

REUNION DU 17/06/2010

## PLACE DES TESTS DE DEPISTAGE RAPIDE DANS LES STRATEGIES DE DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE DE L'INFECTION PAR LE VIH AU CHU DE CLERMONT FERRAND.

### Présents :

JP Dauphin, F Gourdon, C. Henquell, M Hertzler, C Jacomet, A Schmidt, C Regagnon, J Schmitt, Elisabeth Porchet

### Introduction

#### Considérations préliminaires et principes généraux (HAS 2008)

Au vu de leurs performances actuelles, de leur acceptabilité et de leurs bénéfices potentiels, les TDR disponibles sur le marché français et marqués CE constituent un outil complémentaire intéressant au modèle classique de dépistage reposant sur l'utilisation des tests ELISA, permettant de répondre à deux objectifs principaux :

- Obtenir un diagnostic rapide dans certaines situations d'urgence afin de pouvoir mettre en œuvre une prise en charge adaptée ;
- Faciliter l'accès à la connaissance du statut sérologique et aux possibilités de prise en charge préventive et thérapeutique de l'infection par le VIH pour certaines populations qui ne recourent pas ou insuffisamment au dispositif classique de dépistage.

Quelles que soient les circonstances d'utilisation des TDR, deux principes généraux, énoncés dans le cadre traditionnel du dépistage de l'infection par le VIH, s'appliquent de la même façon aux TDR :

- 1) Un TDR ne peut être effectué qu'avec le consentement éclairé de la personne à laquelle il est proposé (Sauf dans les cas d'urgence vitale dans lesquels la personne n'est pas en état de donner son consentement).
- 2) Un TDR ne peut être réalisé que dans le respect des conditions générales d'utilisation

#### Recommandations concernant le recours aux TDR dans des situations d'urgences médicales (HAS 2008)

Le recours à un TDR sur sang total par un professionnel de santé dans une structure d'offre de soins (service d'urgences médicales, unité d'hospitalisation, salle de naissance, etc.) peut être utile dans les situations d'urgences suivantes, après obtention du consentement éclairé de la personne concernée :

– Accident professionnel d'exposition au sang : un TDR peut être proposé au patient source.

– Accident d'exposition sexuelle : un TDR peut être proposé aux deux partenaires aux urgences hospitalières ou dans le cadre des dispositifs intervenant dans la prise en charge des accidents d'exposition aux liquides biologiques.

– Accouchement chez les femmes enceintes dont le statut sérologique par rapport au VIH n'est pas connu ou chez les femmes enceintes ayant eu une exposition supposée au VIH depuis la réalisation du dernier test de dépistage au cours de la grossesse : un TDR peut être proposé à la femme enceinte.

– Urgence diagnostique devant la survenue d'une pathologie aiguë évocatrice du stade SIDA : un TDR peut être proposé au patient.

Dans tous ces cas, un test ELISA combiné devra être réalisé le plus rapidement possible quel que soit le résultat du TDR.

### Orientations concernant l'utilisation des TDR chez les populations insuffisamment rejointes par le modèle classique de dépistage (HAS 2008)

L'utilisation des TDR peut être proposée dans l'objectif de :

– Faciliter l'accès au dépistage des populations dont le recours au dispositif actuel est insuffisant par rapport à leur exposition au risque pour diverses raisons (notamment populations fuyant les institutions, marginalisées, hors du système de santé, populations sans droit ouvert à la sécurité sociale, etc.) ;

– Améliorer l'accès aux résultats du dépistage. Cette utilisation peut alors être envisagée dans des structures traditionnelles d'offre de dépistage (CDAG, CIDDIST, etc.) ou dans des structures alternatives ; le TDR peut être proposé par des professionnels de santé et des personnes habilitées.

## 1/ PLACE DES TDR DANS LES SITUATIONS D'URGENCES MEDICALES AU CHU DE CLERMONT-FD.

### ETAT DES LIEUX

#### Urgences pédiatriques. CHU Estaing :

- Accidents d'exposition sanguins. La procédure actuelle est tout à fait efficace. Le rendu des résultats du patient source est disponible rapidement (2H). Les TDR n'apporteront pas de bénéfice supplémentaire du fait qu'il est nécessaire de le contrôler par un test ELISA classique.
- Accidents d'exposition sexuels dont viols. Le patient source n'est jamais présent. La procédure actuelle concernant la victime est adaptée. Il n'y a pas de place pour les TDR, sauf éventuels cas particuliers qui ne sont pas aujourd'hui identifiés.

- Conduites à risques chez des jeunes adolescents : apport des TDR identifié : Nb : 2/mois environ.

#### Pôle violences sexuelles. CHU Estaing :

- La proposition de dépistage VIH actuelle est à poursuivre.

#### Maternité. CHU Estaing

Avis d'Hélène Laurichesse (par téléphone) : la procédure actuelle est satisfaisante. Les TDR ne seront pas à ce jour d'un apport pertinent.

#### Urgences adultes

Dans les diverses situations actuellement identifiées :

- AEsanguins/liquides biologiques
- Transfusions
- AEssexuels
- Situations à risque

Le test ELISA actuel est adapté. La place des TDR avec les procédures associées recommandées n'apporteront pas de bénéfice.

#### UCSA/Maison d'arrêt.

Parmi les 200 nouveaux incarcérés chaque année, environ 15 seraient bénéficiaires d'un TDR

Il est mentionné que d'autres situations pourraient être identifiées :

- Urgences chirurgicales
- Centre Méthadone
- SATIS mobile

### **CONDUITE A TENIR**

1/ Contacts avec D Guélon, P Courty N Bonhomme

2/ Mise au point d'une feuille de traçabilité du test effectué, et de rendu « provisoire » des résultats du test (celui-ci devant être confirmé par un test ELISA)

3/ Formation des personnels à la réalisation du test.

## 2/ INTERET DU DEPISTAGE DU VIH SYSTEMATIQUEMENT PROPOSE AUX URGENCES DU CHU DE CLERMONT-FD

### Introduction (HAS 2009)

Devant la persistance d'un retard au dépistage affectant de façon plus particulière certains groupes de population ne se considérant pas comme « à risque », et parce que l'épidémie d'infection par le VIH continue d'atteindre plus particulièrement certains groupes de la population et certaines régions, une stratégie de dépistage en deux volets est recommandée par la HAS.

- L'un répond à l'objectif d'améliorer la détection précoce de l'infection par le VIH et de réduire le retard au dépistage. Il consiste en la proposition du test de dépistage de l'infection par le VIH à l'ensemble de la population âgée de 15 à 70 ans, hors notion d'exposition à un risque de contamination ou caractéristique particulière. Cette recommandation vise également à modifier le regard porté sur le dépistage de l'infection par le VIH et à promouvoir l'idée que l'amélioration de la connaissance du statut sérologique vis-à-vis du VIH de la population peut être à l'origine de bénéfices importants au niveau individuel comme à l'échelle collective.

- L'autre tient compte de l'hétérogénéité de l'épidémie d'infection par le VIH en France et de la persistance de groupes de population plus particulièrement affectés. Il consiste en la proposition ciblée et régulière du test de dépistage de l'infection par le VIH pour certaines populations (hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), personnes hétérosexuelles ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des derniers 12 mois, usagers de drogues injectables (UDI), personnes originaires d'une zone de haute prévalence, personnes en situation de prostitution, personnes dont les partenaires sexuels sont porteurs du VIH) et dans certaines circonstances.

### Offre de dépistage aux Urgences du CHU de Clermont Fd

Afin de suivre ces recommandations, il est acté qu'une proposition de test soit systématique en 2010 à toute personne venant aux urgences du CHU.

Une lettre sera écrite et remise à tous les patients (18-70ans) par l'infirmière d'accueil, les informant de la possibilité de faire le test.

Le prélèvement sera alors effectué lors du bilan ou spécifiquement chez les personnes admis en « petite chirurgie ».

Les résultats seront envoyés aux médecins traitants identifiés, et le patient demandera donc les résultats de son test à son médecin.

Une évaluation sera faite au terme de 6 mois.