

Analyse des modalités et de l'offre de dépistage du VIH et des IST en médecine générale et en CeGIDD en Seine Maritime

Dr David VAUTRIN

Introduction

- Incidence des IST (*Chlamydia*, gonocoque, syphilis) x 3 depuis 2012
- Incidence de l'infection par le VIH :
 - stable depuis 2015 (6000 nouveaux cas par an)
 - changement de la perception de l'infection par le VIH
 - moindre prévention, moindre connaissance des jeunes
- ➔ Création des CeGIDD pour répondre au besoin de dépistage et d'information
- ➔ Stratégie nationale de santé sexuelle
 - Axe 2 : parcours de santé IST
 - Place primordiale des médecins généralistes dans le dispositif de dépistage et de santé sexuelle
- ➔ De nouveaux outils à intégrer dans les stratégies de prévention (PreP, TasP)

Objectifs

- ➔ analyser l'offre et les modalités de dépistage en médecine générale et en CeGIDD en Seine Maritime
- 1/ Travail bibliographique
 - Données épidémiologiques récentes
 - Organisation du dépistage en France et en Normandie
- 2/ Travail personnel
 - Enquête auprès de médecins généralistes
 - Entretiens avec des responsables de laboratoire
 - Description du fonctionnement et analyse de données d'activités d'un CeGIDD

Des populations « clés » à risque d'IST bien définies

Chlamydia trachomatis :

15-24 ans très majoritaires

femmes particulièrement touchées

267 097 cas en 2016

Gonocoque :

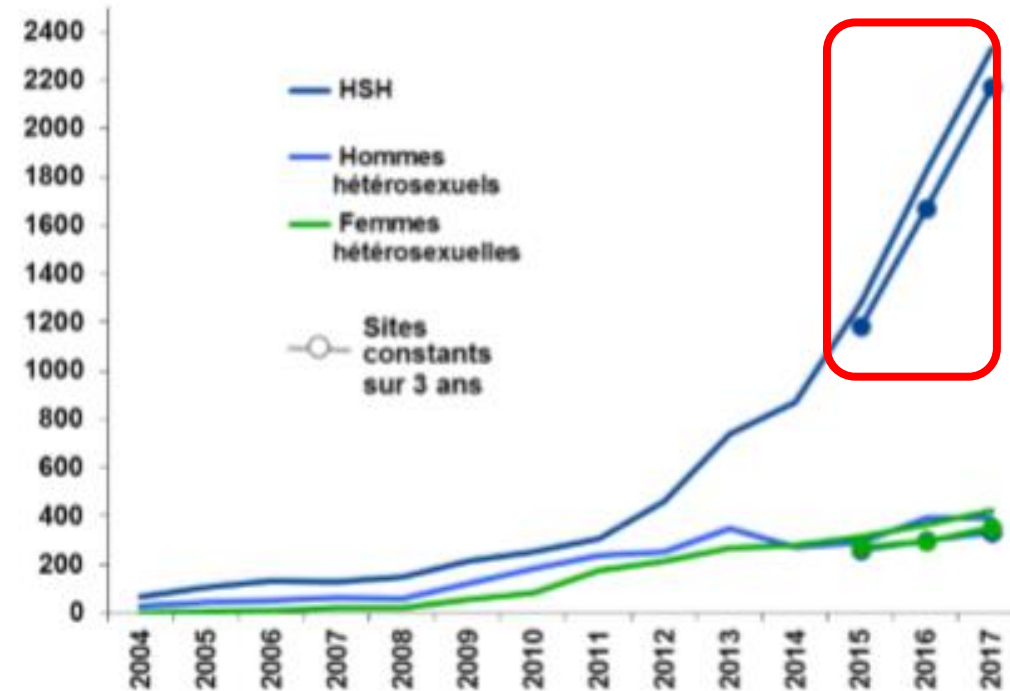
15-24 ans très majoritaires

hommes > femmes

HSH : co-infection VIH : 19%

2014-2016 + 84% chez les HSH

+ 29% chez les hétérosexuels

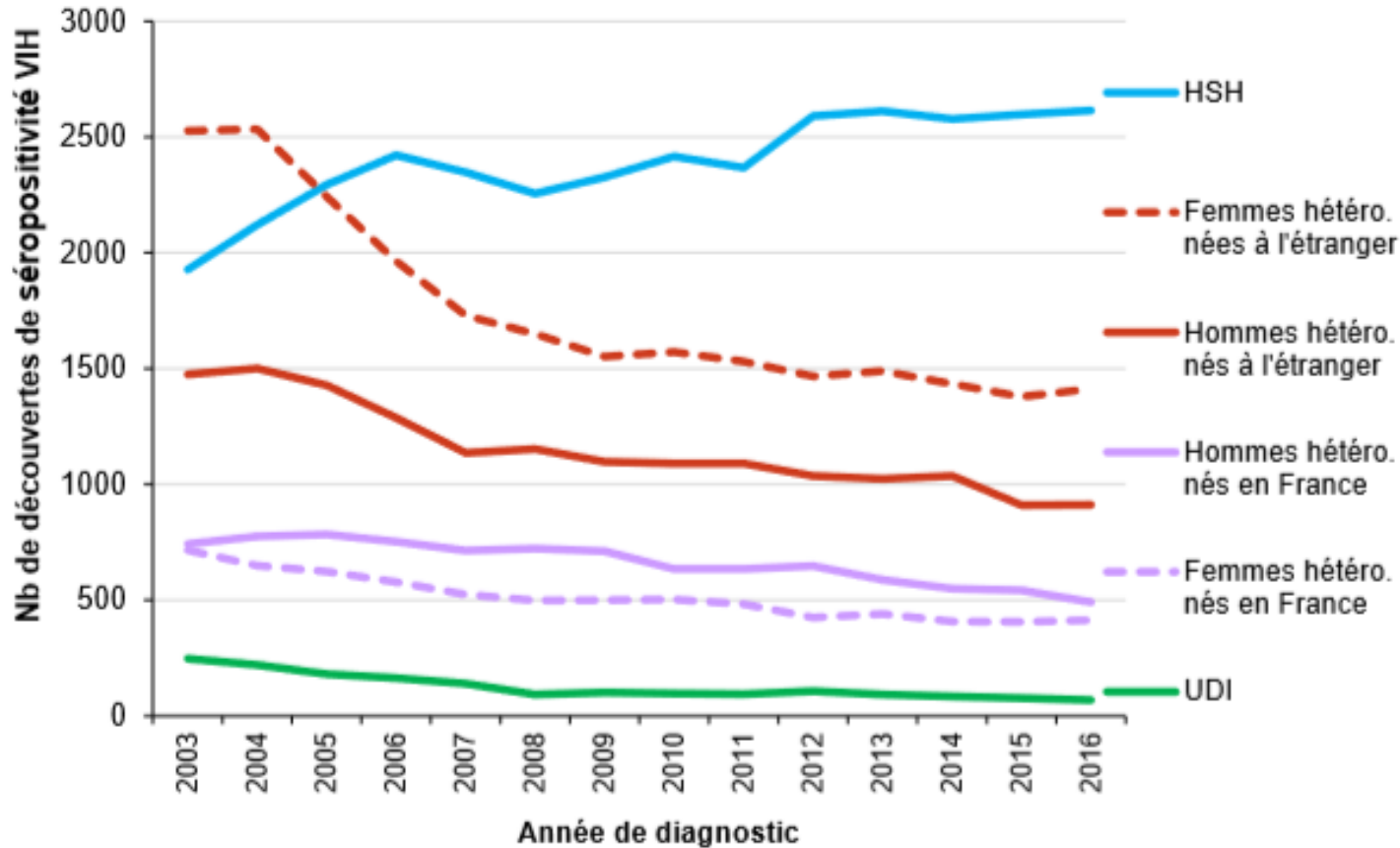


Nombre de cas de gonococcie
selon l'orientation sexuelle en France

Labo IST 2016

NatChla 2009

Des populations « clés » à risque d'IST bien définies



Nombre de découvertes de séropositivité VIH en France par mode de contamination et par lieu de naissance

VIH :

≈ 6000 découvertes/an

cas majoritaires

44% HSH

39% nés à l'étranger

Autre population « clé »

hommes + âgés (>50 ans)

majoritairement hétérosexuels

jamais dépistés

Dépistage tardif : 28% en 2017

Déclaration obligatoire du VIH, données corrigées au 30/06/2017, SpFrance

Des populations « clés » à risque d'IST bien définies

Hépatite virale B

personnes nées à l'étranger 81%

Autres Facteurs de risque :

- partenaires sexuels multiples
- HSH
- voyage en zone d'endémie

Hépatite virale C

UDI : 35-64%

Syphilis

HSH : 81% des cas

Co-infections VIH : 32% en 2016

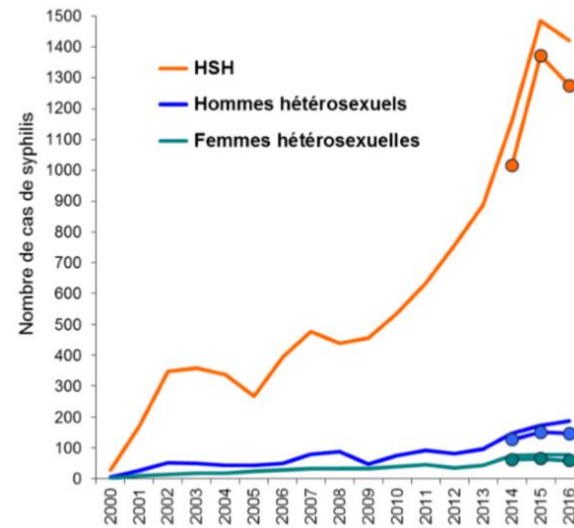
Hépatite A

2980 cas d'hépatite A en 2017 (vs 697 en 2016)

Sex Ratio : 8H/1F

HSH multipartenaires, lieux de consommation sexuelle (sauna),

personnes issues de zone d'endémie



Nombre de cas de syphilis
selon l'orientation sexuelle, France

Santé Publique France (11/17).

Réseau RésIST, SpFrance (2017)

Brouard C, Bull Epidemiol Hebd.

2016;(13-14):237-43.

Recommandations de dépistage

7

Population générale*

- Dépistage conjoint VIH-VHB-VHC au moins une fois au cours de la vie
- Dépistage VIH à chaque changement d'orientation de vie (dont multi-partenariat)
- Dépistage VIH lors de tout recours aux soins en l'absence de dépistage antérieur
- Dépistage VHB (Ag HBs, Ac anti-HBs, Ac anti-HBc) en l'absence d'antécédent de vaccination (Prescrire une recherche d'infection par le virus delta en cas d'Ag HBs positif)
- Dépistage VHC (Ac anti-VHC) s'il n'a jamais été réalisé
- Test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) pour *Chlamydia trachomatis* par auto-prélèvement vaginal chez les femmes de 15 à 25 ans et dans le 1^{er} jet urinaire chez les hommes de 15 à 30 ans, renouvelé tous les ans en cas de rapports sexuels non protégés avec un nouveau partenaire ; l'utilisation d'une PCR mixte permet également le dépistage de l'infection à gonocoque dans cette population
- Frottis cervical : après deux frottis normaux à un an d'intervalle, prescrire un frottis tous les trois ans entre 25 et 65 ans et en l'absence de signes ou symptômes

Personnes migrantes

- En complément des recommandations pour la population générale, renouveler la proposition de dépistage coordonné au minimum une fois par an en cas de prise de risque

Travailleurs/ses du sexe

- En complément des recommandations pour la population générale, renouveler tous les ans le dépistage de l'infection à VIH, de la syphilis et de l'hépatite B (en l'absence de vaccination), voire plus fréquemment en cas de prise de risque

HSH et personnes transgenres à risque élevé**

- Sérologies VIH et VHC au minimum tous les trois mois (ARN VHC si sérologie positive)
- Dépistage de la syphilis au moins une fois par an
- Recherche de gonocoques et *Chlamydia trachomatis* par prélèvement urinaire, anal et pharyngé (du fait de la fréquence élevée du portage asymptomatique) tous les trois mois (la prise en charge plafonnée pour le dépistage multi-sites de ces IST est aujourd'hui un frein à au dépistage)
- Sérologies VHB et VHA suivies d'une vaccination en cas de sérologies négatives.

UDI

- Sérologies VIH et VHC tous les ans (ARN VHC si sérologie positive)
- Sérologie VHB suivie d'une vaccination en cas de sérologie négative

Personnes vivant avec le VIH

- En fonction des comportements et pratiques à risque

Populations clés

plus fréquemment (tous les 6 mois à un an)

Population générale

Sérologie VIH, VHB, VHC

PCR *Chlamydia* et gonocoque chez les jeunes

Au moins une fois puis selon les risques

Proposition de stratégie de dépistage des IST

Blanc A, Prévention et dépistage (avril 2018). Groupe des experts « Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH »

Des modalités de dépistage bien définies

Chlamydia trachomatis

Tests d'Amplification des Acides Nucléiques (PCR), remboursés depuis janvier 2018

Dépistage couplé du Chlamydia et du gonocoque

1^{er} jet urinaire (homme), vaginal (femme) +/- pharyngé ou anal

Gonocoque

Tests d'Amplification des Acides Nucléiques (PCR)

Culture sur prélèvement urétral

Syphilis

Sérologie : IgG totaux spécifiques anti tréponémique (EIA) +/- test non tréponémique quantitatif (VDRL ou RPR)

VIH

Test sérologique Elisa de 4^{ème} génération

Tests Rapides d'Orientation Diagnostique (TROD)

Autotests

Hépatite B et C

Sérologies VHB, VHC

TROD

*Réévaluation de la stratégie de dépistage des infections à Chlamydia trachomatis, HAS 2018
Décision du 24 janvier de l'UNCAM*

Populations « clés » et modalités de dépistage sont bien définis

Les populations « clés » sont bien définies pour chaque IST

Les populations « clés » peuvent être différentes d'une Ist à l'autre

Certaines populations sont des populations « clés » pour l'ensemble des IST

Les modalités de dépistage sont bien définies

Offre de dépistage (2017)

- Médecins généralistes
 - Premiers prescripteurs de dépistage VIH
 - 5,6 millions dont les $\frac{3}{4}$ en ville
- CeGIDD : 5 % des sérologies, 300 000
- Associations réalisant des TROD : 55 770 en 2017
- Autotests vendus en pharmacie : 77 000 en 2017

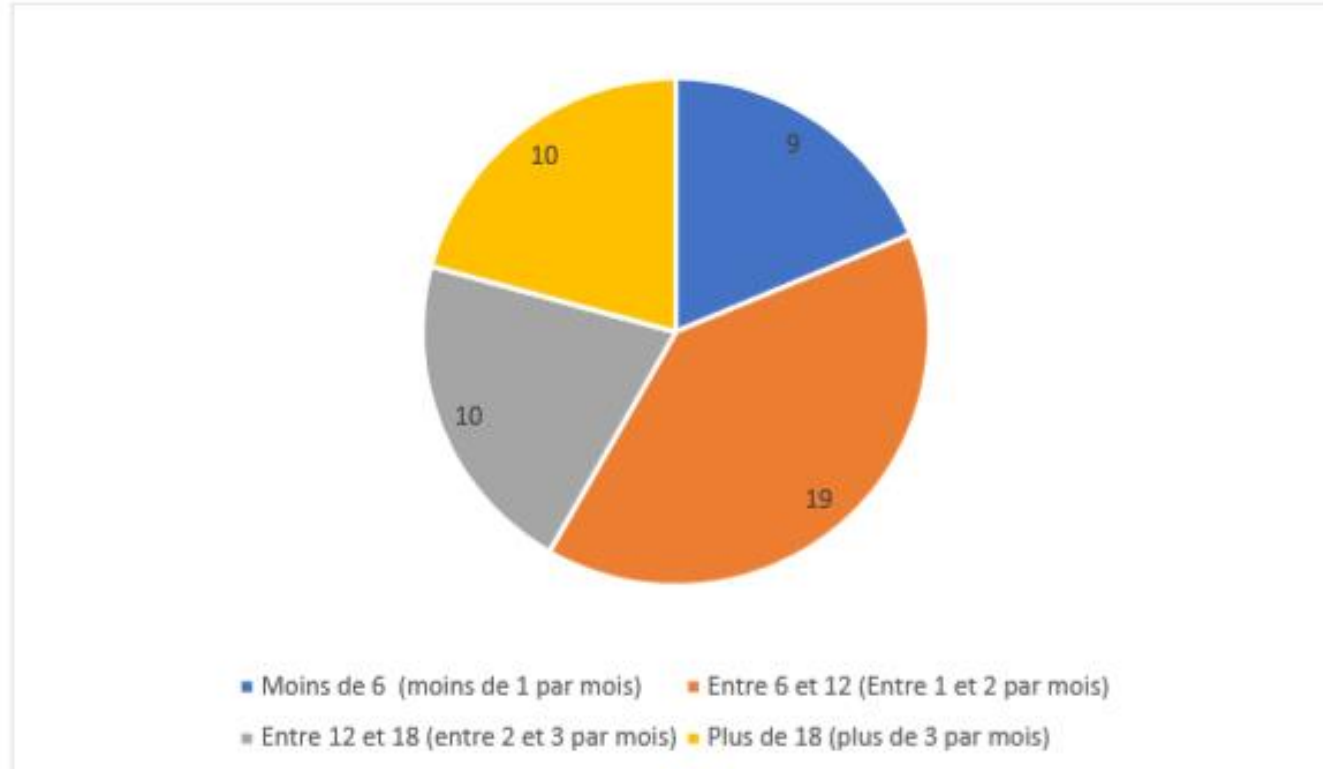
Méthodes

- Médecins généralistes
 - 400 sollicités en Seine Maritime
 - contact téléphonique → auto-questionnaire en ligne ou format « papier »
 - de août à novembre 2018
 - statistiques descriptives, informations qualitatives
- Laboratoires de ville
 - 2 secteurs (Rouen et Dieppe), 7 laboratoires en réseau
 - entretien avec questionnaires semi-directifs
 - extraction de données du logiciel du laboratoire sur une période d'un mois
- CeGIDD :
 - description du fonctionnement
 - extraction de données du logiciel CUPIDON

Dépistage en médecine générale

- Répondants :
 - 48 répondants (12%)
 - 52,4% de femmes
 - Age moyen 34 ans
 - 87,5% de libéraux, 71% exerçant en cabinet de groupe

Dépistage en médecine générale



Fréquence de prescription de dépistages

> 2/mois (20%) :

hommes (59% vs 27%)

exerçant en milieu urbain (50% vs 28%)

de moins de 30 ans (50% vs 38%)

< 1/mois (20%)

Estimation du nombre de tests de dépistage prescrit sur les 6 derniers mois

Dépistage en médecine générale

Motifs de dépistage

4 motifs les plus fréquents :

bilan systématique sans prise de risque (58%)

consultation pour une prise de risque (56%)

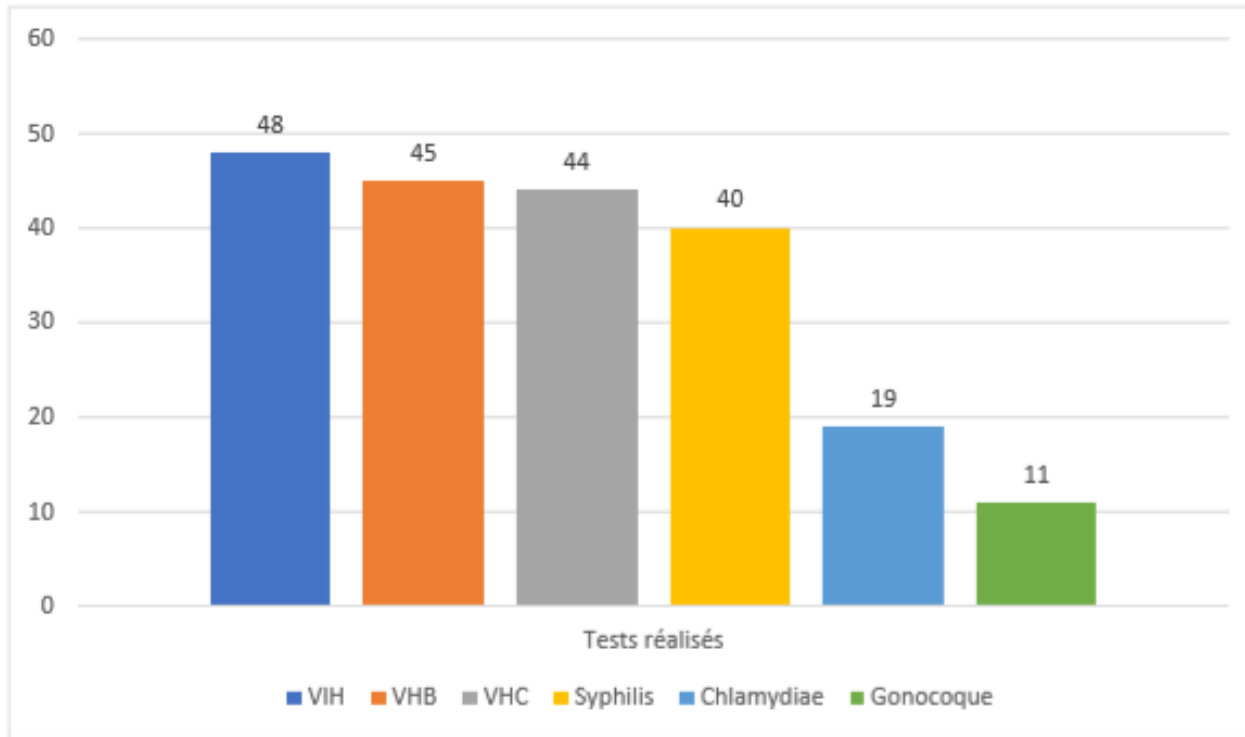
grossesse (52%)

prise de risque identifiée lors d'une consultation pour un autre motif (48%)

Dépistage ciblé à l'initiative du médecin = 29%

Dépistage « systématique » = 71%

Dépistage en médecine générale



Nature des pathologies recherchées au cours des prescriptions de dépistage chez un jeune de moins de 25 ans asymptomatique

Modalités de dépistage

Chlamydia 40%

Gonocoque 23%

Recherche globale des IST 19%

Prescriptions « non conformes » pour *Chlamydia*

44% chez l'homme

50% chez la femme

Prescriptions « non conformes » pour gonocoque

73% chez l'homme

81% chez la femme.

Dépistage en médecine générale

- **Spécificité de l'offre de dépistage des populations « clés »**
 - prise en charge spécifique 77%
 - proposition plus fréquente 78%
 - proposition systématique 58%
 - motifs de non prescription
 - méconnaissance de l'appartenance à un groupe «à risque » (50%)
 - recherche préalable d'une prise de risque (30%)
 - difficulté d'aborder la sexualité (25%)

Dépistage en médecine générale

- **Santé sexuelle et prévention**

- Conseils de prévention 90%
- Santé sexuelle 43%
 - manque de temps (57%)
 - gêne (45%)
- Connaissance du traitement préventif (PreP) 73%
- Connaissance du traitement comme prévention de la transmission (TasP) 58%

Dépistage en médecine générale

- **Vaccinations**

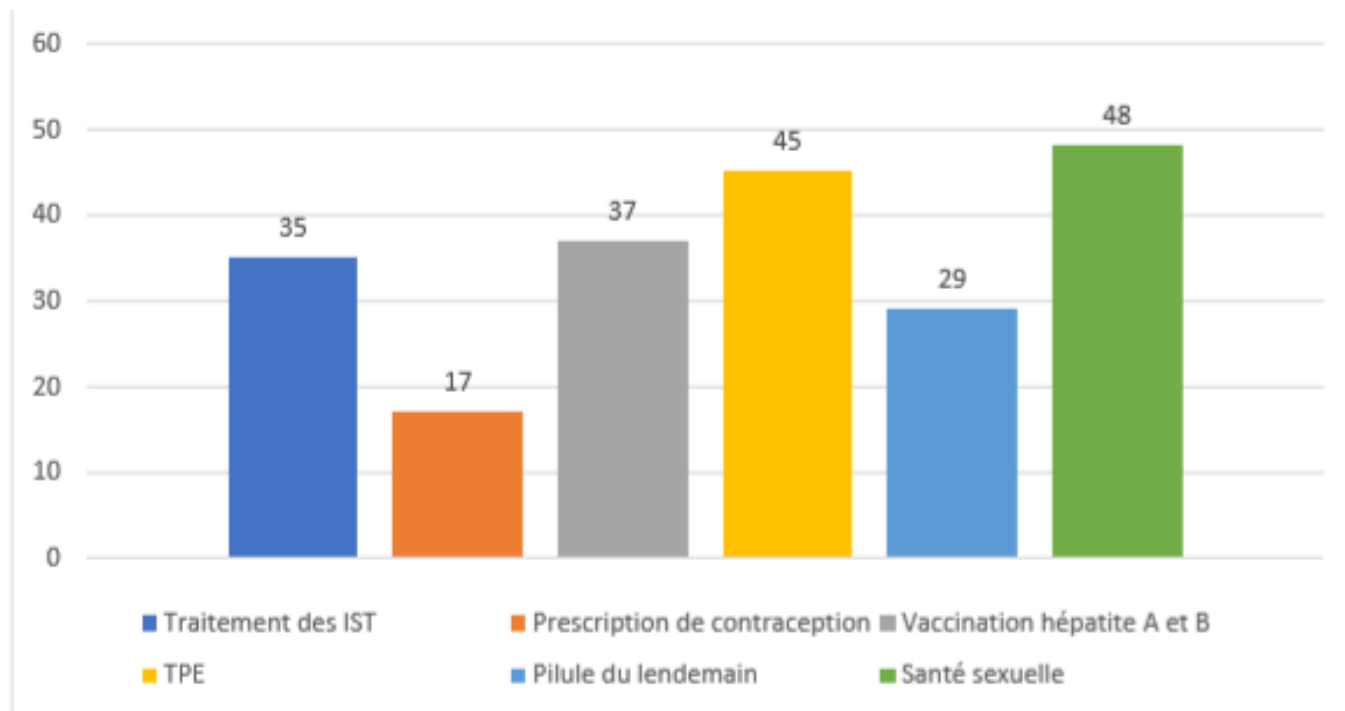
- hépatite virale A : 35%
 - méconnaissance des recommandations 48%
 - oubli 26%
 - méconnaissance de l'orientation sexuelle 17%
 - non remboursement 9%
 - maladie jugée bénigne 4%
- hépatite virale B : 87%
- Papillomavirus (HPV) : 19%
 - méconnaissance des recommandations 54%
 - absence de remboursement 17%
 - méconnaissance de l'orientation sexuelle 13%
 - oubli 13%
 - réticence du médecin 4%
 - réticence du patient 4%

Dépistage en médecine générale

- **Demande de formation**

- modalités de dépistage et traitement des IST 79%
- moyens de prévention (PreP, TasP) 56%
- vaccination 38%
- demandes spontanées : santé sexuelle 0%

Dépistage en médecine générale



Nombre de médecins connaissant les différentes missions des CeGIDD

Connaissance des CeGIDD

connaissance des missions variable

existence 98%

fonctionnement précis 50%

adressage 48%

confidentialité 48%

gratuité 26%

mineurs 13%

TPE 26%

non adressage 52%

éloignement géographique 32%

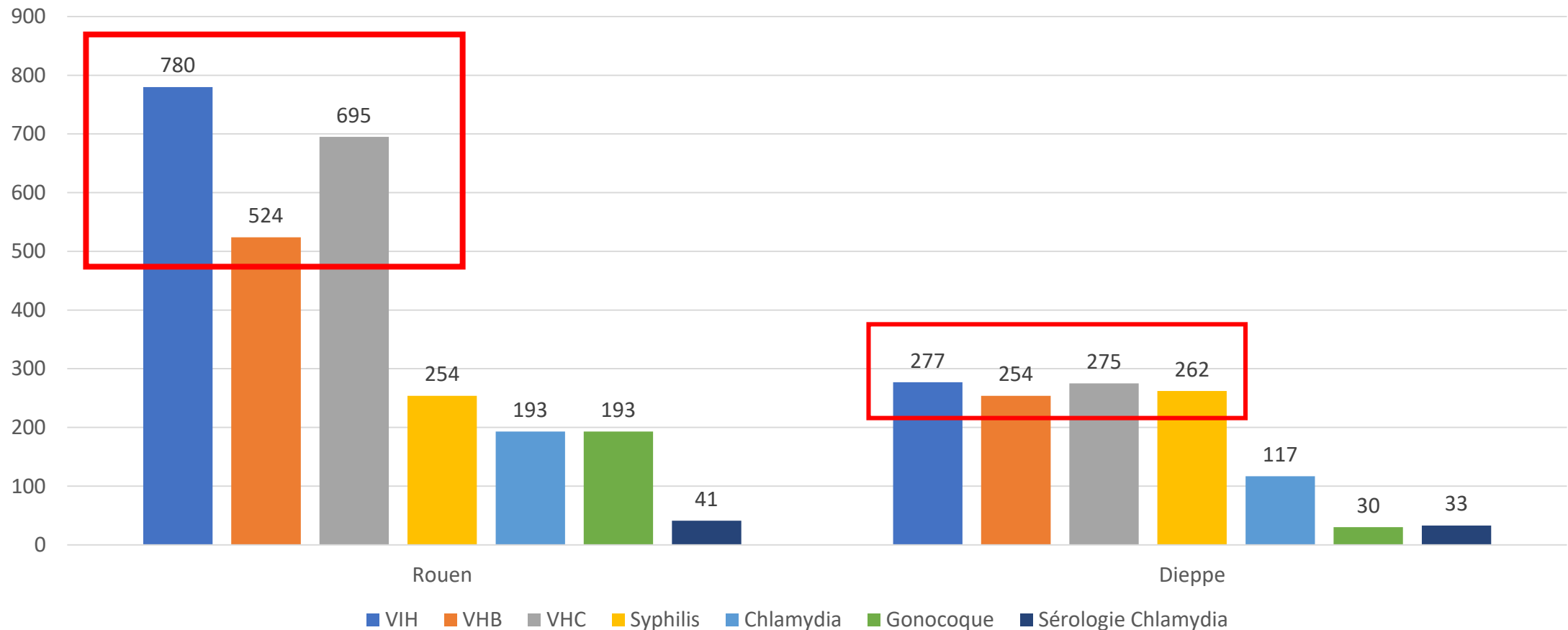
méconnaissance 40%

Enquête auprès de 2 laboratoires privés

- **Techniques d'examens utilisées selon les laboratoires**

- Similaires : VIH (sérologie) et VHC (sérologie)
- Proches :
 - VHB : 3 marqueurs à Rouen (Ag HbS, Ac anti HbS, Ac anti Hbc), 2 marqueurs à Dieppe (Ag et Ac anti Hbc)
 - Syphilis : TPHA +/- VDRL à Dieppe, IgG spécifiques à Rouen +/- VDRL
- Distinctes :
 - *Chlamydia* et Gonocoque : PCR couplée à Rouen / 1 seul pathogène à Dieppe
- Aide à la conformité
 - Sérologie *Chlamydia* faite à Rouen + incitation au dépistage local par PCR (commentaire)
 - Sérologie *Chlamydia* à Dieppe

Enquête auprès de 2 laboratoires privés ²²



Nombre de tests réalisés en laboratoire en fonction du type d'IST

Dépistage VIH, VHB, VHC +/- syphilis > *Chlamydia*, gonocoque

Enquête auprès de 2 laboratoires privés

- Apport qualitatif :
 - Amplitude horaire large
 - Dépistage possible d'IST sans prescription médicale (3/mois à Rouen)
 - à la charge du demandeur
 - problème d'annonce en cas de positivité
- Circuit des résultats, exemple du VIH :
 - Négatif : remis au patient (internet, courrier...) sans rendez-vous
 - Positif :
 - Rouen : patient convoqué pour « contrôle », adressé au MT si contrôle positif
 - Dieppe : appel du MT

Enquête au CeGIDD

• Fonctionnement du CeGIDD

- Centre de santé sexuelle et de dépistage et de traitement des IST
- Amplitudes horaires limitées
- Actions « hors les murs » pour aller vers des populations ciblées

Publics accueillis (%) en CeGIDD à Rouen et à l'hôpital Saint Julien HSJ

	Rouen	HSJ
HSH	14%	10%
Hétérosexuels multipartenaires	29%	44%
Nés à l'étranger	10%	11%
Précaires	14%	10%
Femmes < 25ans	30%	29%
Hommes < 30 ans	37%	35%

Enquête au CeGIDD

- **Diagnostics 2018**

- *Chlamydia* : 71 (7%) à Rouen, 25 (14%) à l'hôpital Saint Julien
- Autres IST :
 - Gonocoque : 26
 - Syphilis : 7
 - VIH : 1
 - VHB 5
 - VHC 4

→ Public jeune avec forte prévalence d'infection à *Chlamydia*

→ Rares diagnostics de VIH, VHB, VHC...

Discussion

- **Dépistage mal ciblé en médecine générale ?**

- Ex : dépistage VIH

Enquête baromètre santé 2009

en cas d'IST 73%

en cas de changement de partenaire 24%

personnes originaires d'une zone de forte endémie 35%

à l'initiative du patient 67%

Enquête médecins généralistes

appartenance à une population « clé » 58%

dépistage ciblé 29%

- Nouveaux diagnostics majoritairement à l'hôpital alors que la majorité des tests sont réalisés en ville
 - VIH 73% pour ¼ des sérologies
 - VHB 44% pour 29% des sérologies
 - VHC 49% pour 29% des sérologies
- TROD VIH + en associations = 7,3/1 000 vs 2/1 000 en moyenne
- Autotests ? ? ?

Discussion

- **Modalités de dépistage fréquemment non conformes en médecine générale**
 - Recherche de toutes les IST chez un jeune <25 ans, asymptomatique : 19%
 - Dépistage selon les recommandations
 - PCR *Chlamydia*
 - 57% homme
 - 50% femme
 - PCR Gonocoque
 - 27% homme
 - 19% femme
 - Aide des laboratoires à la conformité des prescriptions ?

Discussion

- **Dépistage en CeGIDD**

- Plus ciblé qu'en ville : taux de positivité supérieur pour le *Chlamydia*
- Mais peu de découvertes de VIH
- Offre limitée : horaire limitée, volume (5%)

→ Nécessité de cibler d'avantage le dépistage du VIH sur les populations clés
(actions hors les murs, partenariat avec associations, PASS...)

Discussion

- **Formation nécessaire**

- A destination des médecins généralistes (formation initiale et continue)
 - Dépistage et traitement des IST
 - Moyens de prévention combinés
 - Vaccination
 - Santé sexuelle « parler sexualité »
 - Par les CeGIDD ? En lien avec COREVIH, URML, DUMG...
 - Référentiels en ligne ? Documents d'information?
- Réflexion sur les pratiques en CeGIDD
 - Formation en sexologie
 - Ciblage des populations clés, actions hors les murs
 - PreP

Discussion

- **Biais**

- Faible taux de réponse (12%) et biais de sélection
- Biais de mémorisation
- Difficultés d'extraction de données de logiciel
 - Laboratoires
 - Logiciel Cupidon (données vaccinales inexploitable)

Conclusion

- Offre de dépistage et modalités de dépistage perfectibles en ville : quantitative, et qualitative (adéquation avec les publics cibles)
- Offre de dépistage en CeGIDD adaptée pour le dépistage du *Chlamydia* mais insuffisamment ciblée sur les populations clés à risque pour le VIH → actions « hors les murs », partenariats
- Aide possible des laboratoires (conformité analyses, circuit des résultats)
- Formation :
 - Initiale
 - Continue à organiser en lien avec les acteurs locaux

Merci de votre attention