

Commission « Médecine de Ville » du COREVIH



Réunion du 4 février 2013
Bilan et perspectives

Composition

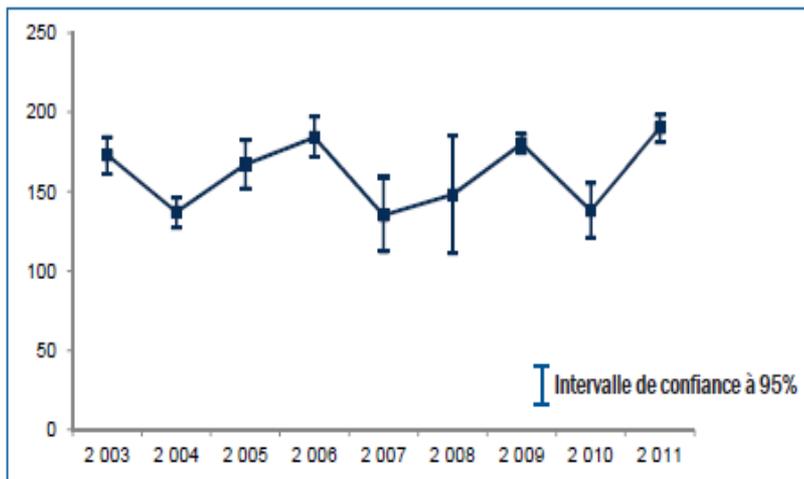
- BEASSE Jonathan Médecin généraliste
- DELAMARE Bénédicte Médecin généraliste URPS
- DAEL Thierry Président du CISS
- KERVRAN Laëtitia Délégué départemental Actif santé (56)
- QUIVIGER Gérard Délégué départemental Actif santé (56)
- QUINTIN Aimé Délégué départemental Actif santé (29)
- DUTHE Jean-Charles 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

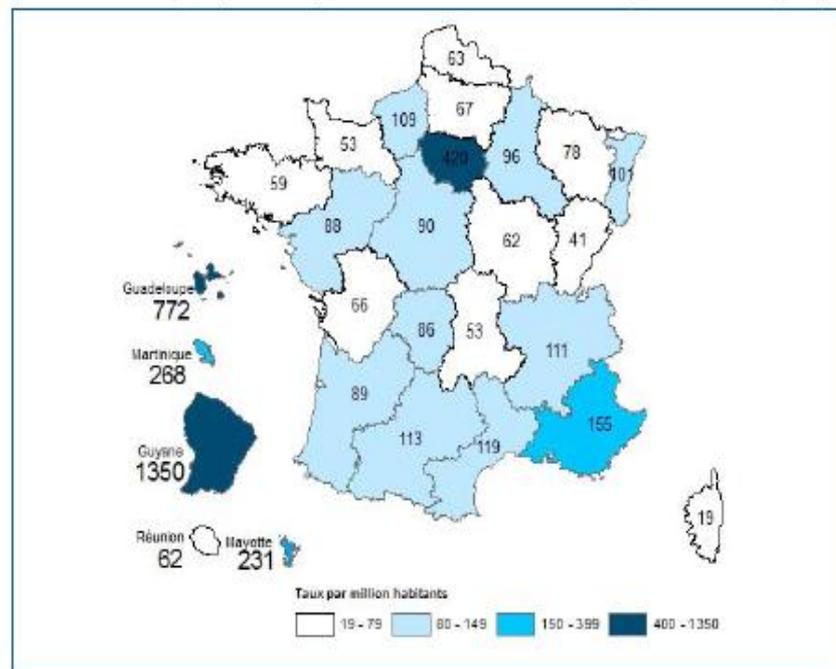
Contexte...breton

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

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

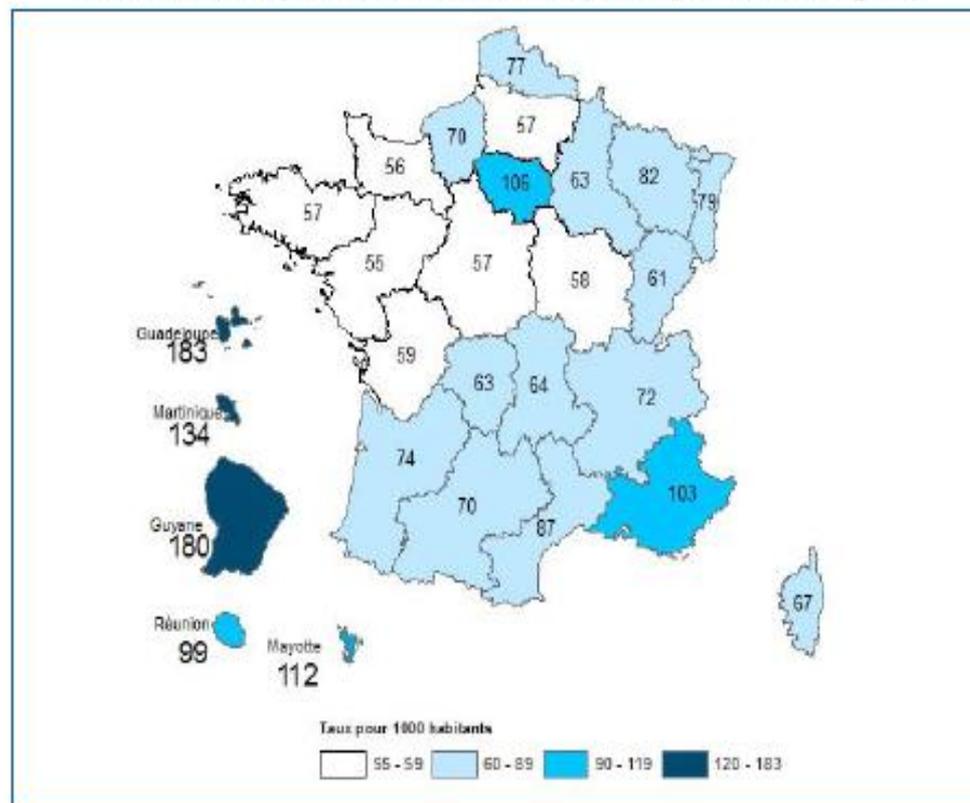


Sources : InVS BEH n°46-47, 1^{er} décembre 2012, enquête LaboVIH

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

Le dépistage

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



Sources : InVS BEH n°46-47, 1^{er} décembre 2012, enquête LaboVIH

Deux actions prioritaires

- Démarche exploratoire
 - Le dépistage en médecine de ville
 - Enquête « pleurtuit »
 - La place du médecin de ville
 - Enquête « Morlaix »

Enquête Pleurtuit (35)

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

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^{er} 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.

Le dépistage du VIH est remboursé à 100% par la sécurité sociale.

Une affiche en salle d'attente

AfficheCorevih_Mise en page 1 22/03/12 07:47 Page1

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^{er} 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	
TOTAL OBS.	27	

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%
TOTAL OBS.	27	

Résultats (5) – Les principaux 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%),

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)



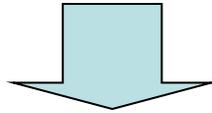
Dépistage du VIH :

Enquête « Morlaix »

Jean-Charles DUTHE (Corevih) – Julien Boileau (CH Morlaix)

Contexte et Objectifs de l'enquête

Morlaix : sollicitations de la part des acteurs de la prise en charge médicale du VIH et absence de CDAG à moins de 60 km aux alentours



Enquête secteur de Morlaix

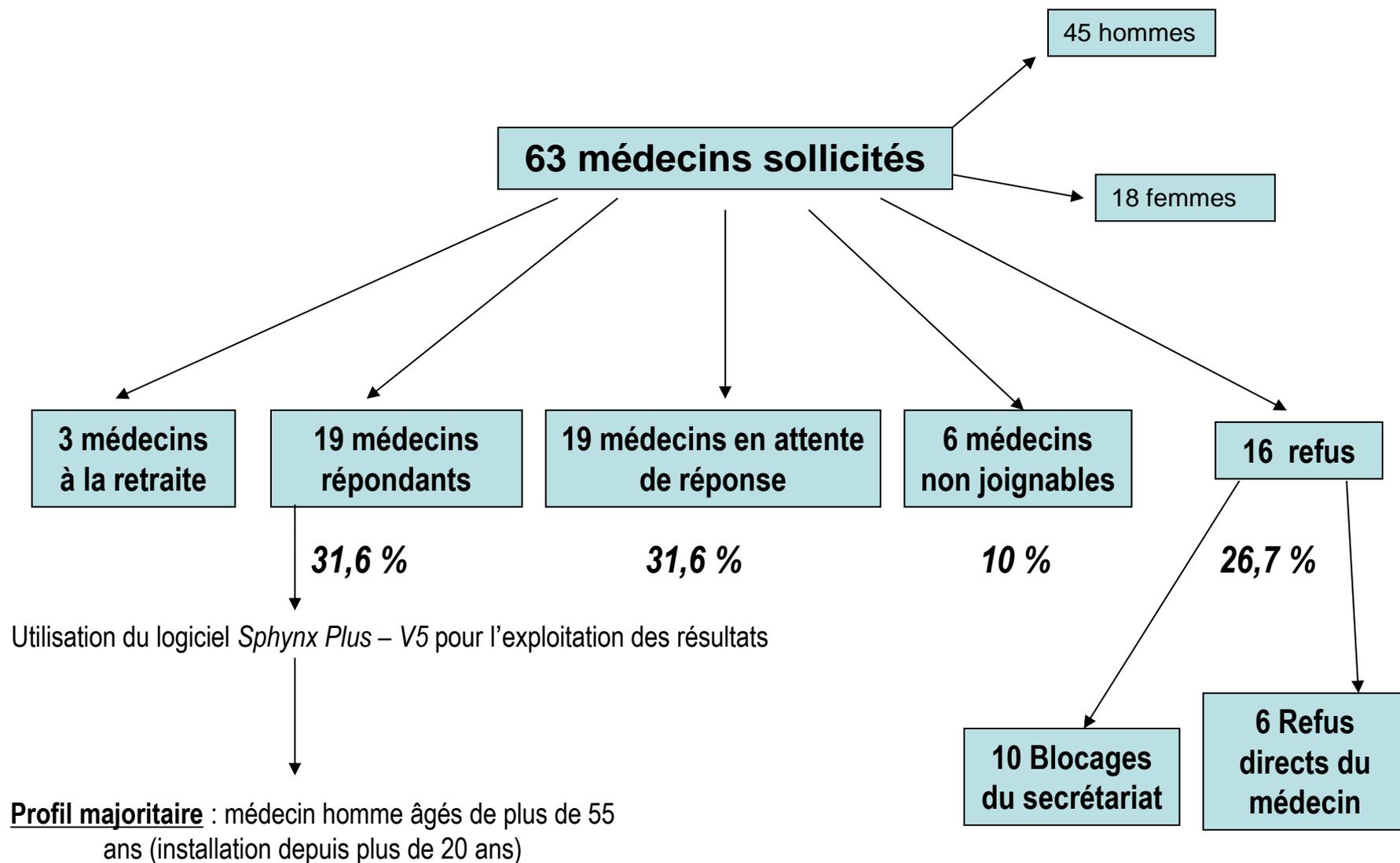
Objectif : mieux comprendre les pratiques quotidiennes de prévention et dépistage du VIH chez les médecins généralistes auprès de leur patient

(bilan de la prise en charge actuelle sur ce secteur)

Structure du questionnaire

- Données générales des médecins (sexe, âge, installation, informatisation, laboratoires partenaires)
- Connaissances du VIH (Connaissances actuelles, besoins en formation)
- Place du médecin généraliste dans la prise en charge du VIH (rôle, données quantitatives de dépistage, prévention)
- Le dépistage (populations ciblées, lieux de dépistage)
- Les freins au dépistage (quels freins, utilisation des TRODs)
- Dépistage des autres IST (populations ciblées, IST les + dépistées, les + découvertes, point sur les formations)

Résultats au 11/12/2012



Les données du médecin

SEXE

Homme : 13 médecins

Femme : 6 médecins

TRANCHES d'ÂGE

55 à 65 ans : 10 médecins

45 à 55 ans : 5 médecins

30 à 45 ans : 3 médecins

Moins de 30 ans : 1 médecin

**19 médecins
répondants**

Autre laboratoire : 7 médecins

Laboratoire CH Morlaix : 1 médecin

Laboratoire Bio 29: 17 médecins

Laboratoire Dr Plessis : 18 médecins

LABORATOIRES

« Partenaires »

Plus de 20 ans : 11 médecins

15 à 20 ans : 3 médecins

10 à 15 ans : 0 médecin

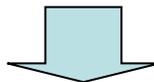
5 à 10 ans : 1 médecin

Moins de 5 ans : 4 médecins

DUREE d'INSTALLATION

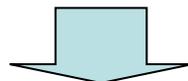
Les connaissances

Les connaissances des médecins sur la pathologie sont globalement **moyennes** (11), et ceci quelque soit la tranche d'âge à laquelle ils appartiennent



Moyens de mise à jour des connaissances :

- Formation médicale continue : 7 médecins
- **9 médecins** ont bénéficié d'une FMC sur le VIH : 2001, 2002, 2003, 2005, 2009, 2010 (2), 2011 (2)
- Internet : 9 médecins
- Revue médicale : 15 médecins
- Visiteurs médicaux : 0 médecin



Besoins en formation complémentaire :

-17 médecins ont répondu OUI

La forme

- Formation (10)
- Internet médical (1)
- Bulletin d'infos (3)

Le thème

- Traitements (10)
- Prévention (2)
- Rythme de suivi, bilan suivi biologique (2)
- Suivi de grossesse (1)
- Sexualité (1)
- Diagnostic (1)
- AES (1)
- Globalité (2)

La prévention et ses freins

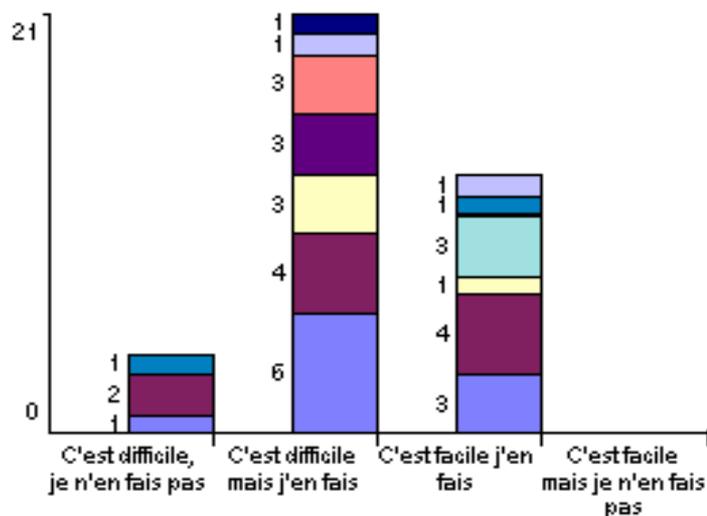
La prévention du VIH quand le patient n'est pas demandeur :

C'est difficile, je n'en fais pas → 2 médecins

C'est difficile mais j'en fais → 9 médecins

C'est facile j'en fais → 8 médecins

C'est facile je n'en fais pas → Aucun



Les freins majoritaires à la prévention :

- L'abord du sujet sans heurter
- Le temps de consultation
- Le refus du patient

- L'abord du sujet sans heurter
- Le refus du patient
- L'aisance que vous avez à parler de questions intimes, de sexualité, de drogue, alcool, etc...
- Le tarif de la consultation
- Autre
- Le temps de consultation
- Non réponse
- L'âge des patients
- La différence d'âge que vous avez avec les patients
- Le sexe des patients

La majorité des médecins n'utilisent pas de supports pour aborder la prévention (17) mais la moitié d'entre eux auraient besoin de documentation (11)

Le dépistage

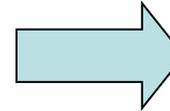
A quelle fréquence, les médecins prescrivent-ils des sérologies VIH ?

-Moins d'1 fois/an : 2

-1 à 2 fois/mois : 7

-Moins d'1 fois/mois : 4

-1 à 2 fois/semaine : 6

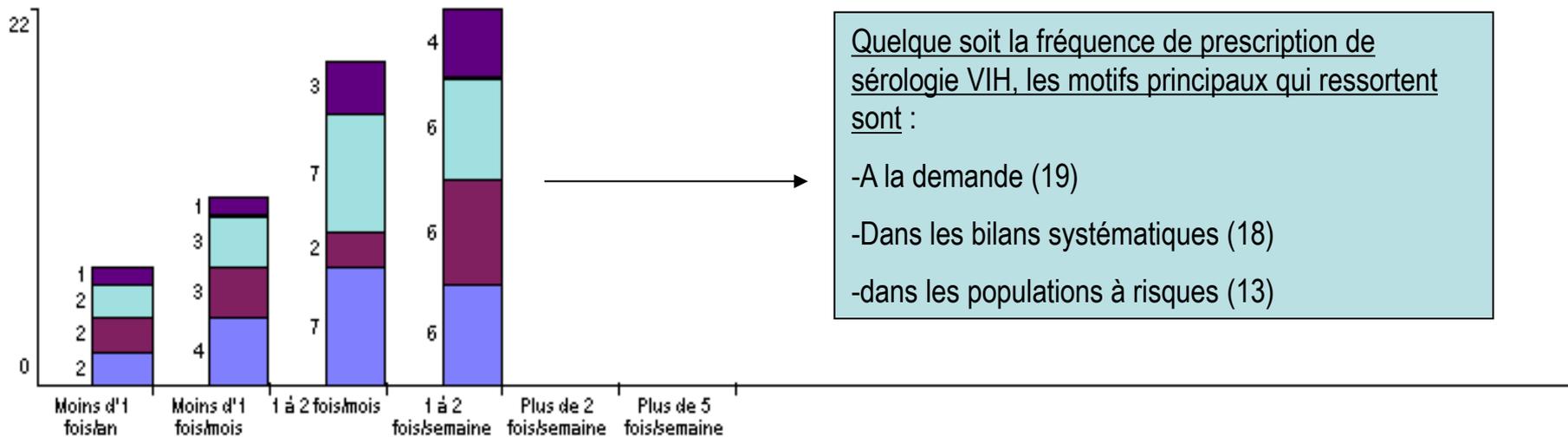


Découvertes VIH :

-1 à 2 : 6 médecins

-3 à 5 : 1 médecin

-5 à 10 : 1 médecin



Quelque soit la fréquence de prescription de sérologie VIH, les motifs principaux qui ressortent sont :

-A la demande (19)

-Dans les bilans systématiques (18)

-dans les populations à risques (13)

A la demande

Systématiquement dans la population générale de 15 à 70 ans même s'il n'y a pas de notion d'exposition

Sur point d'appel clinique

Autre

Dans les populations à risque

Dans les bilans systématiques (grossesse, pré-transfusionnel, anciennement pré)

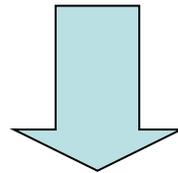
Je n'en propose pas

→ Ciblage de la population dépistée en Médecine générale

Dépistage : Les populations ciblées

Pour quelles **populations à risques** les médecins proposent-ils un dépistage ?

- « Toxicomanes, drogue » : 9 médecins
- Homosexuels : 7 médecins
- Multipartenaires : 8 médecins
- Les jeunes : 3 médecins
- Premier rapport : 1 médecin
- Femmes enceintes : 1 médecin
- Pas de réponse à cette question : 6 médecins



Au final, en majorité les médecins pensent que le dépistage doit être :

- une **initiative du Médecin** (18) → ciblage des populations à dépister
- mais également une **demande du patient** (16)

Les freins au Dépistage

Selon les médecins, y-a-t-il des freins au dépistage en Médecine générale ?

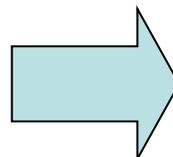
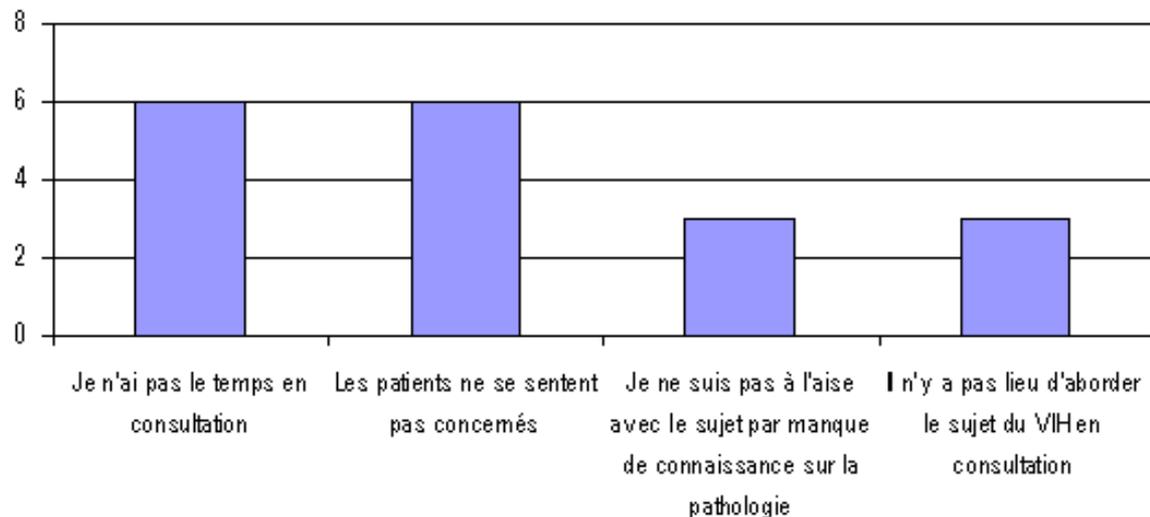
-OUI : 10 médecins

-NON : 8 médecins

-Pas de réponse : 1 médecin

—————> AVIS PARTAGE

Quels sont les freins au Dépistage selon les médecins ?



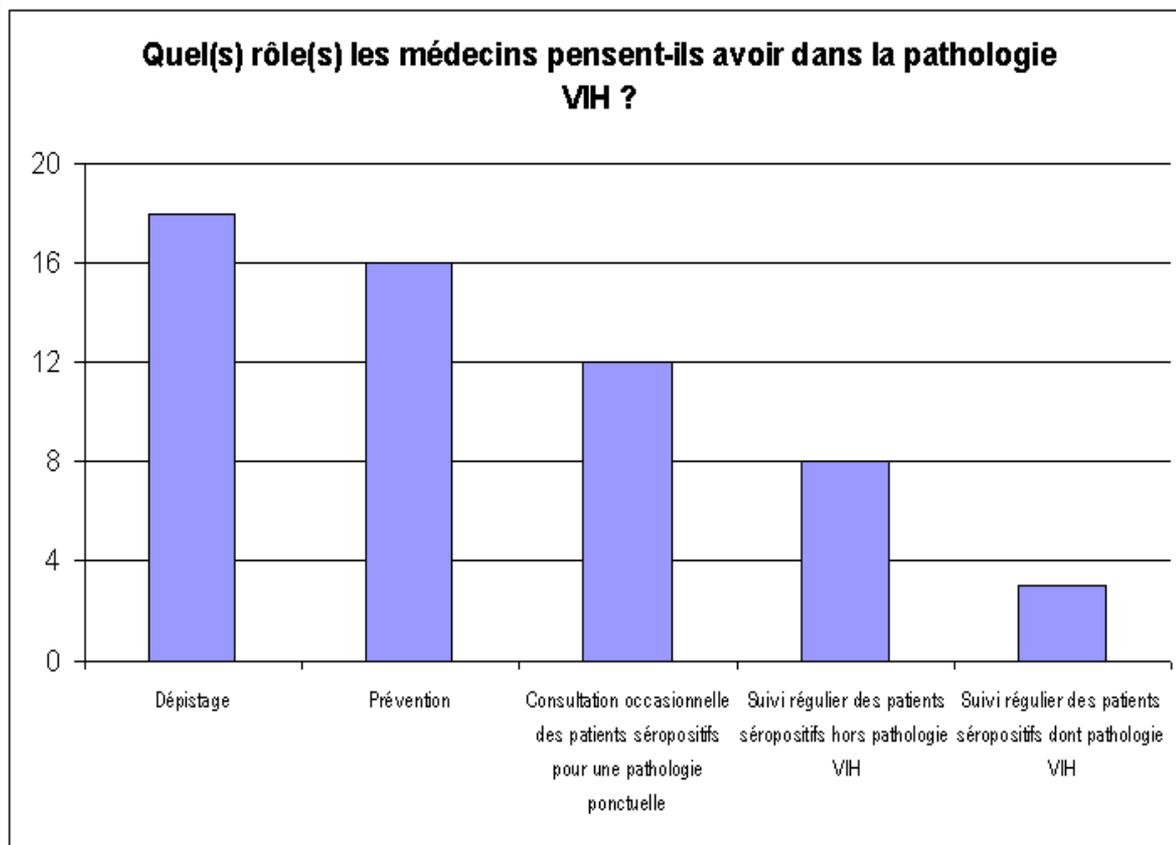
Les freins :

-Manque de Temps

-Patients non concernés (patientèle âgée ?)

-Pas à l'aise avec le VIH : besoin de formation

La place du généraliste dans la prise en charge du VIH



Rôle surtout de **Dépistage**, **Prévention** et de **Suivi des patients séropositifs pour d'autres pathologies que le VIH**

Le suivi des patients séropositifs pour leur pathologie VIH reste **très hospitalier**

En lien avec le manque de connaissance

Conclusion (1)

- Le dépistage systématique en médecine générale peut avoir un intérêt selon la mise en pratique:
 - Patient prévenu par des supports (affiche, dépliants)
 - Pas (ou peu) d'explications par le médecin, donc possible au cours d'une consultation dont ce n'est pas le motif, sinon il faut du temps dédié (consultation prévention plus globale?)
- Mais l'intérêt peut être discuté :
 - La population en médecine de ville dans le secteur rural ou semi-rural peut présenter une prévalence faible (« rendement » peu coût/efficace?)
- La participation des médecins est bonne quand elle s'inscrit dans un projet/campagne globale (cela donne une justification à la proposition du test)
- Les populations exposées sont bien identifiées et dépistées

Conclusion (2)

- Pour le suivi des patients infectés par le VIH:
 - Pas de difficultés sur le principe
 - Nécessite cependant des formations complémentaires surtout sur la thérapeutique antirétrovirale
 - Perception d'une forte implication hospitalière dans le suivi des patients

Perspectives

- Partager l'expérience des ces deux enquêtes, notamment dans des lieux à plus forte « exposition »
 - Milieu urbain (Lorient, Saint-Brieuc...)
- Faire émerger une attitude pragmatique:
 - Renforcer la sensibilisation des médecins généralistes sur les populations exposées
 - Nécessité d'une consultation à part entière
 - Banaliser la réalisation du test VIH dans la population « non (moins) exposée » dans des contextes où la transmission est plus importante
 - Nécessité d'une meilleure connaissance épidémiologique à l'échelon locale (incidence « cantonale », identification de clusters...)
- Définir avec les centres hospitaliers suivant les patients VIH, l'opportunité d'impliquer plus spécifiquement des médecins généralistes dans le suivi des patients qui pourraient bénéficier d'une formation *ad hoc*