

# ACCEPTABILITE ET FAISABILITE DU DEPISTAGE SYSTEMATIQUE DU VIH DANS 27 SERVICES D'URGENCES D'ILE DE FRANCE

A.-C. Crémieux, P. De Truchis<sup>1</sup>  
K. Wilson D'Almeida, F. Lert, J. LeBlanc<sup>2</sup>  
G. Kierzek<sup>3</sup>, D. Pateron<sup>4</sup>, B. Renaud<sup>5</sup>  
C. Semaille, S. Le Vu<sup>6</sup>  
F. Simon<sup>7</sup>, D. Guillemot<sup>8</sup>  
et le Groupe Des référents urgentistes

<sup>1</sup> Service Des maladies infectieuses, Hôpital Raymond-Poincaré, AP-HP, Garches, et Université Versailles-St Quentin

<sup>2</sup> centre de recherche en Epidémiologie et Santé Des Populations, Equipe 11 Inserm U1018, F-94807, Villejuif

<sup>3</sup> Service D'accueil Des urgences, Hôpital-Dieu Cochin, AP-HP, Paris

<sup>4</sup> Service D'accueil Des urgences, Hôpital St-Antoine, AP-HP, Paris

<sup>5</sup> Service D'accueil Des urgences, Hôpital Henri-Mondor, AP-HP, Créteil

<sup>6</sup> Institut de Veille Sanitaire, Saint-Maurice

<sup>7</sup> Service de virologie, Hôpital Saint-Louis, AP-HP, Paris

<sup>8</sup> Inserm U657 et Institut Pasteur, Paris

# CONTEXTE

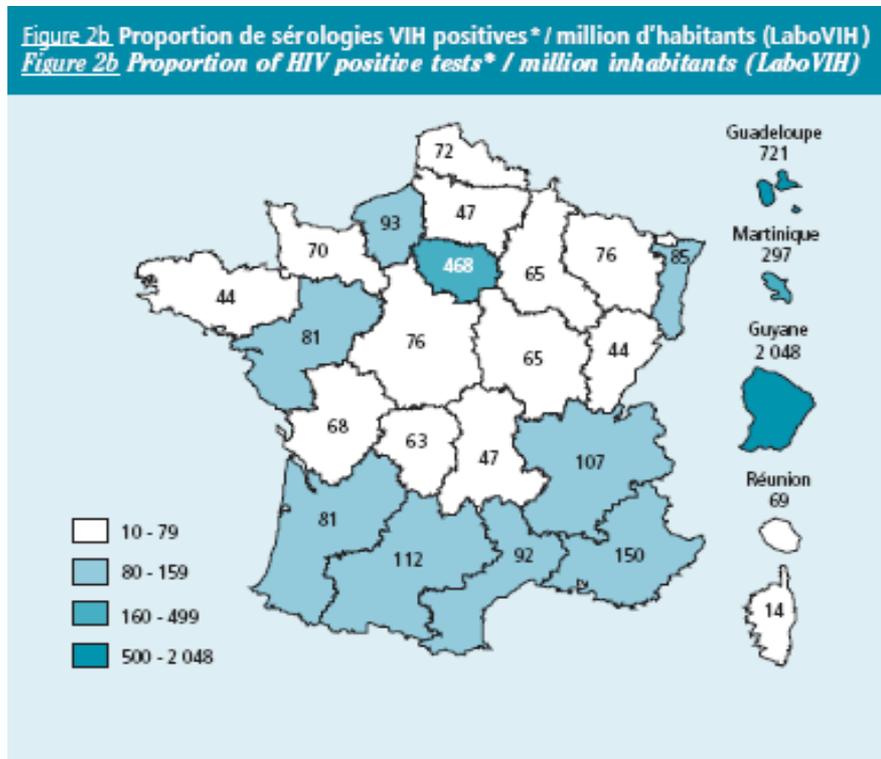
- Stratégie de dépistage actuelle en France centrée sur
  - la perception du risque
  - la démarche volontaire
- Pas de dépistage systématique en dehors de la grossesse

Or certaines personnes sont dépistées tardivement ou non diagnostiquées

**□ Tester une autre stratégie**

# OBJECTIF DE L'ETUDE

- Dans une région de France métropolitaine à forte prévalence (Ile de France)
- **Évaluer le gain du dépistage en routine aux urgences hospitalières, par tests rapides, par rapport au dispositif existant**
- **Evaluer l'acceptabilité et la faisabilité d'un tel dispositif**



# METHODES

- 29 départements des urgences en Ile de France
- Durée d'observation : 6 semaines par service
- Protocole reposant principalement sur les équipes infirmières après formation
  - Proposition, réalisation par infirmier-e-s et/ou ARC
  - Rendu résultat négatif par infirmier-e-s et/ou ARC
  - Rendu du résultat non-négatif par médecins et ARC

# DEROULEMENT DE L'ETUDE

- Dépistage en routine  
sauf :
  - cas d'exclusions
  - Deuxième niveau
  - Troisième niveau



OraQuick®ADVANCE™ Rapid HIV  
1/2 Antibody Test Kit

**Information aux patients des urgences**

Étude sur le dépistage du sida en France 

L'équipe des urgences mène avec l'ANRS et Sidaction une étude pour améliorer le dépistage du sida en France.

**UN PRÉLÈVEMENT AU BOUT DU DOIGT**

Un test **gratuit** pour dépister le virus du sida vous sera proposé. L'infirmière réalisera ce test à partir d'une simple piqûre au bout du doigt.

**RÉSULTAT EN 30 MINUTES**  
CONFIDENTIALITÉ ASSURÉE

Le résultat vous sera rendu **en trente minutes environ** par l'infirmière ou le médecin.  
Comme tout acte médical, le résultat est **confidentiel**.

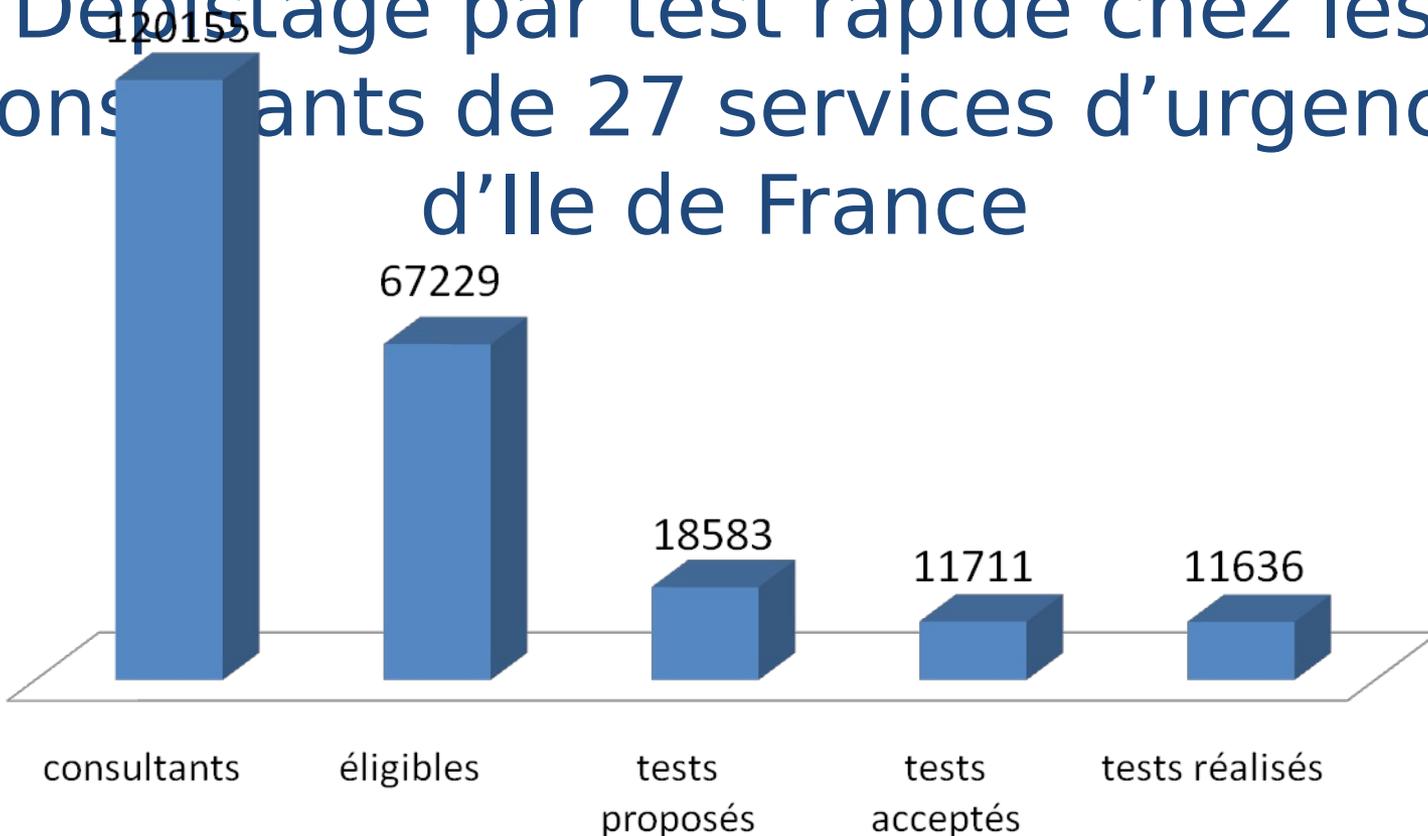
Vous pouvez refuser ce dépistage sans aucune conséquence sur les soins et l'attention que vous recevrez dans le service.

Chaque personne compte.  
C'est pourquoi votre participation est importante pour faire avancer la recherche.  
Pour toute information sur le VIH/sida, vous pouvez contacter le n° vert de Sida Info Service 24h sur 24 au 0800 840 800

# RESULTATS INTERMEDIAIRES

Dépistage par test rapide chez les  
consultants de 27 services d'urgence  
d'Ile de France



# RESULTATS INTERMEDIARIES

---

## Faisabilité - Acceptabilité

Proposition

Faisabilité

Acceptabilité

% de tests  
proposés  
parmi les  
éligibles

% de tests  
faits  
parmi les  
éligibles

% de tests  
acceptés  
parmi les  
proposés

---

27  
services

28,8%

17,3%

62,5%

# RESULTATS

## INTERMEDIAIRES

Paris intra muros vs hors Paris \*

### Variations de faisabilité



Staff infirmier vs ARC\*



Flux journalier\*



\* p < 0,001

# **PARTICIPATION SOIGNANTE ET AUTONOMIE INFIRMIERE DANS LE CADRE D'UN DISPOSITIF DE DEPISTAGE DU VIH**

J. LeBlanc, F. Lert, K. Wilson D'Almeida<sup>1</sup>  
A-C. Crémieux<sup>2</sup>

**1 Centre de recherche en Épidémiologie et Santé des Populations, Équipe 11 Inserm U1018,  
F-94807, Villejuif**

**2 Service des maladies infectieuses, Hôpital Raymond-Poincaré, AP-HP, Garches,  
et Université Versailles-St Quentin**

# CONTEXTE ET METHODES

- Rôle central de l'infirmier-e dans l'étude : proposition, réalisation du test de dépistage du VIH, rendu de résultat négatif
- 25 entretiens semi-structurés :
  - 15 infirmier-e-s
  - 5 cadres infirmier-e-s
  - 5 médecins - chefs de service
- Grille de participation 4 niveaux

# OBJECTIFS

- Evaluer les facteurs déterminants la participation des équipes soignantes
- Analyser le positionnement soignant face à une autonomie infirmière pour le dépistage du VIH

# FACTEURS INDIVIDUELS DE LA PARTICIPATION

## **Favorisants**

- Motivation \*
- Intérêt prévention - santé publique \*, et VIH
- Implication pluridisciplinaire (médecins \* et cadres)
- Simplicité du procédé \*
- Ancienneté courte
- Profil généraliste

## **Neutres**

- Formation pré-étude
- Intégration du dépistage aux urgences
- Intérêt pour la place infirmière en recherche et situations de délégation
- Sensibilisation personnelle au VIH

# POSITIONNEMENT SOIGNANT

- Dépistage VIH aux urgences en systématique
    - souhaitable
    - peu réalisable □ ciblé ?
  - Compétences et autonomie infirmières pour le dépistage
    - Possible pour les infirmier-e-s **si**:
    - encadré (formation, collaboration médicale)
    - partielle : absence de rendu résultat 'non-négatif'
    - Cadres et médecins plus réservés
- Infirmier-e : acteur-clé en prévention et santé publique

# REMERCIEMENTS

## ·Le groupe des référents urgentistes

David Elkharrat (hôpital Ambroise Paré), Christophe Jordy (hôpital André Mignot), Marc Andronikof (hôpital Antoine Béclère), Frédéric Adnet, Bruno Bernot (hôpital Avicenne), Laurent Bucchini , Philippe Juvin (hôpital Beaujon), Jacqueline Depret Vassal (hôpital de Bicêtre), Enrique Casalino (hôpital Bichat), Yann-Erick Claessens, Aurélie Dabreteau, Christine Ginsburg (hôpital Cochin), Jean Pierre Bal Dit Solier, Soad Lehbil (CHI de Créteil), Frédéric Compagnon (hôpital de Coulommiers), Valérie Jumel (hôpital de la croix saint simon), Marc Prevel (hôpital Delafontaine), Laurent Debastard (clinique des Franciscaines), Jean-Luc Sebbah (hôpital de Gonesse), Bertrand Renaud, Aline Santin (hôpital Henri Mondor), Gerald Kierzek, Jean-Louis Pourriat (hôpital Hôtel Dieu), Cécile Chassaignon (hôpital Jean Verdier), Patrick Brun, Christophe Leroy (hôpital Louis Mourier), Soraya Bendaoud , Kheir-Eddine Hamdi (hôpital Marc Jacquet), Benoît Coudert, Céline Michel (hôpital de Meulan les Mureaux), François Thievet (hôpital privé de l'Ouest parisien), Ali Afdjei ( CMC de Parly 2), Julien Chahuneau, Nicolas Simon (hôpital de Poissy et de Saint Germain en Laye), Christophe Quilliec (Hôpital privé de la Providence), Dominique Pateron, Céline Lejeune (hôpital Saint Antoine), Sandrine Dautheville, Christophe Vincent-Cassy, Etienne Hinglais (hôpital Tenon), Catherine Le Gall (hôpital Victor Dupouy).

·Le groupe des référents infectiologues et virologues/biologistes

·Les cadres infirmiers référents des urgences

·Les équipes infirmières des urgences, ainsi que les aides-soignants et agents d'accueil