



Dépistage VIH :

Test Rapide d'Orientation Diagnostique

CDAG Bichat Claude-Bernard

Paris 75018

Sandrine Rumi (infirmière)



CDAG de Bichat

- Situé dans l'enceinte de l'hôpital.
- Environ 6000 tests VIH / an. Nombre TPE/an : 325 en 2012
- Prévalence moyenne VIH (+) 1,5% (vs 3,2/1000 CDAG , 1,9/1000 labo 2011)
- Particularité : population migrante Afrique sub-saharienne et Amérique du Sud
- Équipe : 11 médecins ,1 cadre de soins, 3 IDE, 1 aide soignante, 1 assistante sociale en ¼ temps.
- Par vacation : 2 médecins CDAG et 2 paramédicaux
- TROD depuis fin 2010 (après formation à la réalisation du test Insti des médecins et IDE)

Cadre législatif

- Le 17 novembre 2010 le ministère de la santé a publié un arrêté autorisant la réalisation des Test Rapides d'Orientation Diagnostique de l'infection à VIH 1 et VIH 2 par les personnes médicaux et non médicaux, travaillant en cabinet médical, au sein d'établissements de santé et d'associations impliquées dans la prévention sanitaire.
- Après d'une personne informée et AVEC son consentement libre et éclairé.
- A l'hôpital le personnel médical et paramédical est sous la responsabilité de la chef de service Pr. Bouvet et du laboratoire de virologie Pr. Brun Vésinet.
- Pour les associatifs et structures de santé, une convention d'habilitation permettant d'effectuer ces TROD est conclue entre le directeur général de l'ARS territoriale compétente et le responsable de la structure de dépistage pour une durée de 3 ans.
- En cas de TROD positif , la personne concernée est invitée systématiquement à effectuer un contrôle Elisa auprès d'un médecin ou établissement de soin.

Parcours habituel dans la CDAG :

- Inscription anonyme et sans rendez-vous.
- Entretien médical d'évaluation des risques.
- Prescription médicale des différents tests : VIH, hépatites A,B,C, syphilis, et Genprobe CT (jeunes filles moins de 25ans).
- Prélèvement sanguin effectué par l'IDE et toujours associé à un entretien éducatif et préventif.
- Remise des résultats par le médecin (après 4 jours à une semaine)

Le matériel* utilisé pour le TROD à la CDAG.

*Test INSTI laboratoire (Nephrotek)



Il existe d'autres tests:

- VIKIA (Biomérieux)
- DETERMINE (Abbott)

Déroulement du TROD

1.



2.



3.



4.



5.



6.



7.



8.



9.



Test négatif



Test positif

Attention !!!

Résultats ininterprétables

INVALIDE
Pas de point Contrôle ni de point Test

INDÉTERMINÉ
Point Contrôle avec faible anneau dans la zone Test

Recommandation : tout test ininterprétable doit être répété avec un nouvel échantillon sanguin en utilisant un nouveau test INSTI et de nouveaux accessoires

Formulaires de rendu de résultats.

Test rapide d'orientation diagnostique de l'infection à VIH 1 & 2

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS
Bichat Claude Bernard
(Hôpitaux Universitaires Paris Nord Val de Seine)
Consultation de dépistage anonyme et gratuit

Date du test : N°anonymat :

Dispositif utilisé : INSTI Numéro de lot : Le prélèvement est effectué sur sang total.

Résultat : test négatif
ATTENTION : Ce résultat est fiable s'il n'y a pas eu de rapport sexuel à risque (relation non protégée, rupture de préservatif...) dans les 3 mois qui l'ont précédé.

Numéro d'anonymat ou identité:

Numéro de lot et test utilisé

Résultat du test:

Signatures du prescripteur et de la personne ayant pratiqué le test:

Le médecin reste à votre disposition pour toute explication complémentaire.

Le rendu du résultat est fait par l'infirmière ou le médecin et doit être accompagné des explications concernant les limites de fiabilité et de conseils de prévention.

Indications : A Qui ?

- Risque sexuel/sanguin supérieur à 3 mois.
- Tests à deux.
- A la demande, ou dans l'intérêt du consultant (stress, angoisse).
- Signes cliniques évocateurs d'une infection VIH ou d'une pathologie évoquant un stade SIDA.
- Découverte de la séropositivité au VIH du partenaire.
- Consultant estimé à risque de non retour pour résultat.
(femmes, migrants, hétérosexuels)
- Accident d'Exposition au Sang (personne source)
- Avant mise sous TPE (Traitement Post-Exposition) dans le cas d'une exposition sexuelle ou par contact sanguin (piqûre , morsure...).

La mise en place des TROD : Par qui ?

Différentes stratégies au fur et à mesure:

1° Prescrit par médecin lors de la consultation pré-test, effectué et rendu par le médecin. Puis le patient rejoignait l'IDE pour les autres prélèvements ou confirmation Elisa si besoin.

Pb : devant l'augmentation de l'activité des TROD, problème du temps de la consultation médicale, et décision de centraliser les actes biologiques. (facilité pour consultant et hygiène/sécurité)

2° Prescrit par médecin, fait par l'IDE lors des autres tests, puis le patient attendait à nouveau pour revoir le médecin et avoir son résultat.

Pb : stress patient, augmentation temps attente, double visite médicale

3° Prescrit par médecin, fait par l'IDE qui rend le résultat. Le consultant reste dans le box. Possible présence du médecin durant le TROD.

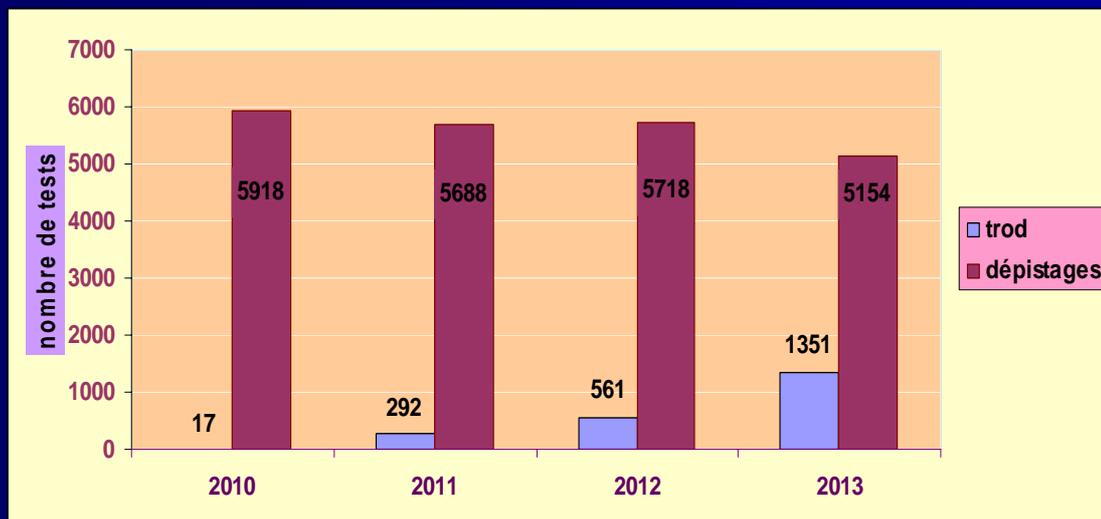
Si annonce positive, le consultant est revu par le médecin prescripteur.

En pratique à la CDAG,
depuis la
mise en place des TROD.

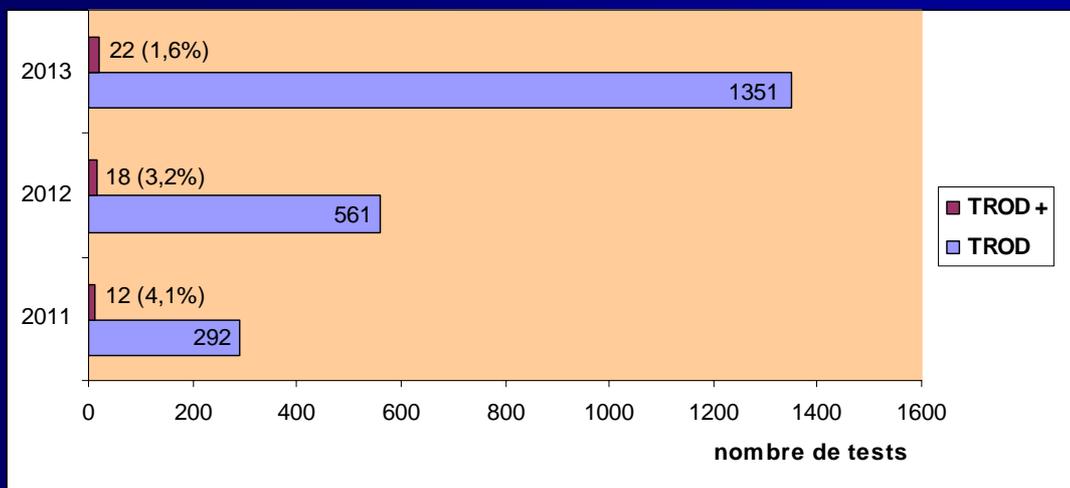
Quelques chiffres...
et leurs conséquences

(recueil des données du 22 novembre 2010 au 31 décembre 2013)

Evolution de la prescription des
TROD.



Prévalence de VIH (+) parmi les TRODS



Récupération des résultats après le TROD

En 2012 : Sur les 561 consultants ayant bénéficié d'un TROD, 393 ont eu d'autres tests:

- Duo (Elisa) seul: 60% des résultats récupérés
- Duo + autres tests: 67,5% des résultats récupérés
- Autres tests seuls: 24,4% des résultats récupérés(!)

Concernant 2013, nous n'avons pas encore fait les estimations.

Note : en 2011 nombre de personnes non venus chercher un résultat Duo + autres 719/5541 (tests CDAG standards), donc 87 % de RR

Problématique : au niveau des IDE

- Nécessité d'une formation des IDE à l'utilisation du TROD. Et à l'annonce.
- Augmentation de la quantité des actes infirmiers (cumul TROD +/- prélèvement veineux, explications +++ au consultant des gestes pratiqués) + conseils.
- Nouvelle organisation du temps dans le box .
- Gestion du dossier médical (informatisé), traçabilité, feuille de résultat donc plus de temps pour la gestion administrative.
- Gestion du stress du consultant car le résultat est immédiat.
- Possibilité d'une annonce de séropositivité:
Nécessité de gérer au mieux le temps médical et paramédical indispensable à la prise en charge du patient. (/autres patients)
+/- Difficulté pour l'IDE de devoir rendre un test positif

Au niveau des médecins

- Augmentation du nombre, Réguler la demande : Demande initiale d'un patient insistant parfois non applicable aux limites du TROD. Expliquer la fenêtre sérologique.
- Profiter de l'entretien pour juger de la pertinence d'un TROD seul ou couplage systématique à Elisa et autres tests : parfois un dilemme.
- Au détriment des autres dépistage parfois (rappel 24% de RR).
En contradiction avec mission CDAG, adapté quand hors les murs .
- Vrai plus pour les TPE et situation ou suspicion VIH et/ou de non retour pour résultat.
- Etre toujours prêt à une annonce positive : plus forte prévalence.
- Assurer un binôme avec l'IDE pour la réalisation :
besoin d'une équipe formée, qui se connaît et se fait confiance.
Si IDE mal à l'aise avec l'annonce, effectuer soi-même le test.

Moment clé pour le patient +++

A l'usage beaucoup moins d'obstacles que ceux redoutés avant la mise en place.

CONCLUSION: Le TROD

- Optimise l'offre de soins.
 - Diminue le stress dû à l'attente du résultat.
 - Pose le problème de non retour pour les autres résultats.
 - Nécessite un encadrement par du personnel formé.
 - Implique une collaboration étroite, une complémentarité et une confiance entre l'équipe médicale et paramédicale.
 - Implique un changement surtout dans la prise en charge du consultant par l'IDÉ. Prise en charge globale du patient.
- Nouvelle procédure en cours élaboration. (la première date de 02/2011)