



THESE DE DOCTORAT EN MEDECINE

*Acceptabilité aux urgences d'un test de
dépistage du virus HIV réalisé par
méthode rapide ou conventionnelle.*

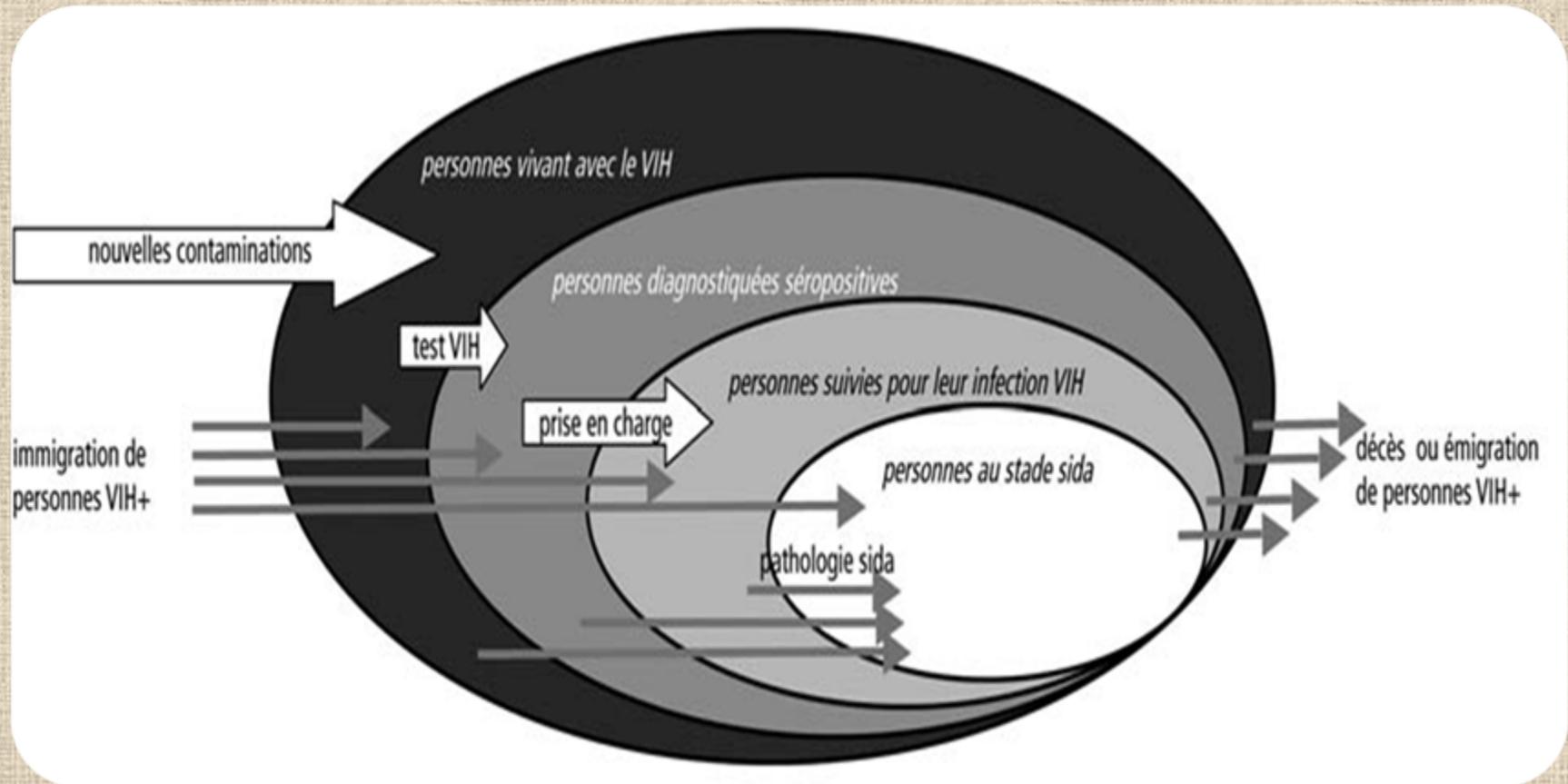
Présentée et soutenue publiquement

par

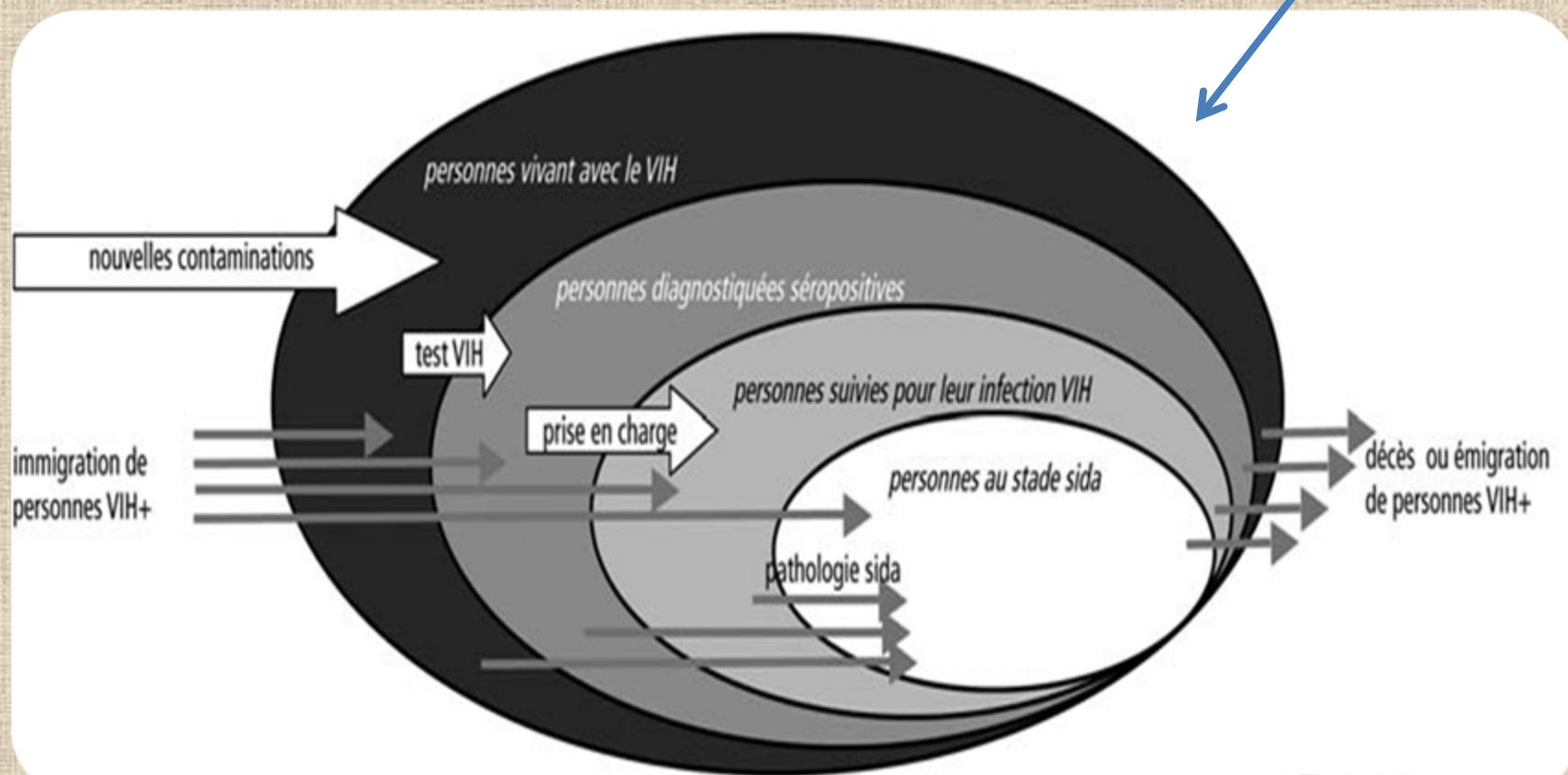
Ludovic LESECQ

le 25 Octobre 2010, Brest

DYNAMIQUE DE L'INFECTION PAR LE VIH



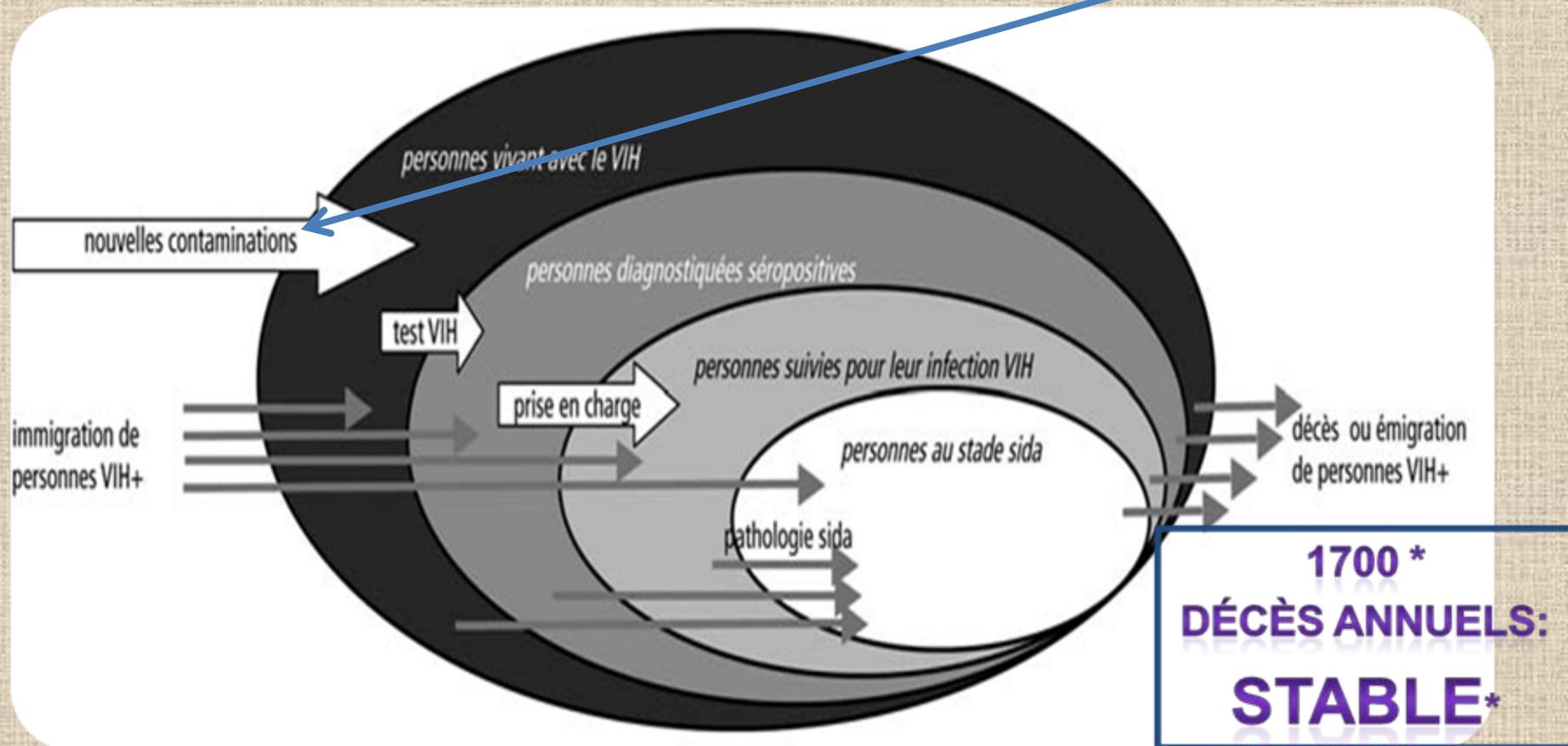
**PRÉVALENCE ESTIMÉE DE L'INFECTION PAR LE VIH EN FRANCE EN
2010: 150 000 * PERSONNES
[IC 95%: 135000-170000]**



En 1997, le nombre total de personnes infectées par le VIH était de **105 800** personnes [IC 95% : 89 000-122 000]

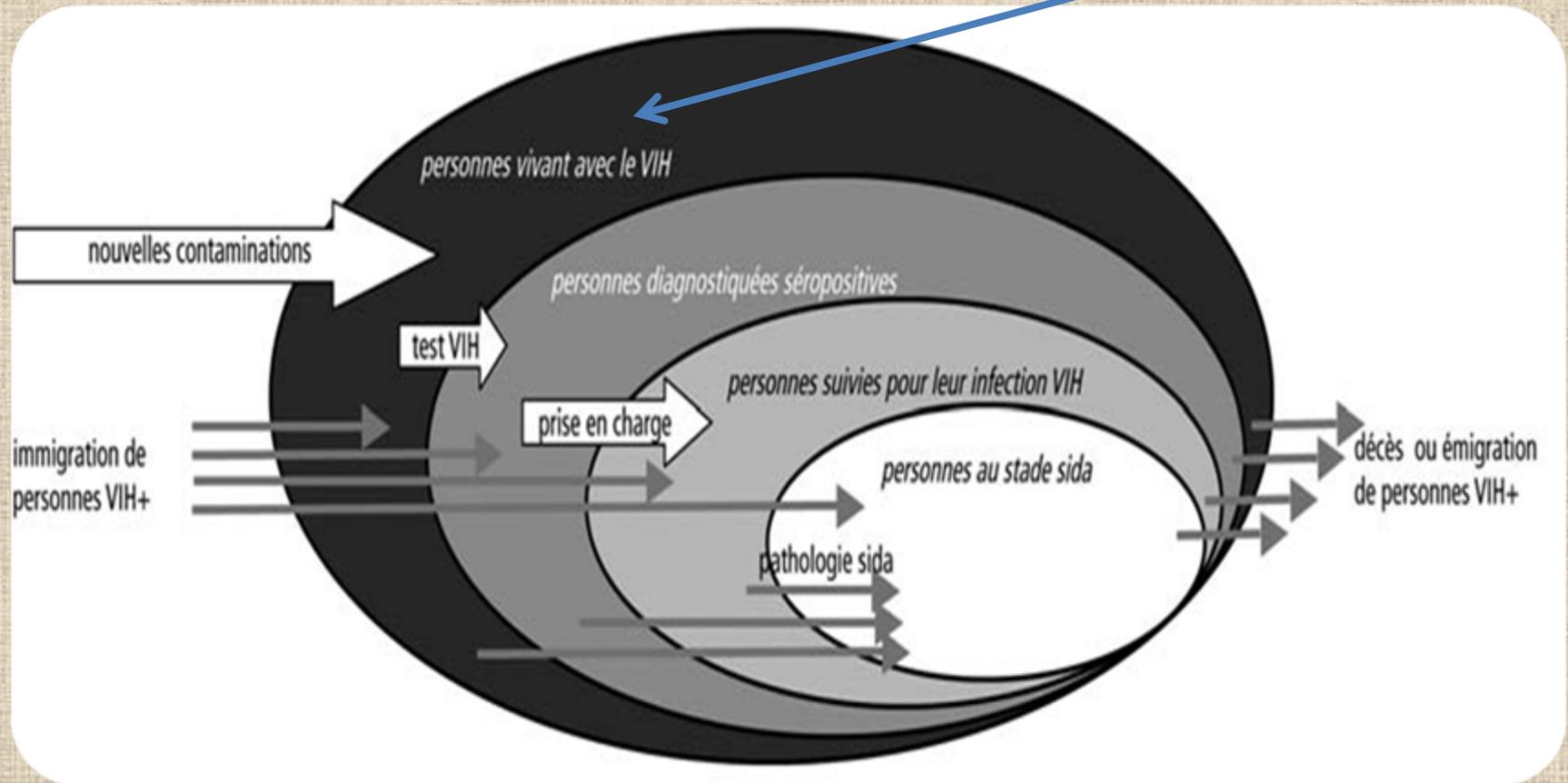
* Source: Yeni, 2010

SUR LA PÉRIODE 2004-2007, LE NOMBRE DE NOUVELLES
CONTAMINATIONS EST **STABLE***, DE L'ORDRE DE **7 À 8000***
PAR AN [IC : 5500 À 9300 CAS]



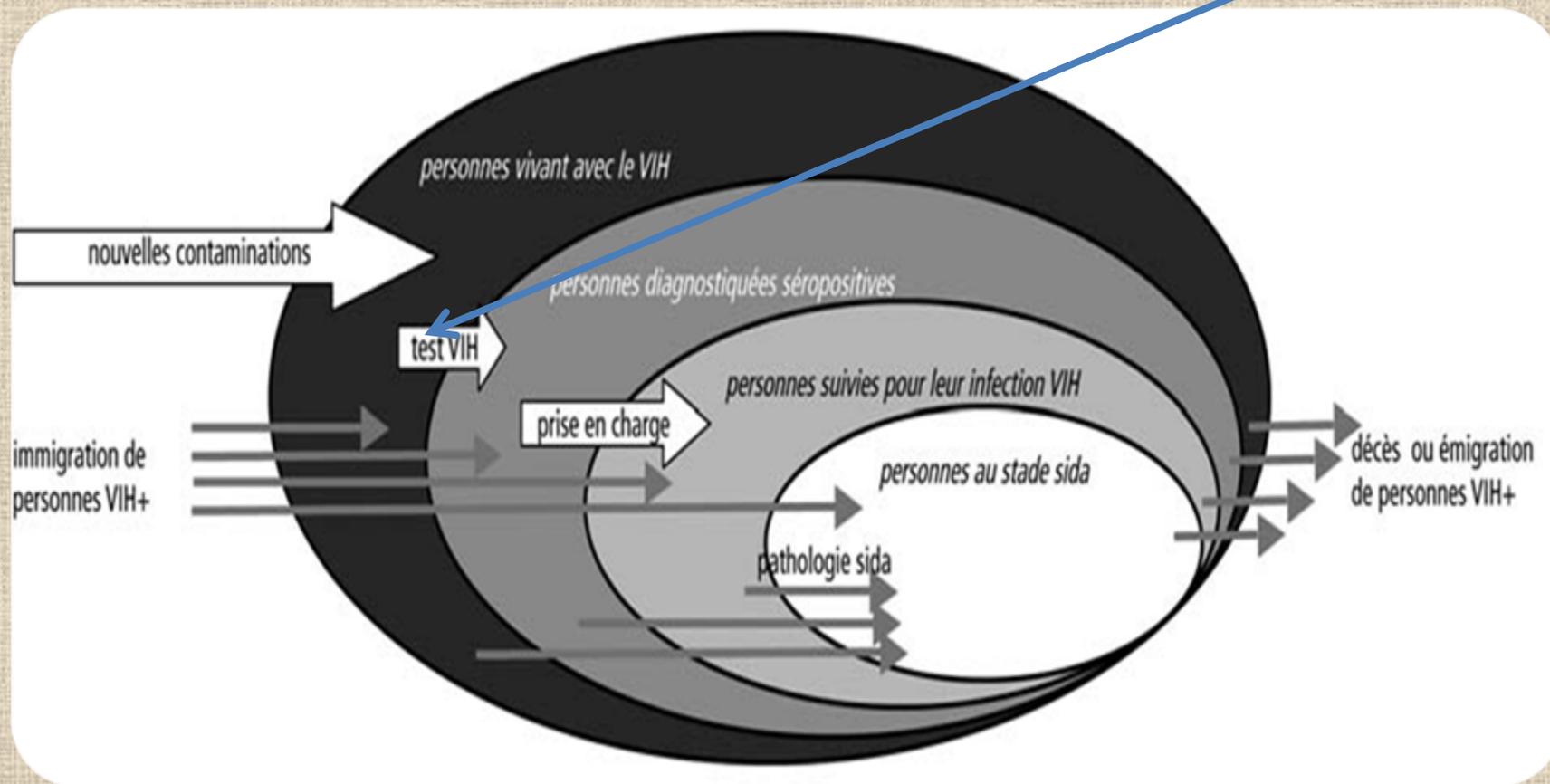
* Source: InVS - INSERM

CINQUANTE MILLES * PERSONNES NE CONNAITRAIENT PAS LEUR INFECTION ACTUELLEMENT [IC : 32000 À 68000 PERSONNES]

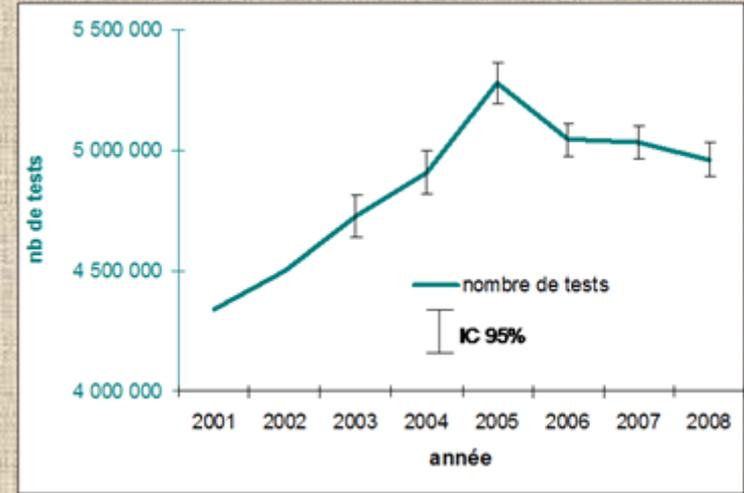
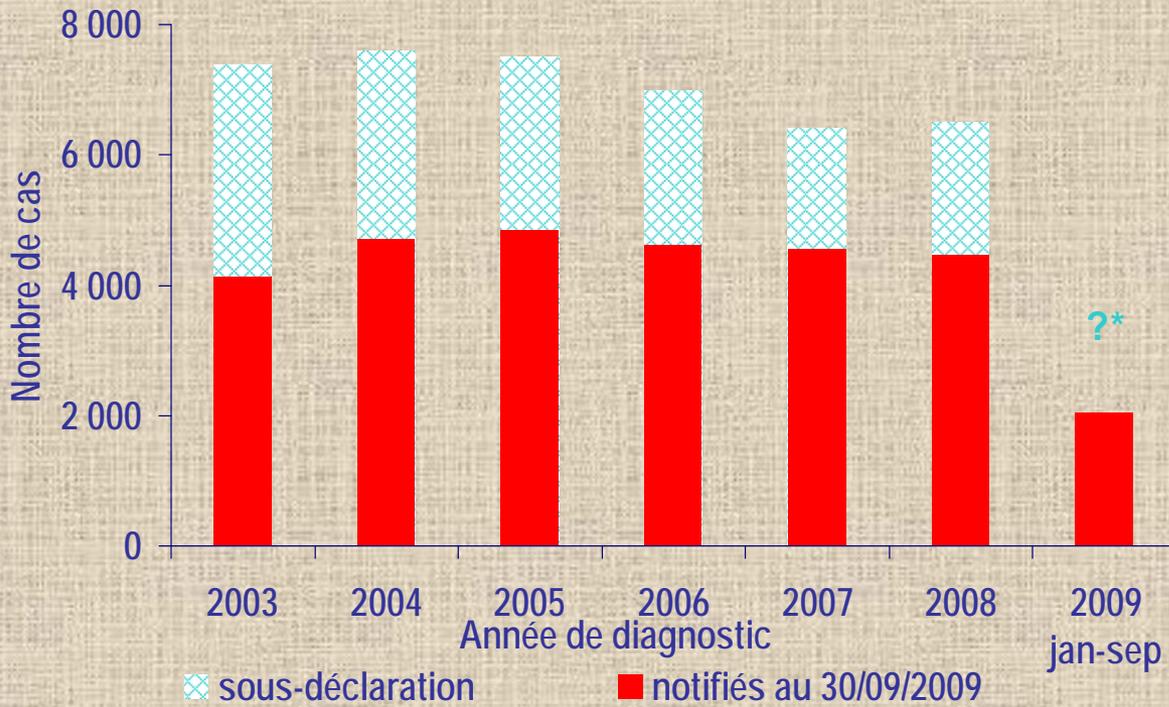


STABILITÉ* DU NOMBRE DE PERSONNES AYANT DÉCOUVERT LEUR SÉROPOSITIVITÉ, EN 2008 IL EST ESTIMÉ À **6500 INDIVIDUS***

[IC 95% : 6200-6800]



* Source: BEH 2008



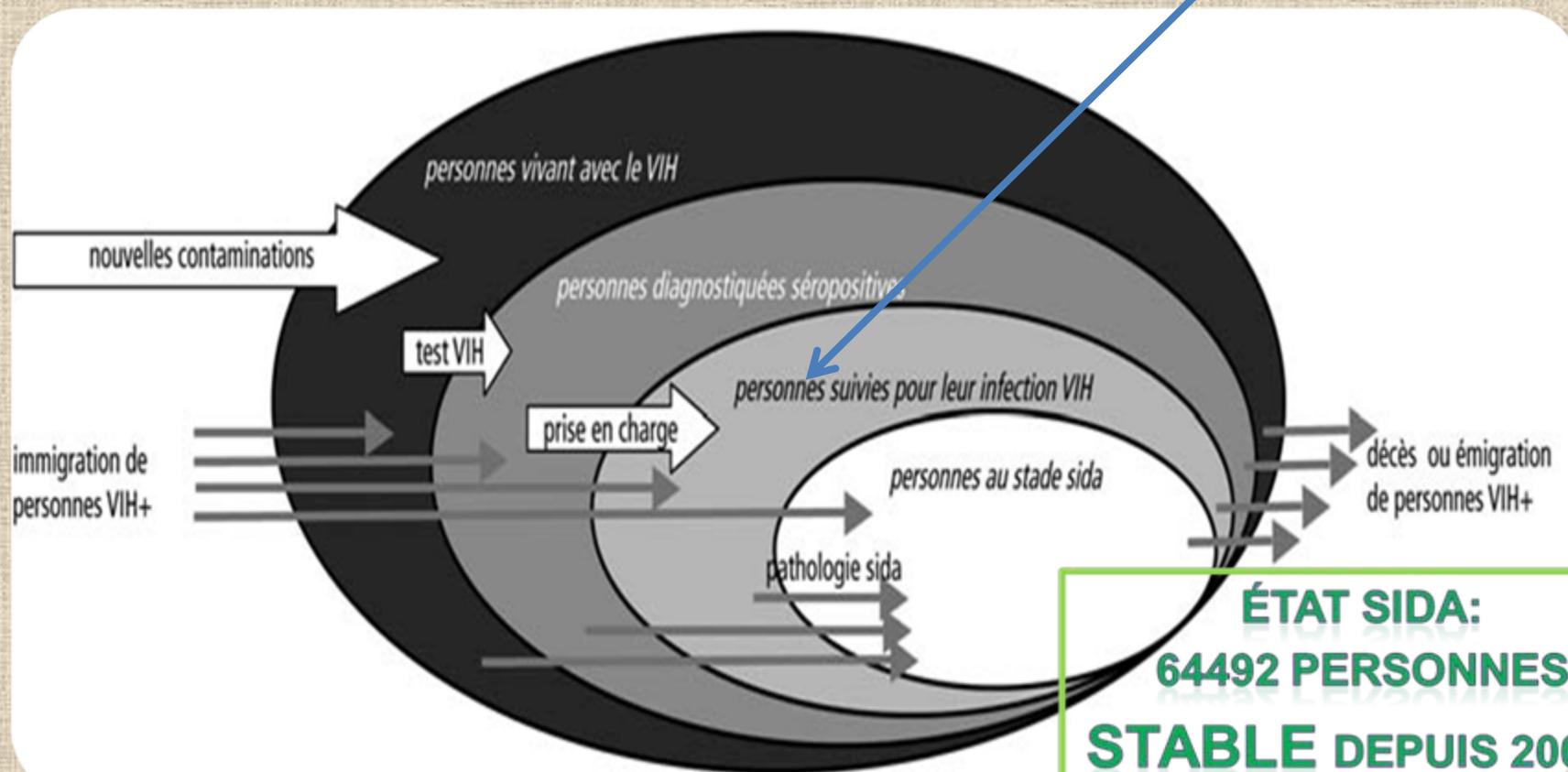
Année de diagnostic	2004	2005	2006	2007	2008	2009 (jan-sep)
Découvertes de séropositivité, notifiées au 30/09/2009, sans prise en compte des délais de déclaration ni de la sous-déclaration	4 714	4 852	4 617	4 556	4 473	2 051
Avec prise en compte des <i>délais de déclaration</i> et de la <i>sous-déclaration</i>	~ 7 400	~ 7 400	~ 7 000	~ 6 500	~ 6 500	-
IC 95%	[7 100 – 8 100]	[7 100 – 7 900]	[6 600 – 7 400]	[6 100 – 6 700]	[6 200 – 6 800]	-

Source: BEH 2009

LE NOMBRE DE PERSONNES BÉNÉFICIAIRE DE L'ALD POUR L'INFECTION VIH EST ESTIMÉ À 102 000 * PERSONNES, 57% SONT TRAITÉS:

VIH EST ESTIMÉ À 102 000 * PERSONNES, 57% SONT TRAITÉS:

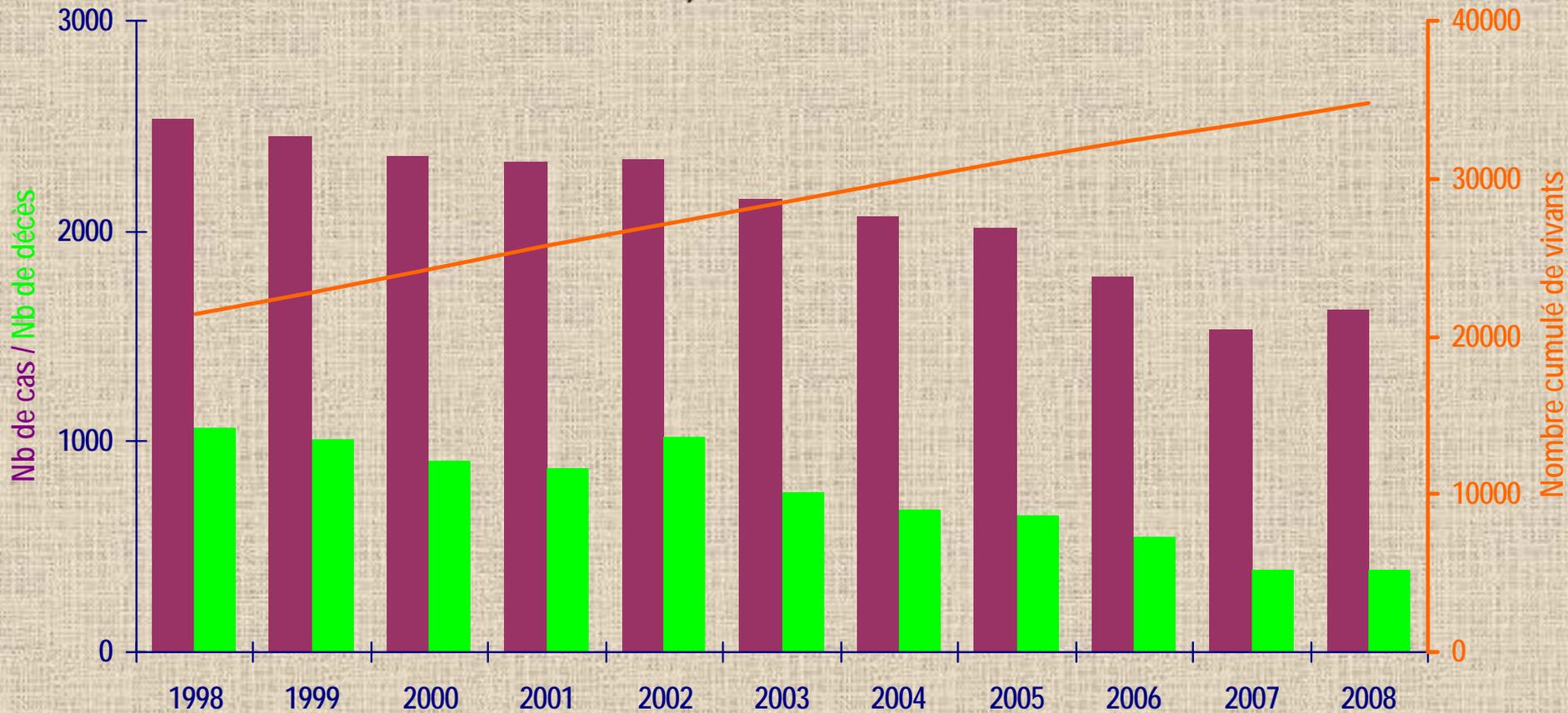
- AUGMENTATION DE LA PRÉVALENCE ET VIEILLISSEMENT DE CETTE POPULATION
- TAUX DE PERSONNES TRAITÉES INSUFFISANT POUR CONTRÔLER L'ÉPIDÉMIE



ÉTAT SIDA:
64492 PERSONNES
STABLE DEPUIS 2008 *
APRÈS -12 % 2006-07

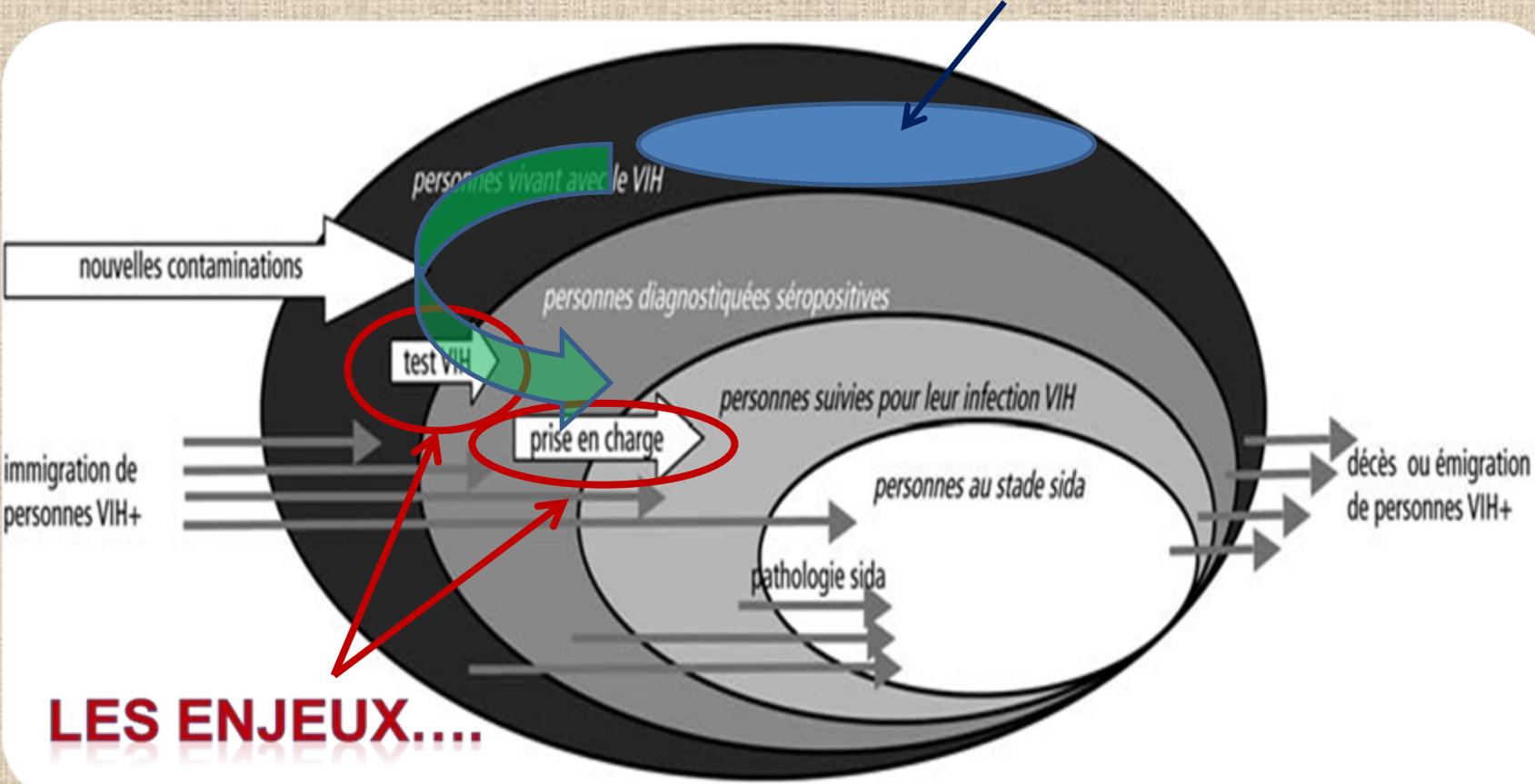
* Source: Yeni, 2010

Cas de sida par année de diagnostic, décès par année de décès et nombre cumulé de vivants France, 1998 – 2008*



* Source: BEH, 2008

LES PERSONNES CONTAMINÉES QUI L'IGNORENT



LES ENJEUX....



LES ENJEUX... LES PERSONNES CONTAMINÉES QUI L'IGNORENT

- LA PRÉVENTION :

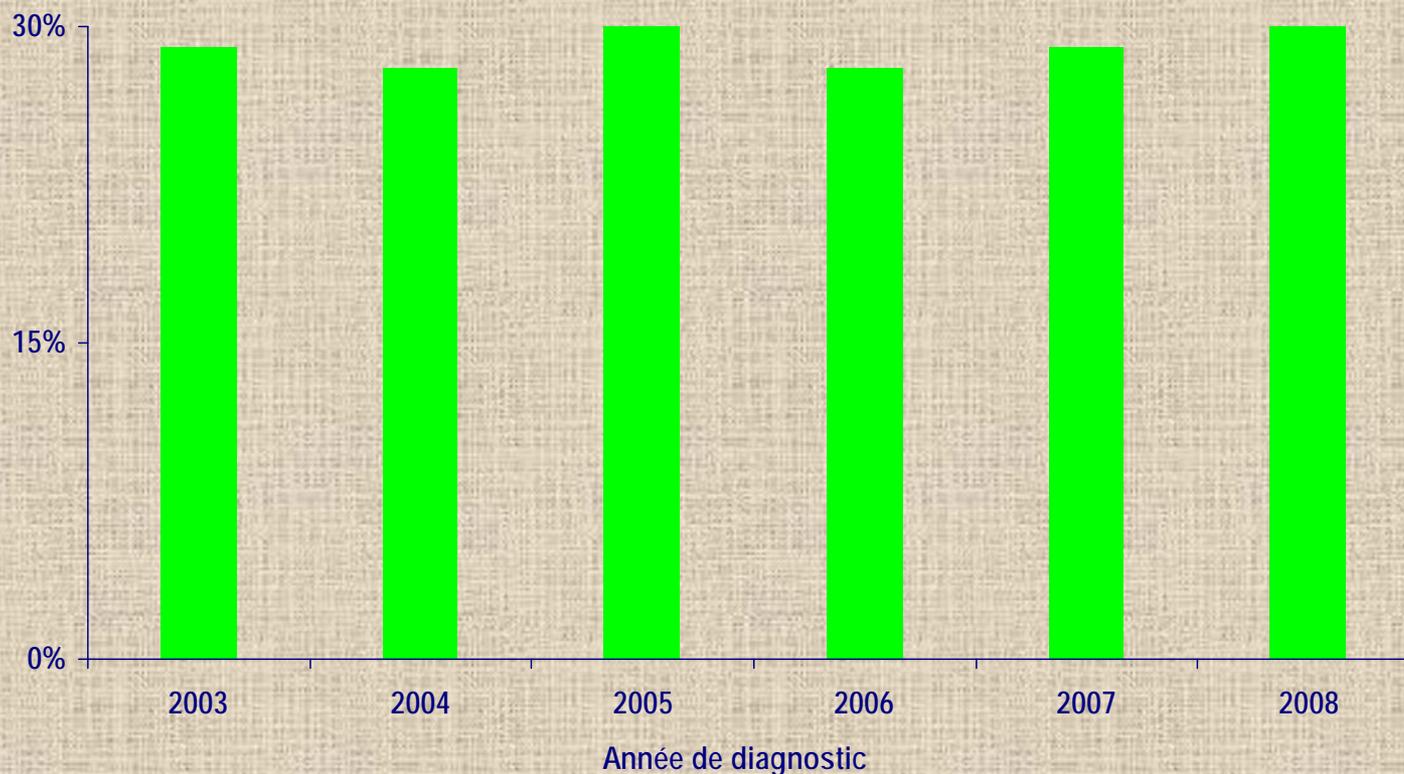
LA CONNAISSANCE DU STATUT VIRAL DIMINUE LES PRATIQUES À RISQUE

- UNE PRISE EN CHARGE PRÉCOCE DE L'INFECTION PAR LE VIH:

- ❖ DIMINUTION DE LA MORBI-MORTALITÉ AU PLAN INDIVIDUEL

- ❖ DIMINUTION DE LA CIRCULATION DU VIRUS AU NIVEAU COLLECTIF

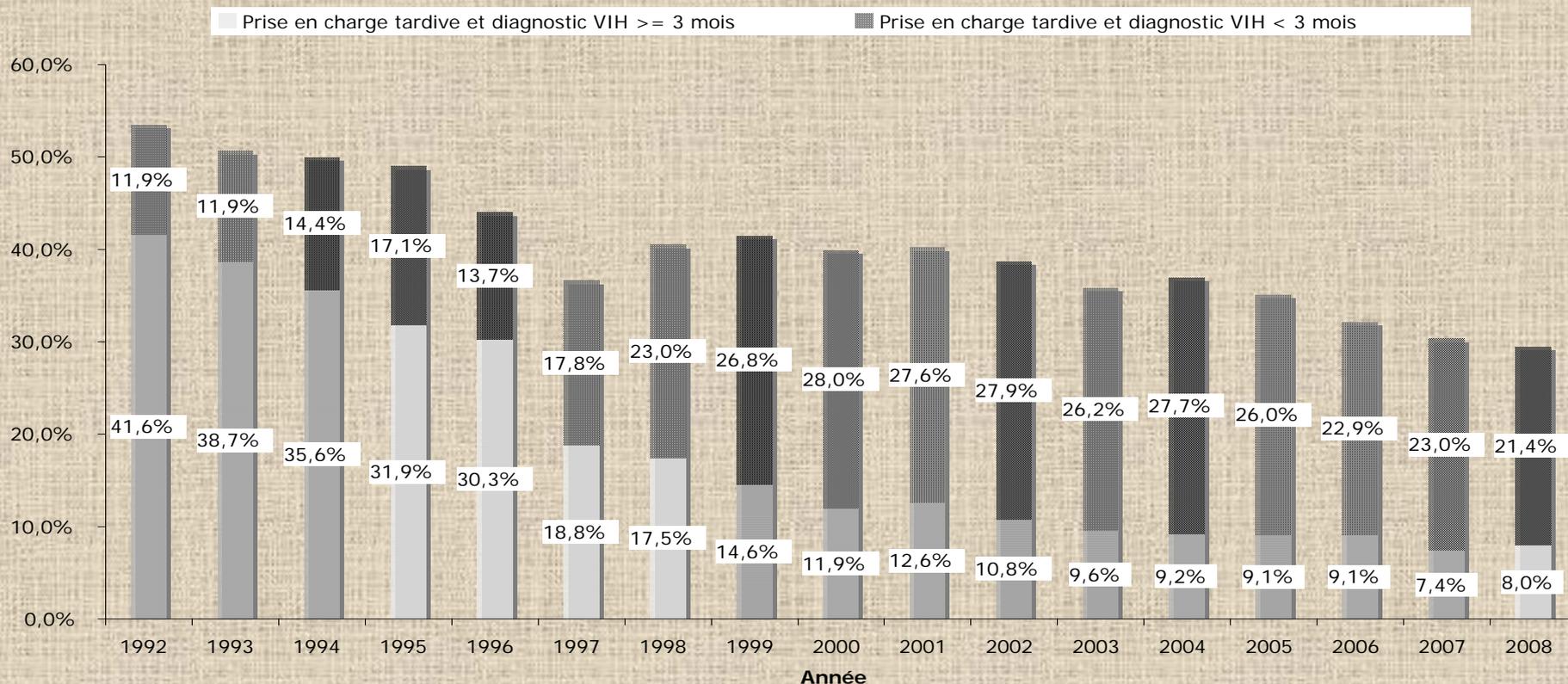
DÉPISTAGE DES PERSONNES INFECTÉES DEPUIS MOINS DE 6 MOIS AVANT LE DIAGNOSTIC*



Source: CNR du VIH et InVS 2009

PRISE EN CHARGE TARDIVE POUR DES PERSONNES CONTAMINÉES QUI L'IGNORENT

Figure : Pourcentage de patients ayant le SIDA ou avec un taux de CD4 \leq 200/mm³ lors de la prise en charge à l'hôpital



Source : InVS, 2008

NOMBRE DE NOUVELLES CONTAMINATIONS ET TAUX D'INCIDENCE POUR 100 000 PERSONNES, PAR POPULATION *

Mode de transmission	Sous-population (18-69 ans)	Incidence N [IC 95%]	Taux / 100 000 taux [IC 95%]
Hétérosexuel	Femmes françaises	810 [620-1000]	4 [3-5]
	Hommes français	1140 [830-1440]	6 [4-8]
	Femmes étrangères	940 [700-1180]	54 [40-68]
	Hommes étrangers	660 [460-870]	35 [24-46]
Homosexuel		3320 [2830-3810]	1006 [857-1155]
Usage drogue IV		70 [0-190]	91 [0-237]
Total		6940 [6200-7690]	17 [15-19]

*Source INSEE, 2005

ANALYSE COÛT-EFFICACITÉ DU DÉPISTAGE EN FRANCE

- **LE MODÈLE COÛT-EFFICACITÉ A MONTRÉ QU'IL ÉTAIT PERTINENT DE PROPOSER UN DÉPISTAGE AU MOINS UNE FOIS DE L'ENSEMBLE DE LA POPULATION GÉNÉRALE***

- **IL EST ÉGALEMENT COÛT-EFFICACE DE DÉPISTER TOUS LES ANS**
 - **LES PERSONNES HOMOSEXUELLES***
 - **LES USAGERS DE DROGUES***
 - **LES PERSONNES HABITANT EN GUYANE***

*Source: Yasdanpanah et al., InVS, HAS, Universités de Harvard et de Yale, 2009



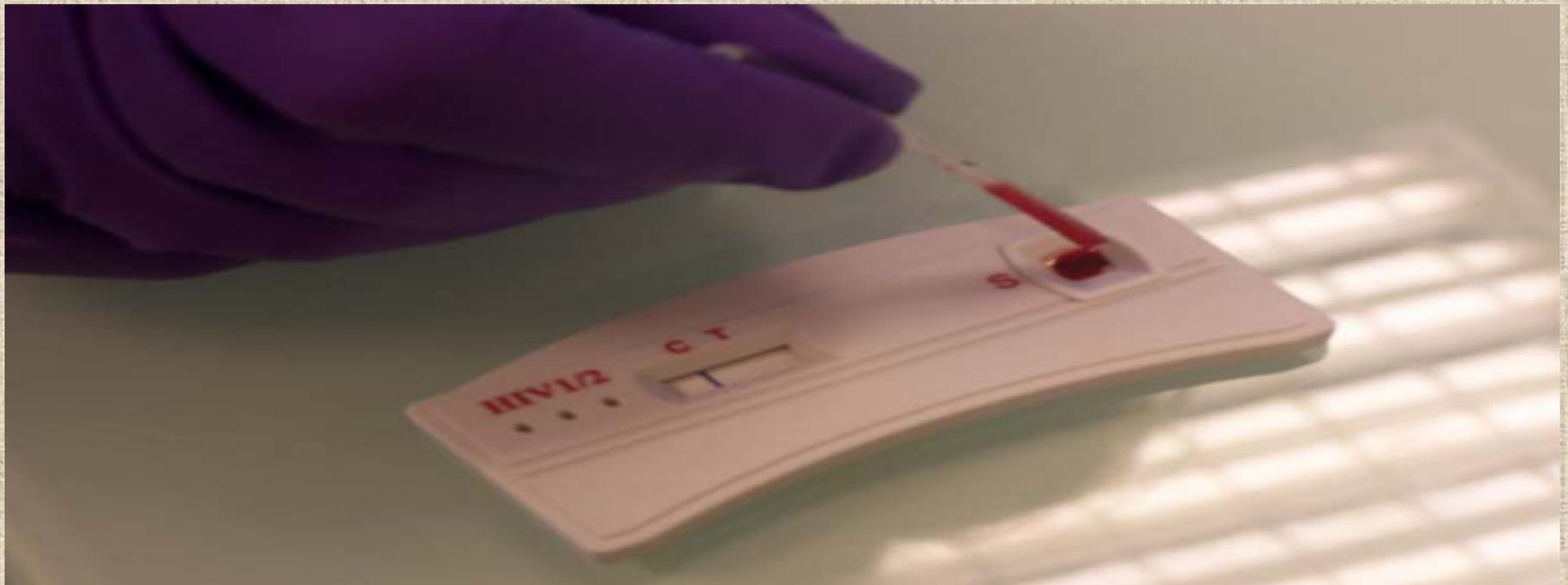
*« Acceptabilité aux urgences d'un test de
dépistage du virus HIV réalisé par
méthode rapide ou conventionnelle. »*

Etude prospective et non interventionnelle
Du 12 Juillet au 12 Août
Urgences Adultes
CHU de Brest

OBJECTIF PRINCIPAL DE L'ÉTUDE :

Pour une population tout venant aux urgences, évaluer l'acceptation d'une proposition de dépistage systématique lors du prélèvement veineux du virus HIV par:

- ❖ Méthode **conventionnelle** (ajout du prélèvement sur le bilan prescrit aux urgences, résultat disponible à partir de la semaine suivante au CDAG)
- ❖ Méthode **rapide** (prélèvement capillaire, résultat disponible au décours de la prise en charge aux urgences)



DE L'ACCEPTATION À L'ACCEPTABILITÉ...

Les objectifs secondaires ont été définis pour comprendre les facteurs de l'acceptation ...

- ❖ Motif(s) exprimé(s) d'acceptation ou de refus
- ❖ Caractéristiques sociodémographiques
- ❖ Pratique antérieure de dépistage
- ❖ Comportement(s) à risque d'exposition (Comportement ou situation à risque* + antécédent d'IST)
- ❖ Accès au système de soins... Score EPICES

Aisance sociale et d'accès aux soins

Quintile 1

Quintile 2

Quintile 3

Quintile 4

Quintile 5

Précarité sociale et de santé

❖ CRITÈRES D'INCLUSION

TOUTES PERSONNES PRÉSENT AUX URGENCES ADULTES DU CHU DE BREST AUX HEURES DE L'ÉTUDE ET DONT LA PRISE EN CHARGE NÉCESSITAIT UN PRÉLÈVEMENT VEINEUX

❖ CRITÈRES D'EXCLUSION

- ÂGE INFÉRIEUR À 18 ANS

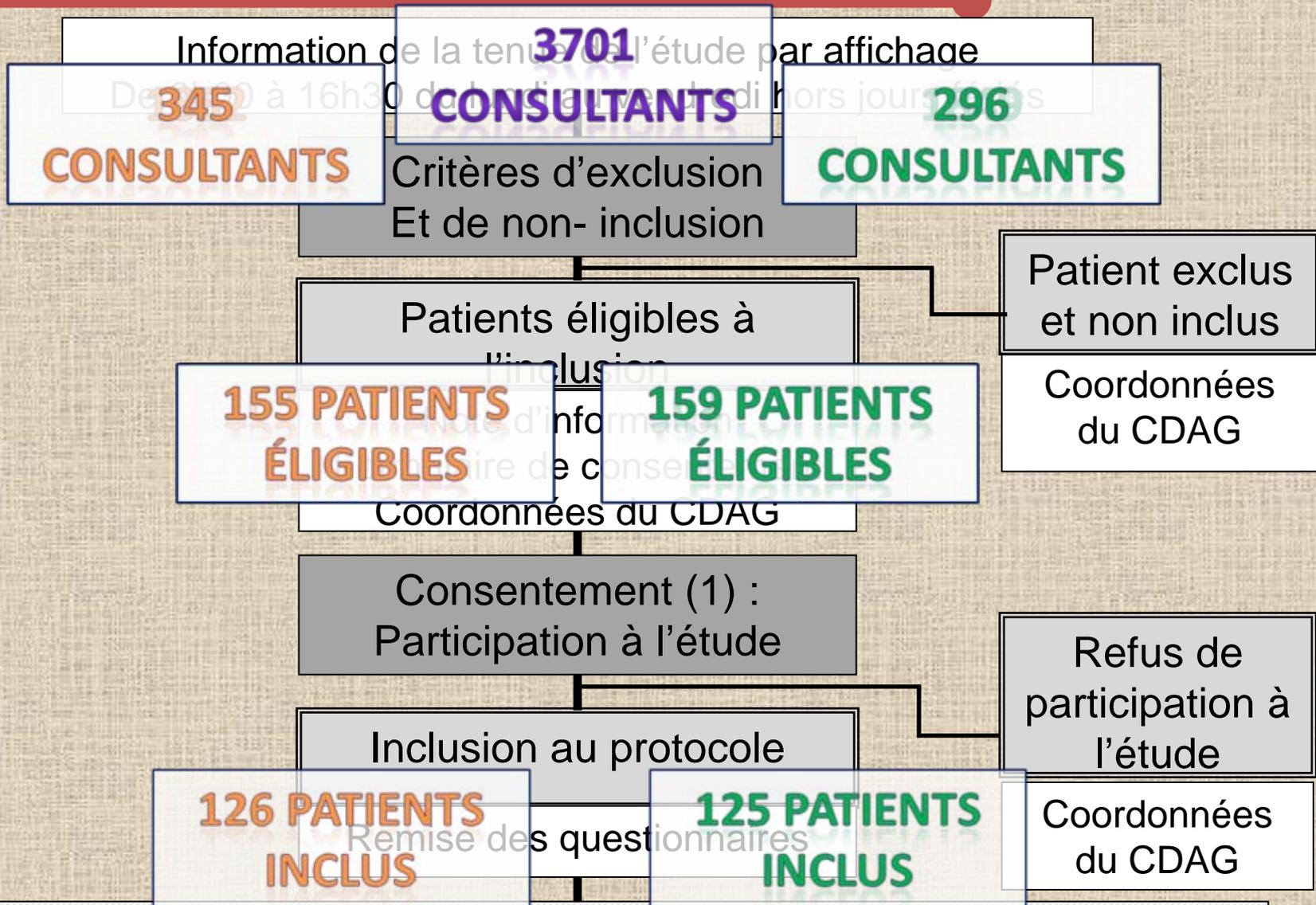
- DIFFICULTÉS DE COMMUNICATION MAJEURE

❖ CRITÈRES DE NON-INCLUSION

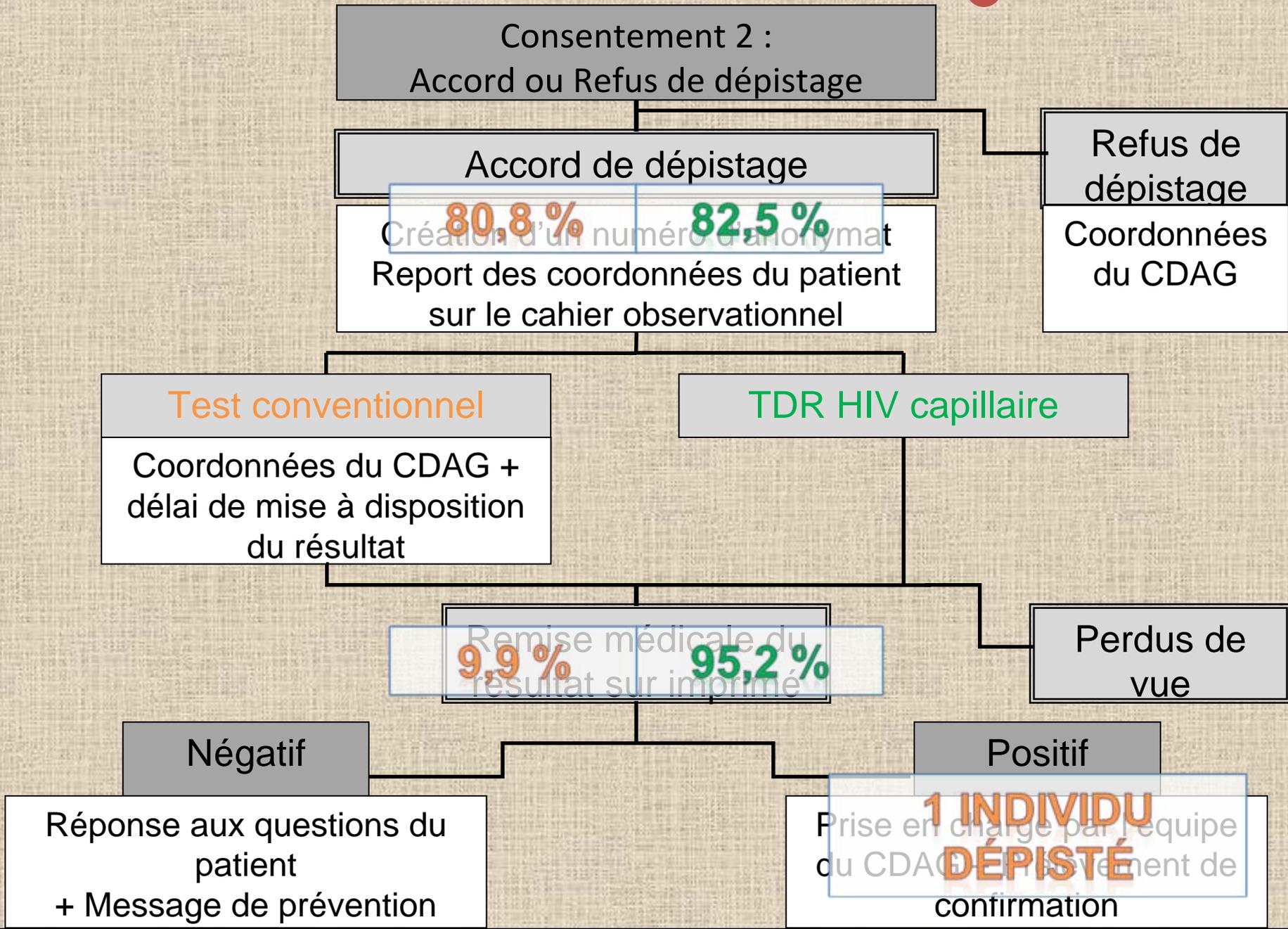
- CRITÈRES D'UTILISATION DU TDR A VISÉE DIAGNOSTIQUE (CIRCULAIRE DGS DU 28 MAI 2010)

- SÉROPOSITIVITÉ CONNUE POUR LE VIH

- COMPORTEMENT À RISQUE D'EXPOSITION DANS LES 3 DERNIERS MOIS (LIMITE DE SENSIBILITÉ DU TDR (HAS, 2008))



Proposition de dépistage du VIH par méthode
Conventionnelle du 12 au 27/07/2010
 Ou **Rapide** du 28/07 au 12/08/2010



Consentement 2 :
Accord ou Refus de dépistage

Accord de dépistage

80,8% 82,5%

Création d'un numéro d'anonymat
Report des coordonnées du patient
sur le cahier observationnel

Refus de
dépistage

Coordonnées
du CDAG

Test conventionnel

TDR HIV capillaire

Coordonnées du CDAG +
délai de mise à disposition
du résultat

9,9% 95,2%

Perdus de
vue

Négatif

Positif

Réponse aux questions du
patient
+ Message de prévention

1 INDIVIDU
DÉPISTÉ
Prise en charge par l'équipe
du CDAG + envoi de
confirmation

REMARQUES CONCERNANT LES POPULATIONS GÉNÉRALES INCLUS LORS DES PÉRIODES D'ÉTUDES CONVENTIONNELLE ET RAPIDE

- ❖ Les populations inclus lors des périodes d'études conventionnelle et rapide n'ont pas été appariées.
- ❖ Cependant, l'analyse statistique entre les populations générales de l'étude (n= 125 en période conventionnelle et n=126 en période rapide) montre:

P > 0,05

âge, sexe ratio, nationalité & origine, niveaux d'études [« aucun diplôme », « CAP-BEP-BEPC », « Bac »], Quintiles EPICES, suivi médical, recours au service des urgences, pratiques antérieures de dépistage

P < 0,05

Niveau d'études supérieur (19,2 % en période conventionnelle versus 34,1 % en période rapide, p= 0,007)

COMPARAISON DES POPULATIONS DE L'ÉTUDE AVEC LA POPULATION GÉNÉRALE: PRATIQUE ANTÉRIEURE DE DÉPISTAGE

	Urgences du CHU de Brest Juillet-Août 2010		INPES, Baromètre Santé 2005
	Période Conventionnelle	Période rapide	
Nombre de personnes inclus	125	126	30 000
Réalisation d'un test de dépistage du virus HIV dans les douze mois précédents	13,5 %	15,4 %	13 %
	$p > 0,05$		

Les populations de l'étude sont proches de la population générale en termes de pratique de dépistage

ACCEPTATION(S) DU DÉPISTAGE DU VIRUS HIV, EN FRANCE

	Urgences du CHU de Brest Juillet-Août 2010	Bilan santé au cours de la grossesse*	Urgences IDF Prvt. Veineux**	2 CDAG Antilles***
	Groupe Conventionnel Pop. à risque	Groupe Rapide Pop. à risque		
Méthode conventionnelle	<u>80,8</u> 86,4		100	
Méthode rapide		<u>82,5</u> 94	88	82 et 89

P>0,05

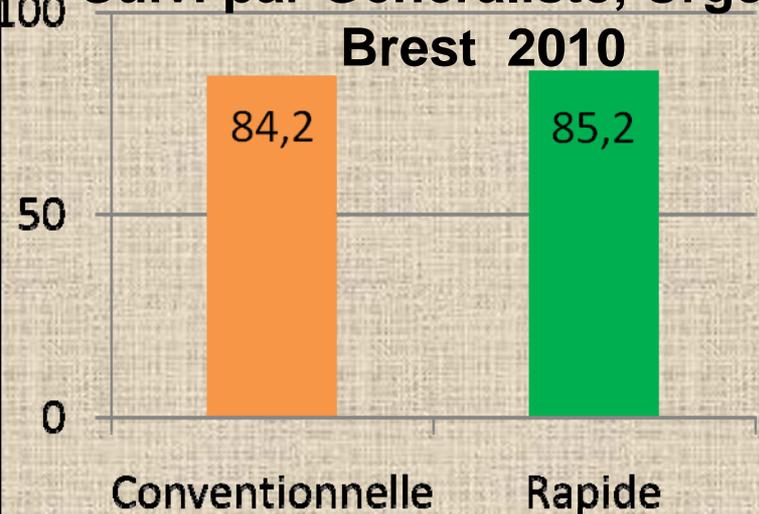
Source: * CNS, 2006 / ** BEH, 2007 / ***Cabié, 2009

REMISE DE RÉSULTAT

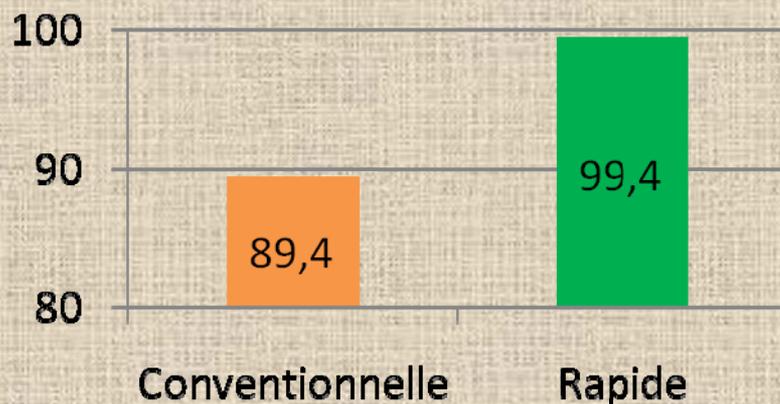
Remises de résultat, Urgences Brest, Juillet-Août-Septembre 2010



Suivi par Généraliste, Urgences Brest 2010



Remises de résultat, CDAG-Antilles, (Cabié, 2009)



PATIENT DÉPISTÉ POSITIF POUR LE VIRUS HIV

- ❖ Période de dépistage conventionnel, résultats douteux (Ag p24 +; recherches d'anticorps anti-HIV 1 et 2 négatives)
- ❖ Mode de contamination par relation homosexuelle masculine chez un individu de 42 ans
- ❖ Phase de primo-infection (délai du risque d'exposition retrouvé: 15 jours)

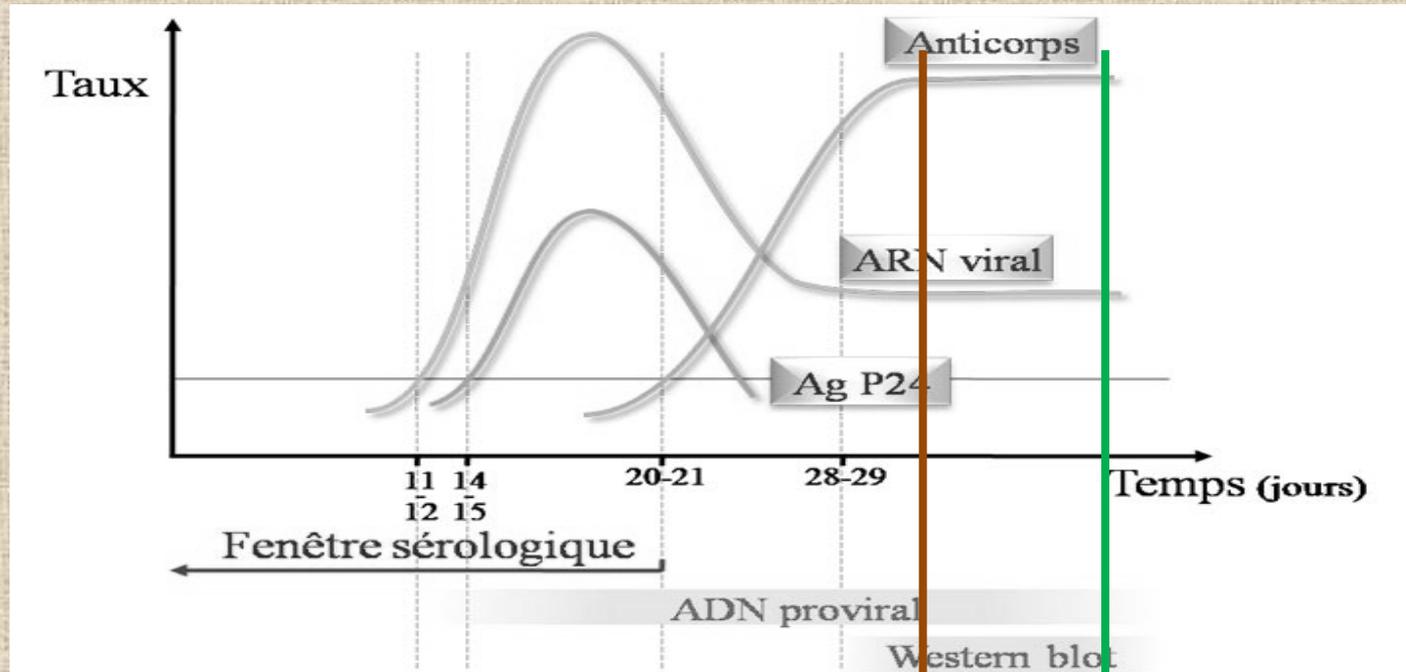


SENSIBILITÉ DES TESTS DE DÉPISTAGE



**PLACE DES URGENCES AU SEIN DU
DISPOSITIF DE DÉPISTAGE**

SENSIBILITÉ DES TESTS DE DÉPISTAGE



*Seuil de 6 semaines
delta [Risque-Dépistage]

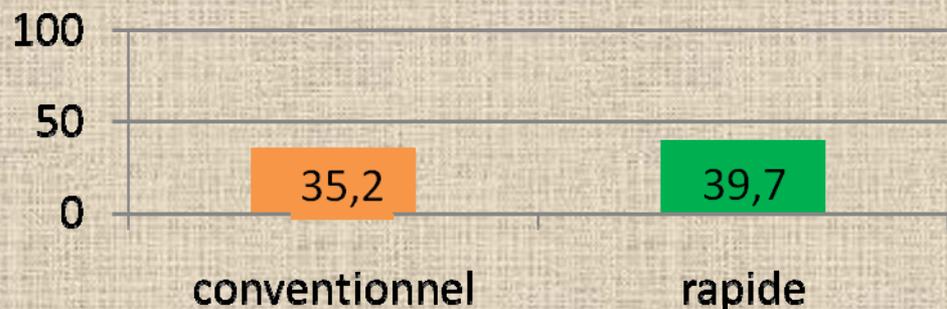
Dépistage conventionnel par technique
ELISA combinée (Ag p24 + Anticorps anti-
HIV 1 et 2)

*Seuil de détection de 12
semaines delta [risque-
Dépistage]

Dépistage Rapide par technique
ELISA (Anticorps anti-HIV 1 et 2)

PLACE DES URGENCES AU SEIN DU DISPOSITIF DE DÉPISTAGE

Proportion de consultants aux urgences du CHU de Brest ayant eu au moins un comportement à risque ou un antécédent d'IST



Proportion de consultants aux urgences du CHU de Brest avec critère de vulnérabilité sociale (Quintiles 4 et 5 EPICES)



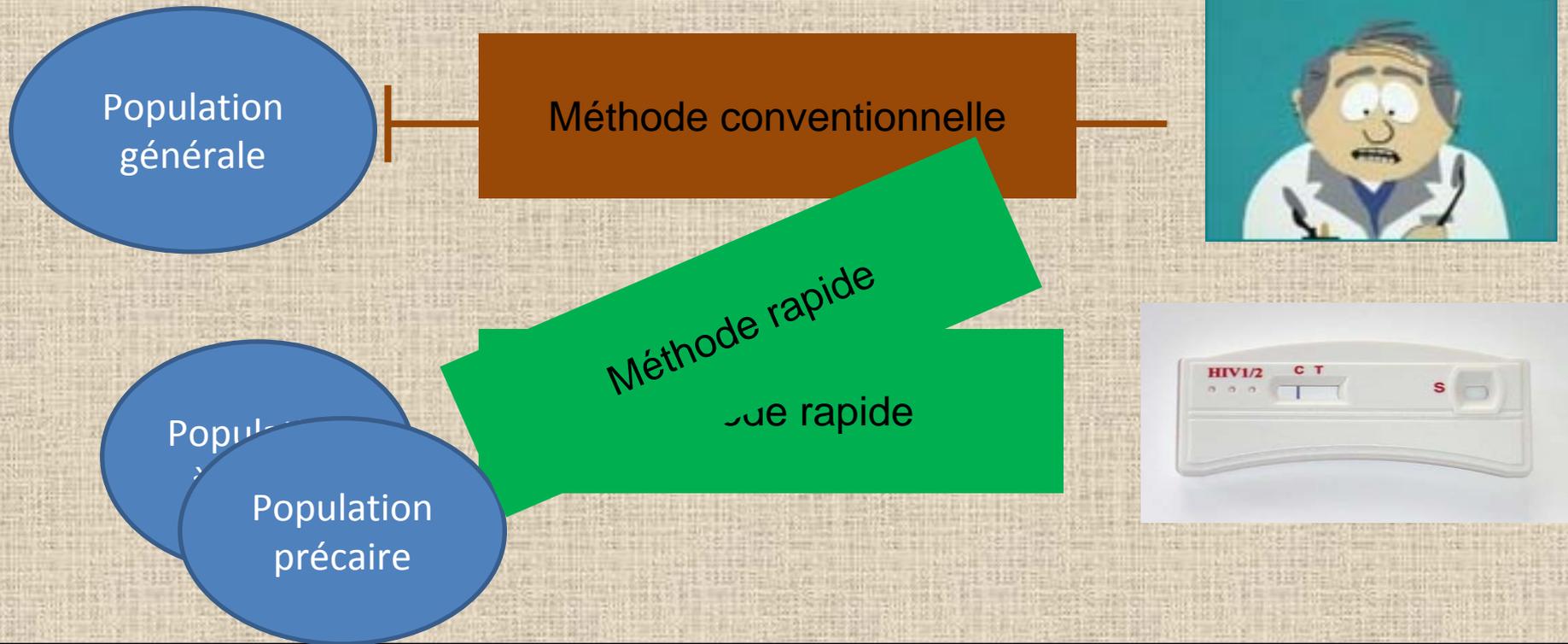
Critère de vulnérabilité sociale chez les personnes à risque ou avec antécédent d'IST dépistées



CONCLUSIONS DE L'ÉTUDE

PROPOSITION DE DÉPISTAGE SYSTÉMATIQUE LORS
D'UN BILAN DE SANTÉ BIEN ACCEPTÉE

CONVENTIONNELLE = RAPIDE



ALGORITHME D'UTILISATION DES TESTS POUR LE DIAGNOSTIC ET LE DÉPISTAGE DE L'INFECTION PAR LE VIRUS HIV

❖ DÉPISTAGE

Yeni 2010 définissant une période d'évaluation de 5 ans:
Plan National VIH/SIDA-IST 2010-2014?
+ ARRÊTE DGS DU 28/05/2010

Dépistage systématique
Médecin généraliste
Méthode conventionnelle
(ELISA combinée)



Population à risque d'exposition
ARRÊTE DGS DU 12/10/2010
Ou d'accès insuffisant au soins

Dépistage annuel
Structures habilitées
Méthode rapide Vs
Conventionnelle



ARRÊTE DGS DU 28/05/2010
Situations d'urgence

Méthode rapide +
conventionnelle



❖ DIAGNOSTIC

Hors d'urgence

Méthode
conventionnelle



REMERCIEMENTS

L'équipe des Urgences Médicales

L'équipe du laboratoire de Microbiologie

**L'équipe du CDAG du service & Mmes les
secrétaires du service des Maladies infectieuses...**

*...Et à ma Lise pour sa patience et ses
encouragements...*



Soufflez dans
LE(S) ballon(S)

**Et attention aux
autres dépistages**



THESE DE DOCTORAT EN MEDECINE

*Acceptabilité aux urgences d'un test de
dépistage du virus HIV réalisé par
méthode rapide ou conventionnelle.*

Présentée et soutenue publiquement

par

Ludovic LESECQ

le 25 Octobre 2010, Brest