



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Instruction n° DGS/SP2/2026/120 du 28 août 2026 relative au rôle des agences régionales de santé (ARS) dans le cadre du financement d'actions de dépistage communautaire par tests rapides d'orientation diagnostique VIH (virus de l'immunodéficience humaine), VHC (virus de l'hépatite C), VHB (virus de l'hépatite B) et syphilis, ainsi que par autotests VIH

La ministre de la santé, des familles, de l'autonomie
et des personnes handicapées

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé (ARS)

Référence	NOR : SFHP2623548J (numéro interne : 2026/120)
Date de signature	28/08/2026
Emetteur	Ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées Direction générale de la santé (DGS)
Objet	Rôle des agences régionales de santé (ARS) dans le cadre du financement d'actions de dépistage communautaire par tests rapides d'orientation diagnostique VIH (virus de l'immunodéficience humaine), VHC (virus de l'hépatite C), VHB (virus de l'hépatite B) et syphilis, ainsi que par autotests VIH.
Actions à réaliser	1/ Habilitier les associations réalisant des actions de dépistage communautaire par test rapide d'orientation diagnostique (TROD) VIH, VHC, VHB et syphilis, en s'assurant de la formation des personnels ; 2/ Sélectionner et financer ces associations sur le Fonds d'intervention régional (FIR), au regard des critères épidémiologiques du territoire et des populations-cibles éloignées du soin ; 3/ Appliquer le modèle de financement défini en annexe 2 : forfait de 45 € par TROD et 18 € par autotest VIH remis, éventuellement complété d'une part modulable ; 4/ Se coordonner avec le comité de coordination régionale de la santé sexuelle (CoReSS) pour définir la stratégie régionale de dépistage ; 5/ Assurer le recueil annuel des indicateurs quantitatifs via le logiciel Solen et l'évaluation qualitative des actions financées.

Résultats attendus	Une offre de dépistage communautaire structurée dans chaque région, ciblée sur les populations les plus exposées et les plus éloignées du système de soin, définie en cohérence avec les données épidémiologiques territoriales : • Formation de personnels des associations habilités : une stratégie régionale de dépistage partagée avec le CoReSS ; • Une remontée exhaustive des indicateurs quantitatifs via Solen : une évaluation qualitative annuelle des actions financées, augmentation du recours au dépistage chez les personnes ignorant leur statut et une réduction des diagnostics tardifs et des opportunités manquées de dépistage.
Echéance	Mise en œuvre des dispositions contenues dans la présente instruction, dans les meilleurs délais.
Contacts utiles	Sous-direction Santé des populations et prévention des maladies chroniques Bureau de la Santé sexuelle (SP2) Sylvain GUEHO / Leslie LEPRONT Tél. : 07 62 77 31 30 Mél. : sylvain.gueho@sante.gouv.fr Maud GIACOPELLI Tél. : 07.60.86.44.20 Mél. : maud.giacopelli@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexes	5 pages + 2 annexes (2 pages) Annexe 1 : Constats et données épidémiologiques Annexe 2 : Découpage du forfait TROD
Résumé	L'objectif est d'accompagner les ARS dans l'attribution des crédits aux associations pour le financement des actions de dépistage par tests rapides d'orientation diagnostique VIH, VHC, VHB et syphilis, ainsi que par autotests VIH auprès des populations-cibles.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie et de Wallis et Futuna.
Mots-clés	Test rapide d'orientation diagnostique hépatite B ; hépatite C ; VIH ; syphilis ; autotest VIH ; « aller vers » ; dépistage communautaire ; prévention en santé sexuelle
Classement thématique	Santé publique / Santé des populations et prévention
Texte de référence	Néant
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Néant
Validée par le CNP le 24 juillet 2026 - Visa CNP 2026-50	
Document opposable	Non
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

I- Constats et orientations stratégiques nationales

1. Constats

Les dernières données de Santé publique France (SpF) montrent une augmentation du recours au dépistage, notamment en laboratoire de biologie médicale (cf. annexe 1).

Au vu de ces données, il y a un enjeu à améliorer l'accès au dépistage, en offrant des ressources de dépistage adaptées à la singularité des parcours et à la diversité des situations, ainsi qu'à évaluer la place et l'efficacité des différents dispositifs, notamment envers les personnes les plus éloignées du soin¹.

2. Orientations stratégiques nationales

La Stratégie nationale de santé sexuelle (SNSS) 2017-2030² accorde une place centrale au dépistage comme levier majeur de prévention du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles (IST). Elle vise notamment à renforcer et diversifier l'offre de dépistage en facilitant son accessibilité, en développant des dispositifs adaptés aux besoins des populations (tests rapides, dépistage communautaire, autotests) et en s'appuyant davantage sur les acteurs communautaires. La stratégie insiste aussi sur la nécessité de cibler les populations les plus exposées ou vulnérables, tout en réduisant les inégalités sociales et territoriales d'accès au dépistage.

II- Place des TROD et autotests au sein des stratégies actuelles de dépistage

Les TROD et les autotests représentent une offre complémentaire de dépistage s'inscrivant dans une démarche dite « de dépistage communautaire », en direction de publics spécifiques^{3 4 5} (population ne se faisant pas dépister car ne s'identifiant pas comme étant à risque, vivant dans des territoires isolés ou population insuffisamment dépistée car éloignée du système de soin traditionnel). La proposition de dépistage par le milieu communautaire, notamment par des pairs, permet de les convaincre de l'intérêt d'un dépistage immédiat, associé à une meilleure appropriation de l'information qui est délivrée à cette occasion.

Les TROD sont particulièrement utilisés par les associations réalisant des actions de dépistage communautaire puisqu'ils permettent de réaliser un dépistage par un personnel non-médical au plus près des personnes cibles, notamment lors d'actions « hors les murs ».

III- Rôle des ARS dans la mise en œuvre des actions de dépistage communautaire par TROD et autotests

Les ARS **autorisent (les établissements) ou habilitent (les associations)** qui utilisent les TROD, à condition que les personnels de ces structures soient formés à utiliser des TROD. Depuis 2011, le financement des TROD VIH, VHC, VHB et les autotests VIH reposait sur des appels à candidatures, à l'attention des structures associatives pour participation au programme de dépistage communautaire, publiés par la DGS (comme cela a été le cas en 2011, 2016 puis 2021). Le financement de ce programme était alors assuré sur le Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaire (FNPEIS). Toutefois, ce modèle présentait plusieurs limites (rigidité et lourdeur de l'appel à candidatures, complexité administrative et manque de transparence par rapport aux autres financements des associations). Ainsi, **à partir de 2025, le financement de ces actions a basculé sur le FIR.**

¹ [Surveillance du VIH et des IST bactériennes en France en 2024 \[Bulletin\]](#).

² [Stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030](#).

³ [HAS, Place des tests rapides d'orientation diagnostique \(TROD\) dans la stratégie de dépistage de l'hépatite C, 2013](#).

⁴ [Haute Autorité de Santé - Place des tests rapides d'orientation diagnostique \(TROD\) dans la stratégie de dépistage de l'hépatite B](#).

⁵ [Nouvelles recommandations pour le traitement des infections sexuellement transmissibles bactériennes - ANRS MIE](#).

IV- Modalités de sélection et de suivi des associations financées pour des activités de dépistage communautaire par TROD et autotests VIH

1. Sélection des associations

Le financement, ainsi que l'habilitation, doivent cibler les **associations réalisant des actions de dépistage communautaire**, notamment en lien avec les **critères épidémiologiques** du territoire ainsi que les populations-cibles et éloignées du soin. Les ARS sont encouragées à se mettre en lien avec les CoReSS afin de définir une **stratégie de dépistage** sur leur territoire.

2. Évaluation annuelle quantitative des actions de dépistage communautaire financées

Les indicateurs de suivi comprennent notamment :

- Le **nombre et le type** de TROD réalisés ;
- Le **nombre de tests positifs**, en particulier lorsque la personne ne connaissait pas son statut, ainsi que la prise en charge dans les trois mois ou non ;
- Les données relatives aux **autotests VIH** remis le cas échéant.

Un rapport annuel, issu du recueil des indicateurs par le logiciel Solen, est produit par la DGS chaque année. Ce rapport présente l'activité de dépistage par TROD pour les infections aux VIH, VHC et VHB (et syphilis à partir de 2026), ainsi que par autotests VIH des associations communautaires financées et habilitées.

3. Évaluation annuelle qualitative des actions de dépistage communautaire financées

Cette évaluation porte notamment sur le type d'actions mises en œuvre (dépistage au sein de la structure, « hors les murs », etc.), les populations ciblées et les modalités de réalisation des tests et d'accompagnement dans un parcours de soin et de prévention.

Les éléments issus des évaluations quantitatives et qualitatives peuvent être utilisés pour adapter les actions en coordination avec les associations et les CoReSS pour garantir une réponse dynamique, ciblant les populations les plus exposées et vulnérables.

4. Valorisation de l'accompagnement et de prévention

Au-delà du nombre de tests, il est essentiel de valoriser également le temps d'entretien et d'accompagnement associé au dépistage, la démarche de prévention et d'éducation à la santé sexuelle et affective ainsi que la capacité à orienter et à ramener les personnes vers une réponse adaptée (orientation vers des services de santé comme la vaccination ou la prophylaxie pré-exposition du VIH [PrEP]...).

V- Modèle de financement

1. Part forfaitaire (modèle détaillé en annexe 2)

Le coût du forfait TROD retenu est de 45 euros. Il intègre les coûts moyens de la **réalisation des TROD**, la **formation du personnel** ainsi que la **qualité et l'analyse des pratiques**. Ce coût moyen ne tient pas compte des surcoûts pouvant résulter des spécificités des territoires d'Outre-mer.

Les autotests VIH font l'objet d'une prise en charge de 18 € par unité.

Ce modèle a été élaboré à partir d'un coût moyen estimé sur la base des dépenses actuellement engagées pour la réalisation des TROD. Cette estimation prend en compte les différents postes de dépenses associés à leur mise en œuvre, afin de refléter au plus près les coûts observés sur le terrain.

2. Part modulable

Le montant de ce forfait peut être couplé à une part de **financement modulable** incluant notamment le **développement de nouveaux projets** (permettant de répondre à des besoins émergents, d'expérimenter de nouvelles modalités d'intervention ou de renforcer l'offre de prévention, de dépistage et d'accompagnement auprès des publics concernés) ; la **prise en charge des coûts logistiques** (liés à la mise en œuvre d'**actions spécifiques hors les murs**, lorsque celles-ci nécessitent des moyens supplémentaires en matière de transport, de matériel, de location d'espaces, de coordination ou de mobilisation des équipes et le **soutien au démarrage et au développement de l'activité de réalisation des TROD et de diffusion des autotests** (en particulier dans les territoires où les actions de dépistage communautaire demeurent insuffisamment développées ou nécessitent d'être renforcées).

Vu au titre du CNP par la secrétaire générale,

A stylized, handwritten-style signature in black ink, slanted upwards to the right, reading "signé".

Virginie MAGNANT

Pour la ministre et par délégation :
La directrice adjointe de la santé,

A stylized, handwritten-style signature in black ink, slanted upwards to the right, reading "signé".

Sarah SAUNERON

Constats et données épidémiologiques

En 2024, 43 % des infections au VIH ont été découvertes à un stade tardif, dont 27 % au stade avancé. Cette proportion, bien qu'en diminution depuis 2020, caractérise particulièrement les opportunités manquées de dépistage et de mise sous traitement. Le nombre de nouvelles contaminations au VIH se stabilise depuis plusieurs années et il est estimé, en 2024, que près de 10 000 personnes vivent avec le VIH et ignorent leur séropositivité (SpF 2025).

Les données relatives à l'hépatite C (VHC) sont, quant à elles, encourageantes, notamment depuis l'introduction des antiviraux à action directe. L'enquête LaboHEP 2021 (données SpF), fondée sur les tests réalisés en France à partir des données du SNDS, indique que 5,1 millions de tests de dépistage des anticorps anti-VHC ont été effectués. Le taux de positivité poursuit sa baisse, passant de 0,73 % en 2016 à 0,67 % en 2021. Concernant le nombre de personnes en affection longue durée (ALD) pour l'hépatite C chronique, une diminution de 14 % a été observée entre 2014 et 2016 (de 87 673 personnes à 75 711), puis une stabilisation entre 2017 et 2021 (autour de 76 000 personnes). Afin d'atteindre l'objectif d'élimination du VHC, il convient de renforcer le ciblage du dépistage, notamment par TROD, et de mettre en œuvre des actions adaptées en matière de prévention, d'accompagnement et d'accès aux traitements.

Concernant l'hépatite B, malgré l'obligation de vaccination des nourrissons depuis 2018, la couverture vaccinale reste insuffisante chez les adolescents et les jeunes adultes en France. Concernant le nombre d'ALD depuis le début des années 2011 et ce jusqu'en 2017, le nombre annuel de nouveaux bénéficiaires en ALD6 pour une hépatite B chronique était en augmentation, passant de 2 911 nouveaux bénéficiaires en 2011 à 5 106 en 2017, au niveau national. Ce nombre a ensuite diminué de façon irrégulière jusqu'en 2022 (3 553) et repart à la hausse en 2023. Le taux d'hépatites B aiguës est également en augmentation et fait l'objet d'une vigilance au niveau national et européen.

En 2024, environ 6 500 cas de syphilis ont été enregistrés, selon l'assurance maladie. Dans les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD), 2 500 cas de syphilis ont également été diagnostiqués. Les taux d'incidence des diagnostics d'infections sexuellement transmissibles (IST) poursuivent leur augmentation depuis 2022, avec pour la syphilis (+ 12 %), une augmentation plus forte chez les femmes que chez les hommes (+ 24 % versus + 10 %). Les hommes ayant des relations avec des hommes restent majoritaires parmi les cas de syphilis, mais l'augmentation du nombre de cas chez les femmes doit alerter sur le risque de transmission mère-enfant (SpF 2025).

Annexe 2

Découpage du forfait TROD

Type de coût	TROD SIMPLE	TROD DOUBLE	TROD TRIPLE
RÉALISATION DU TROD			
Coûts directs			
TROD + pipette + lancette - Marquage CE	8	15	25
Matériel TROD : gants, compresses, désinfectant, etc.	0,1	0,1	0,1
Collecte DASRI	0,5	0,5	0,5
<i>Masse salariale réalisation TROD (entretien préalable, réalisation du test, résultat et suivi)</i>	<i>11</i>	<i>15</i>	<i>18</i>
<i>Masse salariale accueil, interprétariat et médiation en santé</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>
Coûts indirects			
Fournitures de bureau : impression des grilles d'entretien, petit matériel...	0,5	0,5	0,5
Logistique/planification des actions hors les murs	2	2	2
Supports de communication : flyers, affiches, communication digitale...	4	4	4
Total coût réalisation du TROD	27,1	38,1	51,1
FORMATION			
Coûts indirects			
Réalisation du TROD - DASRI	0,1	0,1	0,1
Frais de mission : Déplacements/Hôtel/Repas (formateurs et participants)	2,5	2,5	2,5
Masse salariale formateurs/chargé de mission formation	0,5	0,5	0,5
Total formation	3,1	3,1	3,1
QUALITÉ ET ANALYSE DES PRATIQUES			
Coûts indirects			
Masse salariale responsable qualité évaluation RETEX/Chargé.e de mission TROD	2	2	2
Séminaire/réunion qualité et analyse des pratiques TROD	0,5	0,5	0,5
Impression et suivi des fiches de traçabilité	0,5	0,5	0,5
Total coût qualité et analyse des pratiques	3	3	3
TOTAL COÛTS DIRECTS	20,60 €	31,60 €	44,60 €
TOTAL COÛTS INDIRECTS	12,60 €	12,60 €	12,60 €
TOTAL COÛT DE RÉALISATION D'UN TROD	33,20 €	44,20 €	57,20 €
COÛT MOYEN TROD RETENU	45 €		
COÛT MOYEN AUTOTEST VIH RETENU	18 €		