

Marseille · 8 avril 2022

AFRAVIH

Faut-il évaluer les prises
de risque avant de
proposer un test VIH ?

Joseph Larmarange

Institut de Recherche pour le Développement

Contexte

- Avec l'augmentation de l'accès au dépistage du VIH, il devient plus difficile d'atteindre les PvVIH ne connaissant pas leur statut
- Tassement des financements internationaux
- **New Public Management** → bailleurs internationaux et programmes nationaux souhaitent optimiser leurs ressources
- Dans le champ du dépistage, la performance est appréhendée par le **rendement** (*yield*), c'est-à-dire le **taux de positivité**
- Le focus est donné à l'identification des nouveaux cas
- Plusieurs acteurs ont développé des outils d'évaluation des risques ou **risk-based screening tools**





Qu'est-ce qu'un outil d'évaluation des risques ?

- Questionnaire socio-comportemental
- Complété par un soignant, un pair-éducateur ou la personne elle-même
- Liste de critères / Calcul d'un score pour établir un niveau de risque
- Vise à identifier à qui proposer un test de dépistage ou non
- Objectif : réduire les coûts en ne dépistant que celles et ceux en ayant besoin

Revue systématique récente

Ong et al. (2022) *Current HIV/AIDS reports*
« Risk-based screening tools to optimise HIV
testing services: a systematic review »

Publiée le 11 février 2022
avec l'appui de l'OMS

- 71 études inclues
 - 30 en Afrique (surtout orientale et australe)
 - 25 en Amérique du Nord
 - 11 en Europe
 - 4 en Asie
 - 1 en Océanie



Risk-Based Screening Tools to Optimise HIV Testing Services: a Systematic Review

J. J. Ong^{1,2,3} · K. Coulthard² · C. Quinn⁴ · M. J. Tang¹ · T. Huynh¹ · M. S. Jamil⁴ · R. Baggaley⁴ · C. Johnson⁴

Accepted: 31 January 2022
© The Author(s) 2022

Abstract

Purpose of review Effective ways to diagnose the remaining people living with HIV who do not know their status are a global priority. We reviewed the use of risk-based tools, a set of criteria to identify individuals who would not otherwise be tested (screen in) or excluded people from testing (screen out).

Recent findings Recent studies suggest that there may be value in risk-based tools to improve testing efficiency (i.e. identifying those who need to be tested). However, there has not been any systematic reviews to synthesize these studies.

Summary We identified 18,238 citations, and 71 were included. The risk-based tools identified were most commonly from high-income (51%) and low HIV (<5%) prevalence countries (73%). The majority were for “screening in” (70%), with the highest performance tools related to identifying MSM with acute HIV. Screening in tools may be helpful in settings where it is not feasible or recommended to offer testing routinely. Caution is needed for screening out tools, where there is a trade-off between reducing costs of testing with missing cases of people living with HIV.

Keywords HIV · Testing · Screening tool

Introduction

Globally, an estimated 6.0 million people living with HIV (PLHIV) remain unaware of their status, approximately 16% of the total population of PLHIV [1]. This gap in knowledge of HIV status is a significant public health problem, whereby those living with HIV who are not linked to appropriate treatment and care have higher HIV-related mortality and morbidity [2]. Finding effective and efficient ways to close this testing gap is an urgent global priority.

As nations strive to meet United Nation’s (UN) 95-95-95 testing and treatment targets—with the first target referring to having 95% of PLHIV diagnosed and aware of their status by 2025 [3]—efforts to reach the remaining undiagnosed individuals is challenging and costly. As countries successfully control the HIV epidemic, HIV positivity (or yield) may decline in parallel with increases in testing and treatment coverage, thereby increasing the cost per person diagnosed. Countries also need to make testing more efficient in light of HIV funding in low-and-middle-income countries stalling and decreasing since 2017, with further disruption of services as a result of the COVID-19 pandemic [4]. Strategic use of HIV testing services (HTS) approaches, including partner services [5], community-based testing [6••], and HIV self-testing [7, 8], focused on geographic areas, and populations with the greatest HIV burden and unmet testing need have proven effective and efficient in reaching people with undiagnosed HIV infection.

Another strategy to consider is using risk-based screening tools in HIV testing services. Risk-based screening tools typically use a set of criteria to either identify high-risk individuals for HIV testing who would not otherwise be offered a test (screen in) or exclude low-risk people from a routine offer of the test (screen out). Tools may be electronic

This article is part of the Topical Collection on *Implementation Science*.

✉ J. J. Ong
Jason.ong@monash.edu; Jason.Ong@lshtm.ac.uk

¹ Central Clinical School, Monash University, Melbourne, Australia

² Melbourne Sexual Health Centre, The Alfred Hospital, Melbourne, Australia

³ Department of Clinical Research, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, UK

⁴ Global HIV, Hepatitis and STIs Programmes, World Health Organization, Geneva, Switzerland



Diversité des cas d'usage

- Cliniques de soin primaires
- Cliniques prénatales / Maternités
- Approches communautaires
- Hôpital

- À destination des homosexuels masculins, des enfants, des femmes

- Identifier les personnes les plus à risques en stratégies avancées
- Dépistage de rattrapage des enfants
- Identifier parmi des HSH à qui proposer un dépistage d'infection récente
- ...

Validité et Précision

- Tous les outils n'ont pas fait l'objet d'une validation externe
- Sensibilité et Spécificité variables
- Le fait qu'un outil ait été validé et soit efficace dans un contexte donné / une population donnée n'est pas une garantie qu'il le sera dans un autre contexte / une autre région / une autre population
- Validation doit être renouvelée à intervalles réguliers (évolutions épidémie)

Il est essentiel d'utiliser des outils validés localement (ce qui peut être compliqué et coûteux)





Avantages

- Amélioration des taux de positivité
- HSH :
 - efficace et coût-efficace pour prioriser à qui proposer un test d'infection récente coûteux (test classique offert aux autres)
 - peut-être un outil pour orienter le conseil (et proposer la PrEP)
 - auto-évaluations en ligne utiles pour personnaliser les messages
- Quand le dépistage n'est pas en routine (par exemple dépistage de rattrapage des enfants)
 - Dans certains contextes, remet un focus sur ces questions et augmentation générale du dépistage
- Dans certains contextes, coût-efficace voir même *cost-savings*

Risques et Limites

- Risque élevé d'occasions manquées
 - Par exemple, chez des nouveaux nés, 20% de bébés VIH+ non testés en Afrique du Sud et 40% au Kenya
- Dans certaines études, n'a même pas augmenté le taux de positivité
- Effet délétère potentiel sur la couverture
- Les questions utilisées peuvent être stigmatisantes (e.g. injections en prison)
- Valider un outil dans différents contextes/populations et vérifier cette validité au cours du temps est coûteux et complexe





Repenser la performance ?

- Un problème majeur reste de penser que la performance du dépistage ne se mesure qu'au taux de positivité
- Meilleur taux de positivité (proportion relative) ne veut pas dit meilleure couverture et atteinte du 1^{er} 95
- Le coût en temps humain (notamment pour éducateurs) est souvent sous-estimé
- Le dépistage constitue également une excellente opportunité de référer vers les soins des personnes qui se savent VIH+ mais ne sont pas/plus en soins
- Le dépistage permet également d'orienter les personnes qui en ont besoin vers les services de prévention

Peut-on cibler autrement ?

- Les essais *Universal Testing & Treatment (UTT)* montrent qu'un **dépistage universel** permet de réduire l'incidence du VIH dans des zones à prévalence élevée
- Les travaux sur le CDIP en Afrique de l'Ouest (e.g. DOD-CI, ATLAS...) montrent que dans les structures de santé, le dépistage n'est réellement proposé que lorsqu'il est routinisé
- Identifier les « cibles » sur le terrain peut être complexe et difficile (notamment pour des comportements stigmatisés)
 - Stratégies de contournement parfois nécessaire
- Un **ciblage géographique** est possible
 - Régions / Types de lieux
 - Avec une offre « universelle » sur les lieux visités
 - À adapter en fonction de l'évolution du contexte et des connaissances

TEST ET

CONNEXION

UNIVERSELS:

BRÈVES CONSIDÉRATIONS



Pour conclure

- Les outils d'évaluation des risques peuvent aide un support d'accompagnement et d'individualisation du conseil
- Intérêt pour orienter entre plusieurs stratégies de dépistage (e.g. infection récente coûteux)
- Intérêt en rattrapage dans des contextes de faible prévalence et où le dépistage n'est pas une routine
- Par contre, risque d'être contre-productif voir délétère quand cela conditionne l'accès au dépistage, notamment dans des contextes de prévalences élevées et auprès des populations clés

Il importe de considérer tous les bénéfices du dépistage et de ne pas se limiter à un unique indicateur basique de « rendement ».



Merci

Pour aller plus loin

<https://joseph.larmarange.net>

Remerciements

Anne

Crédits photos : pexels.com