



Le VIH en Médecine générale au sein des Pays de Loire en 2011

« Etat des lieux de la prise en charge de l'infection par le VIH en médecine générale au sein des Pays de la Loire : ressenti des médecins généralistes du Maine et Loire et de la Sarthe et des patients suivis au CHU d'Angers »

Sophie BLANCHI

Service de médecine polyvalente et maladies infectieuses – CH le mans

Nicolas CROCHETTE

Service de maladies infectieuses et tropicales , CHU Angers

17 novembre 2011

Introduction

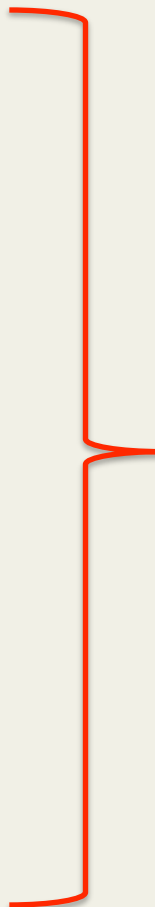
L' infection par le VIH touche 152 000 personnes en France en 2008 (50 000 l' ignorent).

6 700 découvertes VIH en 2009.

- 1/3 : taux de $CD4+ < 200/mm^3$
- 3/4 : taux de $CD4+ < 500/mm^3$

Augmentation de 4% par an du nombre de pvVIH.

- Le consensus formalisé sur la prise en charge du VIH en médecine générale et médecine de ville (2009)
- Recommandations HAS sur le dépistage du VIH (2009)
- Plan national 2010-2014 sur le VIH et les IST.



Prise en charge extra hospitalière des pvVIH et renforcement du rôle du médecin généraliste

Le consensus formalisé définit deux niveaux d'implication possibles pour les médecins généralistes :

- **Missions de soins de santé primaires** (suivi habituel, prévention et information, dépistage, diagnostic et annonce, orientation du patient dans le circuit de soin).
- **Missions « avancées »** sur la base du volontariat et d'un engagement personnel (co-suivi jusqu'à suivi comparable au suivi spécialisé).

Objectifs

Réaliser un état des lieux du ressenti des médecins généralistes et des patients vis à vis de la prise en charge de l'infection par le VIH au sein des Pays de Loire.

Evaluer si la délégation du suivi des pvVIH à la médecine de ville est actuellement réalisable et si elle est souhaitée par les médecins généralistes et les pvVIH.

Matériels & Méthodes

Epidémiologie descriptive par auto-questionnaire.

Questionnaire expédié à chaque médecin généraliste installé en Maine et Loire et Sarthe (collaboration DMG et SMIT sur la base du consensus formalisé).

Questionnaire remis à chaque patient suivi au CHU d'Angers (avis favorable du comité d'éthique du CHU Angers).

Résultats

- Maine et Loire : 236 reçus/616 expédiés (**38,3%**)
- Sarthe : 104 reçus/435 expédiés (**23,9%**)

	Maine et Loire	Sarthe
Sex ratio	1	2,43
Age moyen	49,5	52,7
Lieu d' exercice (% ville)	46,9	48,5
Installation avant 1986 (%)	36,6	51
Suivi de pvVIH (%)	43,8	40,4
Nombre moyen de pvVIH	1,8	2,1

Tableau I : comparaison des principales données épidémiologiques de nos populations de médecins généralistes de Maine et Loire et Sarthe

Patients interrogés : 18% de la file active

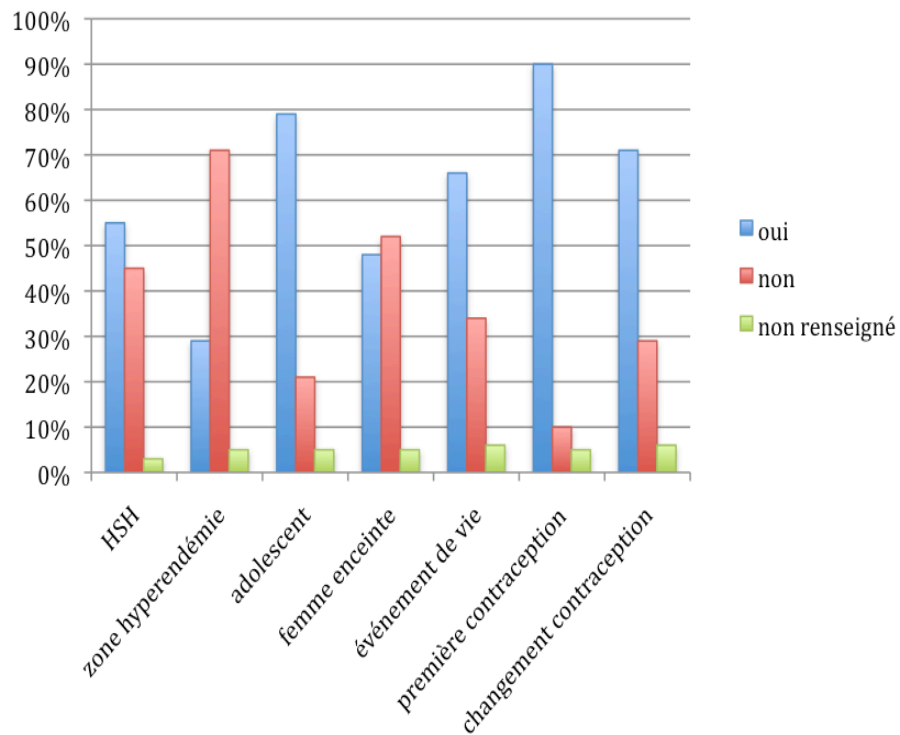
Données principales	Echantillon
Sex-ratio	3,12
Age moyen	45,5 ans
Lieu de vie (ville)	58,3%
Orientation sexuelle	<ul style="list-style-type: none">• Hétérosexuels : 48,5%• Homosexuels : 41,8%• Bisexuels : 9,7%
Année de découverte VIH (médiane)	2000
Médecin traitant déclaré	94,4%

Orientation sexuelle connue par le médecin généraliste : 81,1%

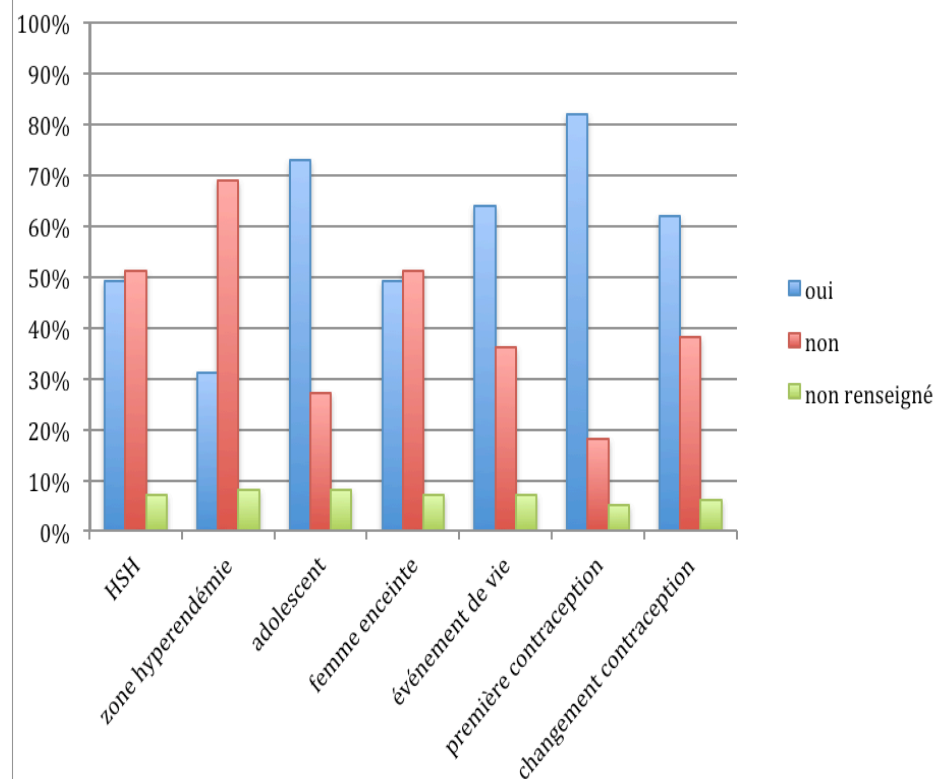
- Connaissance du **consensus formalisé** :
 - Maine et Loire : 18,5%
 - Sarthe: 10,6%

- Connaissance du **COREVIH** :
 - Maine et Loire: 23,2%
 - Sarthe: 4,8%

- Situations amenant à aborder le sujet de la sexualité en consultation :



graphique 1 : situation amenant les médecins généralistes à aborder le sujet de la sexualité en Maine et Loire.

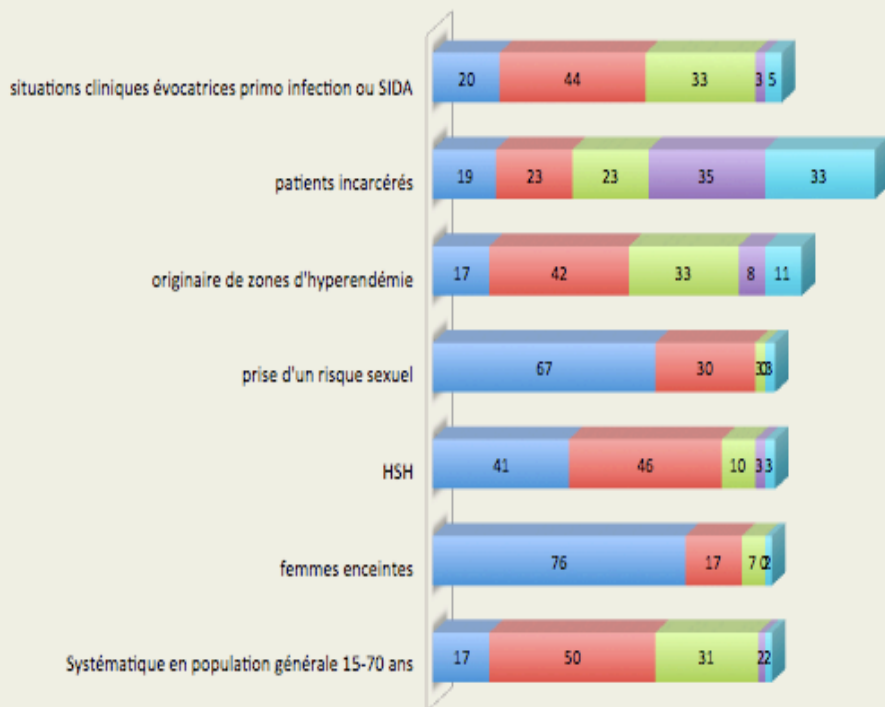


graphique 1 : situation amenant les médecins généralistes à aborder le sujet de la sexualité en Sarthe.

- Dépistage :

Graphique 1 : Comportement de dépistage des médecin généralistes en Maine et Loire et Sathe

■ toujours ■ le plus souvent ■ rarement ■ jamais ■ questionnaires non renseignés (% des questionnaires reçus)



Maine et Loire



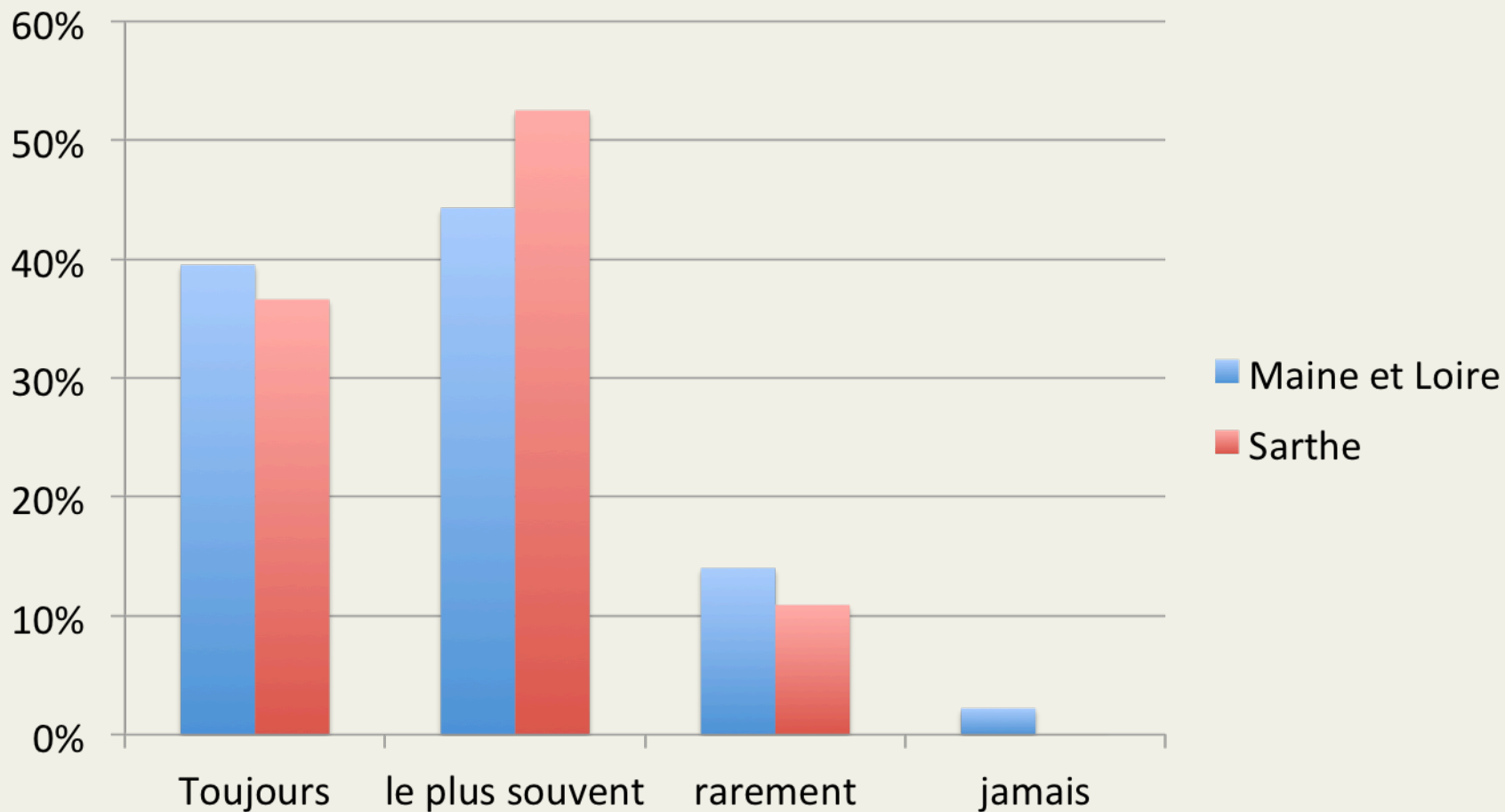
Sarthe

- Dépistage patients :

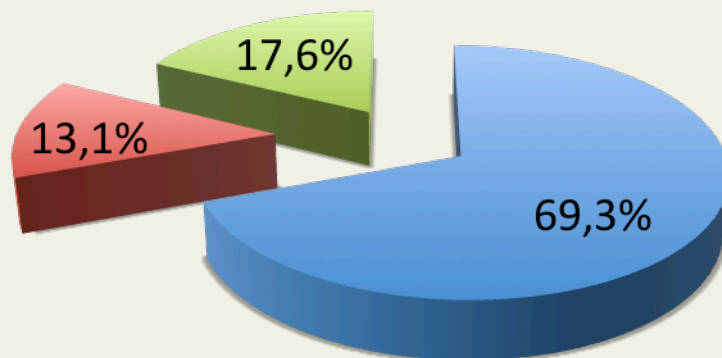
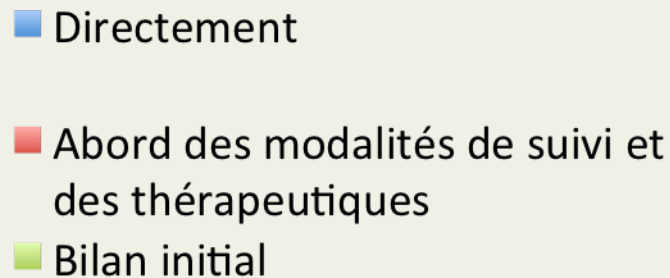
Les acteurs qui ont proposé un test de dépistage sont les suivants :

- Médecin généraliste pour 29 patients (**26,8%**).
- Médecin hospitalier pour 21 patients (19,4%).
- Le patient lui même pour 53 patients (**49,1%**).
- Le CDAG pour 9 patients (8,3%).
- Gynécologue pour 8 patientes (7,4%).

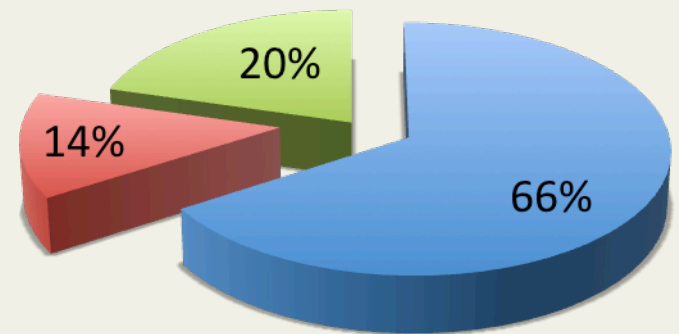
- Information sur la transmission du VIH :



- annonce diagnostique : recours au spécialiste après annonce d'une sérologie positive.



Maine et Loire



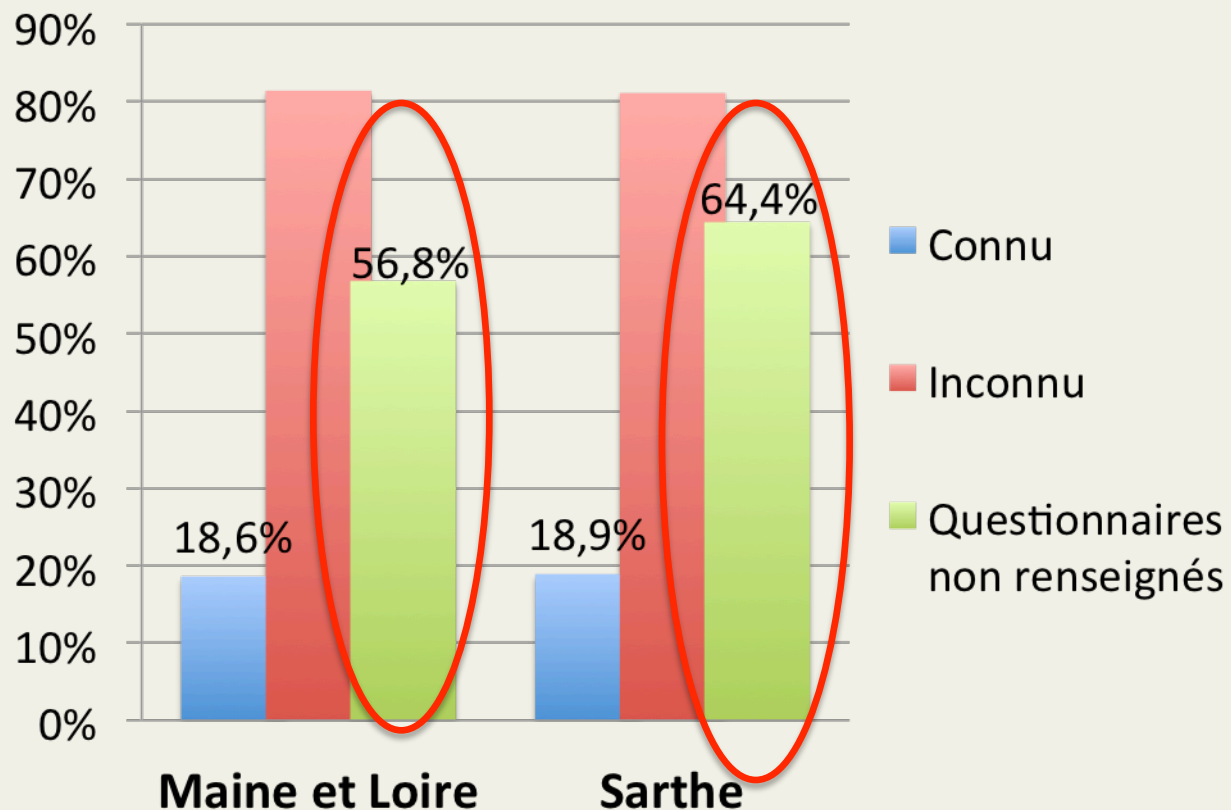
Sarthe

- Accident d' exposition à un risque sexuel :

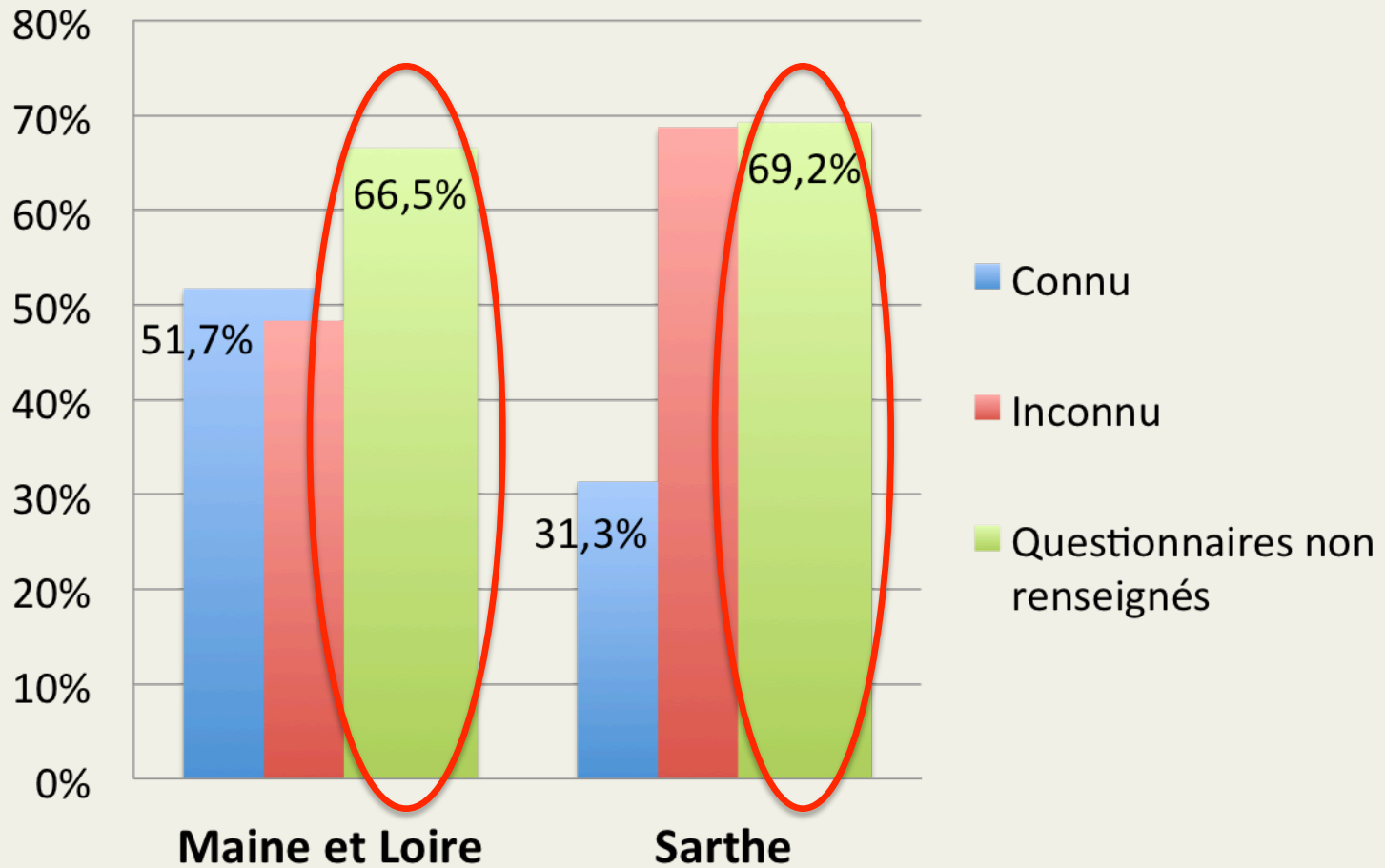
	Nombre de médecins confrontés	Connaissance de la démarche	Connaissance du TPE	Connaissance du délai de prise du TPE
Maine et Loire	83,5%	54,8%	65,5%	57,4%
Sarthe	84,5%	60,6%	67,3%	60,3%

- Indications traitement :

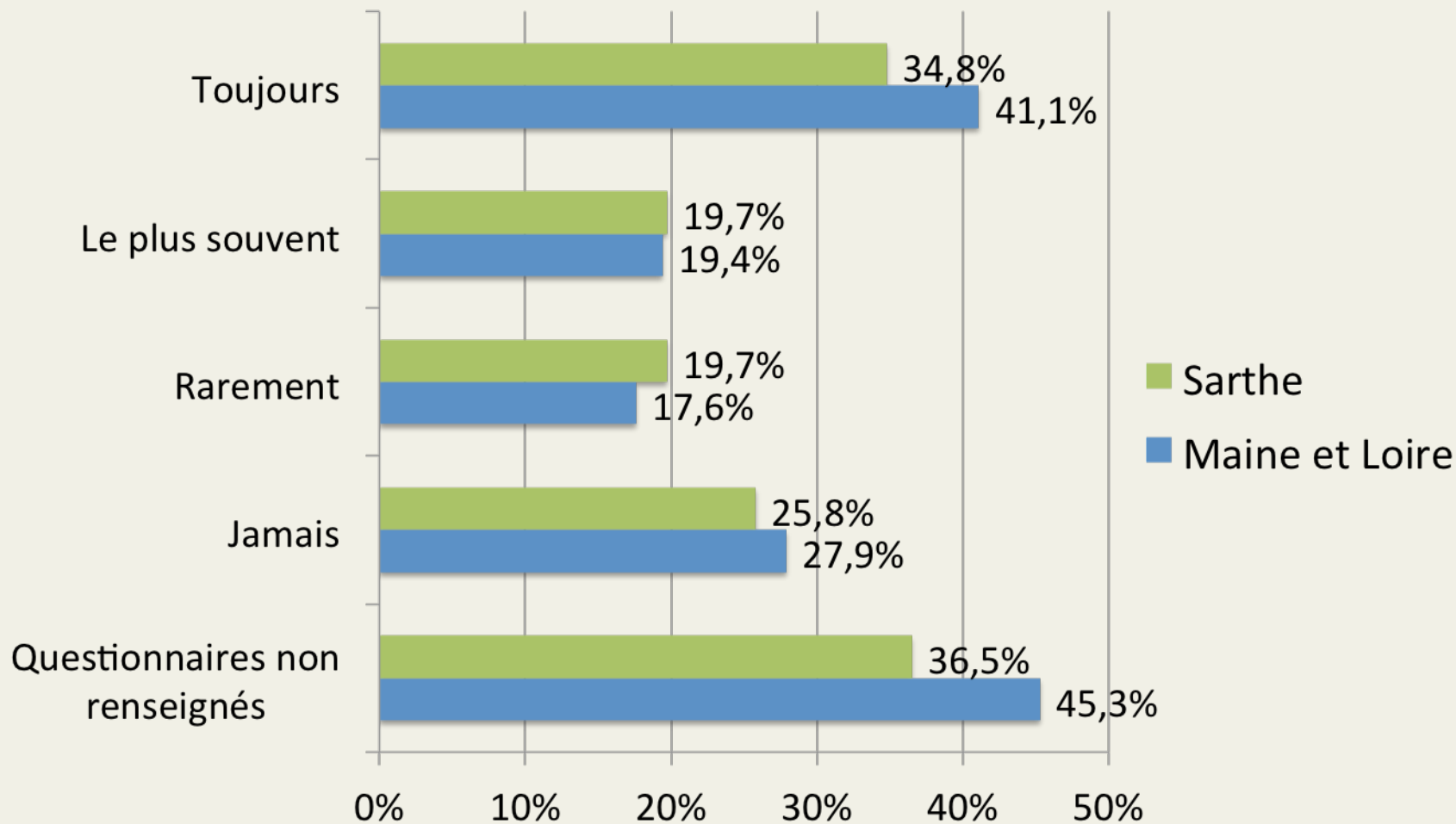
- Indication des ARV : connaissance du seuil de CD₄



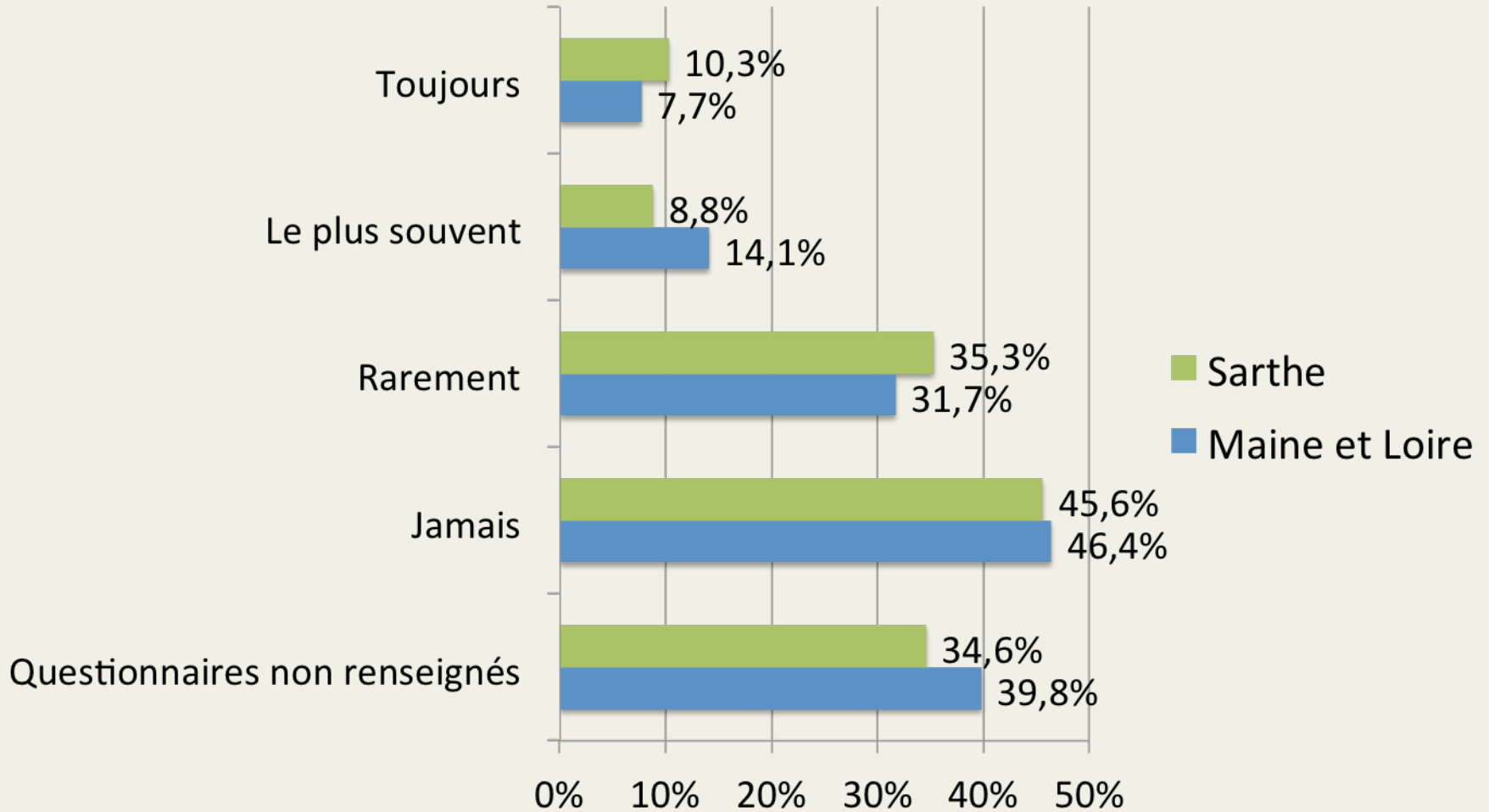
- Prophylaxie pneumocystose : connaissance du seuil de CD_4 à partir duquel elle est indiquée.



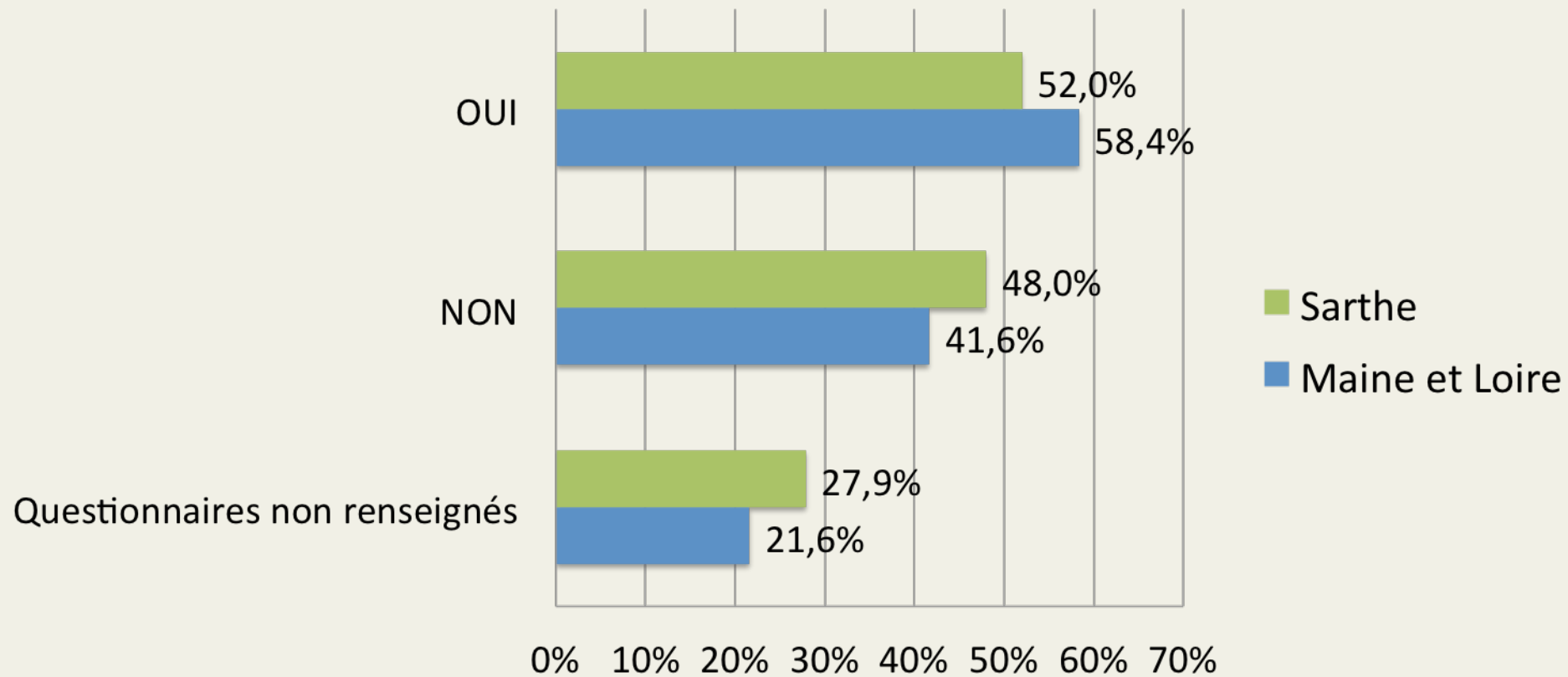
- Dépistage des complications :
 - Frottis Cervico Vaginal



– Examen proctologique

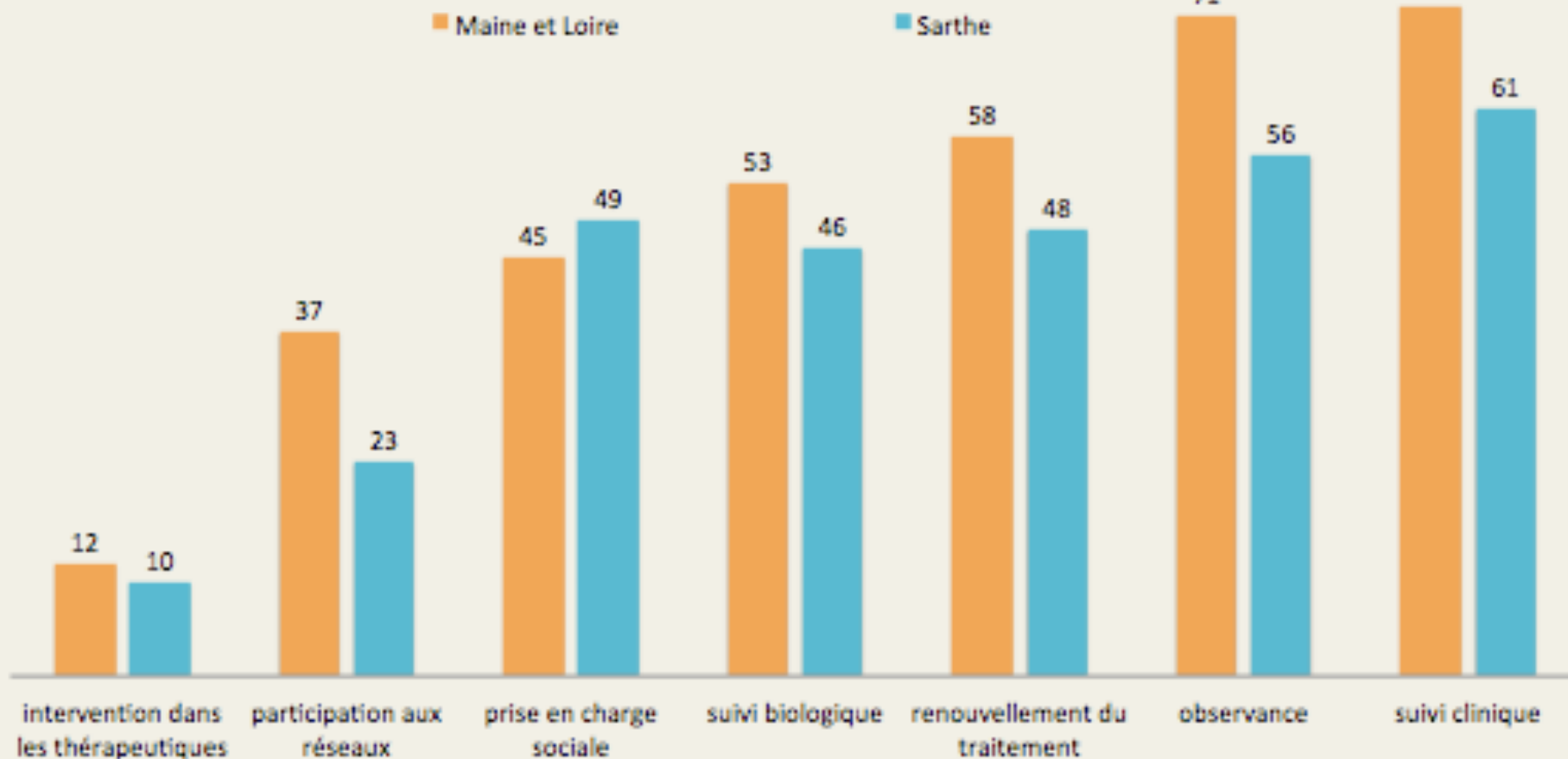


- VIH comme facteur de risque cardiovasculaire



- Souhaits des médecins généralistes

Graphique 4 : Niveaux d'implication souhaités dans le suivi des PVVIH

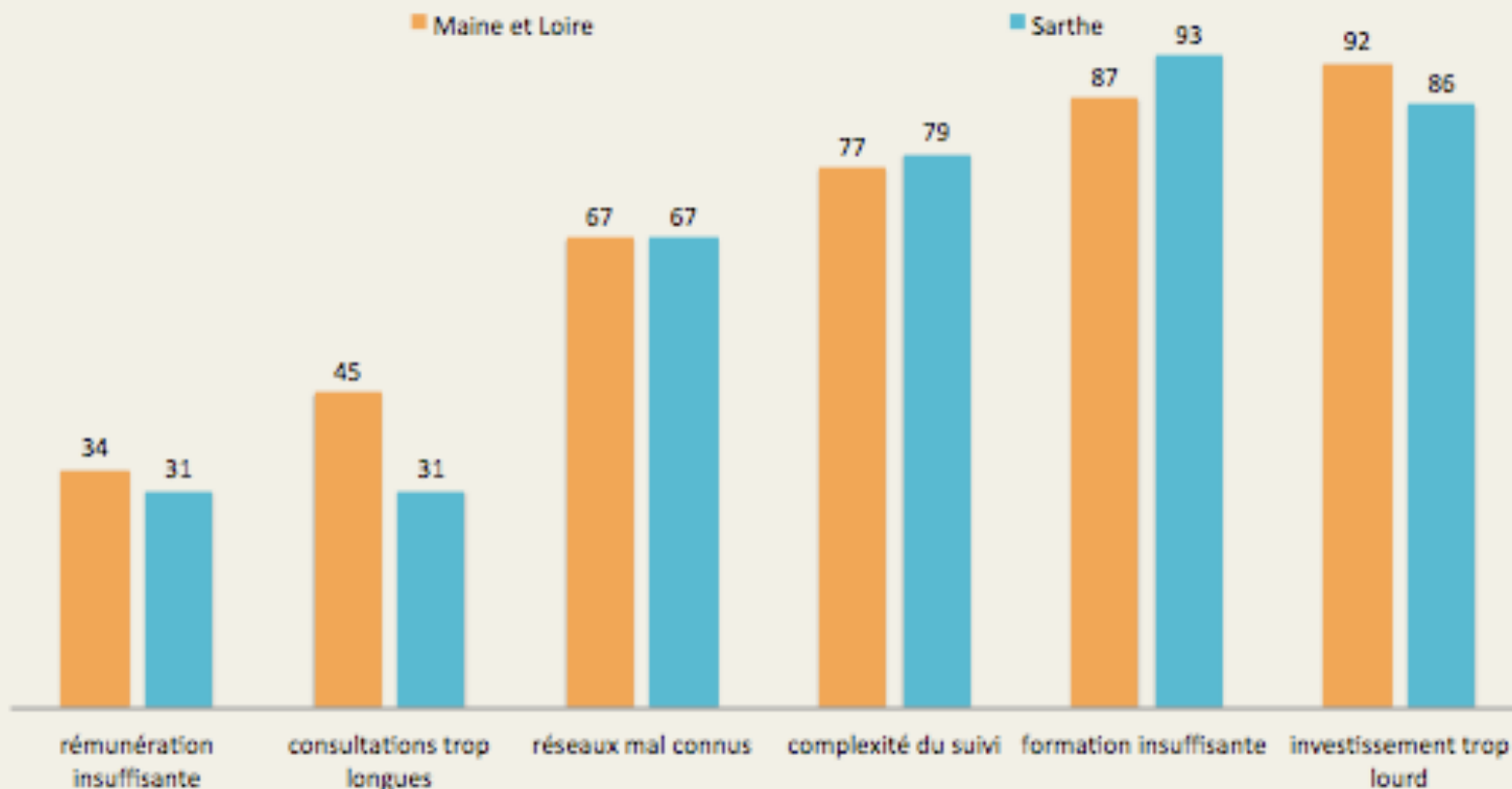


- Freins au suivi des pvVIH :

Prise en charge en médecine de ville **non souhaitée** par

- **66,8%** des médecins en Maine et Loire
- **66%** des médecins en Sarthe.

Graphique 3 : Freins au suivi des PVVIH



Les patients :

- Traitement anti rétroviral :
 - pvVIH sous ARV: 92,4%
 - Discussion avec le médecin traitant : 74% des cas (dans 78,5% à l'initiative du patient).
- Complications :
 - Frottis cervico-vaginal : 52%
 - Examen proctologique : 25,5%
 - Facteurs de risque cardio vasculaire : 68%

- Modalités de suivi en médecine de ville :
 - Consultations dédiées : 30,2%
 - Prévention de la transmission : 55,3%
 - Contraception : 46,2%
 - Résultat suivi spécialisé : 75%
- Souhaits des patients pour leur prise en charge future :
 - Suivi en médecine de ville : **33%**
 - Suivi par le spécialiste hospitalier : 67%

DISCUSSION

Dépistage

- En population générale
 - « Toujours »: 17% en Maine et Loire, 12% en Sarthe
- Populations les mieux dépistées:
 - Femmes enceintes
 - Prise d'un risque sexuel
 - HSH
- Populations les moins bien dépistées
 - Signes cliniques de primo-infection ou de SIDA
 - Originaires de zones d'hyperendémie
 - Patients incarcérés

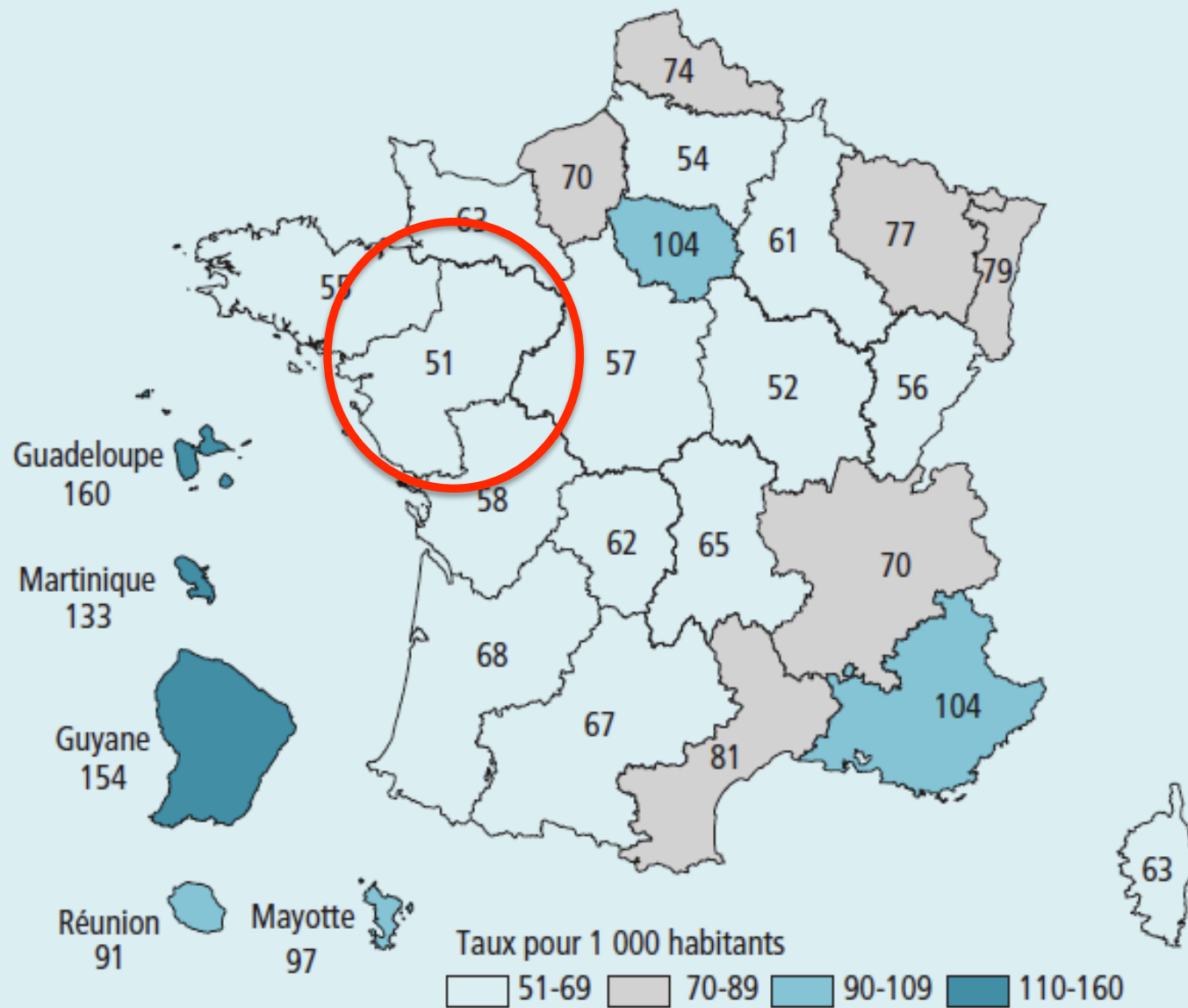
DISCUSSION

Dépistage

- **En population générale**
 - « Toujours »: 17% en Maine et Loire, 12% en Sarthe
- **Populations les mieux dépistées:**
 - Femmes enceintes
 - Prise d'un risque sexuel
 - HSH
- **Populations les moins bien dépistées**
 - Signes cliniques de primo-infection ou de SIDA
 - Originaires de zones d'hyperendémie
 - Patients incarcérés

2a – Sérologies VIH / 1 000 habitants (LaboVIH)

2a – HIV tests / 1,000 inhabitants (LaboVIH)

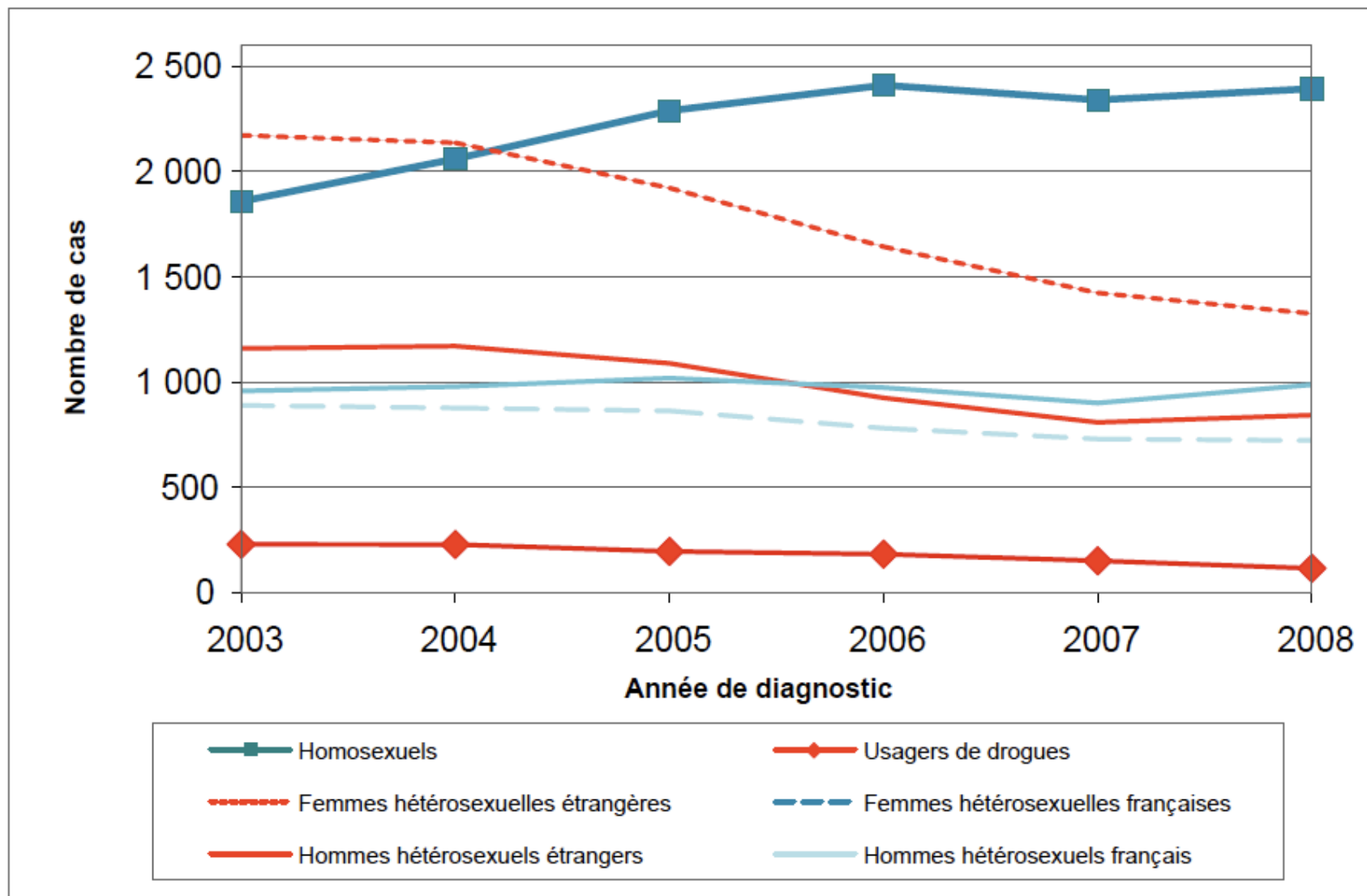


DISCUSSION

Dépistage

- En population générale
 - « Toujours »: 17% en Maine et Loire, 12% en Sarthe
- **Populations les mieux dépistées:**
 - Femmes enceintes
 - Prise d' un risque sexuel
 - HSH
- Populations les moins bien dépistées
 - Signes cliniques de primo-infection ou de SIDA
 - Originaires de zones d' hyperendémie
 - Patients incarcérés

Figure 1. Découvertes de séropositivité VIH par mode de contamination, sexe, nationalité et année de diagnostic (France, données au 31/12/2008 corrigées pour les délais de déclaration, la sous-déclaration et les valeurs manquantes)



DISCUSSION

Dépistage

- En population générale
 - « Toujours »: 17% en Maine et Loire, 12% en Sarthe
- Populations les mieux dépistées:
 - Femmes enceintes
 - Prise d'un risque sexuel
 - HSH
- **Populations les moins bien dépistées**
 - **Signes cliniques de primo-infection ou de SIDA**
 - **Originaires de zones d'hyperendémie**
 - **Patients incarcérés**

DISCUSSION

Dépistage

- En population générale
 - « Toujours »: 17% en Maine et Loire, 12% en Sarthe
- Populations les mieux dépistées:
 - Femmes enceintes
 - Prise d'un risque sexuel
 - HSH
- Populations les moins bien dépistées
 - Signes cliniques de primo-infection ou de SIDA
 - Originaires de zones d'hyperendémie
 - Patients incarcérés
- **L'avenir du dépistage en médecine générale : les TROD?**