

# « L'APPORTE INFIRMIER DANS LE DÉPISTAGE : L'EXEMPLE DU DÉPISTAGE INFIRMIER CIBLÉ DU VIH PAR TEST RAPIDE DANS LES SERVICES D'URGENCE D'ÎLE-DE-FRANCE » PAR JUDITH LEBLANC

**Discipline : Santé Publique - épidémiologie, Laboratoire : LABORATOIRE INFECTION ET INFLAMMATION CHRONIQUE 2IC**

## Résumé

Parce qu'il favorise l'initiation précoce du traitement qui limite la morbi-mortalité et les transmissions secondaires, le dépistage du VIH est essentiel au contrôle de l'épidémie. En France, plusieurs milliers de personnes ignorent encore leur séropositivité et un quart des diagnostics du VIH est tardif. La participation infirmière au dépistage du VIH suscite un vif intérêt car elle permet d'élargir les acteurs impliqués. Nous avons suggéré à partir d'une revue de littérature systématique que, dans les pays à épidémie concentrée du VIH comme la France, les Etats Unis ou le Royaume Uni, les infirmiers pouvaient renforcer l'offre et la réalisation du dépistage du VIH. Dans ces pays, les autorités de santé ont préconisé un dépistage généralisé (non ciblé) du VIH dans les structures de santé non spécialisées. En raison de son efficacité modeste et de la charge de travail associée, cette recommandation a progressivement été remise en cause. L'étude DICI-VIH a été conçue

pour explorer un nouveau mode, ciblé, de dépistage du VIH par les infirmiers dans les services d'urgences d'Ile-de-France, une région à forte prévalence. Nous avons montré, à l'aide d'un essai à large échelle randomisé en cluster et crossover en deux périodes, que ce mode de dépistage constitue une approche intéressante. En optimisant l'utilisation des ressources consacrées au dépistage dans les services d'urgences, cette stratégie ciblant un nombre limité de patients est réalisable et efficace pour identifier les personnes qui ne connaîtraient pas leur séropositivité et, de plus, son coût est limité. Ces résultats fournissent de nouvelles données permettant l'adaptation des stratégies de dépistage du VIH proposées dans les régions où l'épidémie est concentrée. Ils participent également à l'évaluation de l'implication infirmière dans les programmes de dépistage.

## **Abstract**

Screening is essential to controlling the HIV epidemic as it ensures early treatment initiation, which limits morbidity, mortality and secondary transmission. In France, thousands of individuals remain unaware of their HIV status and a quarter of diagnoses occur at a late stage of infection. Nurse participation in HIV screening is widely discussed as a means by which to get a greater number of actors involved. Through a systematic review we suggested that, in countries with concentrated epidemics such as France, the United States and the United Kingdom, nurses could increase the number of screening tests being offered and performed. In these countries, Health authorities have recommended non-targeted systematic HIV screening in non-specialized health care settings.

While this recommendation has gradually been questioned due to its limited effectiveness and associated increased workload, the DICI-VIH trial was designed to explore a new targeted method of HIV screening, performed by nurses in the Emergency Departments of the Paris metropolitan area, where HIV prevalence is high. A large-scale trial with a cluster-randomized two-period crossover design showed that this screening strategy is a compelling approach. By limiting the use of resources allocated to screening in Emergency Departments and by targeting a limited number of patients, this strategy is shown to be feasible and

effective in identifying individuals who are unaware of their HIV status. It is also associated with limited costs. These results contribute new data to the discussion on how to best adapt HIV screening strategies in contexts where the epidemic is concentrated and to the evaluation of the contribution of the nursing profession to screening programs.

## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

**Mme Constance DELAUGERRE**, Professeur des universités – praticien hospitalier, Université Paris Diderot, Paris 7, FRANCE - Rapporteur

**M. Eric VICAUT**, Professeur des universités – praticien hospitalier, Université Paris Diderot, Paris 7, FRANCE - Rapporteur

**M. Yazdan YAZDANPANA**H, Professeur des universités – praticien hospitalier, Université Paris Diderot, Paris 7, FRANCE - Examineur

**M. Didier GUILLEMOT**, Professeur des universités – praticien hospitalier, Université de Versailles Saint-Quentin en Yvelines, FRANCE - Examineur

**Mme José COTE**, Professeur des universités, Université de Montréal, CANADA - Examineur

**M. Bertrand FONTAINE**, Professeur des universités – praticien hospitalier, Université Pierre et Marie Curie, Paris 6, FRANCE - Examineur

**Mme Anne-Claude CREMIEUX**, Professeur des universités – praticien hospitalier, Université de Versailles Saint-Quentin en Yvelines, FRANCE - Directeur de these

**Mme Tabassome SIMON**, Professeur des universités – praticien hospitalier, Université Pierre et Marie Curie, Paris 6, FRANCE - CoDirecteur de these

**Contact :** DSR - Service SFED : [theses@uvsq.fr](mailto:theses@uvsq.fr)