

M.Grosset¹, G.Béraud^{2,4,5,6}, G.Le Moal^{2,4}, M.Roncato-Saberan³, E.Mériglier², C.Godet², F.Cazenave-Roblot².

¹Centre hospitalier d'Angoulême, ²Centre hospitalier universitaire de Poitiers, ³Centre hospitalier de La Rochelle, ⁴COREVIH Centre Poitou-Charentes, ⁵Université Droit et Santé Lille 2, Lille, ⁶Interuniversity Institute for Biostatistics and statistical Bioinformatics, Hasselt University, Belgium

INTRODUCTION

Depuis 1996 les enjeux de l'épidémie VIH en France ont évolué. Grâce aux traitements antirétroviraux, un diagnostic précoce de la maladie permet une amélioration de la qualité et de l'espérance de vie.

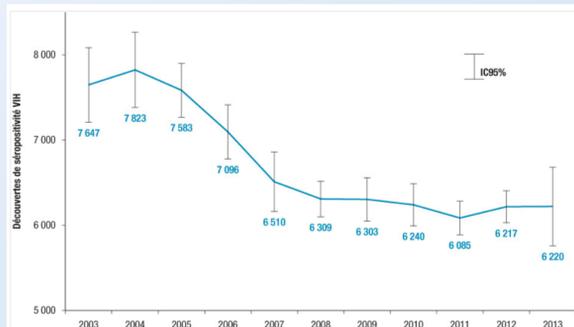


Fig 1: Nombre estimé de découvertes de séropositivité VIH en France, 2003- 2013 BEH N°9-10 24 mars 2015

Cependant, encore trop de personnes séropositives sont diagnostiqués tardivement en France et l'incidence ne baisse pas.

L'HAS propose un dépistage systématique à tous les patients de 15-70 ans au moins une fois en médecine générale.

Le Collège National des Généralistes Enseignants constate que cette recommandation est trop intrusif, et demande qu'une évaluation de la pertinence soit conduite.

L'objectif de cette étude est l'évaluation de l'acceptabilité et la faisabilité d'un dépistage VIH systématique en médecine générale.

METHODOLOGIE

Etude transversale proposée sur une journée à l'ensemble des généralistes du Poitou-Charentes aux patients de 15 à 70 ans vus en consultation.



Fig 2: Logo de l'étude

Un questionnaire sur le médecin :

- Caractéristiques démographiques
- Eventuel suivi de patients VIH
- Réalisation de formations VIH
- Opinion de la recommandation
- Stratégie d'abord et difficultés rencontrées à proposer le dépistage

Un questionnaire sur les patients :

- Facteurs de risque
- Si le patient a déjà bénéficié d'un dépistage VIH
- Les raisons du non-dépistage

RESULTATS



Fig 3: Diagramme de flux

OPINION DES MEDECINS CONCERNANT LA RECOMMANDATION HAS: 78% des médecins considèrent que le dépistage systématique du VIH est possible en ambulatoire et 74,2% déclarent ne pas avoir de difficultés pour en discuter avec les patients.

FAISABILITE: Pourtant le jour de l'étude, le dépistage n'est proposé que chez seulement 53,4% des patients.

ACCEPTABILITE DES PATIENTS: 79,2% des patients interrogés sur la réalisation d'un dépistage du VIH l'acceptent.

FACTEURS LIES A LA PARTICIPATION: Le dépistage est plus souvent proposé quand les médecins suivent déjà des patients infectés par le VIH ($p = 0,025$) ou quand ils ont un avis favorable sur le dépistage systématique du VIH (57,4% vs 36,2%, $p = 0,002$).

POURQUOI LE DEPISTAGE N'EST PAS PROPOSE: Lorsque le dépistage n'est pas proposé (153 cas, 46,6%), les raisons invoquées sont un dépistage fait récemment (17,6%), le motif de consultation inapproprié (23,2%), l'oubli (30%) et la présence d'un tiers (11,7%).

INTERROGATOIRE SUR LES FACTEURS DE RISQUE: Le dépistage est moins souvent proposé lorsque :

- Le patient est un homme de plus de 36 ans ($p < 0,001$), 50 (53,8%) avaient entre 50-70ans et 49 (52,7%) étaient des hommes,
- Si les facteurs de risques ne sont pas mis en évidence (défaut d'interrogatoire, omission volontaire du patient) ($p = 0,01$),
- Le patient ignorant s'il a déjà réalisé un dépistage ($p < 0,001$), 74 patients (23%) ne savaient pas s'ils avaient déjà fait un dépistage VIH, 62 (83,8%) avaient plus de 36ans, 29,3% n'ont jamais été dépistés. Et pourtant un patient sur quatre n'a pas eut de proposition de dépistage (25,8%), ni d'interrogatoire concernant leurs facteurs de risque (21,5%).

STRATEGIES D'ABORD DU VIH : L'abord systématique semble être un frein, cependant le dépistage ciblé sur les facteurs de risque est la stratégie préférée pour discuter du dépistage VIH.

Variable	Item	N (%) (N=328)
Sexe	Femme	182 (55.3)
	Homme	146 (44.7)
Age	15-25 ans	51 (15.5)
	26-35 ans	53 (16.4)
	36-49 ans	84 (25.5)
	50-70 ans	140 (42.5)
	70 ans et plus	0 (0)
Prise de sang < 12 mois	OUI	202 (63.5)
Antécédent de dépistage VIH	Ne sait pas	74 (23.3)
	Non	93 (29.2)
	Oui	151 (47.5)

Fig 4: Caractéristiques des patients

CONCLUSIONS

Malgré l'acceptation générale du dépistage systématique VIH par les médecins généralistes, sa réalisation n'est pas appliquée, notamment pour les patients de plus de 35 ans ou sans « facteur de risque identifié ». De nombreux freins ont été mis en avant dans cette étude et doivent être pris en compte pour optimiser ce dépistage comme par exemple : un dépistage ciblé pour tous les hommes de plus de 30 ans, des FMC concernant l'abord de la sexualité et du VIH, une alerte informatique dès l'ouverture du dossier informatisé, un maintien et une amélioration du réseau ville-hôpital pour mieux impliquer les médecins dans la prise en charge de leurs patients VIH et enfin une consultation dédiée aux dépistages.

Suggestions	Dépistage ciblé	FMC sur les stratégies d'abord	FMC sur le VIH	Consultation périodique de préventions	Alarme informatique	Partage de compétence Ville-Hôpital
FREINS						
Population >36ans	+		+	+	+	+
L'oubli		+		+	+	+
Présence d'une tierce personne				+		
Motif de consultation inapproprié	+			+		
Manque de connaissance		+	+			+

Fig 5: Suggestions en fonction des freins relevés