

**5^{ème} édition de campagne de proposition systématique de dépistage du VIH
en population générale entrante en hospitalisation**

RESUME DU PROJET

INITIATEUR	- Pr Willy Rozenbaum, Corevih Est - SMIT – Hôpital Saint-Louis-Lariboisière
TITRE du projet	DEPISTAGE DE L'INFECTION A VIH dans la population générale des personnes entrantes en hospitalisation de plus de 24h, 4 ^{ème} année.
RATIONNEL SCIENTIFIQUE	<p>La proposition de dépistage du VIH en population générale à l'initiative des soignants répond à deux objectifs</p> <p>1- Diminuer le nombre de personnes contaminées prises en charge tardivement Dans les données de la base de données hospitalière française sur l'infection à VIH (FHDH ANRS CO4), 29 % des patients pris en charge en 2008 avaient le SIDA ou un taux de CD4 < 200/mm³, dont 21 % qui ignoraient leur séropositivité et 8 % qui la connaissaient sans être suivis à l'hôpital, avec une légère amélioration depuis 2006. Toujours en 2008, 54 % des nouveaux patients pris en charge avaient un taux de CD4 < 350/mm³ ou le SIDA, dont 39 % qui ignoraient leur séropositivité. Le taux de décès à 4 ans des patients pris en charge tardivement (Sida ou CD4 < 200 /mm³) a été estimé à 13,9 % alors que celui des patients pris en charge plus précocement était de 3,0 %, soit 10,9 % de décès attribuables à une prise en charge tardive. Sur la base d'un bénéfice clinique très probable, l'initiation d'un traitement antirétroviral est préconisée dès que le seuil de 500 CD4/mm³ est atteint.</p> <p>2- Diminuer le nombre de personnes infectées ignorant leur séropositivité En se fondant sur l'hypothèse d'une incidence constante entre 1998 et 2008, actualisée grâce aux nouvelles estimations d'incidence (7 500 nouvelles contaminations par an) et d'un nombre de décès stable (1 700 par an), la prévalence de l'infection par le VIH peut être estimée entre 135 000 et 170 000 personnes à la fin de 2008. En 2010, le nombre de patients suivis est estimé à 113 000 sur la base des données de la CNAM. Ainsi, le nombre de personnes infectées qui ignorent leur infection par le VIH ou qui ne se font pas suivre peut-être estimé aux alentours de 40 000, avec un intervalle situé entre 23 300 et 53 500 personnes. Ces personnes seraient à l'origine de 70 % des nouvelles contaminations.</p> <p>Un tiers des découvertes de séropositivité (30 %) sont encore, en 2010, réalisées à un stade très tardif de l'infection (CD4<200/mm³ ou stade sida). Ce retard au dépistage concerne plus particulièrement les plus de 50 ans, et les hommes contaminés par rapports hétérosexuels, qu'ils soient nés en France ou à l'étranger.¹</p> <p>Face au constat d'un retard au diagnostic encore très important et des bénéfices d'un dépistage précoce pour la personne et pour la collectivité, le Plan national de lutte contre le sida et les IST 2010-2014 (PNLS) impulse une stratégie volontariste de promotion du dépistage VIH/IST en prônant le renforcement de l'un des "trépieds du dépistage", qui s'intègre dans la stratégie de prévention dite combinée : le dépistage dans le système de soin, par les professionnels de santé de premier recours. Ce dépistage s'adresse à l'ensemble de la population indépendamment d'une notion de risque d'exposition ou de contamination par le VIH. Il est proposé à l'initiative du médecin traitant à l'occasion d'un recours aux soins.</p> <p>De nombreuses études réalisées aux Etats-Unis montrent que les principaux obstacles à la mise en œuvre de cette stratégie viennent du personnel soignant, qui adhère difficilement à cette recommandation émise dès 2006.</p>
TYPE d'étude	Etude de faisabilité

¹ Données épidémiologiques sur l'infection à VIH et les IST 2011, Institut Nationale de Veille Sanitaire, Communiqué du 1^{er} décembre 2011, http://www.invs.sante.fr/content/download/23823/134458/version/2/file/dp_vih_2011.pdf

<p>OBJECTIFS de la recherche</p>	<p><u>Objectif principal:</u> Faisabilité du dépistage :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ nombre de test réalisé/nombre de patient éligible <p><u>Objectifs secondaires :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ nombre de nouveaux diagnostics/nombre de tests de dépistage réalisés ○ nombre de tests de dépistage réalisés pendant la semaine de l'action en 2015 par rapport au nombre réalisé lors de la même action depuis 2010. ○ description des caractéristiques socio-démographiques, cliniques et biologiques des personnes dépistées positives.
<p>METHODOLOGIE (population, nombre de sujets, méthodes ...)</p>	<p><u>Critères d'inclusion:</u> La proposition systématique de dépistage du VIH sera faite à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - toute personne entrante dans un service d'hospitalisation aiguë, âgée de 15 à 70 ans, indépendamment de toute identification de facteurs de risques d'exposition. <p>Le test de dépistage sera réalisé chez :</p> <ul style="list-style-type: none"> - toute personne ayant donné son consentement oral à cette proposition. - n'ayant pas d'infection à VIH connue - n'ayant pas réalisé de test de dépistage dans l'année écoulée <p><u>Durée de l'étude :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - durée : une semaine du 30 novembre au 6 décembre 2015 inclus. <p><u>Méthodes :</u></p> <p>1- Acceptabilité</p> <ul style="list-style-type: none"> • comptage auprès du laboratoire du nombre de tests réalisés pendant la période test <ul style="list-style-type: none"> ○ par établissement ○ par spécialité et par service • comptage auprès des admissions (ou du PMSI) du nombre d'entrants correspondant aux critères d'inclusion pendant la période test <ul style="list-style-type: none"> ○ par établissement ○ par spécialité et par service • comparaison avec les données des années précédentes <p>2- Caractéristiques des patients dépistés</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ recueil des données démographiques cliniques et biologiques des nouveaux diagnostics pendant la période <p>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES Acceptabilité et faisabilité du dépistage systématique du VIH dans 27 services d'urgences d'Île-de-France (ANRS 95008 et Sidaction), mai 2009-août 2010. Anne-Claude Crémieux, Kayigan Wilson d'Almeida, Gérald Kierzek, Pierre de Truchis, Stéphane Le Vu, Dominique Pateron, Bertrand Renaud, Caroline Semaille, François Simon, Didier Guillemot, France Lert et le groupe des référents urgentistes. BEH 2010 Nov 30 ;45-46:260-3</p>

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES (suite)

CONSEIL NATIONAL DU SIDA (CNS). Rapport sur l'évolution du dispositif de dépistage de l'infection par le VIH en France. Novembre 2006 : <http://www.cns.sante.fr/spip.php?article263>

Dépistage du VIH et découverte de séropositivité, France, 2003-2010, Françoise Cazein, Yann Le Strat, Josiane Pillonel, Florence Lot, Vanina Bousquet, Roselyne Pinget, Stéphane Le Vu, Denys Brand, Sylvie Brunet, Damien Thierry, Marlène Leclerc, Lotfi Benyelles, Sophie Couturier, Clara Da Costa, Francis Barin, Caroline Semaille, in BEH, n°43-44 (2011-11).

Données épidémiologiques sur l'infection à VIH et les IST 2011, Institut Nationale de Veille Sanitaire, Communiqué du 1^{er} décembre 2011, consulté le 5 10 2012 sur http://www.invs.sante.fr/content/download/23823/134458/version/2/file/dp_vih_2011.pdf

Haute Autorité de Santé. Dépistage de l'infection par le VIH en France - Stratégies et dispositif de dépistage. Octobre 2009. Disponible en ligne : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-10/argumentaire_depistage_vih_volet_2_vfv_2009-10-21_16-49-13_375.pdf

Les nouvelles estimations de la population non diagnostiquée pour le VIH en France, Virginie Supervie, Jacques Ndawinz, Dominique Costagliola, Inserm U943 UPMC, présentation lors du séminaire de recherche ANRS 'éradication et dépistage' le 3 mai 2012, consulté le 05 10 2012 sur <http://www.anrs.fr/content/download/4201/22165/file/04%20%20%20Virginie%20Supervie.pdf>

Plan national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2010-2014. Novembre 2010 : <http://www.sante.gouv.fr/plan-national-de-lutte-contre-le-vih-sida-et-les-ist-2010-2014.html>

Why don't physicians test for HIV? A review of the US literature. RC Burke, KA Sepkowitz, KT Bernstein and al., AIDS 2007, 21/ 1617-1624