tests results for men who have sex with men in Belgium, Journal of medical internet research 2015;17(9):e213.*

Maitre d'œuvre

- Des dispositifs qui nécessitent des équipes pluridisciplinaires
 - acteurs de santé publique, informaticiens, logisticiens, communicants, etc.
- Un service de distribution qui fonctionne (La Poste 😞)

Participants

- Le bon matériel (autopiqueurs) et un mode d'emploi explicite (papier, vidéo)
- Un service support : ligne téléphonique, mail
- Une enveloppe prépayée qui peut être déposée dans n'importe quelle boîte aux lettres
- Un système de rappel pour assurer le taux de retour

Laboratoires

- Des prélèvements exploitables → qualité des prélèvements
- Des résultats fiables → limiter le nombre de faux positifs

Rendu des résultats

- Un système réactif (délai)
- Qui limite les perdus de vue et favorise le lien vers le soin

Microtainer

- Privilégié dans les dispositifs anglais / utilisé dans MémoDépistages
- De 400 μ L à 600 μ L selon les projets (20 gouttes)
- Théoriquement performances identiques à celles d'un test avec prélèvement veineux
- Mais détérioration possible (prélèvement, transport)
- Peu de références sur la durée de stabilité (48h ? 4 jours ? 7 jours ?)
- Pas de confirmation possible compte tenu du faible volume



Performance des dispositifs NHSS et MémoDépistages (volet IDF)

	Hémolysés n (%)	Volume insuffisant n (%)	Faux positif n (%)
NHSS (N = 44 791)	2 290 (5,04%)	932 (2,05%)	132 (0,29%)
MémoDépistages (N= 1 151)	0087 (7,56%)	073 (6,34%)	000 (0,00%)

Permet de faire plus que le VIH :

Blood sample	Serum Separating Microtainer 600µl, BD – stability 7 days		Testés n (%)
HIV1/2 4G	100µL	Architect i4000, Abbott	964 (83,7)
VHC	20µL	Architect i4000, Abbott	957 (83,1)
HBs Ag	75µL	Architect i4000, Abbott	833 (72,4)
Syphilis Tp+RPR	5µL	BioPlex 2200, Bio-Rad	576 (50,0)*

MémoDépistages, Ile-de-France ; *test non disponible (N=388)

Test salivaire

- Utilisé uniquement dans le dispositif Swab2know
- Très facile à réaliser
- Mais un taux de faux positifs élevé : 2,7%

Pas de dispositif utilisant les DBS

- Phase pré-analytique longue et coûteuse et peu de laboratoires accrédités en Angleterre

QUELLE EFFICACITÉ ?

- *Wilson E et al. Internet-accessed sexually transmitted infection (e-STI) testing and results service: a randomised, single-blind, controlled trial. PlosOne 2017; 14(12):e1002479.*
- *Croxford et al. HIV self-sampling and self-testing in Europe: a systematic review. 6th HepHIV Conference, Bucharest, Romania, 28-30 January 2019. PO4/01.*

Sur l'accès au dépistage

« We found that e-STI testing almost doubled uptake of testing among all group, including groups at high risk of STI » - RR global : 2.34 [1.91-2.57]

- SH:24 accroît le recours au dépistage quels que soient le sexe, l'âge, l'orientation sexuelle, l'ethnicité, l'index de déprivation, le nombre de partenaires 12 mois
- Intérêt également pour les « jamais dépistés » : de 10% à 45% selon les études

Sur la fréquence du dépistage

- Pas de données
- Résultats de MémoDépistages à venir (second semestre 2020)

AUGMENTATION OU **REEMPLACEMENT ?**

COÛT ET COÛT EFFICACITÉ

- *Turner K et al. Online testing for sexually transmitted infections: a whole systems approach to predicting value. PlosOne 2017; 14(2):e0212420.*

AUGMENTATION OU REMPLACEMENT ?

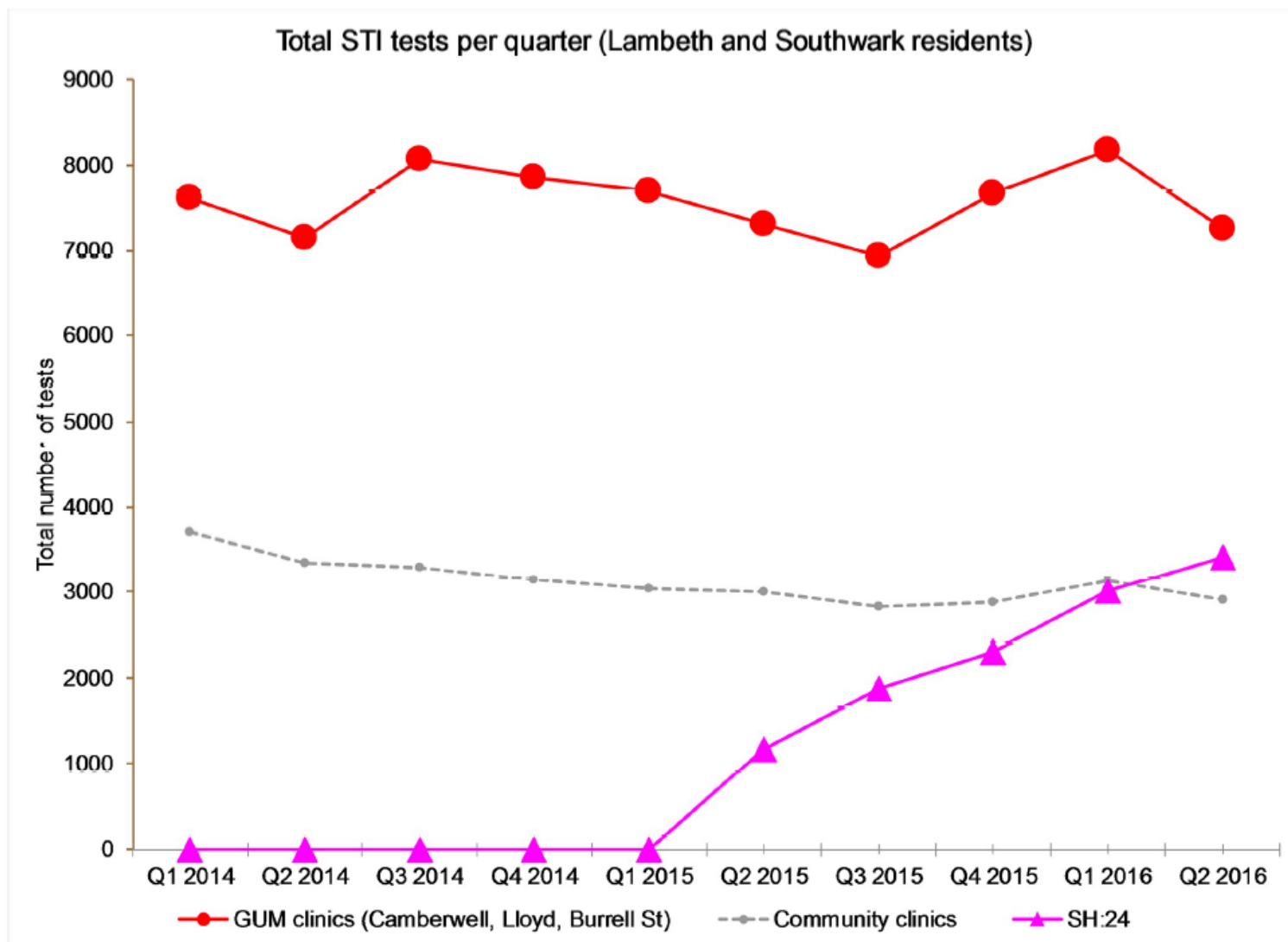


Fig 1. Overall volume of STI testing by service provider and quarter from Q1 2014-Q3 2016.

L'augmentation du nombre de tests s'est accompagnée :

- d'une augmentation du coût global du dépistage
- d'une augmentation du nombre moyen de diagnostics / mois
- d'une diminution du coût moyen par test : de £66 à £61
- d'une diminution du coût moyen par diagnostic : de £660 à £644

Le coût par diagnostic varie en fonction :

- du taux de positivité « online » et en « clinique »
 - Plus faible « online » (6,7%) qu'en clinique (9,9%)
- du taux de retour qui ne doit pas être < 60%

Si le ratio des taux de positivité est inférieur au ratio des coûts, le coût au diagnostic est réduit → nécessité de réévaluer périodiquement le dispositif

Les taux de positivité et leur évolution

- *Munira Elmi, et al. National HIV Self-Sampling Service Two year service report. Public Health England 2018, London.*
- *Platteau T et al. Swab2know: An HIV-Testing strategy using oral fluid samples and online communication of tests results for men who have sex with men in Belgium, Journal of medical internet research 2015;17(9):e213.*
- *Rahib et al. Expanding testing strategies in Paris: a free postal comprehensive STI test kit. CROI Seattle, Washington March 4-7, 2019.*
- *Wilson E et al. Internet-accessed sexually transmitted infection (e-STI) testing and results service: a randomised, single-blind, controlled trial. PlosOne 2017; 14(12):e1002479.*

Pour le VIH

- **NHSSS :** **1,05%** (467/44 660)
 - 1,76% chez les Subsahariens (2,67% « jamais testés » ; > 3% chez les 36-55 ans)
 - 1,54% chez les personnes Trans (« Black African » : 11,1%)
 - 1,07% chez les HSH (2,76% « antécédents de dépistage inconnu »)
 - 0,94% chez les hétérosexuels (inclut les « Black African »)
- **Swab2Know :** **2,20%** (20/298)
- **MémoDépistages IdF:** **0,73%** (7/974)
- **SH:24 :** **0,00%** (0/505)

Quelle évolution des taux de positivité VIH dans le temps ?

- Stable dans le NHSSS : 1,06% en année 1 ; 1,03% en année 2

Cout-efficacité pour le VIH fixée à >0,1% dans la littérature

Mémo Dépistages, données Ile de France

	Testés n (%)	Réactifs (n)	Réactifs (%)
VHC	957 (83,1)	5	0,5%
VHB	833 (72,4)	3	0,4%
Syphilis (Tp+RPR+)	576 (50,0)	10	1,7%

	Reçus (n)	Testés (%)	CT positif (%)	NG positif (%)
Urine	1181	100	1,6	0,6
Oral	1186	100	1,9	8,6
Anal	1185	99,7	7,3	5,1
Global	1187	100	9,6	11,7

Rendu des résultats et perdus de vue

- *Elliot E et al. Identifying undiagnosed HIV in men who have sex with men (MSM) by offering HIV home sampling via online gay social media: a service evaluation. Sexually transmitted infections 2016; sextrans-2015-052090.*
- *Platteau T et al. Swab2know: An HIV-Testing strategy using oral fluid samples and online communication of tests results for men who have sex with men in Belgium, Journal of medical internet research 2015;17(9):e213.*
- *Manavi et al. Observational study of factors associated with return of home sampling kits for sexually transmitted infections requested online in the UK. BMJ Open 2017;7:e017978.*
- *Wilson E et al. Internet-accessed sexually transmitted infection (e-STI) testing and results service: a randomised, single-blind, controlled trial. PlosOne 2017; 14(12):e1002479.*
- *Rahib et al. Expanding testing strategies in Paris: a free postal comprehensive STI test kit. CROI Seattle, Washington March 4-7, 2019.*

NHSS

- SMS pour les résultats négatifs
 - Appel téléphonique pour les résultats positifs pour le VIH
- 12% de perdus de vue (*Dean Street at Home ; Elliot, STI 2016*)

SWAB2KNOW

- Résultat déposé sur une plateforme (mail au participant)
 - Rappel des répondants 24h après la prise de connaissance en cas de résultat positif
- 8% des HSH n'ont pas récupéré leurs résultats
- 20% de perdus de vue parmi les positifs

UMBRELLA

- SMS quels que soient les résultats :
 - « *You have an infection. Please attend for treatment* »
- Résultats non publiés

SH:24

- SMS pour les résultats négatifs
- SMS pour les résultats positifs pour la syphilis, Ct, Ng
- Appel téléphonique pour les résultats positifs pour le VIH

→ Résultats non publiés

MÉMODÉPISTAGES

- Le seul dispositif qui laisse le choix aux participants
 - Pour les résultats négatifs :



e-mail



SMS



courrier

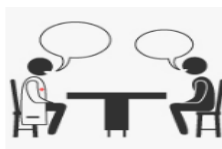
- Pour les résultats positifs :



téléphone



SMS



médecin

Préférence pour les résultats **négatifs**



e-mail

56,2%



SMS

33,4%



courrier

10,4%

Préférence pour les résultats **positifs**



téléphone

53,8%



"Appelez-nous"

39,5%



médecin

6,7%

**Tous les résultats VIH + ont été rendus par téléphone.
Les 7 personnes diagnostiquées ont été accompagnées vers le soin.**

AUTOPRÉLÈVEMENT ET PREP

Siegler A et al. Developing and assessing the feasibility of a home-based PreP monitoring and support program. Clin Infect Dis, 2019 Feb 1; 68(3): 501–504.



**Standard PrEP
Initiation and follow
up at 1 and 3 months**



**Subsequent follow-up
visit, participant
receives kit from
central lab**



**Participant uses kit,
returns mailer to lab**



**Lab receives kit.
Results collated with
behavioral survey.**



**Results sent to
provider**



**Provider can renew RX, or
treat or refer to
telemedicine counseling as
needed**

Forte attractivité et faisabilité chez les HSH

- Intérêt marqué pour les IST (hors VIH) – Besoins non couverts

Les résultats sont prometteurs mais la capacité de ces dispositifs à accroître le recours au dépistage et la répétition du test reste à démontrer

- Résultats de MémoDépistages à venir

Ne peut venir qu'en complément des autres dispositifs

- Médecin, laboratoire, CeGIDD, TROD, autotest

Beaucoup d'obstacles à lever avant d'envisager un déploiement

- Analyses des prélèvements sanguins
- Rendu des résultats

Intérêt dans le suivi de la PreP mais aussi pour le suivi des personnes séropositives

- A évaluer en France ?