Dépistage par TROD VIH, VHB, VHC par une équipe dédiée au SAU du CHOG

I. Contexte

1. Les IST un problème de santé publique

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), chaque jour plus d'un million de personnes contractent une infection sexuellement transmissible (IST). Les IST ont une incidence directe sur la santé sexuelle et reproductive, avec notamment des risques de stérilité, de développement de cancers et de complications de grossesse (1).

Dans le monde, la tranche d'âge des 15-24 ans est celle avec les taux les plus élevés d'IST, elle représente près de 60 % des nouvelles infections (2).

La Guyane est un territoire français d'Outre-mer situé en Amérique du Sud, avec une population de plus de 280 000 habitants en 2019 (3).
La Guyane fait face à divers défis, qui sont accentués par la précarité touchant une grande partie de sa population : 53 % de la population guyanaise vivait sous le seuil de pauvreté en 2017 (4). Ce pourcentage s'explique en partie par un taux de chômage en population générale élevé : 34,1 % en 2019, selon l'INSEE(3).
La précarité économique et sociale mène à des taux de scolarisation plus faibles comparé à la métropole, et peut conduire à des pratiques prostitutionnelles précoces (5), ce qui rend les personnes en situation de précarité plus vulnérables aux IST.
La Guyane est un territoire notamment caractérisé par une population jeune : plus de la moitié des habitants ont moins de 29 ans (3), des relations sexuelles plus précoces qu'en France métropolitaine (15,6 ans au 1er rapport sexuel en Guyane, contre 17,5 ans en France métropolitaine (6)), une fréquence élevée des rapports sexuels payés et du multi partenariat, ce qui rend la population plus vulnérable aux IST, comparé à la métropole (7).
Par ailleurs, la Guyane est le département français le plus touché par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), avec un fort taux de découvertes de séropositivité : 7,2 résultats positifs pour 1000 sérologies réalisées en Guyane, contre 1 résultat positif pour 1000 sérologies réalisées en France métropolitaine en 2019 (8).
De même, les taux de dépistage et les taux de positivité de la syphilis, de l'infection à Chlamydia, de l'infection à gonocoque et des hépatites sont également supérieurs à ceux de la métropole (8).
L'incidence élevée des nouvelles infections VIH (21 pour 100 000 en Guyane contre 2 pour 100 000 en France métropolitaine en 2013), les taux d'infections VIH non diagnostiqués (74 pour 10 000 habitants en Guyane contre 6 pour 10 000 habitants en France métropolitaine en 2013) (7) et la stabilisation des infections VIH diagnostiquées à un stade très avancé (9) peuvent laissent penser à des dépistages insuffisants des IST.

2. La réalisation du diagnostic

- Les déterminants de l'infection par le VIH en Guyane

Les déterminants de l'infection par le VIH en Guyane sont multifactoriels et interagissent les uns avec les autres (10). Le modèle de Whitehead et Dahlgren (11) permet de présenter ces différents déterminants par strates, chaque niveau pouvant interagir avec les autres.

Les déterminants biologiques individuels se situent au centre de cette modélisation. Le principal déterminant biologique de l'infection par le VIH en Guyane est **l'âge jeune**.
La première couronne représente les déterminants liés au mode de vie individuels favorisant l'infection par le VIH en Guyane : **le multi partenariat** et **la précarité**.
Le niveau suivant montre les déterminants sociaux influençant à la fois le mode de vie et l'état de santé : **l'absence de couverture sociale** et **la migration**.
Enfin, au dernier niveau, se trouvent les **conditions socio-économiques** et **environnementales.**

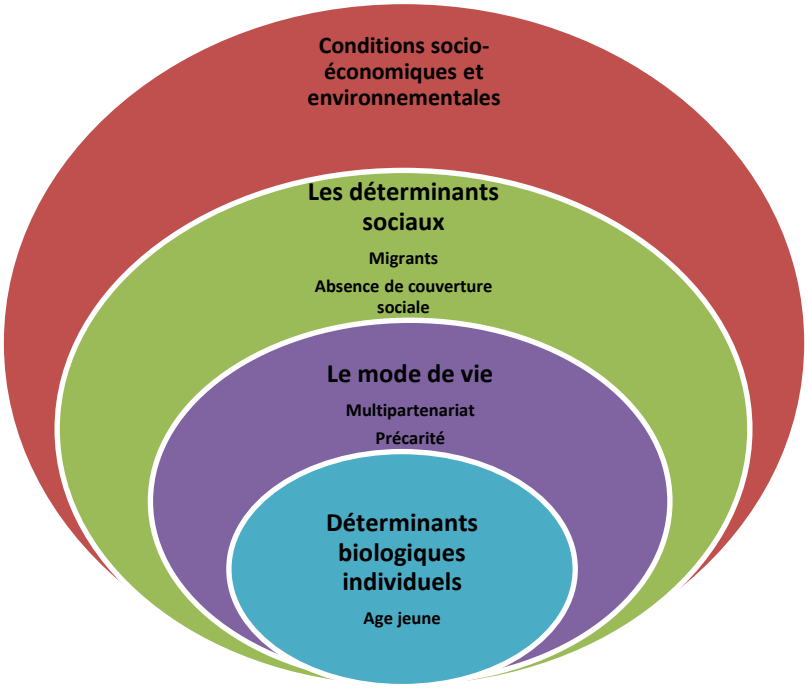

Figure 1 : Représentation selon le modèle de Whitehead et Dahlgren(1) des déterminants de l'infection du VIH en Guyane

- Les possibilités de réponses existantes

La diffusion active de l'épidémie du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), les bénéfices d'un dépistage précoce tant au niveau individuel que collectif depuis l'arrivée des nouvelles thérapeutiques, et la persistance d'un retard important au diagnostic ont motivé le développement de nouvelles stratégies de dépistage.
La Haute Autorité de Santé (HAS) recommande en 2009, notamment en Guyane, de « mener un programme de dépistage généralisé utilisant tous les outils et stratégies disponibles qui doit permettre d'atteindre toutes les populations »(12).
Par ailleurs, les recommandations nationales proposent « une stratégie de dépistage en direction de l'ensemble de la population indépendamment d'une notion de risque d'exposition tout en promouvant une offre de dépistage ciblée et régulière en fonction des populations et de certaines circonstances »(13).
En France métropolitaine, comme en Guyane, l'offre de dépistage s'appuie sur le système de soins via les professionnels de santé des secteurs privés ou publics ainsi que les centres gratuits d'information,

de dépistage et de diagnostic (CeGIDD). Depuis 2010, certaines structures associatives sont autorisées par l'ARS à utiliser les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) lors d'actions « hors des murs » de l'hôpital afin d'élargir cette offre(14). Ces dernières années plusieurs dispositifs de dépistage ont été mis en place en Guyane afin de « mener un programme de dépistage généralisé utilisant tous les outils et stratégies disponibles qui doit permettre d'atteindre toutes les populations »(12). Parmi ces dispositifs, il y a le dépistage classique auprès de son médecin traitant, les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des IST, mais aussi la mise en place du dépistage du VIH par TROD chez les médecins libéraux, la réalisation de TROD combinés hors les murs par les associations et, prochainement, le déploiement au niveau national de VIHTEST (un dépistage VIH par an au laboratoire sans ordonnance).

L'utilisation du TROD facilite l'accès au dépistage des personnes qui ne se dépistent pas ou pas assez souvent par manque d'accès au dépistage traditionnel.
Plusieurs études ont démontré la faisabilité et l'acceptabilité de la mise en place d'un dépistage de routine par tests rapides dans des services d'urgences(15–23). Chaque année en France, près de 25% de la population consulte aux urgences(24). Ces études effectuées au sein des services d'accueil des urgences montrent les difficultés de mises en œuvre du dépistage par TROD par l'équipe du service devant la priorisation des urgences(15,22,25,26). En effet, la proposition du test par le personnel du service diminue avec le temps, les week-ends et lors des pics d'affluence des patients(15,25). Du personnel dédié au dépistage et au counseling des IST permet ainsi d'informer et de dépister un plus grand nombre de patients au cours de l'attente au sein du service. Au cours de l'étude URDEP(15), il avait été calculé qu'une stratégie de dépistage de routine du VIH par TROD dans un service d'urgences devait, pour être coût-efficace, obtenir au moins 0.1% de patients testés positifs.

Etant donné la forte prévalence du VIH en Guyane, cette stratégie y paraissait néanmoins intéressante afin d'atteindre une plus grande partie de la population, notamment les populations précaires. Il a donc été décidé de déployer une équipe dédiée dans le service d'accueil des urgences du centre hospitalier de Cayenne pour effectuer le dépistage du VIH par TROD(27). Les projets différaient par leurs méthodes, dans l'étude URDEP(15), chaque membre de l'équipe du service d'urgences (médecin et infirmier) possédait deux TROD dans sa poche à utiliser au cours de sa garde. L'utilisation d'une IDE dédiée occasionne une dépense supplémentaire mais apporte une offre au dépistage plus importante, non impactée par les pics d'affluence(22). Avec 0.6% des patients dépistés positifs entre 2013 et 2018 dans ce projet(27), cela incite à poursuivre cette stratégie de dépistage du VIH au sein du service des urgences par une équipe dédiée.
Cette stratégie dans le service d'accueil des urgences semble primordiale devant la prépondérance de patients masculins jeunes et actifs inclus au cours de l'étude(27). En effet, les hommes jeunes sans comorbidité n'ont pas de suivi médical régulier et le dépistage leur est moins spontanément proposé(27). Ceci entraine un dépistage du VIH qui est plus tardif. Cependant, cette tranche de la population consulte au service d'accueil des urgences par exemple lors de traumatismes et il semble intéressant de profiter de ce passage dans le soin pour proposer un dépistage.
Par ailleurs, selon les recommandations actuelles, le rythme de dépistage des IST doit être annuel en Guyane(12,13). Cependant plus d'un tiers de la population interrogée n'avaient pas réalisé de dépistage au cours des douze derniers mois et près d'un cinquième déclaraient n'avoir jamais effectué de dépistage du VIH(25).
Près des trois quarts de la population de l'étude ont accepté de réaliser le TROD au service d'accueil des urgences et plus d'un tiers ne seraient pas allé faire ce dépistage ailleurs (27). De même, parmi les patients nouvellement dépistés, plus de la moitié n'avaient jamais réalisé de dépistage du VIH et les deux tiers n'auraient pas réalisé le dépistage en dehors de cette proposition au service d'accueil des urgences(27).
Concernant les nouveaux patients, la plus grande majorité ont initié leurs parcours de soin dans les suites de ce dépistage et 85% étaient en succès thérapeutique à 6 mois de suivi (27).

Enfin cette stratégie a aussi permis de réorienter dans le soin et une reprise du suivi de patients perdus de vue(27). D'autres études(28,29) ont aussi souligné que cette stratégie de dépistage au sein des services d'urgences facilitait le lien avec le service de soins effectuant le suivi des PVVIH et la poursuite du suivi par le patient.
La stratégie de dépistage du VIH dans les services d'accueil des urgences par TROD est un dispositif, qu'il faut améliorer et poursuivre au vu de ces résultats encourageants. Elle est une offre de dépistage supplémentaire et non négligeable dans une région à forte prévalence du VIH comme la Guyane. Il parait essentiel de pérenniser cette consultation dédiée au sein du service d'accueil des urgences de Cayenne, de développer les horaires de dépistage et de déployer les autres TROD IST disponibles sur le territoire, ainsi que de mettre en place cette stratégie dans les autres services d'accueil des urgences de Guyane.

II. Objectifs

- Objectif général :

Diversifier l'offre de dépistage des IST en Guyane

- Objectif spécifique :

Augmenter le dépistage des IST au SAU du CHOG

- Objectifs opérationnels :

Améliorer le dépistage précoce du VIH, du VHB et du VHC
Diminuer l'hospitalisation pour pathologie opportuniste
Diminuer la part de perdu de vue des PVVIH, PVVHB, PVVHC

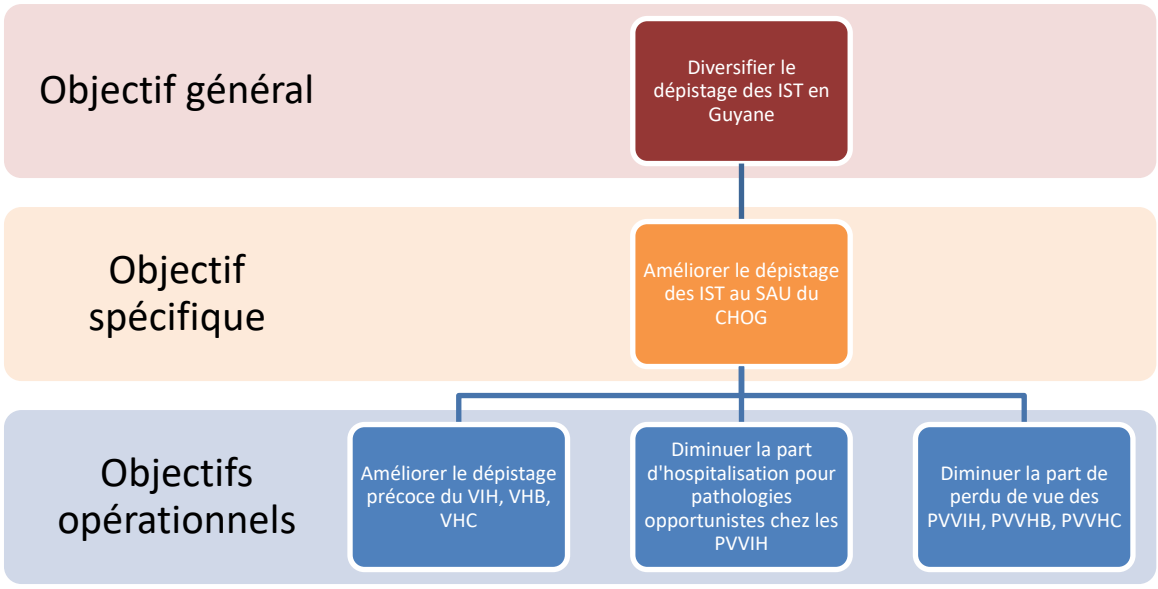

Figure 2 : Arbre à objectifs de la stratégie de dépistage par TROD VIH, VHB, VHC, par une équipe dédiée au SAU du CHOG

III. Organisation du projet

- Equipes impliquées dans le projet

❖ Pilote du projet : LE COREVIH GUYANE
❖ Service portant le projet : CeGIDD du CHOG
❖ Services partenaires du projet
  - Service d'Accueil des Urgences du CHOG
  - Service médecine du CHOG
  - Laboratoire du CHOG

- La programmation : diagramme de GANTT

Année	2023												2024												2025		
Mois	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	023
Analyse de la situation																											
Définition des objectifs opérationnels																											
Création du COPIL du projet																											
Ecriture du projet																											
Mise en place des actions																											
Evaluation																											

Figure 3 : diagramme de GANTT du projet TROD au SAU du CHOG

- Organisation

Le dépistage par TROD au SAU du CHOG se déploiera du lundi au dimanche de 7h30 à 17h30.
L'entretien pré-test et le dépistage seront réalisé par un médiateur en santé de l'équipe du Cegidd du CHOG. Un questionnaire pré-test sera administré au patient par le médiateur en santé et saisi dans le logiciel Cupidon du Cegidd à l'aide d'une tablette. Le résultat du TROD sera notifié systématiquement dans le Dossier patient informatisé.
Le service des urgences du CHOG mettra une salle à disposition pour effectuer l'entretien et le dépistage.
Le Service du laboratoire effectuera les commandes de TROD pour les services d'urgences et du Cegidd.

- Besoin et ressources : Humains/matériels/financier = existant/a chercher

  - ✓ 0.5 ETP IDE de coordination
  - ✓ 2 ETP médiateur en santé
  - ✓ 1 tablette
  - ✓ 1 Ordinateur
  - ✓ Dotation TROD

IV. Indicateur de suivi

Nombre de passage annuel au SAU du CHOG
Nombre de patient à qui le test a été proposé
Nombre de patient ayant effectué le pré-test
Nombre de patient ayant effectué un TROD VIH
Nombre de patient ayant effectué un TROD VHB
Nombre de patient ayant effectué un TROD VHC

V. Budget

ACTIVITE			Total
			Total
DEPENSES D'INVESTISSEMENT		**CU**	
1 Tablette		500 €	1 000 €
1 ordinateur fixe		1 000 €	1 000 €
TROD VIH		10 €	3000 €
TROD VHB		15 €	4500 €
TROD VHC		15 €	4500 €
Affiches /Impressions			500 €
TOTAL DEPENSES D'INVESTISSEMENT			**14 500 €**

DEPENSES D'EXPLOITATION		**CU brut chargé**	
DEPENSES DE PERSONNEL			
Coordination du projet	*(0,5 ETP pdt 12 mois)*	5 122 € / mois	30 732 €
Médiateur	*(2 ETP pdt 12 mois)*	3 392 € / mois	81 408 €
Sous-total Dépenses de Personnel			**112 140 €**
CHARGES INDIRECTES : 25%			28 035€
TOTAL DEPENSES D'EXPLOITATION			**140 175 €**
COUT TOTAL DU PROJET (INV + EXP)			**154 675 €**

VI. Bibliographie

1. Organisation Mondiale pour la Santé. Infections sexuellement transmissibles (IST) [Internet]. 2022. Available from: https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis).

2. DHENE KL, RIEDNER G. Sexually Transmitted Infections among adolescents, the need for adequate health services. 2005.

3. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (Insee). Département de la Guyane [Internet]. 2022. Available from: https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-973.

4. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (Insee). Niveau de vie et pauvreté en Guyane en 2017 [Internet]. 2020. Available from: https://www.insee.fr/fr/statistiques/4623886.

5. Haut Conseil de la Santé Publique. Les inégalités de santé en Guyane : état des lieux et préconisations. 2021 Mar.

6. Agence Régionale de Santé Guyane. Stratégie régionale santé sexuelle en Guyane 2022-2024. 2021 Déc.

7. Favier C, Suzan-Monti M, Musso S, Préau M, Silvain C, Raguin G, et al. Avis et recommandations sur la prévention et la prise en charge des IST en Guyane et dans les Antilles Françaises. Centre National du Sida et des hépatites virales (CNS); 2018 Jan p. 117.

8. Santé publique France. Surveillance et prévention des infections à VIH et des infections sexuellement transmissibles bactériennes. 2022 Déc.

9. Mathieu Nacher, Elise Ouedraogo, Tiphanie Succo, Basma Guarmit, Félix Djossou,, Laurence Stettler, Fernand Alvarez, Narcisse Elenga, Antoine Adenis, Pierre Couppié. L'infection VIH en Guyane, revue historiques et tendances actuelles. BEH 2-3 | 28 janvier 2020. Les grands problèmes de santé en Guyane en 2020 : trois exemples de pathologies.

10. Thélot B, Lasbeur L, Pédrono G. La surveillance épidémiologique des chutes chez les personnes âgées. Bull Epidémiol Hebd. 2017;(16-17) : 328-35.

11. Withehead M, Dahlgren G, What can we do about inequalities in health. The Lancet, 1991, n°338: 1059-1063.

12. Plan national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2010-2014, 2009. [en ligne]. http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_national_lutte_contre_le_VIH- SIDA_et_les_IST_2010-2014.pdf.

13. Morlat P. Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH, Recommandations du groupe d'experts, Rapport 2013. La documentation française ; 2013. [en ligne]. http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Morlat_2013_Mise_en_ligne.pdf.

14. Cazein F, Le Strat Y, Dutil J, Couturier S, Ramus C, Semaille C. Dépistage de l'infection par le VIH en France, 2003-2012. Bull Epidémiol Hebd. 2013;(33-34):410-6.

15. Casalino E, Bernot B, Bouchaud O, Alloui C, Choquet C, Bouvet E, et al. Twelve Months of routine HIV screening in 6 emergency Depratments in the Paris Area : Results from the ANRS URDEP study. PLoS One. 2012 Oct;7(10): e 46437. doi 10.1371.

16. Christensen A, Russ S, Rambaran N, Wright SW. Patient perspectives on opt-out HIV screening in a Guyanese emergency department. Int Health. 2012 Sep;4(3):185-91. doi: 10.1016.

17. Crémieux AC, D'Almeida KW, de Truchis P, Simon F, le Strat Y, Bousquet V, et al. Undiagnosed HIV prevalence based on nontargeted screening in emergency departments. AIDS. 2012 Jul 17;26(11):1445-8. doi: 10.1097.

18. Crémieux AC, et al. New on rapid tests of diagnostic orientation of HIV infection : Legislation, performance, advantages and disadvantages. Immuno-Anal Biol Spec. 2013 Fev;28(1):8-17. doi 10.1016.

19. Rayment M, Thornton A, Mandalia S, Elam G, Atkins M, Jones R, et al. HIV testing in non-traditional settings--the HINTS study: a multi-centre observational study of feasibility and acceptability. PLoS One. 2012;7(6):e39530. doi: 10.1371.

20. Hack CM, Scarfi CA, Sivitz AB, Rosen MD. Implementing routine HIV screening in an urban pediatric emergency department. Pediatr Emerg Care. 2013 Mar;29(3):319-23. doi: 10.1097.

21. Casalino E, et al. Mise en place du dépistage de routine du VIH par des tests rapides dans des services d'urgences de l'Asistance Publique-hôpitaux de Paris. PLoS One. 2011. doi 10.1371.

22. Schnall R, Clark S, Olender S, Sperling JD. Providers' perceptions of the factors influencing the implementation of the New York State mandatory HIV testing law in two Urban academic emergency departments. Acad Emerg Med. 2013 Mar;20(3):279-86. doi: 10.1111.

23. White DA, Scribner AN, Schulden JD, Branson BM, Heffelfinger JD. Results of a rapid HIV screening and diagnostic testing program in an urban emergency department. Ann Emerg Med. 2009 Jul;54(1):56-64. doi: 10.1016.

24. A propos de la publication de résultats sur le dépistage du VIH dans les services d'urgences. Note de presse; 2011.

25. Leblanc J, Côté J, Pagé MG, Piquet H, Simon T, Crémieux AC; DICI-VIH (Dépistage Infirmier CIblé du VIH) Group. Implementation of Nurse-Driven HIV Screening Targeting Key Populations in Emergency Departments: A Multilevel Analysis From the DICI-VIH Trial. Worldviews Evid Based Nurs. 2019 Dec;16(6):444-453. doi: 10.1111/wvn.12393. Epub 2019 Sep 2. PMID: 31478309.

26. Miró Ò, Miró E, García-Lamberechts EJ, Villamor A, González Del Castillo J. Screening for undiagnosed human immunodeficiency virus infection in Spanish emergency departments: current

attitudes, inclination, and perception of obstacles related to the implementation of measures to improve detection. Emergencias. 2021 Aug;33(4):254-264. English, Spanish. PMID: 34251138.

27. Rapport d'activité 2022 du COREVIH Guyane.

28. Richey LE, Carpenter EJ, Barbeau JM, Hadi CM. Rapid HIV Testing in a New Orleans Emergency Department is Effective in Identifying New HIV Diagnoses and in Linking Patients to Care. J La State Med Soc. 2014 Jan-Feb;166(1):28-33.

29. Lin X, et al. Routine HIV screening in two health-care settings--New York City and New Orleans, 2011-2013. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2014 Jun 27;63(25):537–41.