

2020-2021

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en MEDECINE GENERALE.

Dépistage du VIH en médecine générale dans les départements du Maine-et- Loire, Sarthe et Mayenne en 2020

État des lieux des pratiques

EKPOH Awovi Eyram

Né le 07 04 1988 à KLOTO (99)

Sous la direction de Mme Ghali Maria

Membres du jury

Monsieur Le Professeur Connan Laurent		Président
Madame Le Docteur Ghali Maria		Directrice
Monsieur Le Docteur PY Thibault		Membre
Monsieur Le Docteur Tricaud Benoit		Membre

Soutenue publiquement le :
10 Juin 2021

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné(e) EKPOH Awovi Eyrarn
déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiant(e) le **11/05/2021**

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

Doyen de la Faculté : Pr Nicolas Lerolle

Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie : Pr
Frédéric Lagarce

Directeur du département de médecine : Pr Cédric Annweiler

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	Physiologie	Médecine
ANNWEILER Cédric	Gériatrie et biologie du vieillessement	Médecine
ASFAR Pierre	Réanimation	Médecine
AUBE Christophe	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
AUGUSTO Jean-François	Néphrologie	Médecine
AZZOUZI Abdel Rahmène	Urologie	Médecine
BAUFRETON Christophe	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	Pharmacotechnie	Pharmacie
BEYDON Laurent	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
BIGOT Pierre	Urologie	Médecine
BONNEAU Dominique	Génétique	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	Parasitologie et mycologie	Médecine
BOUVARD Béatrice	Rhumatologie	Médecine
BOURSIER Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
BRIET Marie	Pharmacologie	Médecine
CAILLIEZ Eric	Médecine générale	Médecine
CALES Paul	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CAMPONE Mario	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CAROLI-BOSC François-xavier	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CHAPPARD Daniel	Cytologie, embryologie et cytogénétique	Médecine
CONNAN Laurent	Médecine générale	Médecine
COUTANT Régis	Pédiatrie	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	Physiologie	Médecine
DE CASABIANCA Catherine	Médecine Générale	Médecine
DESCAMPS Philippe	Gynécologie-obstétrique	Médecine
D'ESCATHA Alexis	Médecine et santé au Travail	Médecine
DINOMAIS Mickaël	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
DIQUET Bertrand	Pharmacologie	Médecine
DUBEE Vincent	Maladies Infectieuses et Tropicales	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine

DUVAL Olivier	Chimie thérapeutique	Pharmacie
DUVERGER Philippe	Pédopsychiatrie	Médecine
EVEILLARD Mathieu	Bactériologie-virologie	Pharmacie
FAURE Sébastien	Pharmacologie physiologie	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	Anatomie	Médecine
FURBER Alain	Cardiologie	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	Pneumologie	Médecine
GARNIER François	Médecine générale	Médecine
GASCOIN Géraldine	Pédiatrie	Médecine
GOHIER Bénédicte	Psychiatrie d'adultes	Médecine
GUARDIOLA Philippe	Hématologie ; transfusion	Médecine
GUILET David	Chimie analytique	Pharmacie
HAMY Antoine	Chirurgie générale	Médecine
HENNI Samir	Chirurgie Vasculaire, médecine vasculaire	Médecine
HUNAUT-BERGER Mathilde	Hématologie ; transfusion	Médecine
IFRAH Norbert	Hématologie ; transfusion	Médecine
JEANNIN Pascale	Immunologie	Médecine
KEMPF Marie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
LACCOURREYE Laurent	Oto-rhino-laryngologie	Médecine
LAGARCE Frédéric	Biopharmacie	Pharmacie
LARCHER Gérald	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
LEGENDRE Guillaume	Gynécologie-obstétrique	Médecine
LEGRAND Erick	Rhumatologie	Médecine
LERMITE Emilie	Chirurgie générale	Médecine
LEROLLE Nicolas	Médecine Intensive-Réanimation	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
MARCHAIS Véronique	Bactériologie-virologie	Pharmacie
MARTIN Ludovic	Dermato-vénéréologie	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	Biologie et médecine du développement et De la reproduction	Médecine
MENEI Philippe	Neurochirurgie	Médecine
MERCAT Alain	Réanimation	Médecine
MERCIER Philippe	Anatomie	Médecine
PAPON Nicolas	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	Chimie générale	Pharmacie
PELLIER Isabelle	Pédiatrie	Médecine
PETIT Audrey	Médecine et Santé au Travail	Médecine
PICQUET Jean	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	Médecine
PODEVIN Guillaume	Chirurgie infantile	Médecine
PROCACCIO Vincent	Génétique	Médecine
PRUNIER Delphine	Biochimie et Biologie Moléculaire	Médecine

PRUNIER Fabrice	Cardiologie	Médecine
REYNIER Pascal	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
RICHARD Isabelle	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
RICHOMME Pascal	Pharmacognosie	Pharmacie
RODIEN Patrice	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	Médecine
ROQUELAURE Yves	Médecine et santé au travail	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
ROUSSEAU Audrey	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROUSSEAU Pascal	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROY Pierre-Marie	Thérapeutique	Médecine
SAULNIER Patrick	Biophysique et biostatistique	Pharmacie
SERAPHIN Denis	Chimie organique	Pharmacie
TRZEPIZUR Wojciech	Pneumologie	Médecine
UGO Valérie	Hématologie ; transfusion	Médecine
URBAN Thierry	Pneumologie	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	Pédiatrie	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	Pharmacotechnie	Pharmacie
VERNY Christophe	Neurologie	Médecine
WILLOTEAUX Serge	Radiologie et imagerie médicale	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

ANGOULVANT Cécile	Médecine Générale	Médecine
BAGLIN Isabelle	Chimie thérapeutique	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	Biophysique et biostatistique	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	Immunologie	Médecine
BELIZNA Cristina	Médecine interne	Médecine
BELLANGER William	Médecine générale	Médecine
BELONCLE François	Réanimation	Médecine
BENOIT Jacqueline	Pharmacologie	Pharmacie
BIERE Loïc	Cardiologie	Médecine
BLANCHET Odile	Hématologie ; transfusion	Médecine
BOISARD Séverine	Chimie analytique	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CASSEREAU Julien	Neurologie	Médecine
CHAO DE LA BARCA	Juan-Manuel	Médecine

CHEVALIER Sylvie	Biologie cellulaire	Médecine
CLERE Nicolas	Pharmacologie / physiologie	Pharmacie
COLIN Estelle	Génétique	Médecine
DERBRE Séverine	Pharmacognosie	Pharmacie
DESHAYES Caroline	Bactériologie virologie	Pharmacie
FERRE Marc	Biologie moléculaire	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	Physiologie	Médecine
HAMEL Jean-François	Biostatistiques, informatique médicale	Médicale
HELESBEUX Jean-Jacques	Chimie organique	Pharmacie
HINDRE François	Biophysique	Médecine
KHIATI Salim	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	Médecine Générale	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie	Médecine
LACOEUILLE Franck	Biophysique et médecine nucléaire	Médecine
LEBDAI Souhil	Urologie	Médecine
LANDREAU Anne	Botanique/ Mycologie	Pharmacie
LEBDAI Souhil	Urologie	Médecine
LEGEAY Samuel	Pharmacocinétique	Pharmacie
LE RAY-RICHOMME Anne- Marie	Pharmacognosie	Pharmacie
LEPELTIER Elise	Chimie générale	Pharmacie
LETOURNEL Franck	Biologie cellulaire	Médecine
LIBOUBAN Hélène	Histologie	Médecine
LUQUE PAZ Damien	Hématologie; Transfusion	Médecine
MABILLEAU Guillaume	Histologie, embryologie et cytogénétique	Médecine
MALLET Sabine	Chimie Analytique	Pharmacie
MAROT Agnès	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
MESLIER Nicole	Physiologie	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	Philosophie	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	Immunologie	Pharmacie
PAILHORIES Hélène	Bactériologie-virologie	Médecine
PAPON Xavier	Anatomie	Médecine
PASCO-PAPON Anne	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
PECH Brigitte	Pharmacotechnie	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	Sociologie	Médecine
PIHET Marc	Parasitologie et mycologie	Médecine
PY Thibaut	Médecine Générale	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	Médecine Générale	Médecine
RINEAU Emmanuel	Anesthésiologie réanimation	Médecine
RIOU Jérémie	Biostatistiques	Pharmacie
ROGER Emilie	Pharmacotechnie	Pharmacie
SAVARY Camille	Pharmacologie-Toxicologie	Pharmacie
SCHMITT Françoise	Chirurgie infantile	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	Pharmacognosie	Pharmacie

SPIESSER-ROBELET Laurence	Pharmacie Clinique et Education Thérapeutique	Pharmacie
TANGUY-SCHMIDT Aline	Hématologie ; transfusion	Médecine
TESSIER-CAZENEUVE Christine	Médecine Générale	Médecine
VENARA Aurélien	Chirurgie générale	Médecine
VIAULT Guillaume	Chimie organique	Pharmacie

PROFESSEURS EMERITES

Philippe MERCIER	Neurochirurgie	Médecine
Dominique CHABASSE	Parasitologie et Médecine Tropicale	Médecine
Jean-François SUBRA	Néphrologie	Médecine

AUTRES ENSEIGNANTS

AUTRET Erwan	Anglais	Médecine
BARBEROUSSE Michel	Informatique	Médecine
BRUNOIS-DEBU Isabelle	Anglais	Pharmacie
CHIKH Yamina	Économie-Gestion	Médecine
FISBACH Martine	Anglais	Médecine
O'SULLIVAN Kayleigh	Anglais	Médecine

Mise à jour au 09/12/2019

REMERCIEMENTS

Merci au **Professeur Laurent CONNAN** qui me fait l'honneur de présider ce jury de thèse.

À ma directrice de thèse le **Dr Maria GHALI**. Merci d'avoir accepté de m'accompagner dans ce projet. Merci pour votre écoute, disponibilité, implication, patience et pour tout le temps que vous m'avez accordé durant ces derniers mois. Je vous en remercie infiniment.

Au **Dr Benoist TRICAUD** qui me fait l'honneur de faire parti des membres du jury après m'avoir accompagné durant ces 3 années de DES. Je vous remercie pour chaque moment de tutorat qui ont été des moments privilégiés, riche en échange sur tous les plans.

Au **Dr Thibault PY**, Merci pour votre présence dans les membres du jury. Merci pour ces moments d'apprentissage et de partage lors de nos cours de SASPAS.

À **l'équipe du COREVIH** pour m'avoir permis de mettre dans ce travail des données non encore publiées. Merci pour votre confiance.

Aux **médecins et internes en SASPAS** qui ont bien accepté de participer à cette étude en répondant aux questionnaires. Je vous en suis reconnaissante.

À **mes parents** à qui je dédie ce travail et toutes ces années de labeurs. Merci pour votre sacrifice. Merci pour votre amour et soutien sans faille ! Merci pour vos prières et d'avoir cru en moi. Merci de m'avoir transmis la plus grande connaissance et richesse de tous les temps ! Dieu.

À **mon « B »**, merci pour ton sacrifice durant ces dernières années et ta présence.

À **mes frères et sœurs**. Je n'ai pas de mots ni pour vous décrire, ni pour vous remercier pour tous vos sacrifices, amour et soutien inconditionnels à tous les niveaux. Je vous aime.

À **ma grande sœur Nathalie**, celle sans qui je ne serais probablement pas là aujourd'hui. Alors merci pour tout Big Sis ! toi-même tu sais...

À **mon Daddy Folly**, mon deuxième papa ! Daddy, tu sais déjà tout. I love you et te remercie pour tout. J'ai hâte de pouvoir travailler à tes côtés.

REMERCIEMENTS

À **mon Daddy Cyr**, le père de ma nièce, le cœur de ma sœur. Merci de tout cœur pour ton amour et ton soutien.

À **mes belles sœurs**, merci pour votre soutien et prières.

À **mes neveux et nièces**, je vous love !

À **ma marraine**, merci pour tes prières, tes conseils, ton amour. Merci pour tous ces moments de pleurs comme de joie. Je n'aurais pas pu avoir une meilleure marraine que toi.

À **mon parrain**, merci pour tout.

À **mes tontons et tatas , mes sœurs et frères de cœur** ... Tous vous citez, je ne le pourrais pas de peur d'en oublier un ou une. Merci à vous !

À **ma sœur Viviane**,
À **mon Pastor Dominic** , « YES , I make it Pastor ! »

À **mon « mamr »**, même loin , on est là !

À **mon frangin**, on est ensemble !

À **mon fils**, mon carburant de ces derniers jours ! Je t'aime.

À **DIEU**, le maître des temps et des circonstances. Celui sans qui tout ceci n'aurait pas été possible. Reçois ma reconnaissance , mon Dieu Fidèle !

Liste des abréviations

ANRS	Agence Nationale de Recherches sur le SIDA
ARS :	Agence Régionale de Santé
CDAG :	Consultation de Dépistage Anonyme Gratuit
CDO	Consultation Dépistage et Orientation
CeGiDD :	Centre Gratuit d'Information de dépistage et du diagnostic
CIDDIST	Centres d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement transmissibles
CISIH	Centre d'Information et de Soins de l'Immunodéficience Humaine
CNGE	Collège National des Généralistes Enseignants
COREVIH	Coordination REgionale de lutte contre le Virus de l'Immunodéficience Acquis
CPEF	Centre de Planification et d'Education Familiale
DU	Diplôme Universitaire
DIU	Diplôme InterUniversitaire
DESC	Diplôme d'Études Spécialisées Complémentaires
DES	Diplôme d'Études Spécialisées
FMC	Formation Médicale Continue
HAS	Haute Autorité de Santé
HSH	Homme ayant des rapports Sexuels avec les Hommes
IST	Infection sexuellement transmissible
MG	Médecin Généraliste
MSU	Maître de Stage Universitaire
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONUSIDA	Organisation des Nations Unies sur le Syndrome de l'Immunodéficience Acquis
PMI	Protection Maternelle Infantile
PreP	Prophylaxie Pré-Exposition
UDI	Usager de Drogue par Injection
SASPAS	Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquis
SPILF	Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française
TROD	Test Rapide d'Orientation Diagnostique
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

Plan

INTRODUCTION

- 1. Epidémiologie en France**
- 2. Le VIH en Pays de la Loire**
- 3. Le VIH en Maine-et-Loire, Mayenne et Sarthe en 2020**
- 4. Dépistage du VIH en France**
 - 4.1. Les différentes politiques de dépistage
 - 4.2. Les Modalités de dépistages
 - 4.3. Les acteurs du dépistage
 - 4.4. Les moyens de dépistages
 - 4.5. La place et le rôle du médecin généraliste dans le dépistage du VIH

MÉTHODES

- 1. Hypothèses**
- 2. Critère de jugement**
- 3. Population étudiée**
- 4. Description de l'étude**
- 5. Analyse des données**

RÉSULTATS

- 1. Flow Chart**
- 2. Caractéristiques épidémiologiques de la population étudiée**
- 3. Pratique du dépistage du VIH**
 - 3.1. Connaissance et dépistage
 - 3.2. Implication dans le dépistage et connaissance des recommandations
 - 3.3. Connaissance et prescription de sérologie
 - 3.4. Dépistage par TRODs et formation
 - 3.5. Freins au dépistage du VIH
- 4. Evaluation de la formation en maladies infectieuses**
- 5. Prophylaxie VIH**

DISCUSSION

- 1. Forces de l'étude**
- 2. Limites de l'étude**
- 3. Comparaison avec la littérature**

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES FIGURES

LISTE DES TABLEAUX

TABLE DES MATIERES

ANNEXES

INTRODUCTION

Le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) est un virus qui se transmet lors de rapports sexuels non protégés vaginaux ou anaux, au cours desquels se produit l'échange entre liquides biologiques infectés tels que le sperme, les sécrétions vaginales et le sang provenant de personnes contaminées, ou lors d'accidents d'exposition au sang contaminé. Il existe aussi une contamination possible par le lait maternel, ainsi qu'une infection materno-fœtale pendant la grossesse ou au cours de l'accouchement.

Depuis sa description en 1983 et les premiers tests de diagnostic sérologique en 1985, (1) le VIH est encore responsable à ce jour d'un problème majeur de santé public. Malgré plusieurs politiques et stratégies de dépistage du VIH au cours de ces dernières années, avec notamment le décret d'une journée mondiale contre le Syndrome d'Immunodéficience Acquisée (SIDA) dès 1988 (2), il existe encore malheureusement de nombreuses personnes pour lesquelles le dépistage reste tardif.

1. Épidémiologie en France

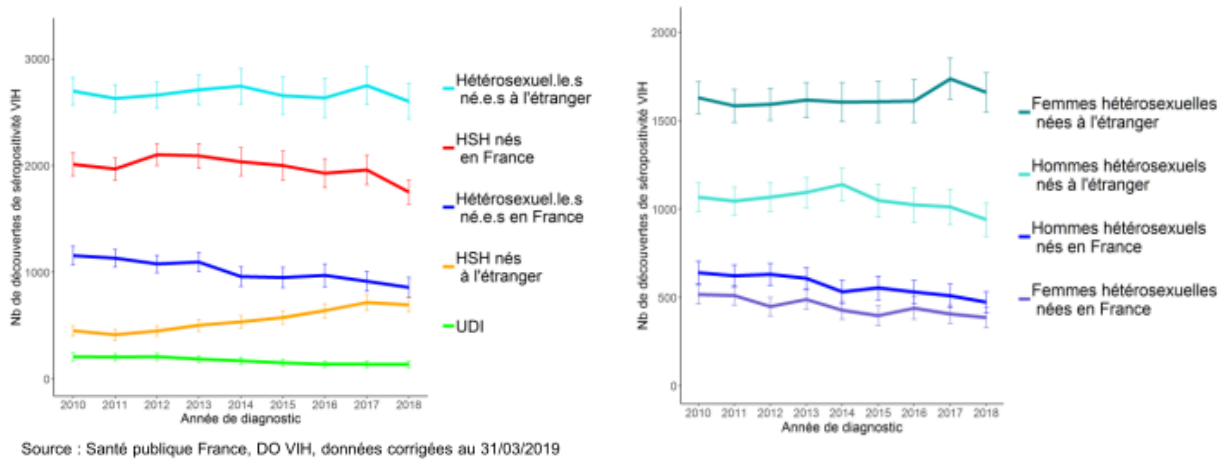
L'infection au VIH est devenue une maladie à déclaration obligatoire depuis 1999. Le calcul de l'incidence du VIH ainsi que la surveillance des découvertes de séropositivité et des diagnostics du SIDA se fait au travers de ces déclarations obligatoires, mais aussi grâce au recueil de sérologies positives confirmées auprès des laboratoires de biologie médicale, afin d'avoir un taux représentatif de la population générale (3).

Depuis 2010, le taux de découverte de séropositivité au VIH reste stable, aux alentours de 6000 infections par an, malgré une diminution significative entre 2017 et 2018 de 7 % (Figure 1), avec une hétérogénéité sur le territoire français. D'autre part, ce taux diffère selon le mode de contamination, le sexe, le lieu de naissance et l'âge (Figures 2 et 3).



Source : Santé publique France, DO VIH, données corrigées au 31/03/2019

Figure 1 : Nombre de taux de découverte de séropositivité VIH en France, 2010-2018



Source : Santé publique France, DO VIH, données corrigées au 31/03/2019

Figure 2 : Nombre de découvertes de séropositivité VIH par mode de contamination, sexe et lieu de naissance, France 2010-2018

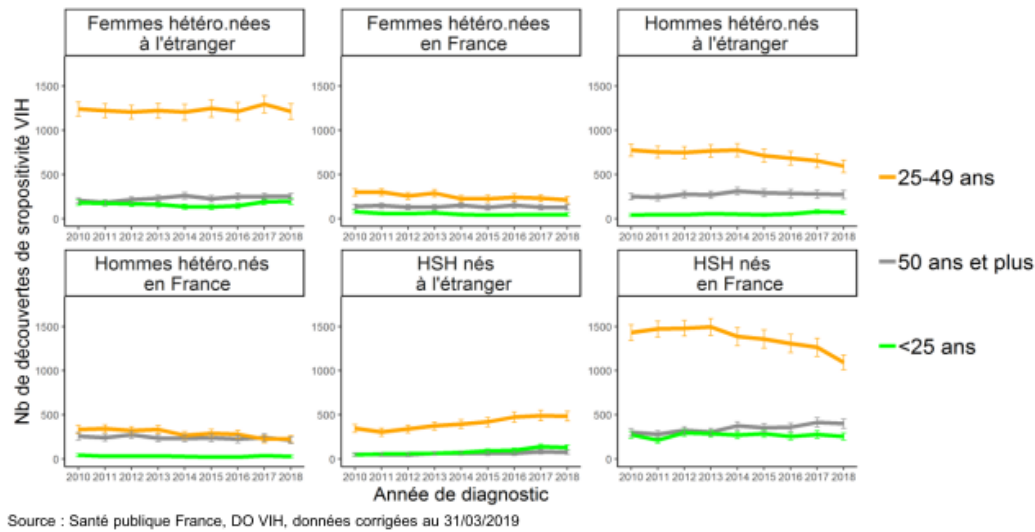


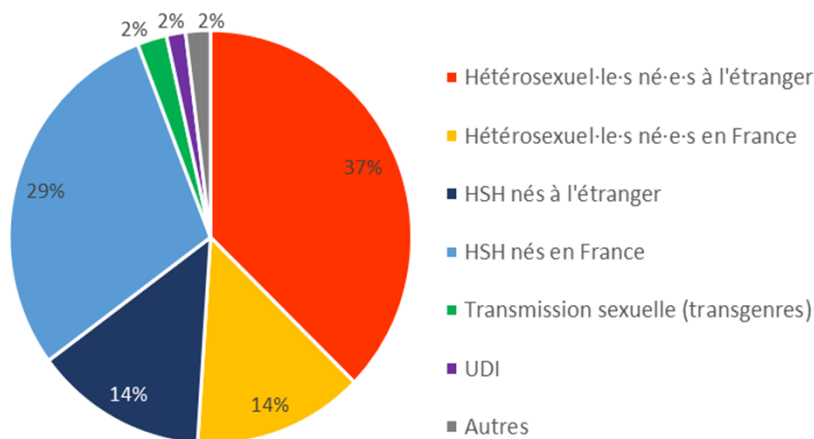
Figure 3 : Nombre de découvertes de séropositivité VIH par lieu âge, France 2010-2018

En 2018, 6200 personnes ont découvert leur séropositivité avec 56 % des contaminations par rapports hétérosexuels, 40% par rapports sexuels entre hommes et 2 % par usage de drogues injectables. Environ 1700 personnes ont découvert leur séropositivité alors qu’elles étaient déjà à un stade avancé de l’infection (3).

Selon le bulletin de santé publique France, (3) l’incidence de l’infection par VIH a diminué de façon significative entre 2013 et 2018 chez les personnes nées en France, indifféremment de l’appartenance à un mode sexuel (homosexuels ou hétérosexuels) ou le pays de naissance chez les hommes hétérosexuels. L’incidence est restée stable chez les femmes hétérosexuelles nées à l’étranger et elle a augmenté chez les hommes homosexuels nées à l’étranger.

Les données fiables et corrigées de santé publique France en 2019-2020 ne sont pas disponibles au moment de la rédaction de ce travail du fait d’une sous déclaration et de délais de déclarations tardives, liés au contexte actuel et en conséquence à la mobilisation des acteurs de la santé autour de la pandémie du COVID-19. Cependant, la tendance des données recueillies par santé publique France entre janvier 2019 et septembre 2020 montre une

stabilité globale des caractéristiques de l'incidence de séropositivité par rapport à 2018 (Figure 4)(4).



Source : Santé publique France, DO VIH, Données brutes au 30/09/2020

Figure 4 : Répartition des découvertes de séropositivité VIH par mode de contamination, sexe et pays de naissance, France, janvier 2019-septembre 2020

2. Le VIH en Pays de la Loire

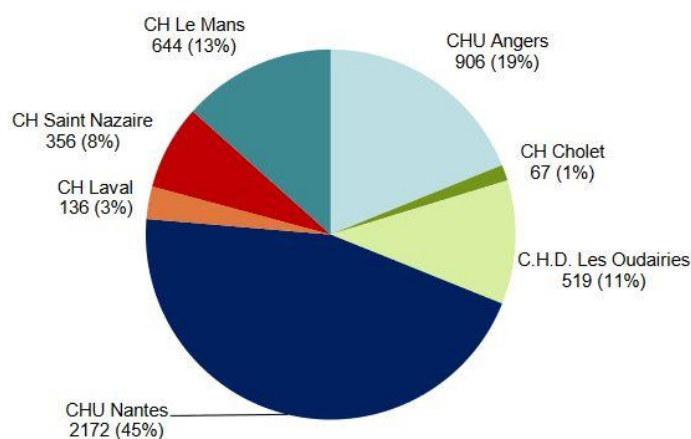
Dans la région de Pays de la Loire, les données disponibles pour 2019, montrent que le taux de dépistage est de 69 pour 1000 habitants alors que le taux de séropositivité est stable à 1,4 pour 1000 prélèvements réalisés. Les nouvelles déclarations au VIH sont au nombre de 203 dont 56% provenant des personnes nées en Afrique subsaharienne (5). Ces données sont sensiblement égales à celles de 2018 pour lesquelles le taux de dépistage était de 65 pour 1000 habitants, avec un taux de séropositivité de 1,4 pour 1000 prélèvements réalisés (6)(7).

D'après le bulletin de santé publique du pays de la Loire de novembre 2020, et la file active de la Coopération REgionale de lutte contre le Virus de l'Immunodéficience Humaine (COREVIH) du Pays de la Loire, entre 5344 et 5479 personnes vivaient avec le VIH parmi

lesquelles 545 à 680 ignoreraient leur infection (8). Selon la base Nadis, 4799 patients étaient suivis pour une infection à VIH en 2019 (Figure 5). D'autre part, 37,2 % de personnes diagnostiquées étaient déjà à un stade tardif avec moins de 200 T CD4/mm³ (8), ce qui confirme que le dépistage ne touche pas assez certaines catégories de la population.



File active



File active 2019 : 4799 patients

File active totale de 4847 patients avec prise en compte de :

- Suivi CH Saumur = 12 patients**
- USMP (ex UCSA) = 11 patients** (Angers = 7 et Nantes = 4)
- Pédiatrie = 24 patients** (Angers = 11 et Nantes = 13)
- Refus = 2 patients** (Laval = 2)

COREVIH Pays de la Loire

Figure 5 : Répartition et nombre de patients suivis pour une infection à VIH selon la base Nadis

3. Le VIH en Maine-et-Loire, Mayenne et Sarthe en 2020

Après accord du COREVIH des Pays de la Loire à l'issue de la présentation du projet de cette thèse, les données ci-dessous ont été transmises. Les COREVIH sont des organisations territoriales de référence pour l'ensemble des acteurs qui concourent à la lutte contre les infections à VIH et les autres IST et à la prise en charge médicale, psychologique et sociale des patients infectés par le VIH ou les IST. Il existe 23 COREVIH en France (9). Cependant, il

est à noter que ces données ne sont pas encore consolidées et donc sont susceptibles d'être modifiées. Ainsi, selon les recueils, il existe 93 nouvelles infections au VIH en 2020 dont 24 en Maine et Loire (22 au CHU Angers, 2 au CH de Cholet) ; 19 en Sarthe (CH le Mans) et 1 en Mayenne (CH Laval). Le nombre de personnes ou taux de personnes diagnostiquées à un stade tardif avec des TCD4 inférieurs à 200 est de 56 sur la région du Pays de la Loire dont 4 en Maine et Loire, 4 en Sarthe et 1 en Mayenne.

Il est à noter que depuis 2020, un diagnostic avancé ou tardif est défini par un stade clinique SIDA ou un taux de lymphocytes CD4 inférieurs à 200/mm³ lors de la découverte du VIH. Un diagnostic précoce est défini par une primo-infection OU un profil de séroconversion OU un test positif d'infection récente. Les personnes diagnostiquées uniquement avec un taux de CD4 supérieurs à 500/mm³, n'entrant pas dans un des 3 critères cités, ne sont plus comptées parmi les « précoces » (8).

4. Dépistage du VIH en France

Si l'incitation au dépistage précoce de l'infection par le VIH avec de nouvelles stratégies afin de maîtriser l'épidémie paraît évident aujourd'hui, cela n'a pas toujours été le cas. En effet, devant cette maladie encore mal connue et mal maîtrisée dans les années 80 avec un pronostic initial défavorable, de nombreux débats publics, éthiques et juridiques ont contribué à des principes de dépistages très spécifiques au début de l'épidémie (10).

4.1. Les différentes politiques de dépistage

Les stratégies de dépistage se sont développées progressivement en France et dans les pays industrialisés après l'apparition des premiers tests de sérodiagnostic en 1985.

L'affaire du sang contaminé a été un marqueur important dans les débuts du dépistage du VIH. Ainsi, à partir du 1^{er} août 1985, le dépistage de l'infection par le VIH a été rendu obligatoire pour les dons de sang (11), avec des tests gratuits dans les centres de transfusions et le 1^{er} juin 1987 pour les dons d'organes.

Cependant, la généralisation du test de dépistage obligatoire ou systématique a été refusée à l'exception des suivis de grossesse et de l'examen prénuptial. Le dépistage reposait donc sur une démarche volontaire et individuelle, qualifiant ainsi le dépistage de l'infection par le VIH « d'exceptionnalisme », comparativement au dépistage des autres infections sexuellement transmissibles (IST).

Au fur et à mesure des années, les progrès en terme de dépistage et thérapeutique ont permis de considérer l'infection par le VIH comme les autres maladies infectieuses, pour lesquelles un diagnostic précoce est essentiel afin de délivrer des thérapeutiques et des mesures préventives appropriées dans le respect du consentement et de la confidentialité. Dès lors, le VIH n'était plus considéré comme « exceptionnel » (12).

Néanmoins, devant la persistance de la découverte de l'infection par le VIH à des stades tardifs malgré les progrès thérapeutiques et de dépistage d'une part et l'observation de l'atteinte majoritaire à certains groupes de population d'autre part, de nouvelles stratégies de dépistage du VIH ont été mises en place. Ainsi, en 2009, la HAS a publié de nouvelles recommandations axées sur les stratégies de dépistage (13). Le but premier était d'améliorer la détection précoce de l'infection par le VIH, pour réduire le retard au dépistage et donc permettre une prise en charge précoce. Le second but était d'atteindre les populations considérées comme plus à risque de l'infection par le VIH à savoir, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), les personnes hétérosexuelles ayant plusieurs partenaires sexuels au cours des derniers 12 mois, les usagers de drogues injectables (UDI), les personnes originaires d'une zone de haute prévalence, les personnes en situation de prostitution, les personnes dont les

partenaires sexuels sont porteurs du VIH, et dans certaines circonstances et des zones particulièrement atteintes identifiées.

Ces recommandations seront modifiées en 2017 toujours dans le souci de la maîtrise de l'infection par le VIH et la facilitation de l'accès aux soins à des stades précoces.

Les dernières recommandations en vigueur, ce jour, sont celles de l'HAS en 2017 (14) dont les messages clés sont « *d'accorder la priorité au dépistage de l'infection à VIH au sein des populations clé en renforçant la fréquence du dépistage dans ces populations à savoir, **tous les 3 mois chez les HSH, tous les ans chez les UDI, tous les ans chez les personnes originaires de zones de forte prévalence de l'infection à VIH, notamment d'Afrique subsaharienne et des Caraïbes ; permettre le diagnostic des personnes qui ignorent leur séropositivité et réduire l'épidémie cachée, en maintenant la proposition d'un test de dépistage de l'infection à VIH au moins une fois au cours de la vie entre 15 et 70 ans ; orienter la proposition de dépistage en fonction de l'incidence de l'infection à VIH et de la prévalence de l'infection non diagnostiquée plus élevées dans certaines régions (IDF, PACA, DFA), ainsi que chez les hommes, qui ont un moindre recours au système de soins que les femmes ; la maintenance et proposition systématique d'un test de dépistage de l'infection à VIH lors d'un diagnostic d'une IST, d'une hépatite B ou C, diagnostic de tuberculose, grossesse ou projet de grossesse, viol, prescription d'une contraception ou IVG ainsi que lors d'une incarcération. Il est stipulé que la démarche individuelle et volontaire de recours au dépistage de l'infection à VIH doit continuer d'être encouragée et facilitée. D'autre part, la HAS considère par ailleurs que la recherche de l'infection à VIH peut être facilitée par la proposition conjointe de tests de dépistage de l'infection à VHB et VHC en fonction des facteurs de risque, inscrivant cette démarche dans une approche plus globale de santé sexuelle.*** »

4.2. Les Modalités de dépistages

Les 4 grandes modalités de dépistages qui découlent de toutes ces stratégies sont :

- le **dépistage obligatoire** (10), (13) qui concerne les dons de sang depuis 1985, de tissus ou d'organes depuis 1987, la procréation médicalement assistée, les militaires en missions hors de France et dans certains cadres juridiques tels que les viols, agressions sexuelles par exemple .
- le **dépistage systématique** après consentement au préalable (opt-in) ou présumé sauf refus de la part de la personne à tester (opt out). En France, le dépistage est proposé aux femmes enceintes après recueil préalable depuis la loi n°93-121 du 27 janvier 1993 et en cas d'incarcération dès 1996 (15).
- le **dépistage volontaire**, pour lequel, le test est fait à partir de l'initiative du patient après un counseling pré-test qui a été mis en place dans les années 1990 et rendu obligatoire dans le cadre des Consultations de Dépistage Anonyme et Gratuit 17 (CDAG), des Centres d'Information de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles (CIDDIST) et dans les services de Protection Maternelle et Infantile (PMI). C'est le mode de dépistage le plus utilisé aujourd'hui en France.
- **Le dépistage ciblé** selon lequel, le test proposé par le professionnel de santé dans certaines situations spécifiques où le patient présente un risque de contamination ou a des symptômes évocateurs de l'infection par le VIH.

4.3. Les acteurs du dépistage

Les acteurs principaux du dépistage du VIH sont les professionnels de santé exerçant dans les hôpitaux, en clinique, en ville ou encore dans les laboratoires d'analyses de biologie médicale.

Plusieurs structures ont été créées au fur et à mesure du temps. Vers la fin des années 1980, les Centres d'information et de soins de l'immunodéficience humaine (CISIH) sont créés au sein des CHU pour coordonner les moyens médicaux de la lutte contre le SIDA. Afin de toucher le maximum de population en supprimant au passage le coût pour les patients et en préservant surtout la confidentialité quant au statut sérologique de la personne testée, dès 1988, le centre de diagnostic anonyme et gratuit (CDAG) ont été créé (16). Les CDAG ont fusionné, le 1er janvier 2016, avec les Centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (CIDDIST) pour devenir ensuite les Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD). Il existe en 2016, 317 CeGIDD (167 sites principaux et 150 antennes), dont 72 % gérés par des centres hospitaliers, ont été habilités par les Agences Régionales de Santé (ARS) (17). En 2007, toutes les activités de la lutte contre le VIH sont intégrées au sein des COREVIH. Les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF), les centres de lutte antituberculeuse, les permanences d'accès aux soins de santé, ainsi que les consultations dépistage et orientations (CDO) participent également à la prévention du VIH.

4.4. Les moyens de dépistages

Les moyens de dépistages disponibles aujourd'hui sont nombreux.

Tout d'abord, **les sérologies VIH** qui consistent en la réalisation d'un test ELISA combiné de 4^e génération, qui détecte les anticorps anti-VIH 1, anti VIH 2 et antigène P24 après prélèvement sanguin. Il s'agit de la méthode de référence. Le test est fiable si la dernière prise de risque date de 6 semaines ou plus. En cas de positivité, il est nécessaire que le résultat soit confirmé par Western blot (18).

En France en 2019, environ 6,169 millions (6 % de plus qu'en 2018) de sérologies dont 260 000 en pays de la Loire ont été réalisées par les laboratoires de biologie médicale (19) (4).

Si l'on assiste à une augmentation du nombre de sérologies et de dépistages du VIH au cours de ses dernières années malheureusement, en 2019-2020, 26 % des découvertes de séropositivité sont des diagnostics à un stade avancé vs 25 % en 2017-2018 et contre 21 % des découvertes à un stade précoce. Aussi, comme pour les années précédentes, la part de diagnostics précoces est plus élevée chez les HSH (30 % en 2019-2020) que chez les UDI (14 %), les hétérosexuels (12 %) et les transgenres contaminés par voie sexuelle (10 %). De plus, les diagnostics tardifs sont plus chez les personnes nées à l'étranger que chez celles nées en France.

Ensuite, **les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD)** recherchent sur le sang capillaire, les anticorps anti VIH 1 et anti VIH 2. Les résultats sont lus en quelques minutes. Ils sont fiables si le risque date de 3 mois ou plus (18) (20). Ils peuvent être proposés gratuitement dans certaines associations de lutte contre le VIH et dans les CeGIDD. Ils sont financés par l'Assurance Maladie (21). Les associations AIDES et Logis Montjoie, les CeGIDD de Vendée, Loire-Atlantique et Mayenne ont effectué en 2017, 1245 TROD (4).

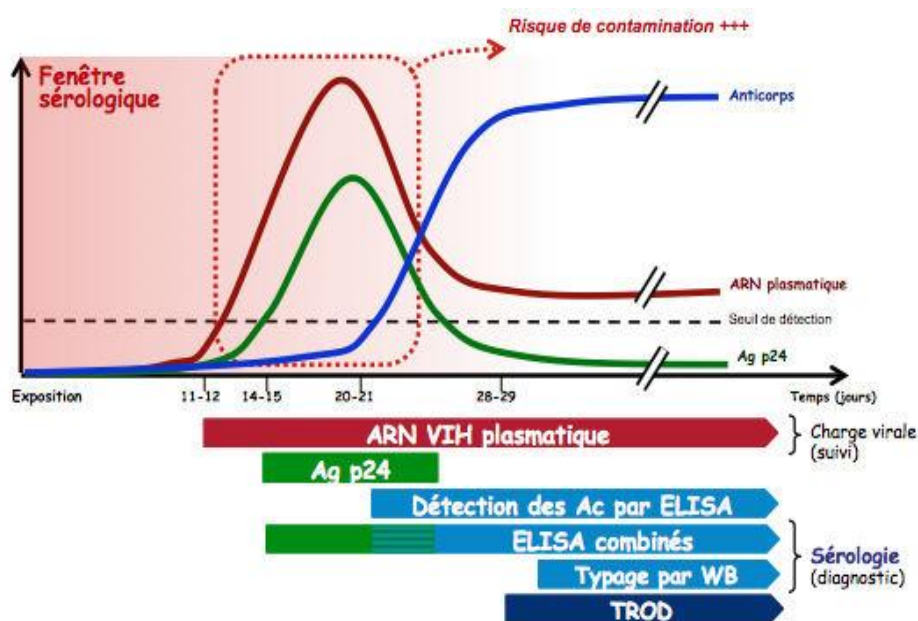
Enfin, **les autotests** sont des TRODs dont l'utilisation est entièrement réalisée par le patient lui-même. Il existe à ce jour trois autotests VIH ayant le marquage de Conformité Européenne (CE) imposé par la réglementation européenne. Il s'agit de l'autotest VIH® fabriqué par la société AAZ-LMB, disponible depuis septembre 2015 ; l'INSTI®, fabriqué par le laboratoire Biolytical, disponible en France depuis novembre 2016 et Exacto test HIV®, fabriqué par le laboratoire Biosynex, disponible en France depuis juillet 2018 (22). Ils sont disponibles en pharmacie et ne sont pas remboursés par l'Assurance Maladie (23). Ils coûtent entre 10 et 25 euros (Figure 6) .



Source : *leprogres.fr sante 2015*

Figure 6 : Autotest AAZ distribué par le laboratoire Mylan

Cependant, certaines associations habilitées par les ARS peuvent, dans certains cas, remettre gratuitement des autotests aux personnes éloignées du système c'est-à-dire les personnes pour qui l'accessibilité aux soins n'est pas évident. Dans ce cas, l'assurance maladie en assure le financement (21). En France, 73 094 autotests ont été vendus dont 3 325 en Pays de la Loire en 2017 (4). La chronologie de l'apparition des différents marqueurs de l'infection par le VIH associés au test de dépistage est résumée sur la figure 7.(24)



Source : *Dr Benoit Visseaux*

Figure 7 : Chronologie de l'apparition des différents marqueurs de l'infection par le VIH.

4.5. La place et le rôle du médecin généraliste dans le dépistage du VIH

Le dépistage efficace et précoce permettant l'accès rapide aux soins, ainsi que la prévention sont les clés aujourd'hui pour lutter efficacement contre le SIDA et atteindre l'objectif qui est de mettre fin à l'épidémie du VIH d'ici 2030 fixé par l'OMS et l'ONUSIDA (25) (26). Pour ce faire, tous les professionnels de santé sont concernés, avec en premier lieu, les médecins généralistes qui sont les acteurs principaux des soins de premier recours.

En 2009, un consensus sur la prise en charge de l'infection par le VIH en médecine générale a été établi par la société française de lutte contre le Sida (27).

Il définit deux types de missions :

- les missions de soins primaires centrées sur les médecins généralistes et axées entre autre sur l'information, la prévention des IST, le repérage des populations les plus à risque, ainsi que les situations dans lesquelles un dépistage est à proposer systématiquement, l'annonce de diagnostic, l'orientation du patient ainsi que la prise en charge au long cours ;
- les missions avancées, orientées vers les autres spécialistes de deuxième recours, qui comportent les missions précédentes, auxquelles s'ajoutent une implication active dans la prise en charge clinique et thérapeutique.

L'enjeu majeur de la lutte contre l'épidémie du VIH repose sur le ciblage des populations à hauts risques, l'atteinte des personnes non diagnostiquées qui constitue l'épidémie cachée, l'information, la prévention, la prophylaxie et le soin. Cependant, si le rôle du médecin généraliste paraît essentiel et central dans le dépistage du VIH, plusieurs études montrent qu'il n'est pas toujours évident de mettre en application les recommandations (28), (29), (30), (31). Selon l'étude transversale de l'ANRS de 2010-2011, qui avait pour but de décrire les opportunités manquées de dépistage dans les populations à risque, il est noté que dans les 3

ans précédents le diagnostic de VIH, 99% des patients avaient eu un contact avec le système de soins et 89% avaient consulté un généraliste au moins 1 fois par an (32).

Ces différents constats montrent que le ciblage précoce des populations à risques reste un problème majeur dans la stratégie de dépistage y compris dans les cabinets de médecine générale.

Le but de ce travail de thèse était d'évaluer les pratiques du dépistage du VIH des médecins généralistes dans les départements du Maine et Loire, Sarthe et Mayenne.

MÉTHODES

1. Hypothèses

Les pratiques du dépistage du VIH variaient d'un médecin généraliste.

Les dernières recommandations de l'HAS 2017 n'étaient pas forcément connues des médecins généralistes.

Il existait des freins au dépistage du VIH.

La pratique des TRODS comme moyen de dépistage est très peu répandue ainsi que la prophylaxie pré-exposition au VIH.

2. Critère de jugement

Le critère de jugement principal était l'évaluation de la pratique du dépistage du VIH des médecins généralistes.

Les critères de jugements secondaires étaient :

- l'implication dans le dépistage du VIH en cabinet médical
- le recours aux nouveaux moyens de dépistage
- la pratique en termes de prophylaxie pré-exposition au VIH
- la formation concernant ces différentes méthodes

3. Population étudiée

La population d'étude choisie était les médecins généralistes thésés, ainsi que les internes de médecine générale en Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS) dans les 3 subdivisions de la faculté d'Angers (les départements du Maine-et-Loire, Sarthe et Mayenne). Les Maîtres de Stage Universitaires (MSU) étant globalement

représentatifs de l'ensemble des médecins généralistes (33), il a été choisi de leur envoyer le questionnaire via la mailing list de la faculté des MSU.

En ce qui concerne les internes, il était demandé à la scolarité d'envoyer directement le questionnaire à ceux qui étaient en SASPAS. En effet, le SASPAS étant un stage de fin de parcours pour les futurs médecins, il était intéressant d'évaluer leur future pratique en terme de dépistage du VIH.

4. Description de l'étude

Un questionnaire établi via le logiciel Limesurvey était envoyé à l'intention des MSU dans les 3 subdivisions (Maine et Loire, Sarthe et Mayenne) de la subdivision d'Anges, ainsi qu'aux internes de médecine générale en SASPAS (Annexe 1).

L'étude était réalisée sur une période de 6 mois (du 1 septembre 2020 au 28 février 2021), période qui semblait assez large afin de recueillir un maximum de réponses. Afin que l'étude soit représentative des 3 subdivisions, il était intéressant d'avoir un taux de réponse d'au moins 30%. Pour atteindre ce taux, plusieurs relances par e-mails étaient faites par la scolarité (une relance par mois pour les internes et 2 relances pour les MSU), en précisant que, s'ils avaient déjà répondu, il ne fallait pas qu'ils tiennent compte du message.

Les réponses incomplètes étaient secondairement exclues. Il est à noter que la réponse au questionnaire était sur la base du volontariat. Le questionnaire était anonyme à questions fermées et ouvertes avec un maximum de réponses courtes à choix simple, afin de faciliter l'exploitation des données. Le questionnaire comportait 3 parties dont les caractéristiques du médecin, sa formation et enfin son activité de dépistage incluant les freins au dépistage et leur acceptabilité pour l'usage des TROD VIH dans leur cabinet (Annexe 1).

5. Analyse des données

Les données étaient analysées par le logiciel BiostaTGV.

RÉSULTATS

1. Flow Chart

Entre le 1 septembre 2020 et le 28 février 2021, 514 questionnaires ont été envoyés aux MSU dont 98 aux MSU du second cycle, 363 aux MSU du troisième cycle et 53 aux internes en SASPAS.

Parmi eux, 209 réponses ont été obtenues dont 189 réponses complètes et 20 partielles. Les réponses partielles ont été exclues. Le taux de réponses était donc de 36,77 % (Figure 8).

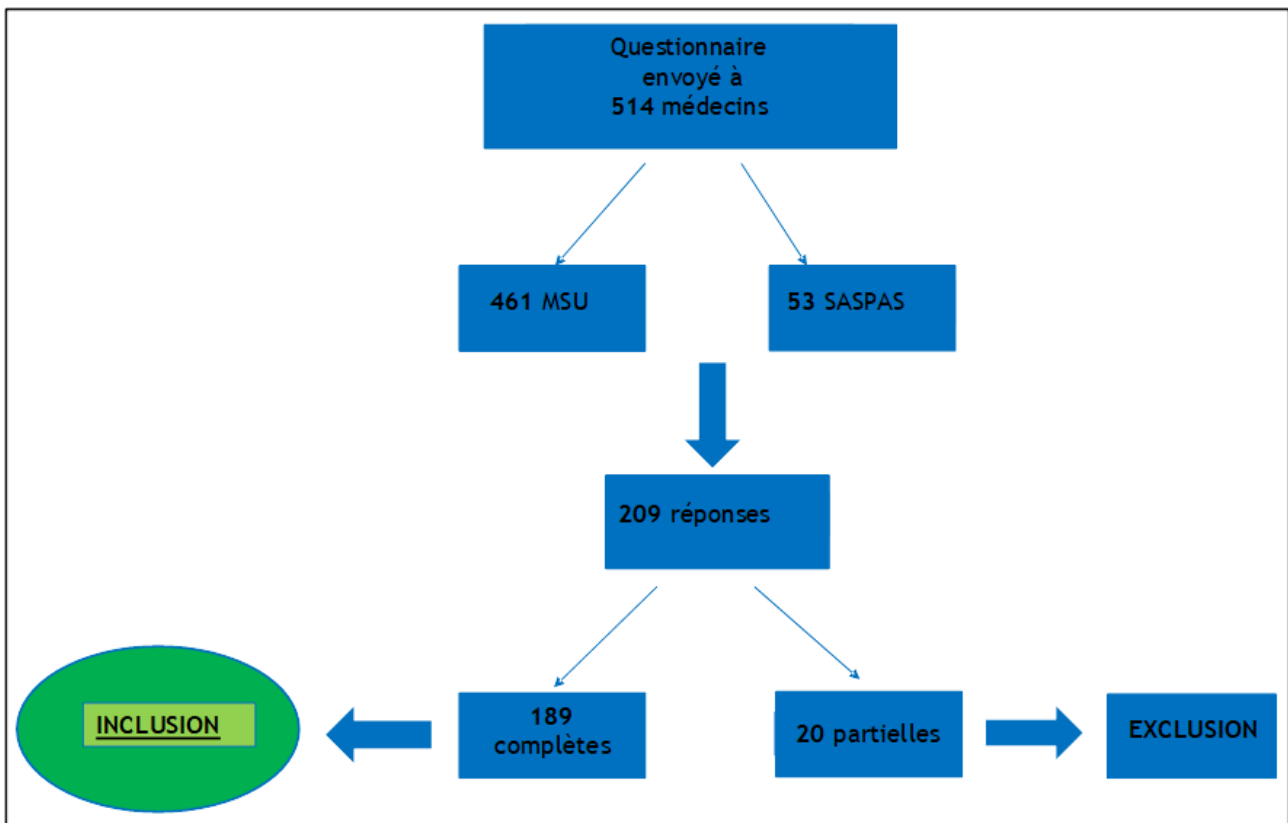


Figure 8 : Flow chart de l'étude

2. Caractéristiques épidémiologiques de la population étudiée

Dans la population étudiée, 135 étaient des MSU thésés et 47 étaient des internes en SASPAS.

Il y avait 73 hommes et 116 femmes, soit un sexe ratio de 0,63. L'âge médian était de 42 ans.

Les caractéristiques de la population étudiée sont résumées dans le Tableau 1.

Caractéristiques	Effectifs	Pourcentage
Sexe (N = 189)		
Homme	73	38,62%
Femme	116	61,38%
Statut		
MG installé	135	71,43%
Interne en SASPAS	46	24,34%
Autre	8	4,23%
Département d'exercice		
Maine-et-Loire	97	51,32%
Mayenne	34	17,99%
Sarthe	58	30,69%
Milieu d'exercice		
Rural	50	26,46%
Semi-rural	75	39,68%
Urbain	64	33,86%

Tableau 1 : caractéristiques de la population étudiée

Concernant le lieu d'exercice, 51,32 % (n=97) des répondants exerçaient la majeure partie de leur activité dans le département du Maine-et-Loire ; 17,99 % (n=34) en Mayenne et 30,69 % (n=58) dans la Sarthe (Figure 9). Le type d'exercice de 33,86 % (n=64) des médecins était urbain ; 26,46 % (n=50) travaillaient en milieu rural et 39,68 % (n=75) en milieu semi-rural (Figure 9)

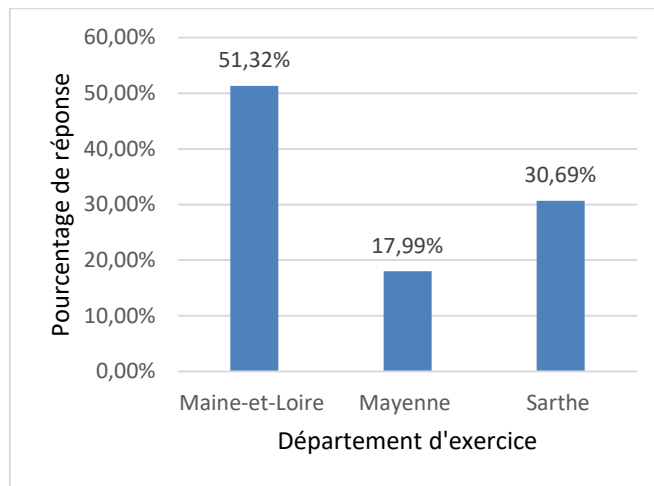


Figure 9 : Subdivision des médecins interrogés

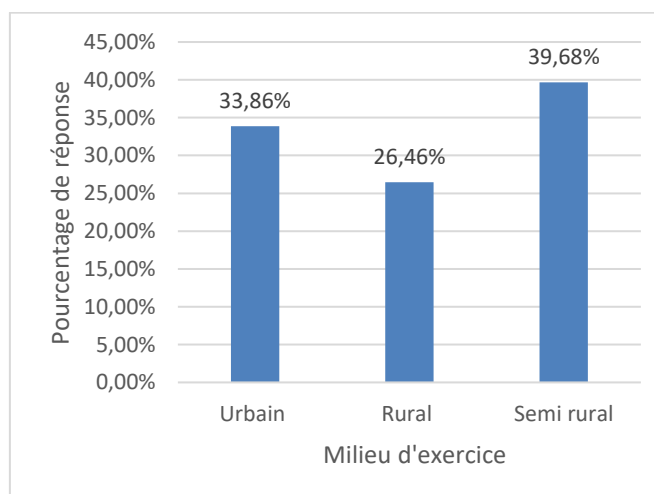


Figure 10 : Milieu d'exercice des médecins interrogés

3. Pratique du dépistage du VIH

3.1. Connaissance et dépistage

La majorité des médecins interrogés estimait avoir une bonne connaissance (68,25 % avaient répondu « plutôt oui » et 1,59 % avaient répondu « totalement ») (n= 132) des différents moyens de dépistage du VIH disponibles en France (Figure 11). Il existait une différence statistiquement significative en fonction de l'âge (p-value : 0.0022), avec plus de 70% des médecins ayant un âge inférieur ou égal à 40 ans qui estimaient avoir une bonne connaissance

des différents moyens de dépistage à l'inverse des médecins plus âgés (26,08% de ceux entre 60 et 70 ans).

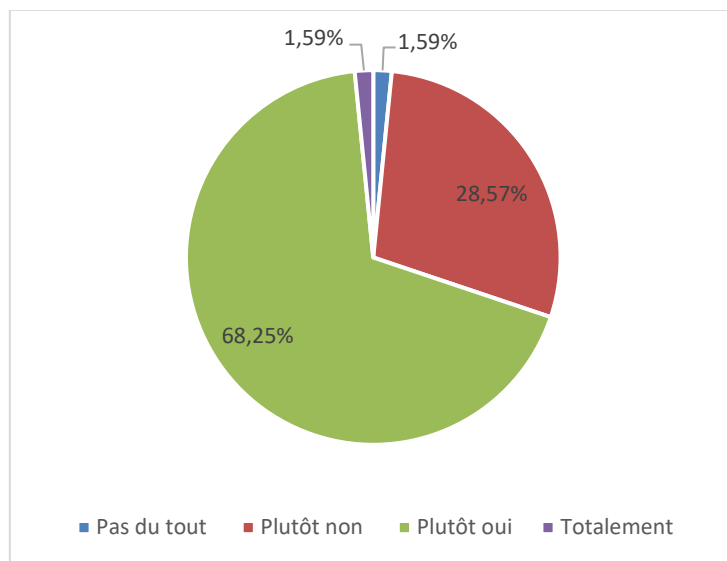


Figure 11 : Réponses concernant la connaissance des différents moyens de dépistage du VIH en France

3.2. Implication dans le dépistage et connaissance des recommandations

De même, la majorité (n=154) se sentait impliquée dans le dépistage du VIH, avec 65,08 % qui ont répondu « plutôt oui » et 16,40 % ayant répondu « totalement » (Figure 12).

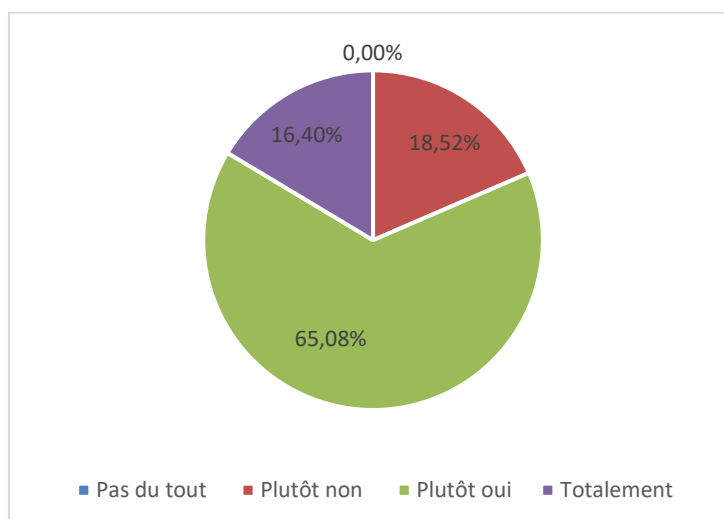


Figure 12 : Réponses concernant l'implication dans le dépistage du VIH des médecins interrogés

A l'inverse, la plupart des médecins (n=116) ne connaissait pas les dernières recommandations en termes de dépistage du VIH (47,62 % ont répondu « plutôt non » et 13,76 % ont répondu « pas du tout ») (Figure 13).

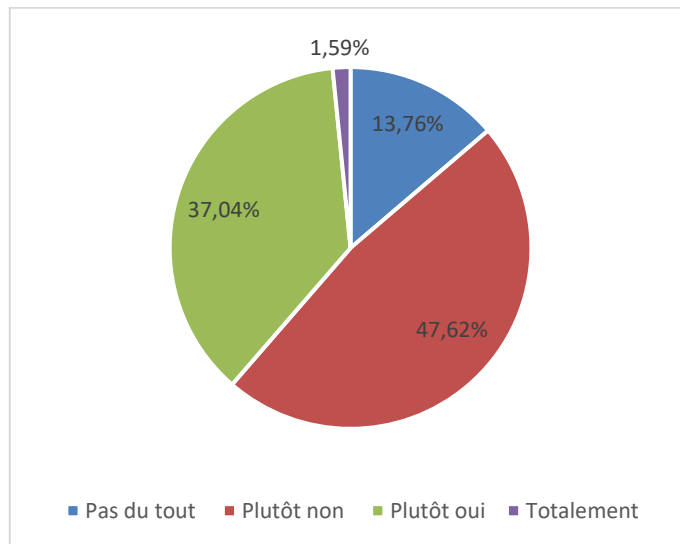


Figure 13 : Réponses sur les connaissances des dernières recommandations sur le dépistage du VIH

A la question, votre dépistage est-il ciblé, 66,14 % (n=125) répondaient « plutôt oui » et 3,70 % (n=7) répondaient « totalement ». (Figure 14)

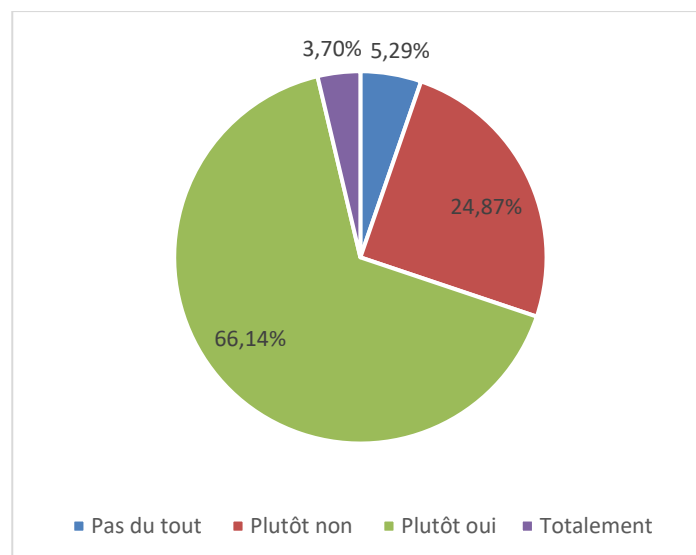


Figure 14 : Réponses des médecins interrogées concernant le dépistage ciblé du VIH

Il n'existait pas de différence statistiquement significative entre l'implication dans le dépistage du VIH et le fait de connaître les moyens de dépistages, ou connaître les recommandations. De même, l'étude ne retrouvait pas non plus de lien avec une différence statistiquement significative entre l'implication dans le dépistage et le sexe, l'âge, le statut, le milieu d'exercice ou encore le département d'exercice.

3.3. Connaissance et prescription de sérologie

Parmi les répondants, 60,85 % (n=115) d'entre eux prescrivait en moyenne 1 à 5 sérologies VIH par mois (Figure 15).

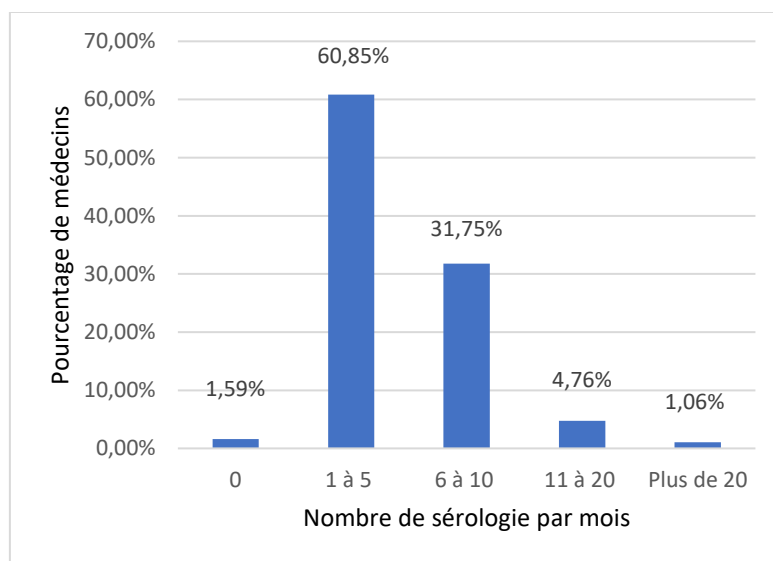


Figure 15 : Réponses du nombre de sérologies prescrites, par médecin, par mois

Il existait une différence statistiquement significative entre le fait de connaître les recommandations et le nombre de sérologies prescrites ($p=0,0029$). Il en était de même entre le nombre sérologies prescrites et l'implication dans l'activité de dépistage ($p=0,0014$).

3.4. Dépistage par TRODs et formation

A la question « réalisez vous des tests rapides d'orientation diagnostique du VIH dans votre cabinet », la réponse était « non » pour 99,47 % (n=188) des médecins. Les types de Trods utilisés étaient ORAQUICK©, DETERMINE© et INSTI VIH©.

Parmi les médecins ayant répondu « non », l'analyse qualitative de leurs commentaires libres, retrouvait des justifications variées avec principalement la « *méconnaissance du dispositif et des recommandations* », le « *manque de formation* » le fait de « *regrouper tout le bilan des IST en une seule prescription* » ainsi que « *le manque de cotation* ».

De plus, 93,12 % (n= 176) des médecins interrogés déclaraient n'avoir jamais été formés pour réaliser des TRODs pour le dépistage du VIH (Figure 16), dont 66,67 % (n=126) qui souhaitaient en bénéficier d'une.

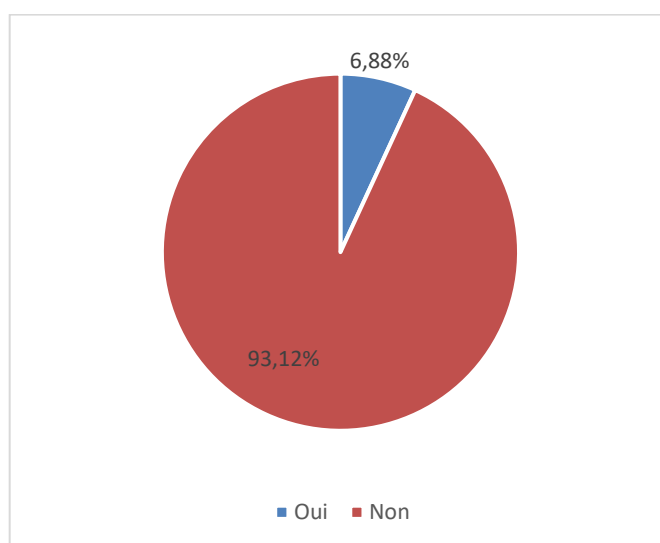


Figure 16 : Réponses des médecins interrogés ayant reçu une formation sur les TRODs VIH

Parmi ceux qui déclaraient avoir été formés, 1,06 % (n=2) d'entre eux l'étaient en FMC ; 0,53 % (n=1) par une formation universitaire (DU, DIU, DESC, capacité, enseignement au cours du DES) ; 2,12 % (n=4) en Formation en stage durant le DES ; 1,59 % (n=3) en formation individuelle et 2,12 % (n=4) d'autres moyens (l'association AIDES, pharmacien).

En revanche, la majorité des médecins souhaitait réaliser des TRODs une fois formés (43,39 % ont répondu « plutôt oui » et 3,17 % ont répondu « totalement ») soit n=88. Les internes en SASPAS non formés à la réalisation des TRODs souhaitaient l'être à 93% contre 64,66% des médecins thésés avec une différence statistiquement significative ($p=0.0001$) (Figure 17).



Figure 17 : Réponses concernant le désir de formation aux TRODs en fonction du statut du médecin

3.5. Freins au dépistage du VIH

Les médecins ont été interrogés sur les difficultés et les freins quant à la proposition du dépistage du VIH. Plus de trois-quarts des médecins déclaraient n'avoir pas de difficultés concernant la proposition du dépistage du VIH (53,44% pas du tout et 44,97%, plutôt non) soit n= 186 (Figure 18)

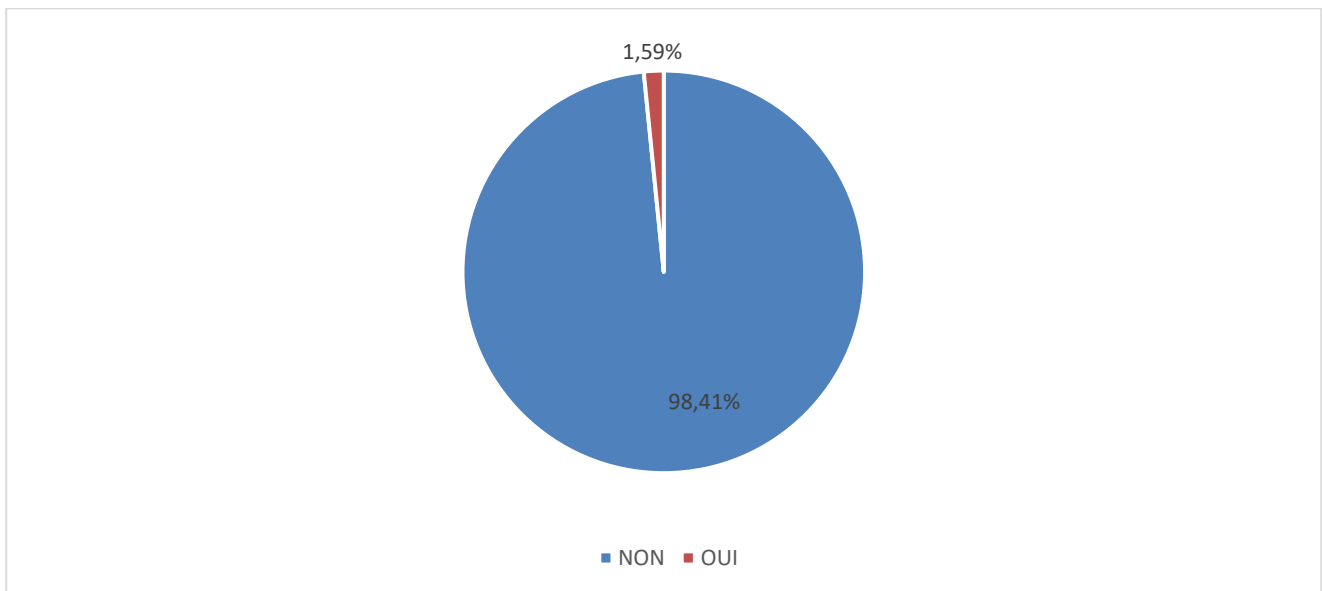


Figure 18 : Réponses sur les difficultés concernant la proposition du dépistage du VIH des médecins interrogés

Pour les 3 médecins soit 1,59 % qui avaient répondu avoir des difficultés pour réaliser le dépistage du VIH, les raisons étaient principalement « *la difficulté de faire une proposition en absence d'un contexte particulier, consultation pour un autre motif, un manque de temps lors de la consultation, la sensation d'intrusion dans la vie d'autrui* » ainsi que « *la difficulté pour aborder la sexualité* ».

4. Evaluation de la formation en maladies infectieuses

Dans cette étude, il a été demandé aux médecins s'ils avaient reçu une formation particulière concernant les maladies infectieuses durant leur parcours (plusieurs choix étaient possibles). Parmi eux, 76,72 % (n=145) avaient répondu non et 23,28 % (n=44) affirmaient que oui (Figure 19). Parmi les formations reçues, 65,91 % concernaient une formation médicale continue (FMC) ; 22,73 % une formation universitaire (Diplôme Universitaire (DU), Diplôme InterUniversitaire (DIU), Diplôme d'Etat Spécialisés Complémentaires (DESC)), capacité, enseignement au cours du DES) ; 29,54 % avaient reçu une formation en stage durant le

DES; 50 % avaient une formation individuelle (groupe de pairs , congrès, revues , formations) et 4,54 % avaient reçu divers formations (formation avec l'association AIDES notamment) (Figure 20)

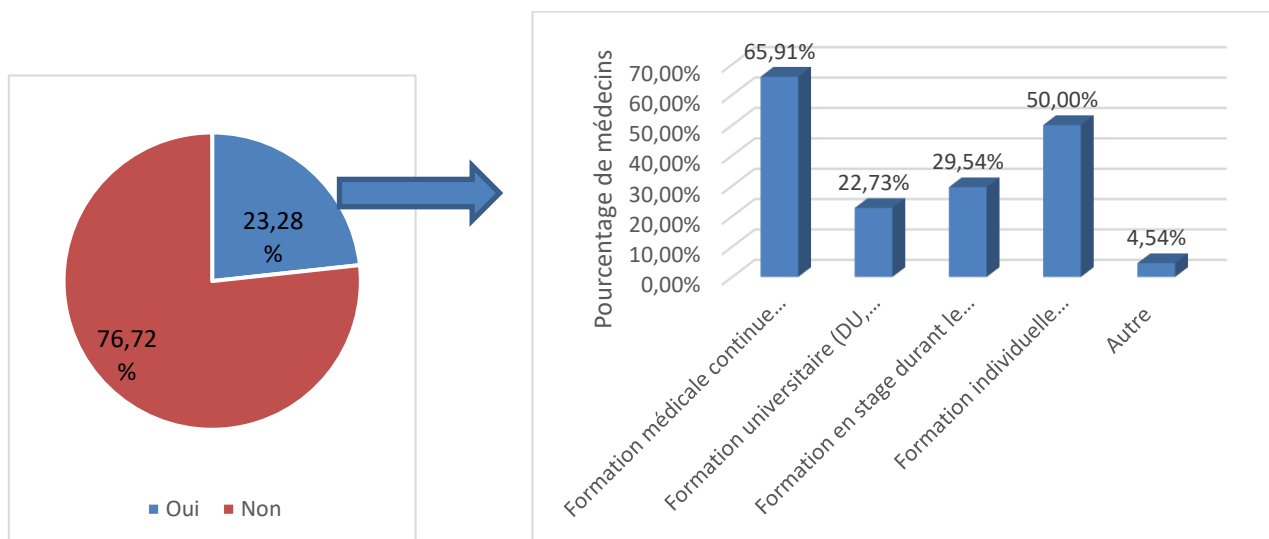


Figure 19 et 20 : Réponses des médecins de la population étudiée ayant reçu une formation en maladies infectieuses et le type de formation reçu.

Par ailleurs, 57,24 % (n=83) des médecins qui n'avaient reçu aucune formation particulière en maladies infectieuses, souhaitent en bénéficier avec une différence significative en fonction des tranches d'âges (p= 0.0037). Ainsi, 83,78 % des médecins ayant un âge inférieur ou égal à 30 souhaitent être formés. A l'inverse seulement environ 50 % des autres tranches d'âges souhaitent l'être (31-40 ; 41-50 ; 51-60 ; 61-70) (Figure 21).

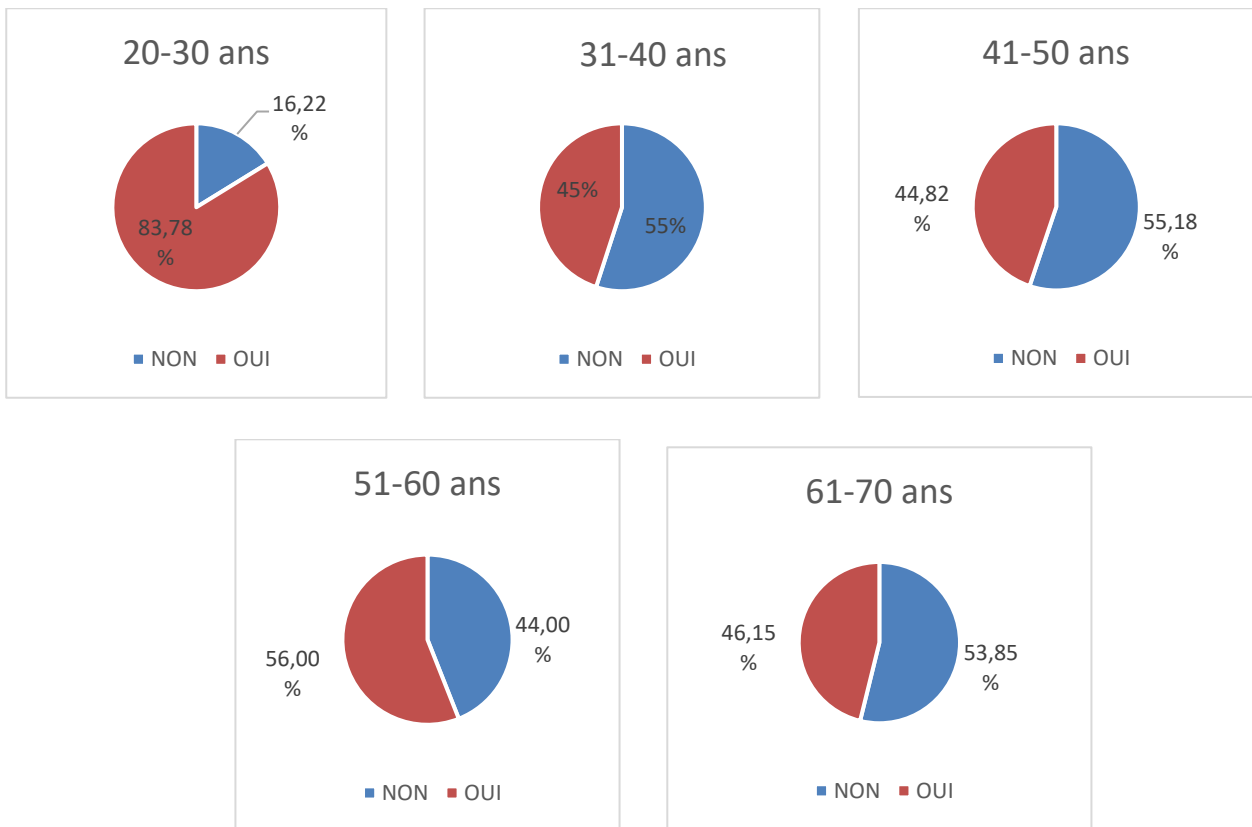


Figure 21 : Réponses des médecins qui souhaiteraient être formés en fonction de l'âge.

De même, 83,78 % des internes en SASPAS qui n'étaient pas formés en maladies infectieuses souhaitaient l'être contre 47,66 % des médecins thésés avec une différence statistiquement significative ($p= 0.0001$) (Figure 22).

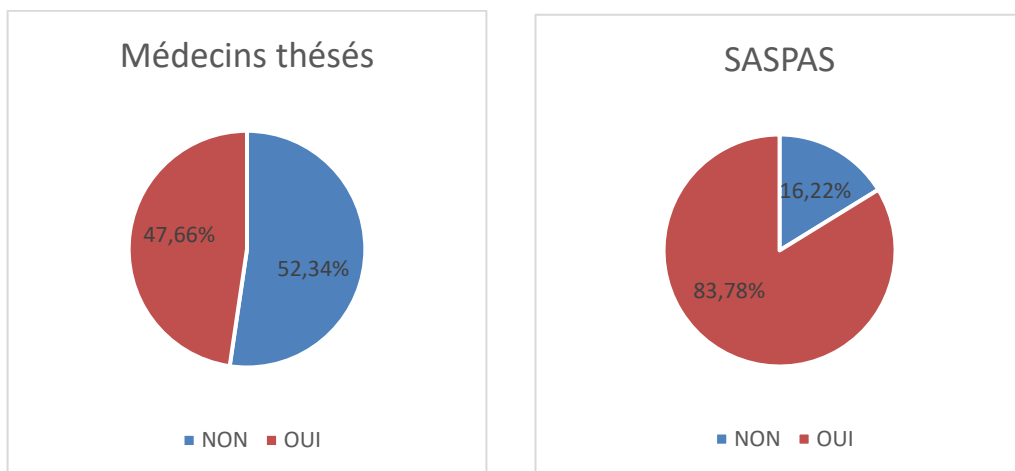


Figure 22 : Réponses des médecins qui souhaiteraient être formés en fonction du statut.

Parmi tout ceux qui souhaitaient être formés, il leur avait été demandé sous quelle forme ils souhaitaient l'être avec plusieurs choix possible. Ainsi, 89,16 % souhaitaient que cela soit sous forme de FMC, 37,35 % sous forme de formation individuelle, 16,87 % souhaitaient se former dans les centres spécialisés dans le dépistage du VIH et 38,55 % souhaitaient recevoir de la documentation de formation telles que les revues, articles, plaquettes d'information par exemple (Figure 23 et 24).

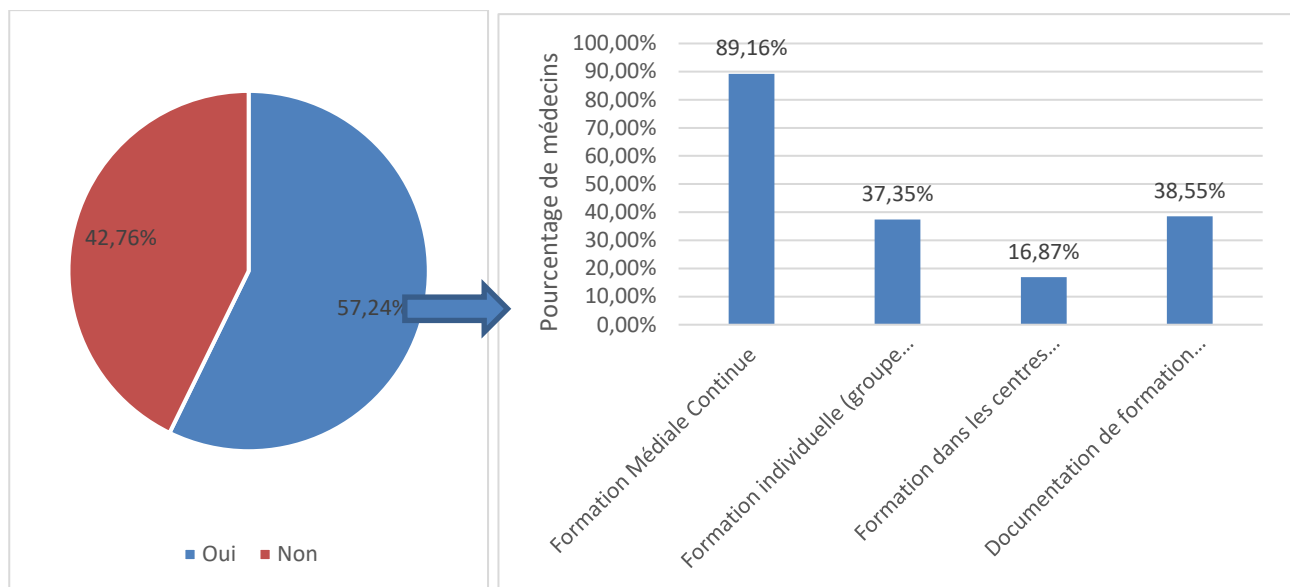


Figure 23 et 24 : Réponses des médecins de la population étudiée souhaitant se former et le type de formation souhaité.

Cependant, il n'existait pas de différence statistiquement significative entre le fait d'avoir eu une formation auparavant en maladies infectieuses et le département, milieu d'exercice ou l'âge des médecins.

5. Prophylaxie VIH

Concernant la prophylaxie préexposition, 76,72 % (n=145) des participants disaient avoir des connaissances sur le sujet, et 88,89 % (n=168) n'en prescrivaient pas avec pour principales

raisons « *manque de connaissance du traitement et de ses indications* » ainsi que la « *réserve aux infectiologues* ».

Il existait une différence statistiquement significative entre la connaissance de la PreP et sa prescription ($p=0,0046$).

Pour la fin du questionnaire de ce travail, il avait été demandé aux médecins interrogés un commentaire ou une remarque sur cette étude. Les réponses recueillies étaient principalement « *la faible incidence du VIH dans la pratique d'un praticien en MG, la méconnaissance et manque de formation sur les TRODs et TPE* » mais aussi « *le désir de formation et de mise à jour dans les recommandations avec une demande de leur faire parvenir les dernières recommandations sur le dépistage VIH* ».

DISCUSSION

1. Forces de l'étude

Les forces de cette étude se trouvaient d'une part dans la population étudiée. En effet, il n'a pas été retrouvé dans la littérature d'études interrogeant et comparant la pratique du dépistage du VIH des médecins généralistes par rapport aux internes qui sont donc les futurs praticiens. Cela permet de revoir la formation initiale donnée en troisième cycle mais aussi permet d'évaluer l'état des lieux des connaissances en matière de dépistage du VIH ou de la formation continue des médecins thésés installés dans leur pratique. D'autre part, le taux de réponse était de 36,77 % ce qui laisse penser que le sujet semble globalement intéressé les médecins.

2. Limites de l'étude

Il existait un biais de sélection dans ce travail. En effet, le questionnaire n'avait pas été envoyé à tous les MG mais uniquement à des MSU afin de maîtriser la population étudiée. Cependant, il était à noter que, d'après l'étude de Bouton et al publié en 2015, les MSU étaient globalement représentatifs des médecins généralistes (34). Les réponses recueillies représenteraient donc celles de l'ensemble des MG sur ces 3 départements. D'autre part, il est possible que les MSU ayant répondu aux questionnaires étaient intéressés par le sujet ce qui peut donc biaiser les résultats. De plus, un biais de déclaration et de désirabilité étaient possibles par le fait que les médecins interrogés pouvaient se sentir jugés dans leur pratique.

Enfin, la puissance de l'étude était aussi une limite intervenant dans l'analyse statistique de ce travail.

3. Comparaison avec la littérature

Dans ce travail, la pratique du dépistage du VIH avait été évaluée dans les départements du Maine-et-Loire, Mayenne et la Sarthe. Les médecins interrogés estimaient pour 69,84% avoir une bonne connaissance des différents moyens de dépistage du VIH disponibles en France. Il était retrouvé une différence statistiquement significative en fonction de l'âge. En effet, la majorité d'entre eux avait un âge situé entre 20 et 40 ans. Plus l'âge avançait, plus l'estimation en termes de connaissance des moyens de dépistage diminuait.

D'autre part, la majorité (69,84 %) pensait avoir une bonne connaissance des différents moyens de dépistage du VIH disponible en France, 83,6 % se sentaient impliqués dans le dépistage et avec un dépistage ciblé pour la plupart d'entre eux (69,84 %) indépendamment de l'âge, le sexe, le département ou encore le milieu d'exercice. Or ce résultat qui semblait être incohérent avec le fait de ne pas connaître les dernières recommandations était similaire aux résultats de la thèse de Monsieur ZAHND Florian soutenue en 2019 et qui reprenait la pratique de dépistage des médecins généralistes en 2018 dans la région d' Auvergne-Rhone-Alpes (35). Dans sa thèse, il avait aussi retrouvé que les MG qui se sentaient pourtant à l'aise pour la proposition du dépistage du VIH ne suivaient pas forcément les recommandations et la plupart des propositions de dépistage venait de la demande du patient lui-même. Ces résultats rejoignent l'enquête de l'INPES qui était notifiée dans le baromètre des MG en 2009. Dans cette enquête étudiant la pratique du dépistage du VIH auprès de 1025 MG, il avait été observé que la proposition du dépistage du VIH en médecine générale était plus dirigée par le profil du risque pris par le patient et principalement aussi à la demande du patient. Or, dans l'article de DELPIERRE Cyrille et al en 2007 (36), il avait été remarqué que les groupes considérés comme à faibles risques d'infection notamment les couples mariés avec enfant, les personnes âgées, les personnes hétérosexuelles nées en France avaient plus de risques de

diagnostiques tardifs car ces personnes se sentaient moins concernés par le dépistage. De même, une étude sur les opportunités manquées (32) montrait que dans les 3 ans précédant le diagnostic de VIH, 89 % avaient consulté un généraliste au moins 1 fois par an.

Ces données peuvent clairement expliquer le sous dépistage du VIH et donc malheureusement le dépistage à des stades tardifs. D'autre part, afin de lutter contre le dépistage tardif du VIH dans la population, le CNGE dans un communiqué de presse en 2012 recommandait aux MG de proposer le dépistage du VIH à chaque fois qu'ils l'évaluaient nécessaire et notamment dans des situations d'exposition à risques (37). Ceci pourrait expliquer les réponses du dépistage ciblé dans notre étude. En effet, 69,84 % des MG déclaraient réaliser un dépistage ciblé.

Concernant les dernières recommandations en termes de dépistage du VIH, plus de la moitié (61,38 %) des MG interrogés ne les connaissaient pas et 60,85 % prescrivaient en moyenne 1 à 5 sérologies par mois. Ce résultat est en accord avec celui du Baromètre santé médecins généralistes 2009, où les médecins généralistes déclaraient environ 5,9 test de dépistage par mois (38). De plus, il y avait un lien statistiquement significatif entre la connaissance des recommandations et le nombre de sérologies prescrites ($p=0,0029$), ainsi qu'entre l'implication dans l'activité de dépistage et le nombre de sérologies prescrites ($p=0.0014$). Ainsi, les résultats de cette étude pouvaient s'expliquer par le manque de connaissance des dernières recommandations de l'HAS de 2017 (39) et qui pourraient donc s'améliorer avec la participation, par exemple, à une formation continue.

Selon l'OMS et l'ONUSIDA, l'épidémie du VIH en France étant considérée comme « concentrée » (40) (41), ce qui signifie qu'elle touche plus particulièrement certains groupes de la population, la dernière recommandation de la HAS en 2017 ciblait ces groupes de population. De plus, dépister à un stade précoce étant l'enjeu principal de la lutte contre

l'infection du VIH d'une part, et atteindre des personnes vulnérables dont le recours au dispositif classique est insuffisant, le développement de nouvelles stratégies de dépistage s'appuyant sur l'utilisation des tests rapides d'orientation diagnostique du VIH ont été mises en place.

En effet, les TRODs utilisés en cabinets de médecine générale pourraient faciliter l'accès au dépistage des personnes dont le recours au dispositif actuel est insuffisant en regard de leur exposition aux risques (42). Plusieurs études avaient étudié l'acceptabilité ainsi que la faisabilité des TRODs comme outils de dépistage précoce dans les cabinets de médecine générale (43), (44), (45), (46). La majorité des médecins dans ses études était plutôt favorable à l'utilisation de ces TRODs mais se soulevait la question de la faisabilité, du temps, de la formation ainsi que du coût.

Dans cette logique, il avait été demandé aux participants leur pratique en regard des TRODs. La majorité des médecins ne réalisait pas de TRODs dans leur cabinet (99,47 %). Ils expliquaient cela principalement par « *la méconnaissance du dispositif et des recommandations, le manque de formation, le fait de préférer regrouper tout le bilan des IST ensemble ainsi que le manque de cotation* ». Parmi la population étudiée, 93,12 % déclaraient n'avoir jamais été formés à l'utilisation des TRODs et 66,67% souhaitaient l'être.

Ce sont les internes en SASPAS donc les plus jeunes qui désiraient pour la plupart être formés ($p=0,0017$).

Il était intéressant de voir s'il y avait des difficultés et des freins à la proposition du dépistage du VIH. Si la majorité des médecins (98,41 %) déclarait ne pas avoir de difficultés concernant la proposition du dépistage du VIH, les 1,59 % restant rapportaient des difficultés liées à « *la proposition en absence d'un contexte particulier, consultation pour un autre motif, un manque de temps lors de la consultation, la sensation d'intrusion*

dans la vie d'autrui ainsi que la difficulté pour aborder la sexualité ». Ces freins corrélaient avec ceux retrouvés dans la littérature (47), (48), (49),(50).

Cependant, ce taux de médecins déclarant n'avoir pas de freins pour la proposition du dépistage soit 98,41 % (n=186) interpelle au vu du sous dépistage actuel, le nombre de sérologie prescrit par mois et la connaissance des recommandations. Ce résultat pourrait probablement être expliqué par un biais de déclaration et de désirabilité mais aussi par la faible puissance de l'étude.

Une partie de ce travail s'était intéressée à la formation des MG en maladie infectieuse et notamment de dépistage du VIH par rapport aux dernières recommandations du VIH. Parmi les médecins interrogés, 76,72 % n'avaient reçu aucune formation en maladies infectieuses et parmi les 23,28 % qui en avaient reçu, plus de la moitié soit 65,91 % concernait une formation sous forme de FMC. D'autre part, le désir de formation était noté chez 57,24 % avec plus de trois quart (83,8 %) qui avaient un âge inférieur ou égale à 30 ans. Ce désir de formation était accentué chez les internes en SASPAS comparativement aux médecins thésés avec une différence statistiquement significative.

Ces résultats montraient d'une part une sous formation des médecins généralistes en maladies infectieuses et d'autre part que les jeunes médecins étaient en demande d'une formation, et ce dès la sortie de leur cursus. Ceci peut s'expliquer par l'absence de formation spécifique lors de la formation initiale en troisième cycle des études de médecine, puis secondairement possible par un manque de temps pour y consacrer une formation dédiée. De plus, s'il n'existe pas d'étude à ce jour évaluant la fréquence de la formation continue universitaire et surtout post universitaire en fonction de l'âge, les résultats de cette thèse laissent penser qu'en fonction de l'ancienneté de l'installation, les MG n'ont pas forcément le temps à consacrer à certaines formations, surtout si cela n'est pas dans leur centre d'intérêt ou s'ils n'étaient pas

amenés à rencontrer certaines problématiques dans leur pratique. Plusieurs thèses dont celles de Madame Mathilde GEERAERT (51) et de Monsieur Erwan ORGAR (52) révélèrent que pour les MG, même si la formation paraissait nécessaire, ces derniers rencontraient des freins, dont le principal était le manque de temps. La difficulté à s'absenter du cabinet, la distance, les thèmes abordés et la multitude des supports avaient aussi été relevés. Les résultats de ces thèses pourraient être corrélés aux résultats de cette étude.

Il n'a pas été retrouvé dans la littérature, des études qui comparaient le désir de formation entre les jeunes médecins et ceux installés de plus longue date. Cela pourrait être intéressant d'introduire dans le DES de Médecine Générale un enseignement dédié aux maladies infectieuses, et notamment les IST et leur dépistage. De plus, une formation sous forme de FMC, serait pertinente. En effet, cette étude montrait que 89,16% des médecins souhaitant être formés, désiraient que cela soit sous forme de FMC. Dans le consensus formalisé du SPILF en 2009 sur la prise en charge de l'infection par le VIH en médecine générale et en médecine de ville, il était recommandé entre autre que, dans le cadre de la formation initiale, au cours du 3^{ème} cycle des études médicales, il y ait une formation par des modules spécifiques du DES de médecine générale et dans le cadre de la formation continue, il y ait une formation par les associations de FMC, locales ou nationales, le COREVIH, les réseaux de soins et de santé afin d'aider au mieux aux missions de soins de santé primaires dans le cadre du dépistage du VIH (53). Or, dans les formations du troisième cycle actuelles de MG, les formations en maladies infectieuses ne sont pas dispensées. L'introduction de telle formation pourrait donc être une piste dans l'amélioration et l'approche du dépistage du VIH.

D'autre part, Madame Morgane d'ESTRICHE DE BARACE dans sa thèse qualitative en 2015 sur les freins et les motivations à la participation à une formation e-learning pour les médecins généralistes du Finistère, par entretiens semi-directifs, montrait que outre les moyens classiques de formation continue (FMC, groupe de pairs, formation individuelle...), faire une

e-learning permettait une adaptabilité du temps, lieu et du rythme mais aussi permettait la diversité des thèmes étudiés.(54). Cela pourrait être une piste avec des petites sessions d'apprentissage des nouvelles recommandations permettant ainsi de se mettre à jour dans le dépistage précoce des patients atteints par le VIH.

L'étude n'avait pas permis de mettre en évidence une différence statistiquement significative pour la formation ou le désir de formation en fonction du département ou milieu d'exercice. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait de manque de formation initiale lors du troisième cycle peu importe le lieu des études mais aussi par le fait que quel que soit le milieu d'exercice, les médecins s'orientent vers telles ou telles pratiques en fonction de leur centre d'intérêt et ceux indépendamment de leur lieu ou milieu d'exercice. Il n'y a pas dans la littérature, des études comparant les désirs de formations en particulier dans le contexte de ce travail sur le dépistage du VIH en fonction du lieu ou milieu d'exercice. Il serait intéressant pour une piste de recherche d'évaluer si le fait de travailler dans un milieu rural, semi rural ou urbain influençait dans le désir de formation continue en MG et précisément dans ce cas le désir de formation en maladie infectieuse.

Enfin, une partie a été consacrée à la prophylaxie préexposition (PreP).

Dans la stratégie de dépistage et de lutte contre l'épidémie, les traitements antirétroviraux apparaissent comme des moyens de prévention de la transmission du VIH en réduisant d'une part le risque de transmission sexuelle et de transmission de la mère à l'enfant chez les personnes vivants avec le VIH d'une part et d'autre part en réduisant le risque de contamination lors d'une exposition accidentelle sexuelle ou sanguine chez les personnes séronégatives (55). Ainsi dès 2015, l'OMS a autorisé la PreP afin de réduire le risque d'être infecté par le VIH. Ce traitement sous le nom de TRUVADA (ténofovir disoproxil/emtricitabine)

et ses génériques sont les seuls autorisés en France . Elle est remboursée en France depuis 2015 dans le cadre d'une RTU et disponible pour tous depuis 2016 (25). Elle est remboursée à 100 % par la sécurité sociale pour les personnes de plus de 15 ans à haut risque de contracter le VIH (56). Selon le bon usage des médicaments publié par l'HAS en avril 2019 (56) , la PrEP s'adresse à des hommes et des femmes exposés (à partir de l'âge de 15 ans) par leurs pratiques à un haut risque de contracter le VIH. Cependant, cette méthode n'élimine pas le risque d'être contaminé par le virus et ne prévient pas des autres maladies sexuellement transmissibles telles que la syphilis, la gonococcie, les infections à chlamydiae, l'herpès génital contrairement aux préservatifs. Elle ne prévient pas non plus des autres infections transmissibles par le sang comme l'hépatite C. La première prescription de la PreP est faite par un spécialiste de la prise en charge du VIH à l'hôpital ou dans un CeGIDD. Son renouvellement est possible dans le cadre d'un suivi trimestriel par tout médecin à l'hôpital ou en libéral dans le cadre d'un suivi trimestriel (statut VIH, IST, grossesse et effets indésirables). Cependant, la prescription doit être refaite chaque année à l'hôpital ou en CeGIDD. Selon l'ANSM, 20478 personnes ont reçu un traitement par TRUVADA ou générique en France entre le 1er janvier 2016 et le 30 juin 2019, chiffre en constante augmentation (57). Depuis avril 2021, la HAS a publié de nouvelles recommandation donnant autorisation à tout médecin qui le souhaite de faire la première prescription et le renouvellement de la PrEP (en ville, en CeGIDD, en centre de santé, à l'hôpital, en établissement social ou médico- social) (58). Dans cette étude, 76,72 % des médecins interrogés disaient connaître la PreP mais 88,89 % n'en prescrivaient pas avec pour principale raison un manque de connaissance et de formation. Il existait une différence significative entre la connaissance de la PreP et sa prescription.

CONCLUSION

Le but de cette étude était d'évaluer les pratiques du dépistage du VIH en Maine-et-Loire, Mayenne et la Sarthe en 2020.

Il n'y avait pas de différence statistiquement significative quant à la pratique du dépistage du VIH dans les 3 départements à savoir la Maine-et-Loire, Mayenne et Sarthe.

Ce travail a montré que les MG avaient une bonne connaissance des différents moyens de dépistage disponibles en France, et semblaient être impliqués dans le dépistage mais la majorité ne connaissait pas les dernières recommandations de l'HAS de 2017, ce qui pourrait justifier la découverte encore trop souvent des patients à des stades tardives.

D'autre part, cette étude révélait le manque de formation en maladies infectieuses y compris sur la méconnaissance des nouveaux moyens, stratégies et outils de dépistage tels que les TRODs et la PreP.

Les internes en SASPAS et les MG jeunes thésés étaient plus demandeur de formation ce qui permet de réfléchir à la stratégie d'introduire certains modules dans la formation initiale des étudiant de 3^{ème} cycle de médecine générale et de maintenir une formation continue.

BIBLIOGRAPHIE

1. Les grandes avancées - VIH et sida tremblent mais résistent / Histoire de l'Inserm [Internet]. [cité 11 déc 2020]. Disponible sur: <https://histoire.inserm.fr/de-l-inh-a-l-inserm/50-ans-de-l-inserm/les-grandes-avancees/vih-et-sida-tremblent-mais-resistent>
2. Un historique du VIH et du sida [Internet]. [cité 11 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.catie.ca/fr/journee-mondiale-du-sida/historique>
3. VIH/sida : données 2018 sur les découvertes de séropositivité VIH et diagnostics du sida [Internet]. [cité 3 mai 2020]. Disponible sur: </les-actualites/2019/vih-sida-donnees-2018-sur-les-decouvertes-de-seropositivite-vih-et-diagnostics-du-sida>
4. SPF. Bulletin de santé publique VIH-IST. Décembre 2020. [Internet]. [cité 13 déc 2020]. Disponible sur: </maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/documents/bulletin-national/bulletin-de-sante-publique-vih-ist.-decembre-2020>
5. BSP PDL_VIH-IST_2020_VF.pdf [Internet]. Google Docs. [cité 13 déc 2020]. Disponible sur: https://drive.google.com/file/d/1Y7DLBEL6bLN9A5PTThDou7CsECR6E2XzR/view?usp=sharing&usp=embed_facebook
6. bsp_vih-ist_pays_de_loire_novembre_2019.pdf [Internet]. [cité 3 mai 2020]. Disponible sur: https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/system/files/2019-11/bsp_vih-ist_pays_de_loire_novembre_2019.pdf
7. Surveillance et prévention des infections à VIH et autres infections sexuellement transmissibles. BSP Pays de Loire , décembre 2018.pdf.
8. Snapshot [Internet]. [cité 13 déc 2020]. Disponible sur: <https://drive.google.com/file/d/1Y7DLBEL6bLN9A5PTThDou7CsECR6E2XzR/view>
9. Adminfred. Les autres COREVIH [Internet]. Corevih-sud.org. [cité 17 avr 2021]. Disponible sur: <https://corevih-sud.org/les-autres-corevih/>
10. these-m-heard.pdf [Internet]. [cité 12 janv 2021]. Disponible sur: <https://spire.sciencespo.fr/hdl:/2441/7o52iohb7k6srk09nio33ah12/resources/these-m-heard.pdf>
11. 1985 - Journal officiel.pdf [Internet]. [cité 29 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/download/secure/file/yQ3NheP9xYJaHYuCp!!9>
12. PubMed Central Full Text PDF [Internet]. [cité 29 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2665487/pdf/9472517.pdf>
13. argumentaire_depistage_vih_volet_2_vfv_2009-10-21_16-49-13_375.pdf [Internet]. [cité 4 déc 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-10/argumentaire_depistage_vih_volet_2_vfv_2009-10-21_16-49-13_375.pdf
14. reevaluation_de_la_strategie_depistage_vih_-_synthese_reco.pdf [Internet]. [cité 17 avr 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-03/dir2/reevaluation_de_la_strategie_depistage_vih_-_synthese_reco.pdf
15. sociales M du travail et des affaires, Justice M de la, GAYMARD H, TOUBON J, Ministère du travail et des affaires sociales. Circulaire DGS/DH/DAP n°96-739 du 5 décembre 1996 relative à la lutte contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) en milieu pénitentiaire : prévention,

- dépistage, prise en charge sanitaire, préparation à la sortie et formation des personnels [Internet]. 1996. Disponible sur:
<http://circulaire.legifrance.gouv.fr/index.php?action=afficherCirculaire&hit=1&nor=TASP9630649C>
16. Bouvet E, Le Vu S. Les CDAG et la prise en charge de l'infection par le VIH. *médecine/sciences*. déc 2004;20(12):1145-8.
 17. Pioche - Activité de dépistage et diagnostic du VIH, des hé.pdf [Internet]. [cité 29 janv 2021]. Disponible sur: http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/31-32/pdf/2019_31-32_2.pdf
 18. Pilly et al. - 2019 - ECN.Pilly 2020 maladies infectieuses et tropicale.pdf [Internet]. [cité 29 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/formation/ecn-pilly-2020/ecn-2020-ue6-165-nb.pdf>
 19. Snapshot [Internet]. [cité 26 févr 2021]. Disponible sur: <https://drive.google.com/file/d/1Y7DLBEL6bLN9A5PTThDou7CsECR6E2XzR/view>
 20. Snapshot [Internet]. [cité 29 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.sida-info-service.org/trod-ou-test-de-depistage-rapide/>
 21. Dépister le VIH [Internet]. [cité 17 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/vih/depistage>
 22. Laporte - Les tests rapides d'orientation diagnostique et au.pdf [Internet]. [cité 17 avr 2021]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02417455/document>
 23. Snapshot [Internet]. [cité 17 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/maine-et-loire/assure/sante/themes/vih/depistage>
 24. VIRUS_VIH.pdf [Internet]. [cité 17 avr 2021]. Disponible sur: https://www.sfm-microbiologie.org/wp-content/uploads/2019/02/VIRUS_VIH.pdf
 25. Snapshot [Internet]. [cité 9 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.actions-traitements.org/vers-la-fin-du-sida-en-2030-quel-role-pour-le-medecin-generaliste/>
 26. JC2686_WAD2014report_fr.pdf [Internet]. [cité 17 avr 2021]. Disponible sur: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2686_WAD2014report_fr.pdf
 27. Guery et al. - 2009 - GROUPE DE PILOTAGE Président Bruno Hoen Service .pdf [Internet]. [cité 14 févr 2021]. Disponible sur: https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/medias/_documents/consensus/VIH_ville-court-2009.pdf
 28. 4704_DESCAMPS_these.pdf [Internet]. [cité 17 avr 2021]. Disponible sur: http://www.bichat-larib.com/publications.documents/4704_DESCAMPS_these.pdf
 29. Attias A. Freins au dépistage du VIH par le médecin généraliste [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris Diderot - Paris 7 (1970-2019). UFR de médecine; 2011.
 30. latufat-these.pdf [Internet]. [cité 17 avr 2021]. Disponible sur: <http://www.cmge-upmc.org/IMG/pdf/latufat-these.pdf>
 31. 14b67bee-01b4-4f03-b580-48e578357f15.pdf [Internet]. [cité 17 avr 2021]. Disponible sur: <https://ged.univ-rennes1.fr/nuxeo/site/esupversions/14b67bee-01b4-4f03-b580-48e578357f15?inline>

32. Opportunités manquées du dépistage du VIH en France: les médecins identifient mal les groupes à risque et les symptômes associés au VIH. [Internet]. [cité 26 févr 2021]. Disponible sur: http://www.bichat-larib.com/revue.presse/revue.presse.resume.affichage.php?numero_etudiant=&numero_resume=490
33. Bouton C, Leroy O, Huez J-F, Bellanger W, Ramond-Roquin A. Représentativité des médecins généralistes maîtres de stage universitaires. *Sante Publique (Bucur)*. 24 mars 2015;Vol. 27(1):59-67.
34. Full Text PDF [Internet]. [cité 7 mai 2021]. Disponible sur: https://www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=SPUB_151_0059&download=1
35. Zahnd - Les médecins généralistes face au dépistage du VIH.pdf [Internet]. [cité 3 mai 2020]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02281486/document>
36. Delpierre C, Dray-Spira R, Cuzin L, Marchou B, Massip P, Lang T, et al. Correlates of late HIV diagnosis: implications for testing policy. *Int J STD AIDS*. mai 2007;18(5):312-7.
37. Dépistage du VIH en médecine générale : multiplier les propositions de test et privilégier l'entretien orienté - Janvier 2012 [Internet]. [cité 9 mai 2021]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/conseil_scientifique/productions_du_conseil_scientifique/depistage_du_vih_en_medicine_generale_multiplier_l/
38. Les médecins généralistes français face au dépistage du VIH [Internet]. *vih.org*. [cité 14 févr 2021]. Disponible sur: <https://vih.org/20110829/les-medecins-generalistes-francais-face-au-depistage-du-vih/>
39. 2017 - Haute Autorité de santé.pdf [Internet]. [cité 9 avr 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-03/dir2/reevaluation_de_la_strategie_depistage_vih_-_recommandation.pdf
40. Haute Autorité de santé. 2017;307.
41. WHO_CDS_CSR_EDC_2000.5_fre.pdf [Internet]. [cité 13 déc 2020]. Disponible sur: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66483/WHO_CDS_CSR_EDC_2000.5_fre.pdf;jsessionid=B18DB809036B947CB0A92590FC90D53E?sequence=1
42. Bergmann et Wajsbrodt - Président Professeur Directeur Docteur.pdf [Internet]. [cité 11 mai 2021]. Disponible sur: http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3610_THESE_GAUTHIER-DEPIVIH.pdf
43. 4858_LOPES_these.pdf [Internet]. [cité 3 mai 2020]. Disponible sur: http://www.bichat-larib.com/publications.documents/4858_LOPES_these.pdf
44. DEPIVIH Etude de faisabilité et d'acceptabilité de la pratique des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) du VIH par les médecins de villes en France. 2011;14.
45. Benyahya - 2014 - Faisabilité et acceptabilité du dépistage du virus.pdf [Internet]. [cité 9 mai 2021]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00973578/document>
46. 2014_Medecine_PoirierClaire.pdf [Internet]. [cité 9 mai 2021]. Disponible sur: http://www.applis.univ-tours.fr/scd/Medecine/Theses/2014_Medecine_PoirierClaire.pdf
47. Link to Library Catalog Entry [Internet]. [cité 17 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.sudoc.fr/160479894>

48. Les freins au dépistage du VIH en consultation de Médecine Générale : une étude multicentrique auprès des internes en dernière année de DES de Médecine Générale, hors Ile-de-France [Internet]. [cité 8 mai 2021]. Disponible sur: <https://syntheses.univ-rennes1.fr/search-theses/notice/view/rennes1-ori-wf-1-13371?height=500&width=900>
49. Donguy - Quels sont les obstacles au dépistage du VIH, et à .pdf [Internet]. [cité 8 mai 2021]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01471577/document>
50. Enquête auprès des médecins généralistes du secteur de Morlaix.pdf.
51. Geeraert - Evaluation des différents modes de formation et d'.pdf [Internet]. [cité 7 mai 2021]. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01932058/document>
52. Ogor - Étude de l'adéquation entre la formation médicale .pdf [Internet]. [cité 7 mai 2021]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01903739/document>
53. VIH_ville-long.pdf [Internet]. [cité 7 mai 2021]. Disponible sur: https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/medias/_documents/consensus/VIH_ville-long.pdf
54. Id - Quels sont les freins et les motivations à la part.pdf [Internet]. [cité 7 mai 2021]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01115384/document>
55. Traitement : un rôle dans la prévention | prévention combinée | ARV | VIH | sida | Crips Ile-de-France [Internet]. [cité 26 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.lecrips-idf.net/professionnels/dossiers-thematiques/dossier-prevention-diversifiee-combinee/vih-prevention-combinee-traitement-TasP.htm>
56. bum_truvada_maj_avril2019.pdf [Internet]. [cité 29 mai 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-05/bum_truvada_maj_avril2019.pdf
57. Prévention du VIH : Depuis 2016, plus de 20 000 personnes ont initié une prophylaxie pré-exposition (PrEP) - Point d'Information - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet]. [cité 25 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.anism.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Prevention-du-VIH-Depuis-2016-plus-de-20-000-personnes-ont-initie-une-prophylaxie-pre-exposition-PrEP-Point-d-Information>
58. vih.org la rédaction de. De nouvelles recommandations de l'HAS pour accompagner la PrEP en ville [Internet]. vih.org. [cité 2 mai 2021]. Disponible sur: <https://vih.org/20210428/la-has-recommande-la-prep-en-ville/>

LISTE DES FIGURES

Figure 1 Nombre de taux de découverte de séropositivité VIH en France, 2010-2018.....	2
Figure 2 Nombre de découvertes de séropositivité VIH par mode de contamination, sexe et lieu de naissance,, France 2010-2018	2
Figure 3 Nombre de découvertes de séropositivité VIH par lieu, âge, France 2010-2018	3
Figure 4 Répartition des découvertes de séropositivité VIH par mode de contamination, sexe et pays de naissance, France, janvier 2019-septembre 2020.....	4
Figure 5 Répartition et nombre de patients suivis pour une infection à VIH selon la base de Nadis	5
Figure 6 Autotest AAZ distribué par le laboratoire Mylan	12
Figure 7 Chronologie de l'apparition des différents marqueurs de l'infection par le VIH.....	12
Figure 8 Flow chart de l'étude	17
Figure 9 Subdivision des médecins interrogés	19
Figure 10 Milieu d'exercice des médecins interrogés	19
Figure 11 Réponses concernant la connaissance des différents moyens de dépistage du VIH en France	20
Figure 12 Réponse concernant l'implication dans le dépistage des médecins interrogés	20
Figure 13 Réponses sur les connaissances des dernières recommandations sur le dépistage VIH	21
Figure 14 Réponses des médecins interrogés concernant le dépistage ciblé du VIH.....	21
Figure 15 Réponses du nombre de sérologie prescrit par les médecins par mois	22
Figure 16 Réponses des médecins interrogés ayant reçu une information sur les TRODs VIH. 23	
Figure 17 Réponses concernant le désir de formation au TRODs en fonction du statut du médecin.....	24

Figure 18 Réponses sur les difficultés concernant la proposition du dépistage du VIH des médecins interrogés	25
Figure 19 Réponses des médecins de la population étudiée ayant reçu une formation en maladie infectieuses et le type de formation reçu	26
Figure 20 Réponses des médecins de la population étudiée ayant reçu une formation en maladie infectieuses et le type de formation reçu	26
Figure 21 Réponses des médecins qui souhaiteraient être formés en fonction de l'âge	27
Figure 22 Réponses des médecins qui souhaiteraient être formés en fonction du statut.....	27
Figure 23 Réponse des médecins de la population étudiée souhaitant se formées et le type de formation souhaité	28
Figure 24 Réponse des médecins de la population étudiée souhaitant se formées et le type de formation souhaité	28

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 Caractéristiques de la population étudiée.....	18
--	----

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	1
1. Epidémiologie en France	1
2. Le VIH en Pays de la Loire	4
3. Le VIH en Maine-et-Loire, Mayenne et Sarthe en 2020	5
4. Dépistage du VIH en France	6
4.1. Les différentes politiques de dépistage	6
4.2. Les Modalités de dépistages	9
4.3. Les acteurs du dépistage	9
4.4. Les moyens de dépistages	10
4.5. La place et le rôle du médecin généraliste dans le dépistage du VIH	13
MÉTHODES	15
1. Hypothèses	15
2. Critère de jugement	15
3. Population étudiée	15
4. Description de l'étude	16
5. Analyse des données	16
RÉSULTATS	17
1. Flow Chart	17
2. Caractéristiques épidémiologiques de la population étudiée	18
3. Pratique du dépistage du VIH	19
3.1. <u>Connaissance et dépistage</u>	19
3.2. <u>Implication dans le dépistage et connaissance des recommandations</u>	20
3.3. <u>Connaissance et prescription de sérologie</u>	22
3.4. <u>Dépistage par TRODs et formation</u>	23
3.5. <u>Freins au dépistage du VIH</u>	24
4. Evaluation de la formation en maladies infectieuses	25
5. Prophylaxie VIH	28
DISCUSSION	30
1. Forces de l'étude	30
2. Limites de l'étude	30
3. Comparaison avec la littérature	31
CONCLUSION	38
BIBLIOGRAPHIE	39
LISTE DES FIGURES	43
LISTE DES TABLEAUX	45
TABLE DES MATIERES	46
ANNEXES	I

ANNEXES

Annexe 1 Questionnaire de ThèseI

Pratiques du dépistage du VIH dans les cabinets de Médecine générale dans les départements de la Maine et Loire, Sarthe et Mayenne en 2020

Etat des lieux des pratiques du dépistage du VIH dans les cabinets de Médecine générale (MG) dans les départements de la Maine et Loire, Sarthe et Mayenne en 2020

Bonjour,

Je suis une interne de médecine générale à la faculté d'Angers.

Dans le cadre de ma thèse encadrée par le Dr Ghali Maria, je réalise une étude visant à faire un **état des lieux des pratiques du dépistage du VIH dans les cabinets de Médecine générale (MG) dans les départements de la Maine et Loire, Sarthe et Mayenne en 2020** à l'aide d'un questionnaire anonyme et sécurisé. Consciente que le temps est précieux, ce questionnaire est court et ne vous prendra que quelques minutes.

Il y a 29 questions dans ce questionnaire.

Partie 1 : Caractéristiques de la population étudiée

1

Vous êtes :

*

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Un homme
- Une femme

2

Quel est votre statut ?

*

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Médecin généraliste installé(e)
- Interne en SASPAS (Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée)
- Autre

3

Quel âge avez-vous ?

*

Veillez écrire votre réponse ici :

4

Dans quel département exercez-vous pour la majeure partie de votre activité ?

*

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Maine-et-Loire
- Mayenne
- Sarthe

5

Dans quel milieu exercez-vous ?

*

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Urbain
- Rural
- Semi rural

Partie 2 : Formation

6

Avez-vous reçu une formation particulière concernant les maladies infectieuses ?

*

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

7

Si oui, la(les) quelle(s) ?

*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '6 [Q6]' (Avez-vous reçu une formation particulière concernant les maladies infectieuses ?)

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Formation médicale continue
- Formation universitaire (DU, DIU, DESC, Capacité, enseignement au cours du DES, ...)
- Formation en stage durant le DES
- Formation individuelle (groupe de pairs, congrès, revues, formation en ligne, ...)
- Autre:

8

Si non, souhaitez-vous en bénéficier ?

*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Non ' à la question '6 [Q6]' (Avez-vous reçu une formation particulière concernant les maladies infectieuses ?)

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

9

Si oui, sous quelle forme souhaiteriez-vous être formé(e) ?

*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '8 [Q8]' (Si non, souhaitez-vous en bénéficier ?)

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Formation Médiale Continue
- Formation individuelle (groupe de pairs, congrès, ...)
- Formation dans les centres spécialisés dans le dépistage du VIH
- Documentation de formation (revue, articles, plaquette d'information, documentation en ligne, ...)
- Autre:

Partie 3 : Activité de dépistage du médecin généraliste ou de l'interne

10

Pensez-vous avoir une bonne connaissance des différents moyens de dépistage du VIH disponibles en France ?

*

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Pas du tout
- Plutôt non
- Plutôt oui
- Totalement

11

Vous sentez vous dans votre pratique, impliqué(e) dans le dépistage du VIH ?

*

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Pas du tout
- Plutôt non
- Plutôt oui
- Totalement

12

Connaissez-vous les dernières recommandations en termes de dépistage du VIH ?

*

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Pas du tout
- Plutôt non
- Plutôt oui
- Totalement

13

Votre dépistage est-il ciblé ?

*

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Pas du tout
- Plutôt non
- Plutôt oui
- Totalement

14

Combien de sérologie VIH prescrivez-vous en moyenne par mois ?

*

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 0
- 1 à 5
- 6 à 10
- 10 à 20
- Plus de 20

15

Réalisez-vous des tests rapides d'orientation diagnostiques (TRODs) VIH dans votre cabinet ?

*

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

16

Si oui, quel type de TRODs utilisez-vous ?

*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '15 [Q15]' (Réalisez-vous des tests rapides d'orientation diagnostiques (TRODs) VIH dans votre cabinet ?)

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ORAQUICK ADVANCE
- VIKIA
- DETERMINE 4G
- INSTI VIH
- Autre:

17

Si non, pourquoi ?

*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Non ' à la question '15 [Q15]' (Réalisez-vous des tests rapides d'orientation diagnostiques (TRODs) VIH dans votre cabinet ?)

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Pas assez de temps lors de la consultation
- Pas fiables
- Je préfère directement la sérologie
- Le coût pour nous
- Pas de réponse
- Autre:

18

Avez-vous au moins une fois été formé(e) pour réaliser des TRODs pour le dépistage du VIH ?

*

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

19

Si oui, quel type de formation(s) avez-vous eu ?

*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '18 [Q18]' (Avez-vous au moins une fois été formé(e) pour réaliser des TRODs pour le dépistage du VIH ?)

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Formation médicale continue
- Formation universitaire (DU, DIU, DESC, capacité, enseignement au cours du DES, ...)
- Formation en stage durant le DES
- Formation individuelle (groupe de pairs, congrès, revues, formation en ligne, ...)
- Autre:

20

Si non, souhaiteriez vous être formé(e) ?

*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Non ' à la question '18 [Q18]' (Avez-vous au moins une fois été formé(e) pour réaliser des TRODs pour le dépistage du VIH ?)

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

21

Si oui, en feriez-vous après avoir été formé(e) ?

*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

----- Scenario 1 -----

La réponse était 'Oui' à la question '18 [Q18]' (Avez-vous au moins une fois été formé(e) pour réaliser des TRODs pour le dépistage du VIH ?)

----- ou Scenario 2 -----

La réponse était 'Oui' à la question '20 [Q20]' (Si non, souhaiteriez vous être formé(e) ?)

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Pas du tout
- Plutôt non

- Plutôt oui
- Totalement
- Je ne sais pas

22

Si non, pourquoi ?

*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

----- Scenario 1 -----

La réponse était 'Pas du tout ' à la question '21 [Q21]' (Si oui, en feriez-vous après avoir été formé(e) ?)

----- ou Scenario 2 -----

La réponse était 'Plutôt non' à la question '21 [Q21]' (Si oui, en feriez-vous après avoir été formé(e) ?)

----- ou Scenario 3 -----

La réponse était 'Je ne sais pas' à la question '21 [Q21]' (Si oui, en feriez-vous après avoir été formé(e) ?)

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Je n'en utiliserai pas
- Pas assez de temps lors de la consultation
- Pas fiables
- Je préfère directement la sérologie
- Le coût pour nous
- Autre

23

Connaissez vous la prophylaxie préexposition ?

*

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

24

En prescrivez-vous ?

*

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

25

Si non, pourquoi ?

*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Non ' à la question '24 [Q24]' (En prescrivez-vous ?)

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Je ne préfère pas
- Pas confiance en cette prophylaxie
- Pas fiable
- Cela insisterait à augmenter les conduites à risques
- Pas l'occasion
- Patients redirigés
- Autre

26

1. Avez-vous des difficultés concernant la proposition du dépistage du VIH ?

*

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Pas du tout
- Plutôt non
- Plutôt oui
- Totalement

27 Si oui, la(les) quelle(s) ? Merci de répondre par OUI ou par NON. *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Plutôt oui' ou 'Totalelement' à la question '26 [Q26]' (Avez-vous des difficultés concernant la proposition du dépistage du VIH ?)

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

Oui Incertain Non

Manque de temps en consultation

Consultation pour un autre motif

Difficultés de faire une proposition en absence d'un contexte particulier

Difficultés à aborder la sexualité

Sensation d'intrusion dans la vie privée des patients

Situation délicate liée au statut de médecins de famille

Les difficultés de l'annonce du résultat

Autres

28

Si autres, merci de préciser

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '27 [Q27]' (Si oui, la(les) quelle(s) ? Merci de répondre par OUI ou par NON. (Autres))

Veillez écrire votre réponse ici :

29

Remarques ou commentaires supplémentaires

Veillez écrire votre réponse ici :

Merci d'avoir complété ce questionnaire.

EKPOH Awovi Eynam

Dépistage du VIH en médecine générale dans les départements du Maine-et-Loire, Sarthe et Mayenne

RÉSUMÉ

Introduction: Le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) demeure encore à ce jour un problème majeur de santé public. Malgré plusieurs politiques de dépistage qui se sont succédées au cours de ses dernières années avec pour objectif la maîtrise de cette épidémie, il existe encore malheureusement un nombre assez important de patients pour lequel le diagnostic est tardif. Le but de ce travail était d'étudier les pratiques du dépistage du VIH en Maine-et-Loire, Mayenne et la Sarthe, afin d'en évaluer dans leur efficacité, ainsi que les freins à sa réalisation.

Méthode: Il s'agissait d'une étude quantitative, descriptive et multicentrique. Un questionnaire avait été envoyé via le logiciel Limesurvey du 1^{er} septembre 2020 au 28 février 2021 à 514 médecins généralistes (MG) dont 461 maîtres de stage universitaire et 53 internes en SASPAS. Plusieurs relances avaient été effectuées. Les résultats avaient été analysés par le logiciel BiostaTGV.

Résultats: Sur les 514 questionnaires envoyés, 209 réponses avaient été obtenues avec exclusion de 20 réponses partielles. Au total 189 médecins avaient été inclus dans cette étude soit un taux de réponses de 36,77%. La majorité des MG interrogés estimait à 69,84% avoir une bonne connaissance (n=132) des moyens de dépistages du VIH et 81,48% (n=154) semblaient être impliqués dans le dépistage du VIH. La majorité des médecins disait ne pas avoir de freins à 98,41% (n=186) mais 60,85% réalisaient une sérologie entre 1 à 5 par mois. La plupart des MG n'avait pas reçu de formation en maladies infectieuses (76,72% soit n=145) et plus de la moitié ne connaissait et ne pratiquait pas de TRODs ni de PreP. Il existait une différence statistiquement significative entre le désir de formation et le statut du médecin qui était soit en SASPAS soit MG thésés (p=0,0001). Il n'existait pas de différence statistiquement significative entre la pratique du dépistage du VIH en fonction du milieu ou département d'exercice

Conclusion: Il existait une bonne connaissance des moyens de dépistage du VIH ainsi qu'une bonne implication dans sa pratique. Cependant, le manque de connaissance des recommandations et le manque de formation seraient à l'origine de dépistage à des stades tardifs.

Mots-clés : Dépistage, VIH, Recommandation, TRODs, PreP, Formation

HIV testing in general medicine in the departments of Maine-et-Loire, Sarthe and Mayenne

ABSTRACT

Introduction: The Human Immunodeficiency Virus (HIV) remains a major public health problem to this day. Despite the more political screening that have followed one another in recent years with the aim of controlling this epidemic, there are still unfortunately a fairly large number of patients for whom diagnosis is late. The purpose of this work was to study HIV testing practices in Maine-et-Loire, Mayenne and Sarthe in order to evaluate their effectiveness as well as the brakes to its realization.

Methods: This was a quantitative, descriptive and multicentric study. A questionnaire was sent via the Limesurvey software from September 1, 2020 to February 28, 2021 to 514 doctors including 461 master of university internship and 53 interns in SASPAS. Several reminders were made. The results were analyzed by the BiostaTGV software.

Results: Of the 514 questionnaires sent out, 209 responses were obtained excluding 20 partial responses. A total of 189 physicians were included in this study, representing a response rate of 36.77%. The majority of physicians interviewed estimated that 69.84% had a good knowledge (n=132) of HIV screening methods and 81.48% (n=154) appeared to be involved in HIV testing. The majority of doctors said they had no brakes at 98.41% (n=186) but 60.85% achieved serology between 1 and 5 per month. Most physicians had not been trained in infectious disease (76.72% n=145) and more than half had no knowledge or practice of TRODs or PreP. There was a statistically significant difference between the desire for training and the status of the physician who was either in SASPAS or physicians theses (p=0.0001). There was no statistically significant difference in the practice of HIV testing by practice setting or the department.

Conclusion: There was a good knowledge of HIV testing methods and a good involvement in its practice. However, the lack of knowledge of the recommendations and the lack of training lead to screening at late stages.

Keywords : Testing, HIV, Recommendation, TRODs, PreP, Training