



**Co-funded by  
the Health Programme  
of the European Union**

## **PROJECTE EURO HIV EDAT**

**Per una millor vinculació a l'atenció sanitària dels HSH:  
Guia pràctica per a centres comunitaris de cribratge del  
VIH (CBVCT) i altres *Points of Care***

## Agraïments

Aquest document titulat 'Per una millor vinculació a l'atenció sanitària dels HSH: Guia pràctica per a centres comunitaris de cribatge del VIH (CBVCT) i altres Points of Care' ha estat desenvolupat gràcies a la contribució i expertesa d'un bon nombre de participants de l'estudi 'Descripció i millora de les diferents aproximacions a la derivació al tractament del VIH entre els HSH a Europa' que era part del projecte 'Operational knowledge to improve HIV early diagnosis and treatment among vulnerable groups in Europe' (Euro HIV EDAT) amb cofinançament de la Consumers, Health and Food Executive Agency (CHAFFEA).

---

Autor: Anders Dahl, Field Coordinator, Anthropologist PhD

La versió preliminar va ser desenvolupada per Slaaen Kaye i Francois Pichon (The Danish AIDS-Foundation)

Es va crear un grup de treball per a reflexionar, fer aportacions i comentaris a aquest document.

Els membres d'aquest grup de treball eren:

Matthias Kuske AIDS-Hilfe NRW e.V. (Alemanya),

Miha Lobnik, Bojan Cigan i Mitja Cosic, Association Legebitra, Eslovènia,

Daniel Simões, Ricardo Fuertes,

GAT - Grupo Português de Activistas sobre Tratamentos de VIH/SIDA (Portugal),

Daniela Rojas Castro, Guillemette Quatremère, Association AIDES (França),

Michael Meulbroek (BCN Checkpoint - Hispanosida, Espanya),

Cristina Agustí Benito, Jordi Casabona Barbarà, Laura Fernández López (CEEISCAT, Espanya).

El document també va beneficiar-se de les valuoses aportacions i comentaris del projecte 'Optimising testing and linkage to care for HIV across Europe' (OptTEST), particularment de Valerie Delpech i Sara Croxford, a les quals també agraïm d'haver compartit amb nosaltres la seva revisió bibliogràfica.

Voldríem agrair a tots els CBVCT que han fornit dades i respost als qüestionaris. També voldríem agrair als professionals sanitaris i als gestors dels CBVCT dels països del grup de treball (Alemanya, Eslovènia, Portugal, França, Espanya i Dinamarca) que sense dubtar-ho han acceptat ser entrevistats. Al marge d'ells, voldríem agrair al gestor del CBVCT i als professionals sanitaris de Grècia que també foren entrevistats.

I finalment, però certament, no en darrer lloc, voldríem agrair als HSH que van resultar reactius al test del VIH en el CBVCT i que es varen derivar al tractament, que han esmerçat el seu temps per a respondre el qüestionari sobre la derivació i han participat en les entrevistes per a proporcionar les seves percepcions i consells sobre el fet de ser derivats al tractament des del CBVCT.

## Contingut

Contingut, Acrònims i Definicions	2
Introducció	3
Resum executiu de l'informe 'Descripció i millora de les diferents aproximacions de la derivació pel tractament del VIH entre els HSH a Europa'	4
Recomanacions per a una adequada derivació dels HSH des del CBVCT	6

## Acrònims

CBVCT	Community-based voluntary counselling and testing service
VIH	Virus de la Immunodeficiència Humana
HIV-COBATEST	HIV community-based testing practices in Europe
HSH	Homes que tenen Sexe amb Homes
OptTEST	Optimising testing and linkage to care for HIV across Europe
ITS	Infecció de Transmissió Sexual
WP	Work package

## Definicions

### Vinculació a l'assistència sanitària

Hi ha una ampli ventall de definicions utilitzades sobre la vinculació a l'atenció sanitària. En el nostre treball amb el WP6 tots els gestors de CBVCT entrevistats han utilitzat de fet la definició utilitzada en la xarxa COBATEST, (al marge que avui preferim utilitzar la terminologia 'test reactiu al VIH', ja que la majoria de test fets al CBVCT han de ser confirmats), i que es formula així:

La vinculació a l'atenció sanitària es defineix per l'entrada a l'assistència sanitària o el seguiment dut a terme per un especialista en VIH o en una unitat de VIH després del diagnòstic en un servei de CBVCT i que aquesta derivació hagi estat facilitada per aquest mateix servei de CBVCT.

Aquest estudi recomana utilitzar d'ara endavant la definició següent:

La vinculació a l'atenció sanitària es defineix com l'entrada al tractament o seguiment per part d'un especialista en VIH o en una unitat de VIH després d'un resultat reactiu o confirmatori del test del VIH en un servei de CBVCT.

### **Un test de VIH reactiu**

Aquesta terminologia s'utilitza quan el test de VIH utilitzat en el CBVCT és un test ELISA. Ja que existeix el risc que un test d'ELISA doni un fals positiu aquest resultat ha de ser confirmat o bé a través d'un test de PCR o un test de *Western Blot*.

### **Un test de VIH positiu**

Aquesta terminologia s'utilitza quan un test reactiu al VIH ha estat confirmat a través d'un test de PCR o per un test de *Western Blot*.

### **CBVCT**

La bibliografia i l'evidència disponible mostren que la definició de centres de cribratge i aconsellament voluntaris basats en la comunitat (CBVCT en les seves sigles en anglès) difereix molt entre els diversos contextos europeus. Per això, el projecte HIV-COBATEST va proposar la següent definició (13) que nosaltres també adoptem en aquest informe:

El CBVCT és qualsevol programa o servei que ofereix el test i l'aconsellament del VIH amb una base voluntària fora dels serveis sanitaris formals. Ha estat dissenyat per atènyer grups específics entre les poblacions de risc més elevat i està clarament adaptat i és accessible a aquestes comunitats. A més a més, aquests serveis han d'assegurar una participació activa de la comunitat, amb la implicació dels representants comunitaris en la planificació o en la implementació de les intervencions i estratègies de test del VIH.

## Introducció

Les següents recomanacions han estat fetes per la Danish AIDS-Foundation amb el recolzament d'alguns CBVCT d'arreu d'Europa que treballen sobre el terreny amb el test als HSH i alguns instituts nacionals de vigilància epidemiològica.

Som conscients que hi ha algunes diferències en l'estructura dels sistemes de salut entre els diferents països, però tot i així hem elaborat una sèrie de recomanacions que els nous o CBVCT en desenvolupament haurien de considerar pel que fa a una adequada derivació al tractament.

Aquestes recomanacions són el resultat d'entrevistes i prospeccions dutes a terme entre els gestors dels CBVCT, personal sanitari i HSH amb un test al VIH reactiu realitzat en un CBVCT i derivat pel tractament. Les dades provenen de set països (Alemanya, França, Espanya, Portugal, Eslovènia, Grècia i Dinamarca) durant el període de Juny del 2015-Febrer del 2017. L'informe complet de l'estudi està disponible en la pàgina web del HIV EDAT.

Les recomanacions han de ser incloses en l'eina de treball (WP7) que estarà disponible en línia com un instrument per assegurar la qualitat i les bones pràctiques en els CBVCT d'arreu d'Europa.

L'eina de treball és accessible a: [www.msm-checkpoints.eu](http://www.msm-checkpoints.eu).

## **Resum executiu de l'informe 'Descripció i millora de les diferents aproximacions a la vinculació a l'atenció sanitària del VIH entre els HSH a Europa'**

Aquest estudi (Work package 6) forma part del projecte 'Operational knowledge to improve HIV early diagnosis and treatment among vulnerable groups in Europe' sota l'acrònim Euro HIV EDAT.

El propòsit del WP6 ha estat de descriure i millorar les diferents aproximacions a la vinculació a l'atenció sanitària dels HSH amb un test del VIH reactiu en un CBVCT.

Aquí oferim una visió general dels resultats de l'estudi.

Inicialment, va ser necessària una revisió general de la literatura sobre les definicions i les barreres a la derivació a l'atenció sanitària i el tractament, per la qual cosa el WP4 en el projecte OptTest va compartir amablement la revisió bibliogràfica amb el nostre projecte i el protocol d'estudi que havia desenvolupat.

Es va enviar un qüestionari a 40 CBVCT d'Europa amb el propòsit d'obtenir una visió general sobre el nombre de persones que es fan el test i són derivades al tractament en els diferents CBVCT, recollir informació sobre la col·laboració amb els serveis de salut que segueixen i tracten els pacients que viuen amb el VIH i conèixer quina mena de recolzament ofereixen els CBVCT als usuaris que resulten positius pel test del VIH. Setze qüestionaris van ser omplerts i retornats.

Per a tenir una visió més aprofundida sobre la col·laboració entre els CBVCT i el sistema d'atenció sanitària, copsar les dificultats i desafiaments i també els èxits i el context on succeeixen, vam entrevistar gestors de CBVCT i professionals de salut dels set països.

A més a més, per tal de copsar les veus dels HSH que han tingut un test del VIH reactiu en un CBVCT i després han estat derivats pel tractament, també vam desenvolupar un qüestionari per aquest grup traduït als set idiomes dels països participants i que vam posar a disposició a través d'Internet. Finalment, 53 qüestionaris degudament omplerts van ser acceptats per l'anàlisi.

Finalment, es varen dur a terme vuit entrevistes amb HSH sobre la seva experiència d'haver resultat reactius al test del VIH en un CBVCT i ser derivats posteriorment pel tractament.

### Resultats clau

- Els procediments de test i derivació en els CBVCT pel test confirmatori i l'atenció difereixen molt entre els CBVCT.
- Quan el CBVCT té coneixement del resultat del test confirmatori del VIH, un elevat nombre d'usuaris testats en el CBVCT són derivats a l'atenció sanitària.
- La informació sobre el fet que un usuari es vincula efectivament a l'atenció sanitària, és menys important quan el CBVCT no sap res del test confirmatori del VIH després d'obtenir un test reactiu en el CBVCT.
- En molts països és difícil d'obtenir informació acurada sobre l'èxit o el fracàs de la vinculació degut al tema de la confidencialitat. Una mica més de la meitat dels CBVCT reben informació sobre els resultats del test confirmatori encara que aquesta informació és sovint de tipus *informal*.
- Sembla evident que és important una estreta col·laboració entre el CBVCT i el sistema de salut per a que la derivació sigui un èxit.
- Tant els professionals sanitaris com els gestors dels CBVCT, amb molt poques excepcions, qualifiquen la cooperació entre els CBVCT i el sistema sanitari com a molt bona.
- Per a molts clients amb un test del VIH reactiu els resulta una ajuda que la cita amb la unitat de VIH es concreti ràpidament. Més de nou sobre deu entrevistats han tingut la cita abans de dues setmanes i qualifiquen el sistema sanitari com a molt bo.
- Tots els CBVCT ofereixen diferents tipus de recolzament als clients que són diagnosticats pel VIH, amb el típic suport amb iguals (*peer-to-peer*), psicològic, social o mèdic.
- Cap dels CBVCT va esmentar en el qüestionari que tingués algun problema específic a l'hora de derivar els HSH a l'atenció des del CBVCT i la mateixa asseveració va ser feta per part dels gestors del CBVCT i els professionals de salut entrevistats.
- Es van detectar un cert nombre de barreres generals a la derivació que no estaven específicament relacionades amb el col·lectiu HSH. Per exemple, la dificultat d'accedir a la unitat de VIH des del lloc on viuen; les unitats de VIH arriben a refusar d'acceptar pacients VIH positius perquè el departament està col·lapsat de pacients o la manca d'accés al test del VIH o al tractament per a menors sense que els seus pares ho sàpiguen i ho consenteixin.

## **Recomanacions per a millorar la vinculació a l'atenció sanitària dels HSH des dels CBVCT**

### **Les condicions del test**

L'èxit de la vinculació comença en les condicions en que es realitza el test. Cal tenir en compte els següents aspectes:

- 1) És important una recepció acollidora i una actitud no judicativa per part del personal.
- 2) És important tenir coneixement sobre la vida sexual i les pràctiques sexuals dels HSH.
- 3) És important tenir coneixements sobre el VIH i les ITS (incloent el risc de transmissió, símptomes i tractaments).
- 4) Allí on es practica el Chemsex entre alguns HSH, és important tenir coneixements sobre aquest tema.
- 5) Alguns CBVCT tenen una bona experiència a l'hora de treballar en el mateix CBVCT amb personal mèdic de les unitats de VIH com a executors del test. Això pot contribuir a assegurar una bona cooperació entre el CBVCT i la unitat de VIH.
- 6) Alguns CBVCT tenen una experiència positiva d'incloure persones VIH-positives treballant com a personal en el CBVCT, de manera que els clients amb un test reactiu poden ser-ne referits immediatament per a parlar-ne com a igual (*peer*).

### **Si el test confirmatori no es realitza en el CBVCT**

Si un laboratori/Clínica de ITS realitza el test confirmatori, es recomana que s'estableixi una estreta col·laboració amb el laboratori/Clínica de ITS.

- 1) Això es podria fer, per exemple, establint una cita específica per al client amb el laboratori/Clínica de ITS per a fer-se el test confirmatori.
- 2) Si el laboratori/Clínica de ITS deriva el client a la unitat de VIH/metge especialista per rebre atenció sanitària en el cas que el test resulti reactiu, és aconsellable que el laboratori/Clínica de ITS sol·liciti una cita específica per al client amb la unitat de VIH/metge especialista per rebre atenció sanitària.
- 3) Si el laboratori/Clínica de ITS informa al CBVCT (i no el client) del resultat del test confirmatori, és aconsellable establir una cita específica amb el client en el moment que sigui derivat al laboratori/Clínica de ITS pel test confirmatori.

Si una unitat de VIH realitza el test confirmatori, es recomana una estreta col·laboració amb la unitat de VIH.

- 1) Es recomana encaridament una estreta cooperació (i preferiblement personal) entre el personal del CBVCT i la unitat(s) de VIH.
- 2) Es recomana que la unitat de VIH tingui un coneixement profund sobre com opera el CBVCT i els procediments de derivació pel test confirmatori.
- 3) Es recomana que el personal del CBVCT demani cita per la primera visita a la unitat de VIH.
- 4) Cal que s'ofereixi als clients de ser acompanyats en la primera visita a la unitat de VIH si es determina que això serà beneficiós pel client.

Si el metge generalista duu a terme el test confirmatori, es recomana que hi hagi una estreta col·laboració amb ell.

En els països on el tractament del VIH és ofert pel metge generalista, típicament els CBVCT no tenen permès de derivar els clients a metges específics. Això fa impossible d'establir cites concretes pels clients –i se'ls deixa sovint com a única solució de proporcionar-los un llistat de metges rellevants. L'experiència ha demostrat que la vinculació immediata a l'atenció sanitària (després del diagnòstic del VIH), contribueix a augmentar les possibilitats que acudeixin a la primera visita. Es recomana, per tant, que els CBVCT en aquesta tessitura negociïn amb els metges aquest problema per a trobar-hi una solució.

#### **Si el test confirmatori es duu a terme en el CBVCT**

- 1) Es recomana vivament una estreta col·laboració (i preferiblement que aquesta sigui personal) amb la unitat(s) de VIH.
- 2) Es recomana que la unitat de VIH tingui un coneixement profund sobre com opera el CBVCT i els procediments que utilitza per la vinculació a l'atenció sanitària.
- 3) Es recomana sol·licitar específicament una cita per al client la primera vegada que visiti la unitat de VIH.
- 4) Cal que s'ofereixi als clients de ser acompanyats en la primera visita a la unitat de VIH si es determina que això serà beneficiós pel client.

#### **Documentació de la vinculació a l'atenció sanitària**

Suggerim a partir d'ara l'ús de la següent definició de la vinculació a l'atenció sanitària: “la vinculació a l'atenció sanitària es defineix com l'entrada en l'atenció sanitària i el seguiment per part d'un especialista de VIH o en una unitat de VIH després que el test del VIH resulti positiu en un servei de CBVCT”.

En molts CBVCT les dades sobre el resultat de la vinculació es basen en la informació informal proveïda per la unitat de VIH o per part de clients.

La documentació sobre la vinculació a l'atenció sanitària és crucial per a monitorar i avaluar l'efectivitat i l'èxit dels CBVCT.

Cal desenvolupar un sistema basat en identificadors únics per a traçar els pacients des del CBVCT on es realitzi el test fins l'atenció i cura del VIH. Cal tenir en compte però, els aspectes referents a la privacitat i la protecció de dades.

Abans no es desenvolupi un sistema més formal, un sistema més simple pot ser ja útil d'entrada (p.ex. obtenint el consentiment del pacient per a que el CBVCT i la unitat de VIH es comuniquin, a través de la signatura d'un document de consentiment).

Quan es dissenyin aquests sistemes per a documentar la vinculació és important respectar les lleis de protecció de dades dels països respectius.

Per a documentar l'èxit de la vinculació a l'atenció sanitària del VIH des del CBVCT es recomana recollir bé la informació i prioritzar la publicació d'articles científics.



### **Barreres per la derivació al tractament que no estan específicament relacionades amb el col·lectiu HSH**

Hi ha un cert nombre de barreres a la vinculació que no estan específicament relacionades amb el col·lectiu HSH. Aquestes poden ser, per exemple:

- Els pacients poden ser referits a una unitat de VIH que està allunyada del lloc on viuen.
- Els joves menors d'edat poden no tenir accés al test del VIH o al tractament sense que els seus pares ho sàpiguen i ho consenteixin.
- Les unitats de VIH refusen d'acceptar pacients VIH positius perquè la unitat està col·lapsada.
- Els immigrants indocumentats no tenen accés al tractament del VIH en certs països.
- Barreres de tipus lingüístic si el client no parla la llengua local.

Aquests problemes no són exclusius al CBVCT però són aplicables a qualsevol servei de test de VIH d'un país específic, tant si es troba a l'hospital, a una clínica, al CBVCT o el realitza un metge.

Es recomana que aquestes dificultats es confrontin amb les autoritats i institucions pertinents.

### **Informació sobre el suport per part del CBVCT**

Abans que els clients deixin el CBVCT per a beneficiar-se de l'atenció en la unitat de VIH o per part del metge generalista han de ser informats sobre el recolzament que el CBVCT pot oferir a les persones que viuen amb el VIH, tant si aquest s'ofereix en forma de grups, recolzament entre iguals (*peer-to-peer*); aconsellament o recolzament psicològic, social o mèdic.