

Intérêt de santé publique du dépistage systématique du VIH par tests rapides dans les urgences hospitalières d'Île-de-France

B. Renaud¹, G. Kierzek², D. Pateron³, S. Le Vu⁴, C. Semaille⁴, F. Lert⁵, P. de Truchis⁶, F. Simon⁷, D. Guillemot⁸, A.-C. Crémieux⁶

1/ Hôpital Henri-Mondor, Créteil – 2/ Hôtel-Dieu, Paris – 3/ Hôpital Saint-Antoine, Paris – 4/ InVS, Saint-Maurice – 5/ Inserm U687, Villejuif – 6/ Hôpital Raymond Poincaré, Garches – 7/ Hôpital Saint-Louis, Paris – 8/ Unité de pharmaco-épidémiologie et maladies infectieuses, Institut Pasteur, Inserm U657, Paris

CONTEXTE

Ce travail s'inscrit dans un débat sur l'optimisation de la politique de dépistage, qui a déjà conduit le Center for Disease Control à recommander le dépistage en routine des personnes de 15 à 64 ans se présentant aux urgences hospitalières, comme dans tous les lieux de soins. En France, jusqu'à présent, les autorités ont volontairement privilégié une politique de dépistage basée sur le risque et la démarche volontaire. Cependant, les données épidémiologiques montrent que 20 à 30 % des personnes infectées sont dépistées à un stade trop avancé de la maladie.

OBJECTIF

L'objectif principal du projet est d'évaluer le gain d'un dépistage systématique du VIH en "opt out" des consultants des services d'urgences en Île-de-France en utilisant les tests rapides. L'originalité de cette étude est de réaliser cette évaluation dans un échantillon suffisamment large de services des urgences d'Île-de-France afin d'estimer l'intérêt d'une telle politique. L'hypothèse de l'étude est que le dépistage systématique en « opt out » aux urgences hospitalières par des tests rapides, dans une région à forte prévalence comme l'Île-de-France, permet le diagnostic et l'accès aux soins plus précoces de personnes infectées par le VIH ne connaissant pas leur statut sérologique et permet ainsi d'améliorer le dépistage de l'infection à VIH en population générale.

MÉTHODES

L'étude se déroulera dans les urgences hospitalières d'Île-de-France disposant du système Oscour et auprès de 12 000 personnes. L'étude est basée sur le volontariat des services et des personnes. Dans chaque urgence, après une période de préparation et de formation du personnel, et pendant une période de 6 semaines, tous les consultants entre 18 et 64 ans ne présentant pas de condition incompatible avec le recueil d'un consentement ou la pratique du test rapide et qui ne connaissent pas leur séropositivité seront inclus dans l'étude. Celle-ci comprendra un auto-questionnaire court et un test rapide sur sang capillaire. Les personnes avec un test douteux ou positif seront prélevées pour des tests de dépistage classique et revues dans les 48H par le médecin référent VIH pour diagnostic et prise en charge. L'efficacité sera évaluée sur le taux de dépistages positifs et de nouveaux diagnostics d'infection par le VIH parmi les consultants testés et l'accès effectif aux soins spécialisés. Les caractéristiques de la population acceptant le dépistage seront comparées avec les données de référence en population générale. Les caractéristiques des nouveaux diagnostics seront confrontées à celles des nouveaux cas arrivant dans les services VIH des mêmes hôpitaux pendant la période d'enquête et à la notification obligatoire du VIH en Île-de-France. La faisabilité sera évaluée sur le nombre de services acceptant le programme, la proportion d'infirmières formées

à la réalisation du test rapide et le réalisant effectivement, le taux d'atteinte de la population cible, le maintien de la qualité du programme au cours de l'étude. L'acceptabilité par les consultants du test rapide et les déterminants individuels et contextuels de ce taux seront évalués sur le pourcentage ne s'opposant pas aux tests selon des caractéristiques individuelles, le jour et l'heure, les caractéristiques du service. Les données issues de la base Oscour seront utilisées

dans l'analyse. Enfin, une étude coût-efficacité de ce dispositif sera menée en parallèle.

RÉSULTATS ATTENDUS

Cette étude permettra de mieux définir la place et les modalités du dépistage de l'infection à VIH aux urgences dans les nouvelles recommandations françaises, ainsi que le coût et le coût-efficacité de cette stratégie.