

Mars  
2018

## Paroles d'experts

# "Plus des deux tiers des tests réalisés sont à présent des tests rapides"

Dr Thierry Prazuck, Infectiologue, chef de service des maladies infectieuses et tropicales, CHR Orléans

### Quels types de TROD réalisez-vous dans votre structure ?

**TP :** Au CeGIDD du Loiret, c'est-à-dire sur le site principal à Orléans et sur les antennes au nombre de 3, nous utilisons de façon courante les TROD, pas uniquement le test INSTI® VIH, mais également le test INSTI® VIH/Syphilis, le test rapide TOYO® pour la détection des anticorps anti-VHC, ainsi que le test TOYO® pour le dépistage de l'Ag HBs et les Ac anti-HBs. Conformément à la réglementation nous utilisons les tests rapides IST non VIH dans les actions hors les murs, mais également au sein du centre et de ses antennes, car la population qui vient nous voir répond aux critères de vulnérabilité imposés par les recommandations de l'HAS. Plus des deux tiers des tests réalisés sont à présent des tests rapides. Il y a deux raisons à cela :

- la première concerne le risque de non rendu d'un résultat positif et le patient apprécie avoir les résultats quasi immédiatement. Nous avons réalisé une étude publiée dans le BEH\* qui avait montré le risque élevé de perdus de vue et d'autres structures ont mentionné un chiffre de près de 25% de perdus de vue, ce qui est inacceptable lorsqu'on veut enrayer la dynamique de transmission. Il reste Chlamydia trachomatis et gonocoque pour lesquels nous n'avons pas encore les outils mais nous y travaillons. Je pense que la qualité des tests proposés en termes de sensibilité et de spécificité plaide pour cette stratégie, notamment grâce aux tests que nous utilisons au CeGIDD. Il convient de faire particulièrement attention aux TROD dits 4G qui, utilisés en routine sur sang total, rendent des faux positifs selon les études publiées et même des faux négatifs comme en atteste une notification parue sur le site de l'ANSM le mois dernier.

- la seconde raison est celle du coût. Les budgets des CeGIDD ne sont pas extensibles. Or, l'activité ne fait que croître.



Sur le seul site principal nous recevons plus de 5 000 personnes par an. L'hôpital nous facture le test classique au tarif du B. Pour le dépistage complet des 3 paramètres de l'hépatite B par exemple, cela nous coûterait 45 euros par patient. Nous en réalisons 3 500 par an soit une facture de 157 500 euros. Je préfère utiliser des TROD qui font baisser la facture de 3 fois et consacrer mes ressources financières aux soignants bien formés, quitte à consacrer un poste à une infirmière technicienne qui va devoir réaliser en parallèle 3 tests rapides différents, ce qui induit un temps de travail supplémentaire. De toute façon tout test positif nécessite une confirmation par un test classique. Notre organisation fait que pour tout résultat positif, le patient est vu par un médecin dans les 48h pour une prise en charge spécialisée.

### De quelles façons combinez-vous les différents tests ?

**TP :** Nous avons revu les algorithmes de réalisation des TROD. Bien évidemment nous respectons les délais liés à la phase muette et dans ce cas nous proposons un test Elisa classique. Néanmoins, lorsque le risque est inférieur à 15 jours, qu'il est unique, le test Elisa VIH ne sera pas plus rapidement positif que le TROD. Reste la phase comprise entre 15 jours et 2 mois pour laquelle il convient de rester prudent vis-à-vis du TROD VIH. Pour le VHC ce risque est extrêmement minime car il s'agit de dépister des personnes ignorant leur statut acquis depuis bien plus longtemps.

Il est vrai que l'utilisation des tests combinés peut être déstabilisante pour les IDE car en plus de la consultation, le dépistage chlamydia/gono, de la réalisation éventuelle d'une prise de sang pour un test Elisa il faut manipuler les tests rapides. Pourtant, nos infirmières s'y sont mises très facilement. L'argument qui les a convaincues, c'est celui de leur expliquer que si on utilise des TROD, on économise un financement qui servira d'une part à recruter une IDE supplémentaire mais également de faire plus de dépis-

tage. Et comme ça ne désemplit pas, on fait le travail et on se développe. Il faut dire que nous sommes très favorables à la délégation de tâche, dans le cadre des protocoles de coopération. Les infirmières sont bien formées et adorent cette montée en compétence. Nous avons la chance d'avoir une équipe motivée et compétente, ce qui est le cas dans de nombreux CeGIDD en France.

Lors des sorties hors murs, tous les tests rapides, syphilis, hépatite B, hépatite C et VIH sont utilisés ce qui facilite beaucoup le travail des infirmières qui n'ont pas à faire de prise de sang, conserver les tubes et l'on sait à quel point dans ces structures telles que les CADA, le risque de ne pas pouvoir rendre les résultats est important.

Concernant les activités auprès des migrants, nous avons d'ailleurs plutôt opté pour la mise en place de parcours de soin, reposant sur des conventions avec les structures d'accueil. Tout nouveau migrant est envoyé au CeGIDD et nous suivons la traçabilité de leur parcours. Le taux de couverture en dépistage est bien plus important que lors d'actions ponctuelles car les migrants sont généralement priés de ne pas rester dans leur centre d'hébergement pendant la journée. Ce type d'action hors murs peut se révéler d'une très faible rentabilité en mobilisant beaucoup de personnel soignant.

### Comment avez-vous mis en place l'utilisation des TROD VHB ?

Pour l'hépatite B, nous avons cessé de réaliser le dépistage systématique des Ac anti-HBc car le risque de retrouver un Ac anti-HBc isolé pour un patient né en France non issu de l'immigration est très faible. Nous le faisons systématiquement en test Elisa pour les migrants. L'objectif de la démarche est de dépister les patients ayant un Ag HBs et ceux qui nécessitent une vaccination réalisée au sein du CeGIDD. Bien évidemment la mise à disposition d'un test rapide permettant de dépister les 3 paramètres à faible coût serait un plus dans notre pratique.