

OBJECTIFS

Les infections sexuellement transmissibles (IST) ont une incidence stable dans la population générale, voire en hausse dans les populations à risque, malgré les plans de lutte mis en place. Cette constatation survient alors que le plan de lutte contre le VIH et les IST 2010-2014, renforcé par des recommandations de 2017, avait pour objectif de réduire la fréquence des IST, notamment de 50% du VIH. Nous avons donc réalisé une étude afin de déterminer quelles situations cliniques, présentant un point d'appel d'IST ou donnant une opportunité de dépistage sans symptôme associé, sont identifiées comme telles par les praticiens en situation de soins primaires.

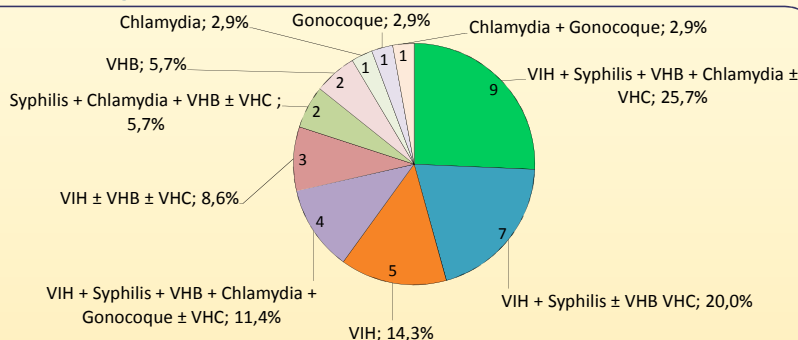
METHODES

- Étude transversale par recueil de données de consultations par les internes en stage praticien niveau 1 en période d'observation.
- Inclusion sur une journée, des trois premiers patients âgés de 16 à 60 ans consultant chez chaque maître de stage universitaire (MSU).
- 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) puis discutées en réunion d'experts.

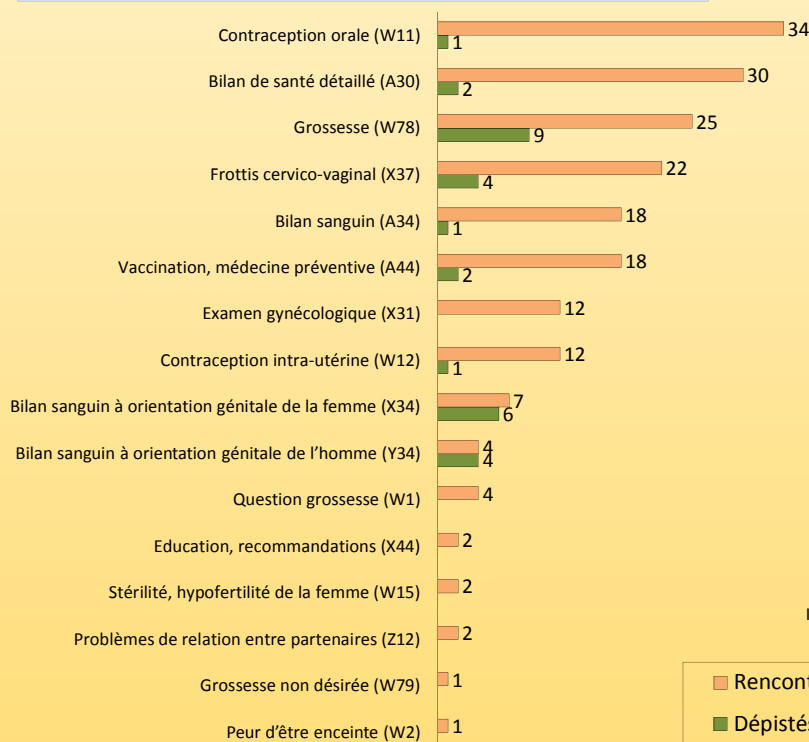
RESULTATS

- **979 consultations** analysées
- 84 internes observateurs
- 195 MSU observés
- Âge médian des patients : 42 ans
- 59,4% de femmes, 43 grossesses
- 96% de caucasiens

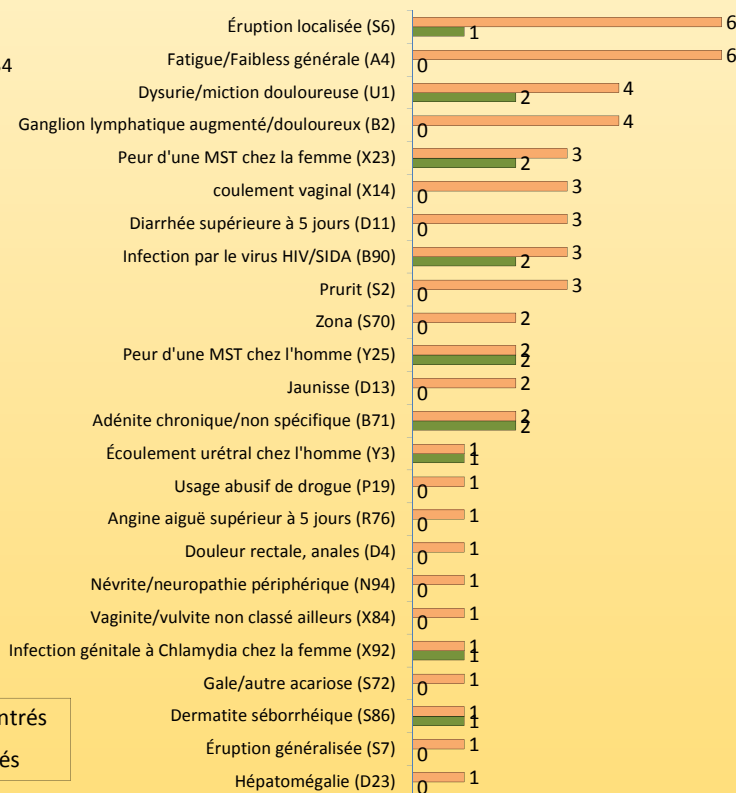
- **38 dépistages** prescrits durant l'étude
- 112 antécédents de dépistage retrouvés
- 59% de patients considérés hétérosexuels
- 40% sans orientation sexuelle identifiée
- 3 hommes ayant des rapports avec des hommes recensés
- 12 patients en situation de multipartenariat
- 15 patients ayant un antécédent d'IST
- 25 patients originaires d'Afrique Subsaharienne
- 2 usagers de drogue intraveineuse



Détail des bilans prescrits au cours de l'étude



Opportunités de dépistage rencontrées et dépistées



Points d'appel rencontrés et dépistés

CONCLUSION

De nombreux points d'appel d'IST sont rencontrés en soins primaires. Ils ne sont cependant dépistés que lorsqu'ils sont d'origine uro-génitale. Ceci peut s'expliquer par une difficulté à assimiler des symptômes généraux et fréquents comme en rapport avec une IST. En effet, la sous-estimation des facteurs de risque semble ne pas permettre une contextualisation de la consultation orientant vers ces infections. En témoigne le peu de patients HSH identifiés, et la part importante de subjectivité dans l'appréciation de la sexualité par les internes. Un abord plus aisé de la sexualité, notamment dans des situations opportunistes, rarement utilisées, semble donc être un premier élément d'amélioration des pratiques. Cela doit cependant passer par une formation à la communication sur le thème de la sexualité.

REMERCIEMENTS

A tous les patients qui ont participé à cette étude, aux internes ainsi qu'aux maîtres de stage. Merci également au COREVIH Pays de la Loire, ainsi qu'aux DMG de Nantes et d'Angers.