



Favoriser la prise en charge  
des personnes vivant avec le VIH

# Commission « Médecine de Ville » du COREVIH

Réunion Morlaix  
11 décembre 2012  
Dr Jean-Marc Chapplain  
CHU Rennes

# Composition

- BEASSE Jonathan Médecin généraliste
- DELAMARE Bénédicte Médecin généraliste URPS
- DAEL Thierry Président du CISS
- KERVRAN Laëtitia Délégué départemental Actif santé (56)
- QUIVIGER Gérard Délégué départemental Actif santé (56)
- QUINTIN Aimé Délégué départemental Actif santé (29)
- DUTHE Jean-Charles TEC – Corevih
- TRON Isabelle Directrice - ORS Bretagne
- JANTZEM Hélène Pharmacien CHU Brest
- QUINTRIC Yann Médecin - CHU Brest
- JARNO Pascal Médecin de Santé Publique CHU Rennes
- SOUALA Faouzi Médecin - CHU Rennes

# Objectifs

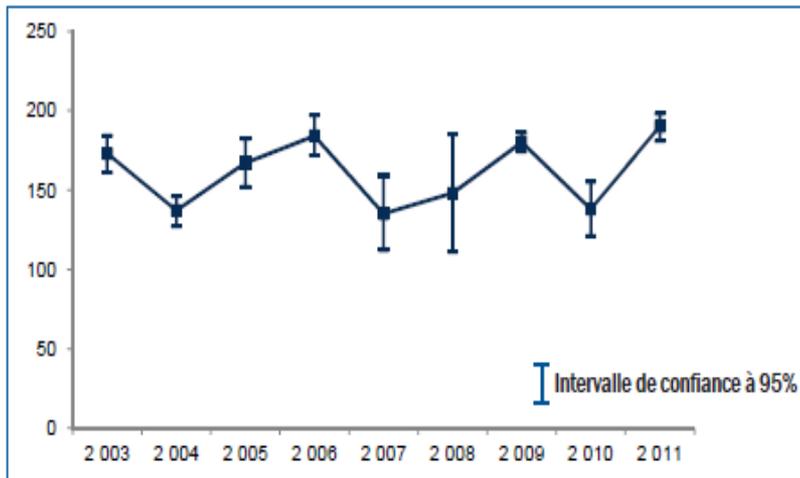
- Auprès des médecins généralistes :
  - Promouvoir la prise en charge des patients infectés par le VIH
  - Promouvoir la prévention et le dépistage
  - Informer/Actualiser les connaissances
  - Etudier la faisabilité et la mise en place d'action à destination des médecins

# Contexte

- Prévalence du VIH faible en France
- Médecine générale peu sollicitée/aux pathologies plus fréquentes (cancer, cardio-vasculaire, rhumatologie...)
- Hétérogénéité de l'implication (dépend de la file active)

# Contexte...breton

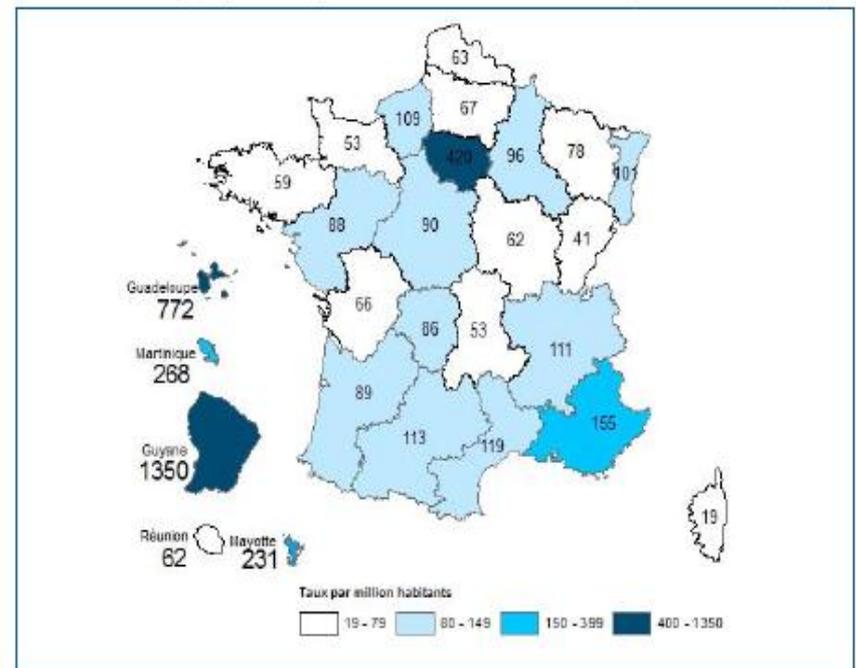
Sérologies positives au VIH en Bretagne de 2003 à 2011 (données corrigées)



Sources : InVS BEH n°46, 29 novembre 2012, enquête LaboVIH, exploitation ORS Bretagne

Près de 3000 patients suivis  
Plus de 3 millions d'habitants en Bretagne

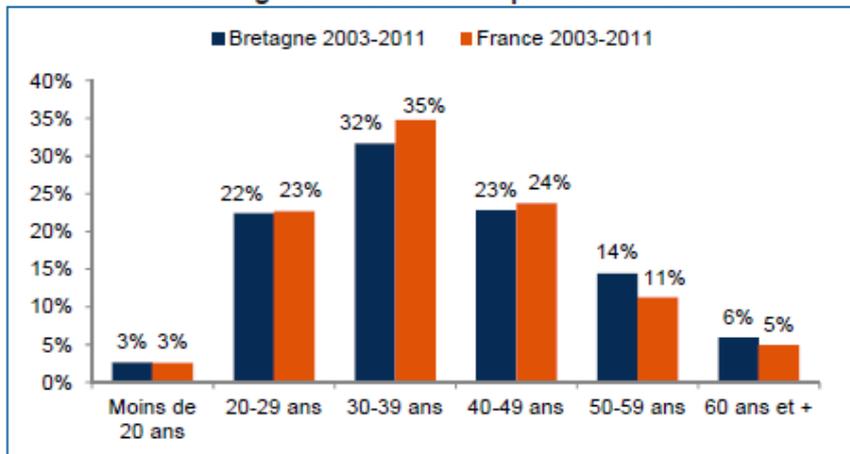
Taux de sérologies positives par million d'habitant en 2011 (données corrigées)



Sources : InVS BEH n°46-47, 1<sup>er</sup> décembre 2012, enquête LaboVIH

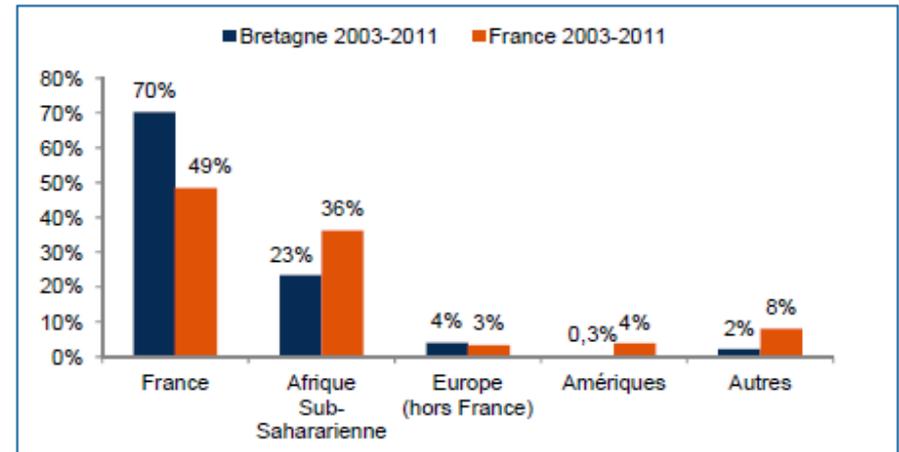
# Spécificités bretonnes ?

Répartition du nombre de nouveaux cas dépistés selon l'âge en Bretagne et en France sur la période 2003-2011

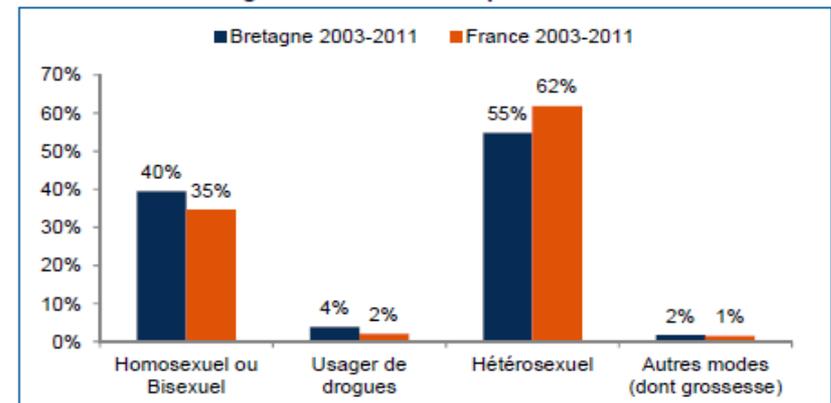


Source : InVS Surveillance du VIH - données au 31/12/2011 non corrigées pour la sous-déclaration ni pour les délais de déclaration, exploitation ORS Bretagne

Répartition des découvertes de séropositivité selon les nationalités regroupées en Bretagne et en France sur la période 2003-2011



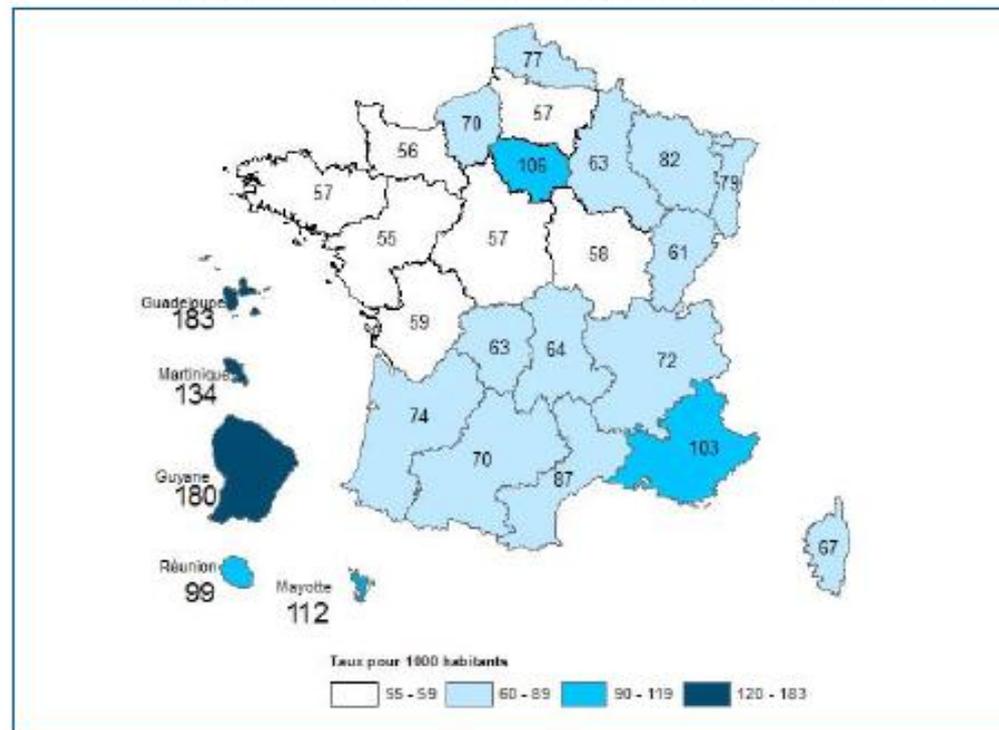
Répartition des découvertes de séropositivité selon les modes de contamination en Bretagne et en France sur la période 2003-2011



Source : InVS Surveillance du VIH - données au 31/12/2011 non corrigées pour la sous-déclaration ni pour les délais de déclaration, exploitation ORS Bretagne

# Le dépistage

Taux de recours pour 1 000 habitants en 2011 (données corrigées)



Sources : InVS BEH n°46-47, 1<sup>er</sup> décembre 2012, enquête LaboVIH

# Deux actions prioritaires

- Démarche exploratoire
  - Le dépistage en médecine de ville
  - La place du médecin de ville

# Enquête Pleurtuit (35)

- Question :
  - Peut-on réaliser un dépistage systématique du VIH en cas de prescription d'un bilan biologique en médecine de ville?

# Les faits...

- Selon l'enquête « opportunités –ANRS » (K. Champenois. Janvier 2012)
  - Pour des patients nouvellement diagnostiqués :
    - 28% se présentent à un stade tardif ( $CD4 < 200 \text{ mm}^3$ ),
    - 89% consultent annuellement un médecin généraliste
- Selon les données INVS 2009
  - En Bretagne :
    - 4ème rang des régions les moins touchées par le VIH :
      - 57 sérologies positives par millions d'habitants contre 169 en France,
    - Mais 5ème rang des régions de plus faible recours au dépistage VIH :
      - 55 tests pour 1000 habitants contre 77 en France

# Etude de faisabilité d'un dépistage VIH systématique chez les patients consultants en Médecine Générale

- Population :
  - Echantillon de 27 médecins généralistes dans la région de Pleurtuit (au nord de L'Ille-et-Vilaine)
  - Exercice rural et semi-rural
- Approche avant/après :
  - Evaluation
  - Intervention
  - Evaluation
- Sujet de thèse d'une interne en Médecine Générale de Rennes (Maëva Moldent)

# L'évaluation

- Avant la mise en place de l'intervention (Mars 2012):
  - Approche qualitative par questionnaire semi-ouvert auprès du médecin généraliste:
    - Mode d'exercice
    - Connaissance sur le VIH
    - Perception sur les risques
    - Description de l'attitude vis-à-vis des propositions de dépistage aux patients
  - Approche quantitative
    - Recueil du nombre de sérologie VIH pratiquées par les médecins enquêtés pendant la période 1<sup>er</sup> Avril au 31 juillet **2011**

# L'intervention

- Entretien avec le Médecin généraliste
  - Information et sensibilisation (par le biais du questionnaire)
- Engagement du médecin à proposer une sérologie VIH à tout patient nécessitant une prise de sang
- Mise à disposition de supports en salle d'attente:
  - Notice explicative
  - Affiche

# Une notice explicative en salle d'attente

Les petits, les costaux, les moustachus, les grands, les blonds, les frisés, les diabétiques, les citadins, les roux, les sportifs, les bruns, les hypertendus, les voyageurs, les blonds vénitien, les vieux, les jeunes, les entre deux âges, les maigres, les élancés, les charnus, les bon vivants, les poilus, les dégarnis, les myopes, les casaniers, les presbytes, les astigmatas, les ruraux.....

## VOUS ETES TOUS CONCERNES !

Votre médecin doit vous prescrire une prise de sang ?

Il ajoutera le dépistage du VIH\*.

Tout le monde ?!  
Mais moi aussi ?

**« La Haute Autorité de Santé recommande un dépistage systématique du VIH dans la population générale de 15 à 70 ans, voire au-delà, sans notion d'exposition, sans facteur de risque. »**

- Qu'est ce que cela veut dire pour moi ?

Cela signifie que, si vous devez avoir une prise de sang, votre médecin généraliste va vous proposer d'ajouter sur l'ordonnance « sérologie VIH », sauf si vous n'êtes pas d'accord.

- Pourquoi moi ?

Parce que c'est pour tout le monde ! Pour tout ceux qui ne se pensent pas à risque d'être infectés et pour les autres...  
On estime que 50 000 personnes en France sont porteuses du virus du VIH et ne le savent pas.

- Pourquoi est-il recommandé de se faire dépister?

Pour être certain d'être séronégatif. Ne pas avoir le VIH veut aussi dire ne pas le transmettre.

- Et si j'ai des questions ?

Votre médecin répondra à vos questions sur le SIDA, les infections sexuellement transmissibles, la sexualité.  
Et quelque soit le résultat de la prise de sang, votre médecin est là pour en parler.

\* sauf si vous vous y opposez.

# Une affiche en salle d'attente

AfficheCorevih\_Mise en page 1 22/03/12 07:47 Page 1

DANS LE CADRE D'UNE ÉTUDE  
PILOTE, VOTRE MÉDECIN VA  
VOUS PROPOSER UNE SÉROLOGIE  
**VIH** DE MANIÈRE SYSTÉMATIQUE  
SUR VOTRE PROCHAINE PRISE DE  
SANG "**DISCUTEZ EN AVEC LUI**"

**VIH**  
**NOUS**  
SOMMES TOUS CONCERNÉS



# L'évaluation

- Après la mise en place de l'intervention (Juillet 2012)
  - Approche qualitative par questionnaire semi-ouvert auprès du médecin généraliste:
    - Perception sur l'intervention: description de l'attitude vis-à-vis des propositions de dépistage
      - auprès des patients
      - auprès des médecins
  - Approche quantitative
    - Recueil du nombre de sérologie VIH pratiquées par les médecins enquêtés pendant la période de l'intervention du 1<sup>er</sup> Avril au 31 juillet **2012**

# Résultats (1)

- **27 médecins** participeront finalement à l'étude
- Leur profil démographique montre que les **hommes** sont présents à près de 80% (22 hommes pour 5 femmes)
- Plus de la moitié des participants ont **entre 55 et 65 ans**
- Plus de la moitié sont installés depuis plus de 20 ans
- Plus de la moitié exerce en milieu rural ou semi-rural

# Résultats: Tests prescrits (2)

- Période de référence (3 mois en 2011)
  - 199 tests prescrits
- Période de l'étude (3 mois en 2012)
  - 778 tests prescrits (+400%)
- Aucune sérologie positive
- 12 médecins ont eu au moins un refus de la part des patients
  - « à mon âge, docteur !!!! »
  - « je ne suis pas concerné »
- Un groupe de médecin a été bon prescripteur de sérologie (21 médecins) et un autre groupe moins bon prescripteur (6 médecins)

## Résultats (3)

- L'implication dans l'intervention n'est pas liée aux connaissances sur le VIH ni à la pratique quotidienne de prévention et dépistage
- 9/21 médecins du groupe « bon prescripteurs » ont suivis ou suivent des patients VIH, aucun dans l'autre groupe
- Quel que soit le groupe la quasi-totalité des médecins (26/27) estime devoir jouer un rôle dans la prévention et le dépistage du VIH

# Résultats (4)

Avec quels patients abordez-vous la prévention du VIH	Nb.cit.	Fréq.
Avec les adolescents	25	93%
Avec les femmes pour un suivi gynécologique	20	74%
Avec les patients à conduite à risque	23	85%
Avec les patients avec des changements de vie	11	41%
Avec les patients qui le demandent	22	81%
Je ne discute pas de prévention	0	
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>27</b>	

# Résultats (4)

Dans quel(s) cas proposez vous un dépistage du VIH	Nb.cit.	Fréq.
à la demande	25	93%
dans les populations à risque	21	78%
en systématique dans la population générale de 15 à 70 ans même sans exposition	2	7%
dans les bilans systématiques (grossesse, pré transfusionnel, anciennement prénuptial)	19	70%
sur point d'appel clinique	13	48%
je n'en propose pas	0	-
autres	1	4%
<b>TOTAL OBS.</b>	<b>27</b>	

## Résultats (5) – Les freins au dépistage en consultation

- l'abord du sujet sans heurter (19 médecins soit 70%),
- l'âge des patients (13 médecins soit 48%),
- le temps de la consultation (12 médecins soit 44%),
- l'aisance que vous avez à parler de questions intimes et de sujets tabous (5 médecins soit 19%),
- la différence d'âge que vous avez avec les patients (4 médecins soit 15%),
- le sexe des patients (3 médecins soit 11%),
- le tarif de la consultation (2 médecins soit 7%),
- les jeunes hommes sont rarement vus en consultation (1 médecin soit 4%).

# Résultats (6) – Place des TRODs

- Dans le groupe « bon prescripteurs » de sérologie (n=21) :
  - la majorité des médecins y voient des avantages:
    - rapidité, confidentialité, dépistage anodin, pas de déplacement au laboratoire, facilité de réalisation
- Dans le groupe moins « bon prescripteurs » de sérologie (n=6):
  - Aucun d'entre eux ne voit de bénéfices à la mise en place des TROD :
    - doute sur fiabilité, peur des résultats pour un patient non préparé, cela prend du temps en consultation, pas de délai de réflexion sur les prises de risque, médecin non préparé également si le résultat est positif, proposition encore plus difficile qu'une sérologie, pas de rémunération associée...

# Conclusion...

- Résultats préliminaires...
  - Bonne acceptation globale de l'intervention
  - Hétérogénéité de la place effective du médecin dans le dépistage du VIH
  - Attitudes généralement centrées sur les facteurs d'exposition
  - Proposer un test pour le VIH n'est pas anodin
    - La crainte de heurter, l'âge des patients et le temps de consultation sont les principaux freins
  - Quelques réserves sur la pérennisation de cette pratique...
- Intervention faisable
- Pratique médecin dépendant :
  - Certains médecins n'abordait pas la question mais informait le patient, d'autres prenaient le temps de l'explication
- L'échantillon n'a pas l'ambition de représenter **tous** les médecins généralistes du Corevih de Bretagne (Intérêt de partager et/ou de reproduire ce type d'initiative)