Etude des situations de dépistage des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) en soins primaires

Y. Morvan[1], N. Hall[2], S. Pineau[3], C. Grimault[4]

[1]Université de Nantes[2] service de maladies infectieuses et tropicales, CHU Hôtel Dieu, Nantes, [3]COREVIH Pays de la Loire, [4]DMG Université de Nantes

Contexte et objectif

Les infections sexuellement transmissibles (IST) ont une incidence globalement stable dans la population générale, notamment le VIH avec 6600 nouveaux cas en 2014 contre 6309 en 2008(1). Elle se majore par contre dans les populations à risque, notamment les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH). Cette constatation survient alors que le plan de lutte contre le VIH et les IST 2010-2014 avait pour objectif réduire de façon notable la fréquence des IST, notamment de 50% du VIH..

Nous avons donc réalisé une étude afin de déterminer quelles situations cliniques, nécessitant ou permettant un dépistage des IST, sont identifiées comme telles par les praticiens en situation de soins primaires de médecine générale.

Méthode

- Étude observationnelle transversale par recueil de données de consultations par les internes en stage praticien niveau 1 en période d'observation (2).
- Inclusion systématique, sur une journée, des trois premiers patients âgés de 16 à 60 ans consultant chez chaque maître de stage.
- Les situations permettant ou nécessitant un dépistage ont été définies et standardisées via la seconde version de la Classification internationale des soins primaires (ICPC-2-French).
- Réalisation d'une analyse statistique des données de consultation influant sur le dépistage.

Résultats

- 52 internes sur 63 ont participé, permettant le recueil de 443 grilles (567 attendus) entre mai et juillet 2016, concernant 136 praticiens.
- 57% des patients sont des femmes (254/443), avec un âge médian de 42 ans.
- Au moins un facteur de risque a été identifié chez 36 patients : toxicomanie IV (5), partenaires multiples (8), HSH (3), origine subsaharienne (13), antécédent personnel d'IST (10). 3 d'entres eux associent des risques. Parmi ceux-ci, 20 (55%) ont fait l'objet d'un dépistage, ancien ou pendant l'étude. A l'opposé, 66 patients ont déjà été dépistés sans facteur de risque.
- 20 se sont vu prescrire un dépistage durant l'étude. Parmi eux, 55% étaient en couple, 15% mariés et 25% de situation conjugale inconnue .
- Lors du premier contact, la situation maritale est connue dans 45% des situations et l'orientation sexuelle dans 47.6%.
- 3 patients hommes sont connus comme ayant des rapports homosexuels. Aucun n'a de test facilement retrouvé durant l'étude.
- 8 patients ont des partenaires multiples connus. 5 ont déjà été dépistés.
- Chez les 9 patients déclarant avoir changé de partenaire, le port du préservatif a été abordé avec 5 d'entre eux .
- 2 des 19 patientes enceintes n'ont pas eu de bilan d'IST prescrit au cours du suivi de leur grossesse.
- 3 des 5 des patients ayant une toxicomanie active ont déjà bénéficié d'un dépistage IST.
- Parmi les 13 patients originaires d'Afrique subsaharienne, 85% n'ont pas d'antécédent de dépistage retrouvé.

Questionnaire patient n°

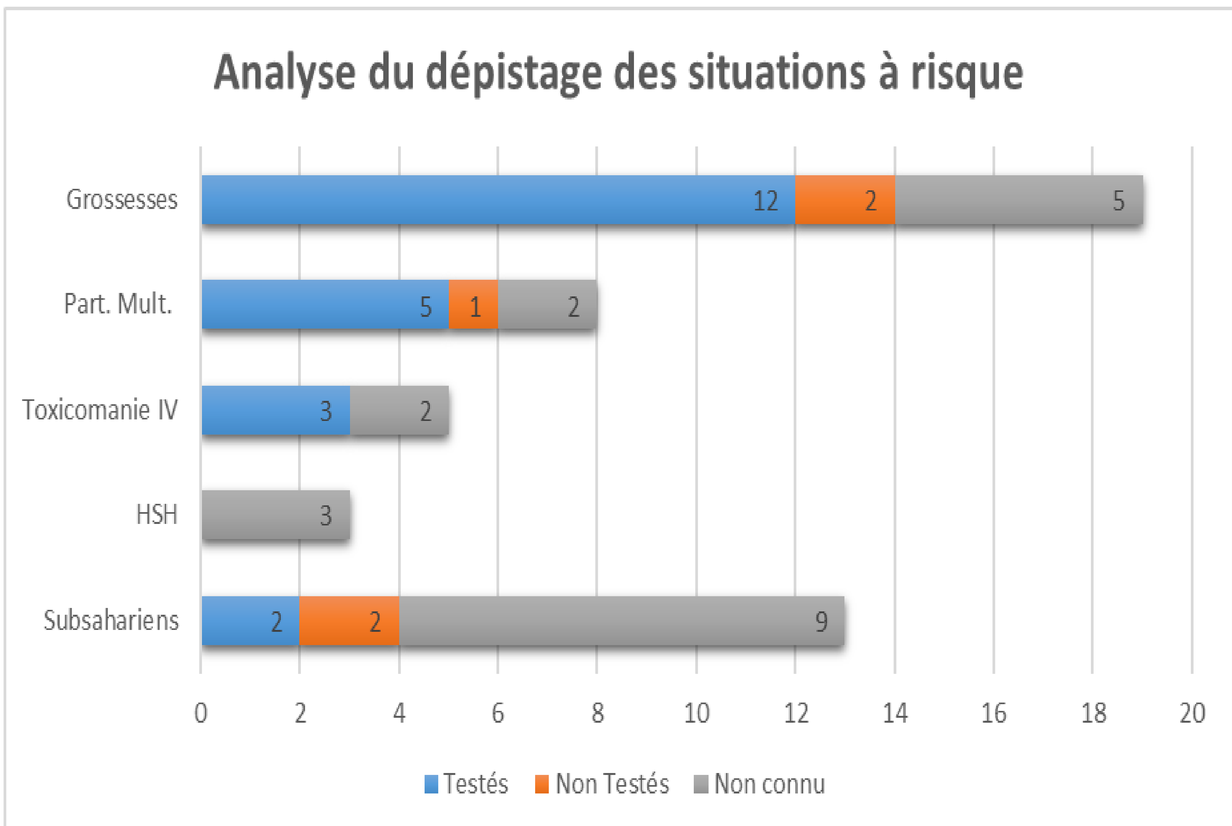
Dossier patient	Source d'info
❒ Patient connu ❒ Premier contact ❒ Dernier RDV > 1 an	❒ O ❒ M ❒ D
Sexe : H / F Âge :	❒ O ❒ M ❒ D
Origine ethnique : ❒ Caucase ❒ Amérique du Sud ❒ Afrique subsaharienne ❒ Asie	❒ O ❒ M ❒ D
Pays de naissance si connu :	❒ O ❒ M ❒ D
Situation conjugale : ❒ Célibataire ❒ En couple ❒ Marié(e), Pacte civil ❒ Non connue	❒ O ❒ M ❒ D
Toxicomanie active : O / N / NC	❒ O ❒ M ❒ D
si oui, préciser : ❒ Tabac ❒ Alcool ❒ Drogue (préciser) :	❒ O ❒ M ❒ D
Vaccination hépatite B à jour : O / N / NC	❒ O ❒ M ❒ D

Santé sexuelle	Source d'info
Orientation sexuelle : hétéro / homo / bi / trans / non informée	❒ O ❒ M ❒ D
Grossesse en cours : O / N	❒ O ❒ M ❒ D
Changement de partenaire depuis dernière consultation : O / N / NC	❒ O ❒ M ❒ D
Nombre de partenaires dans l'année : 0 / 1 / >1 / NC	❒ O ❒ M ❒ D
Usage de préservatif lors des rapports : O / N / NC	❒ O ❒ M ❒ D
Arrêt préservatif suite à une sérologie IST négative : O / N / NC ou non concerné	❒ O ❒ M ❒ D

Motifs de consultation :	Durées des symptômes
-1	
-2	
-3	
Résultats de consultation :	
-1	
-2	
-3	

Dépistage :	Source d'info
La prévention a-t-elle été abordée lors de la consultation? O / N	
Si oui, sujet abordé :	
❒ FdR CV ❒ Hygiène de vie ❒ Vaccination	
❒ Frottis ❒ Contraception ❒ Dépistage cancer	
❒ Dépendance (dont médicaments) ❒ Autre :	
Antécédent d'anomalie au frottis ou de condylome : O / N / NC	❒ O ❒ M ❒ D
Antécédent de test IST réalisé ? O / N / NC si oui, année du dernier :	❒ O ❒ M ❒ D
Antécédent personnel d'IST ? O / N / NC si oui, laquelle :	❒ O ❒ M ❒ D
Prescription de bilan IST ? O / N ? détail non connu	
❒ VIH ❒ Syphilis ❒ VHB ❒ VHC	❒ O ❒ M ❒ D
❒ Chlamydia : auto/hétéro-prélèvement/ premier jet/ sérologie	
❒ gonocoque	
Commentaires :	

Glossaire
O : Oui N : Non NC : Non connu IST : Infection Sexuellement Transmissible
H : Homme F : Femme RDV : rendez-vous FdR CV : facteurs de risque cardio-vasculaire
Source d'info : O : Observé lors de la consultation ; M : connu par le Médecin ; D : info du Dossier



Discussion

Seuls 55% des patients ayant un facteur de risque d'IST ont été dépistés. Certaines situations à risque d'infection sont bien identifiées et utilisées à des fins de dépistage : grossesse et toxicomanie par drogues IV. En revanche, certains facteurs de risque semblent peu ou mal identifiés (origine ethnique, conduites HSH, partenaires multiples). Ils mènent ainsi rarement à un dépistage et sont les moins bien explorés dans l'interrogatoire. Ce faible taux de dépistage chez certaines populations à risque peut peut-être s'expliquer par la méconnaissance, par le praticien, des comportements sexuels de ses patients. En effet l'orientation sexuelle n'est pas connue du médecin chez 25% des patients, et seuls 27% ont leur nombre de partenaire connu.

Conclusion

Les situations théoriques de dépistage sont enseignées et connues des étudiants lors des études universitaires. La pratique clinique semble cependant plus difficile avec de nombreuses situations à risque d'IST non recherchées ou reconnues. Les freins au dépistage à l'origine de ce retard, du côté des patients comme des médecins, ont déjà été étudiés. Cette étude souligne le très faible abord de la sexualité en soins primaires. Il semble ainsi urgent de développer de nouveaux outils afin de faciliter l'approche de la santé sexuelle, notamment en passant par la formation des jeunes médecins, plus susceptibles de prescrire des tests de dépistage (3). Une étude régionale suivant le même protocole est en cours afin de préciser les données présentées, d'explorer la nature des bilans proposés et les situations de prescription de dépistage les plus fréquentes.

Bibliographie : (1) InVS. Infection par le VIH/SIDA et les IST. Point épidémiologique du 23 novembre 2015. [Internet]. InVS; 2015 nov (2) Letrilliart L, et al. ECOGEN : Etude des Eléments de la COnsultation en médecine GENérale. exercer. 2014;(114):148-57.(3) Pillard M, Frésard A. Dépistage VIH en médecine générale. Quelles sont les occasions manquées ? Poster présenté à XVIIe congrès de la SFLS; 2016 oct 6.

Remerciements aux DMG de Nantes et d'Angers, au COREVIH Pays de la Loire, ainsi qu'à tous les internes et maitres de stage universitaire ayant participés à cette étude.

MORVAN Yoann - Université de Médecine de Nantes - 1 rue Gaston Veil, 44035 Nantes cedex 1 - yoann.morvan@yahoo.fr