

**Étude REPEVIH-2.
Le repérage des facteurs de
risque de virose chronique
(VIH, VHB, VHC)
améliore-t-il leur dépistage en
médecine générale?**

Emmanuel Prothon

Soutenance de thèse
2 juillet 2015

Faculté de médecine Paris Diderot

DES de médecine générale

Directeurs de thèse :
Pr Jean-Pierre Aubert
Dr Catherine Majerholc

Épidémiologie du VIH et des hépatites B et C

- VIH
 - 150 000 personnes séropositives en France
 - Dont 29 000 l'ignorent (1 sur 5) (Supervie V *et al.* AIDS 2014)
- VHB
 - 280 000 personnes infectées (porteuses de l'antigène HBs) en France
 - Dont 155 000 l'ignorent (1 sur 2) (Meffre C *et al.*, InVS 2007)
- VHC
 - 230 000 personnes infectées en France
 - Dont 74 000 l'ignorent (1 sur 3) (Brouard C *et al.* BEH 2015)

Des populations particulièrement exposées

- Principalement :
 - Personnes originaires de régions à haute prévalence (Afrique, Asie, Antilles-Guyane)
 - Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)
 - Personnes ayant des partenaires sexuels multiples
 - Usagers de drogues par voie intraveineuse ou nasale
 - Pour le VHB: entourage familial

Enjeux du dépistage VIH, VHB et VHC

- Intérêt du dépistage précoce :
 - Individuel : diminution de la morbi-mortalité
 - Collectif : diminution de la transmission
- Stratégies de dépistage :
 - Dépistage généralisé (HAS 2009)
 - Obstacle : réticence des médecins, mauvais ciblage
 - Dépistage ciblé (Rapport Morlat 2013, Rapport Dhumeaux 2014)
 - Obstacle : méconnaissance des facteurs de risque des patients
- Opportunités manquées de dépistage
 - 90% des patients VIH+ ont consulté un MG dans les 3 ans avant le diagnostic (Champenois K *et al.*, 2013)

Des freins au dépistage identifiés

- **Freins liés à l'abord de la sexualité en consultation**
 - **Certains médecins généralistes éprouvent des difficultés à parler de sexualité**
(Giami A, 2010 ; Charpentier C, 2012)
 - **Pourtant, les patients souhaitent aborder ce sujet avec leur médecin**
(Ssi-Yan-Kai N, 2010 ; Meystre-Agustoni G, 2011)
- **Freins spécifiques au dépistage ciblé des migrants**
(Traore F, 2014)

L'étude REPEVIH

- Élaboration d'un questionnaire pour repérer de facteurs de risque du VIH, VHB et VHC
- **REPEVIH-1** (Aïm-Eusébi A, 2014)
 - Évaluation de sa faisabilité
 - Comparaison de deux modes de recueil : auto-questionnaire ou interrogatoire par le médecin

Questionnaire

Sexe : homme femme

Âge : _____ ans

Pays de naissance : _____

Avez-vous des **tatouages** ou des **piercings** ? Oui Non

Avez-vous eu une **transfusion sanguine** avant 1992 ? Oui Non

Au cours de votre vie, avez-vous déjà consommé des **drogues**? Oui Non

Si oui : lesquelles ? Cannabis Poppers Ecstasy Amphétamines
 MDMA LSD Crack Cocaïne Héroïne GHB Autre : _____

Si oui : en avez-vous déjà pris en injection intraveineuse ? Oui Non

Avez-vous déjà eu une **infection** transmise sexuellement ou par le sang ? Oui Non

Si oui, lesquelles ? Infection à gonocoque ou chlamydia Herpès génital Syphilis
 Papillomavirus VIH Hépatite B Hépatite C Autre : _____

Actuellement, avez-vous un **partenaire sexuel régulier** ? Oui Non

Si oui, il s'agit... d'une femme d'un homme

Si oui, utilisez-vous des préservatifs avec ce partenaire ?

Toujours Souvent Rarement Jamais

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu **d'autres partenaires sexuels** ?

Oui, un seul Oui, plusieurs Non

Si oui, il s'agissait... de femme(s) d'homme(s) les deux

Si oui, avez-vous utilisé des préservatifs avec ce(s) partenaire(s) ?

Toujours Souvent Rarement Jamais

Avez-vous déjà eu des rapports sexuels avec une **personne séropositive** pour le VIH ?

Oui Non

Dans votre vie, avez-vous déjà fait un **test de dépistage** pour...

... le VIH ? Oui Non

... l'hépatite B ? Oui Non

... l'hépatite C ? Oui Non

L'étude REPEVIH

- Période d'étude : entre mars et juillet 2014
- Inclusion :
 - Médecins généralistes libéraux, recrutés après tirage au sort au sein d'une liste de médecins généralistes parisiens
 - Patients inclus par les médecins : les 50 premiers patients venant seuls en consultation, âgés de 18 à 65 ans
- Randomisation en clusters des médecins, en aveugle
- Intervention : recueil des facteurs de risque
 - Groupe A : auto-questionnaire
 - Groupe B : interrogatoire par le médecin

REPEVIH-1 : résultat principal

- 18 médecins ont inclus 842 patients
- Taux de réponse au questionnaire :

	Groupe A (n = 349)	Groupe B (n = 493)	Total (n = 842)
Nombre de questionnaires répondus	325	420	745
Taux de réponse (IC95%)	93,12 % (90,47 - 95,78)	85,19 % (82,06 - 88,33)	88,48 % (86,32 - 90,64)

p = 0,0004

Objectifs de REPEVIH-2

- Objectif principal :
Étude de l'effet du repérage des facteurs de risque du VIH, VHB et VHC sur l'activité de dépistage des médecins généralistes.
- Objectifs secondaires :
 - Comparaison entre les deux modalités de recueil des facteurs de risque (auto-questionnaire et interrogatoire ciblé)
 - Identification des opportunités manquées de dépistage dans le parcours du patient.

Utilisation des données de la CPAM

- Liste des sérologies prescrites par les médecins inclus, réalisées dans les laboratoires de ville et remboursées par la CPAM
- Patients concernés :
bénéficiaires du régime général et affiliés à la CPAM de Paris (dont AME et CMUc)
- Patients non inclus dans les données :
 - sections locales mutualistes (fonctionnaires, étudiants...),
 - régimes spéciaux,
 - caisses hors Paris,
 - patients sans couverture sociale.

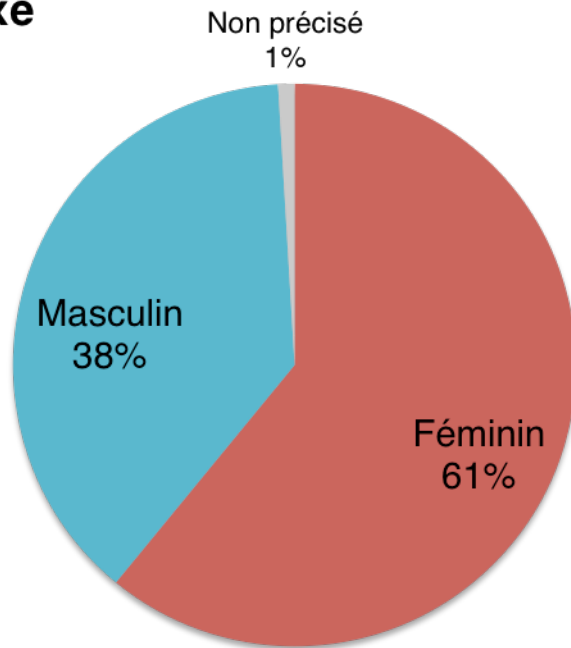
Critères de jugement

- Critère de jugement principal :
comparaison « avant-après » du nombre moyen par médecin de sérologies réalisées
 - Sur une période de 4 semaines, après le début de l'intervention,
 - contre la même période, un an auparavant
- Critères de jugement secondaires :
 - Comparaison du nombre de sérologies réalisées pendant l'intervention entre les groupes A et B
 - Analyse de la cascade de dépistage et des motifs de non-réalisation du dépistage

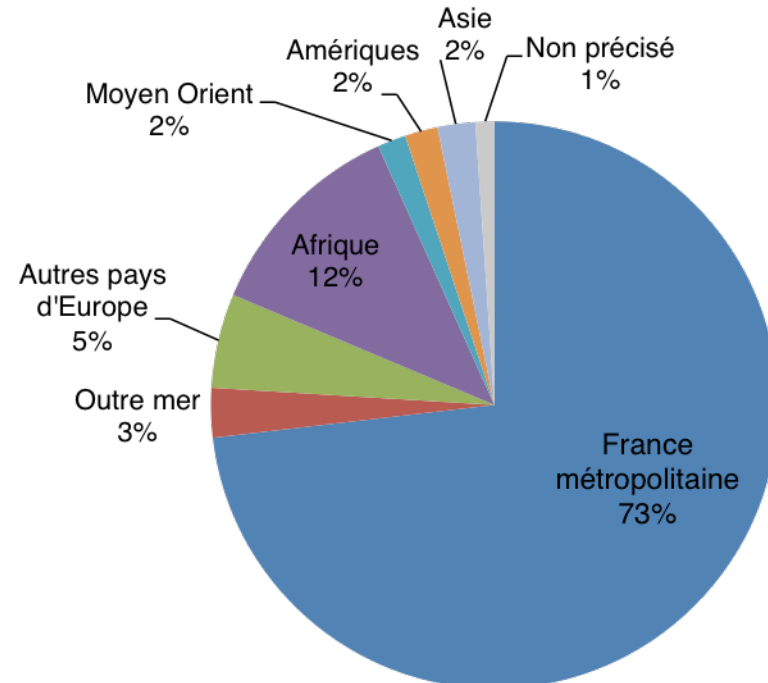
Caractéristiques des patients

- 842 patients inclus
- 745 patients ont répondu au questionnaire
- Moyenne d'âge : 39 ans

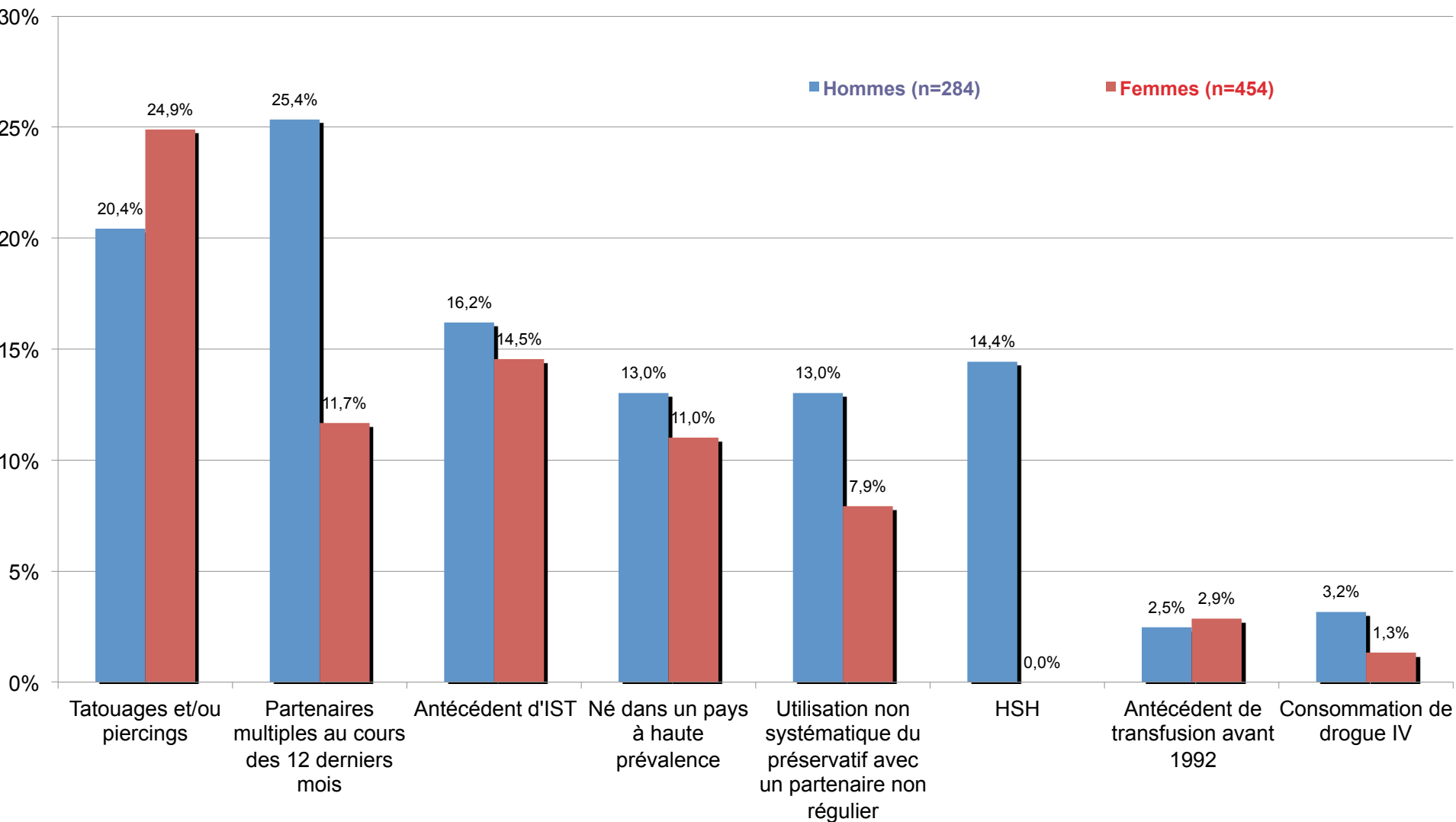
Sexe



Pays de naissance



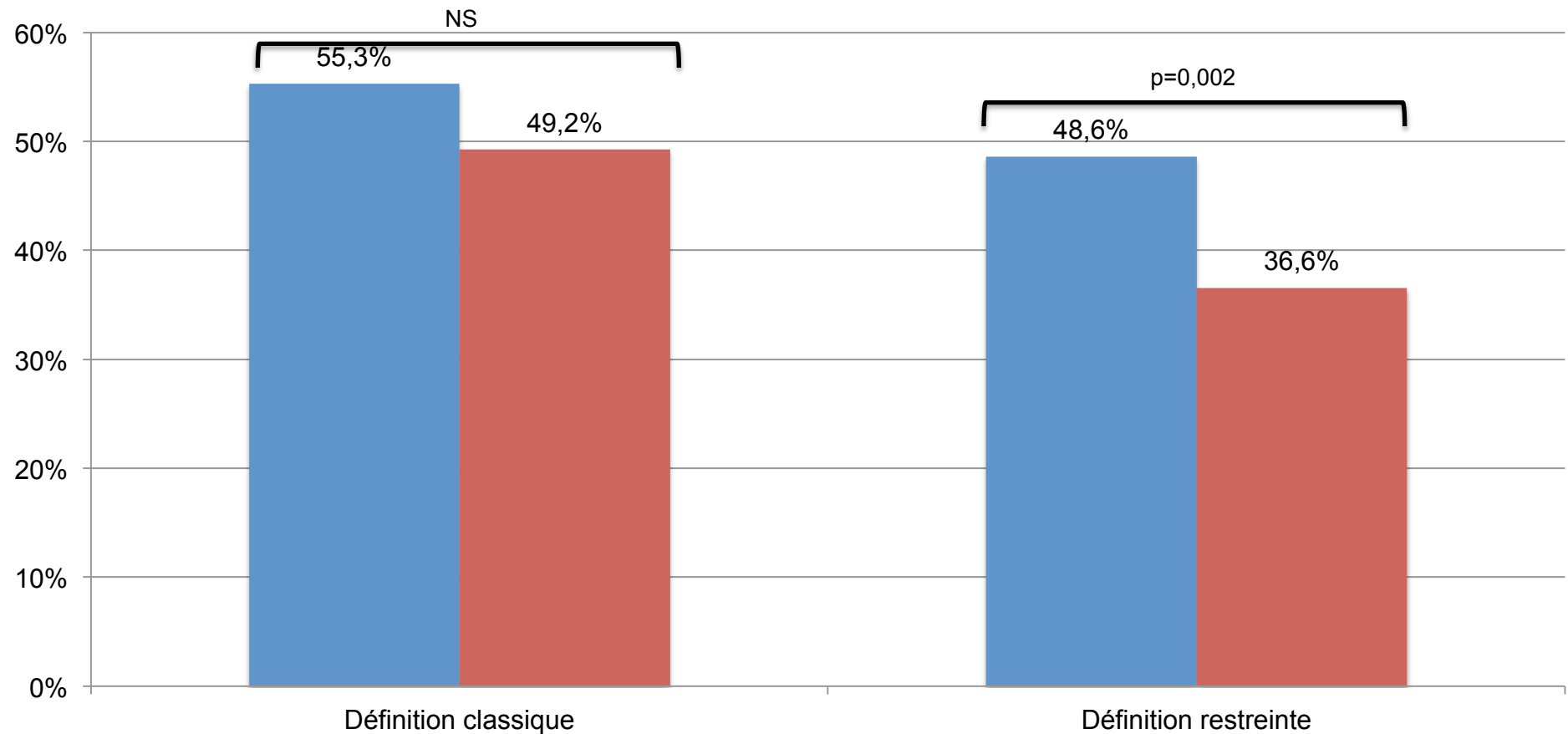
Prévalence des facteurs de risque



Prévalence de la population à risque

■ Hommes (n=284)

■ Femmes (n=454)



Définition classique

Définition restreinte

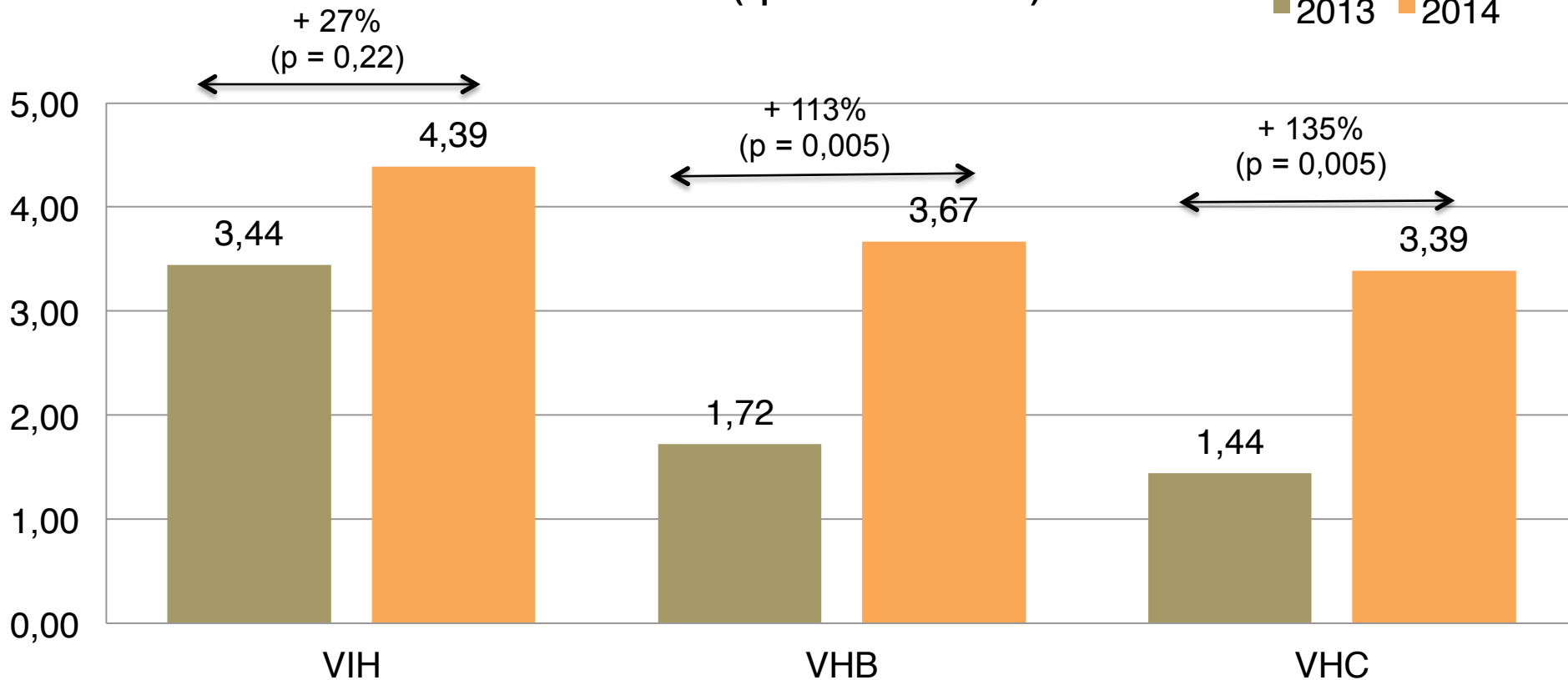
(tatouages ou piercings, partenaires multiples, antécédent d'IST, origine d'un pays à haute prévalence, préservatif non systématique avec partenaire occasionnel, HSH, transfusion avant 1992, usage de drogues intraveineuses, partenaire séropositif)

(idem à l'exclusion des tatouages et piercings)

Comparaison avant-après l'intervention

Nombre moyen de sérologies réalisées par médecin sur une durée de 4 semaines, en 2013 (un an avant l'intervention) et en 2014 (après l'intervention).

■ 2013 ■ 2014

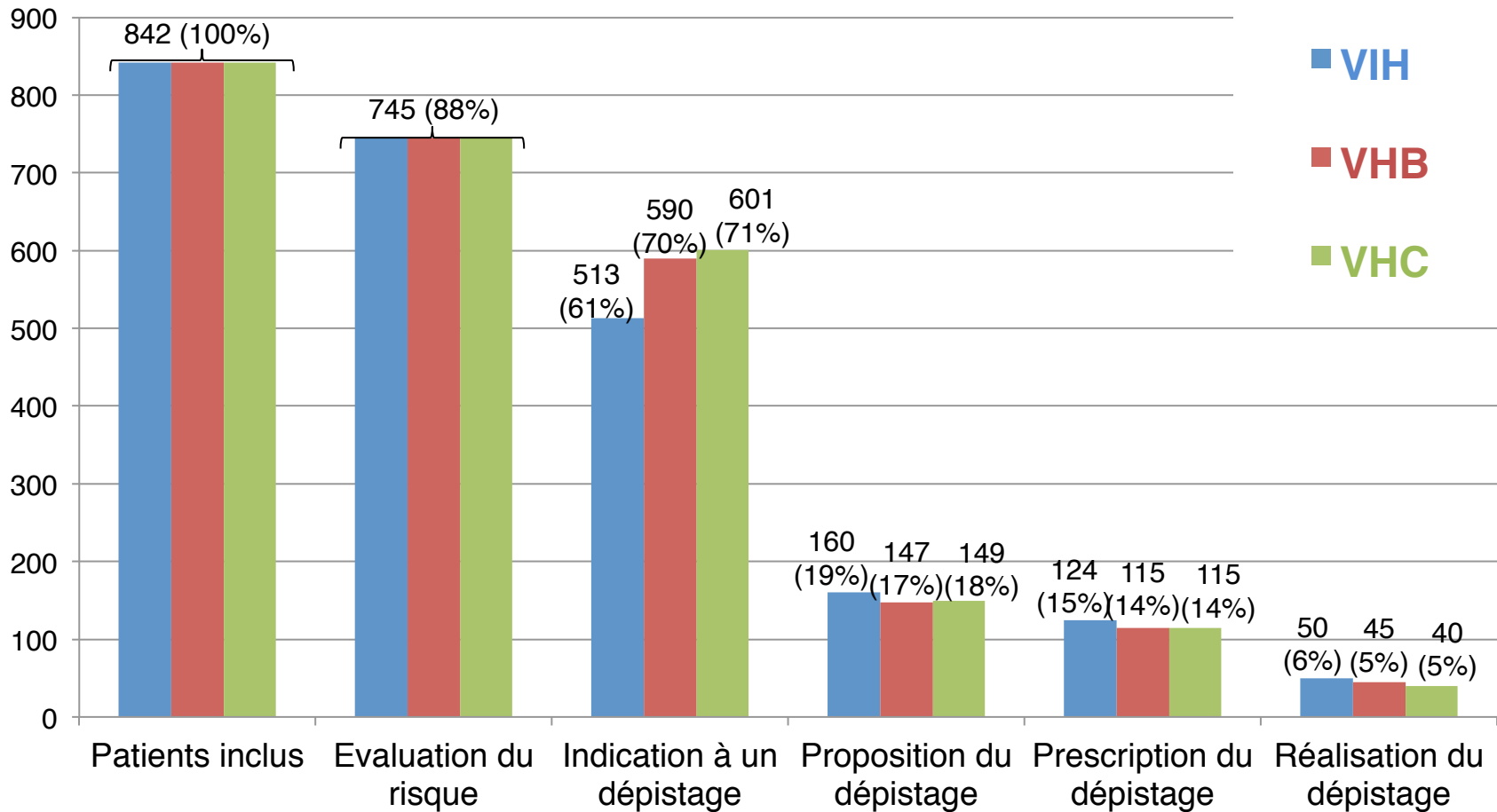


Comparaison entre les deux groupes

Comparaison entre le groupe A (auto-questionnaire) et le groupe B (interrogatoire) du nombre de sérologies VIH, VHB et VHC réalisées pendant l'intervention :

Pas de différence significative entre les deux groupes

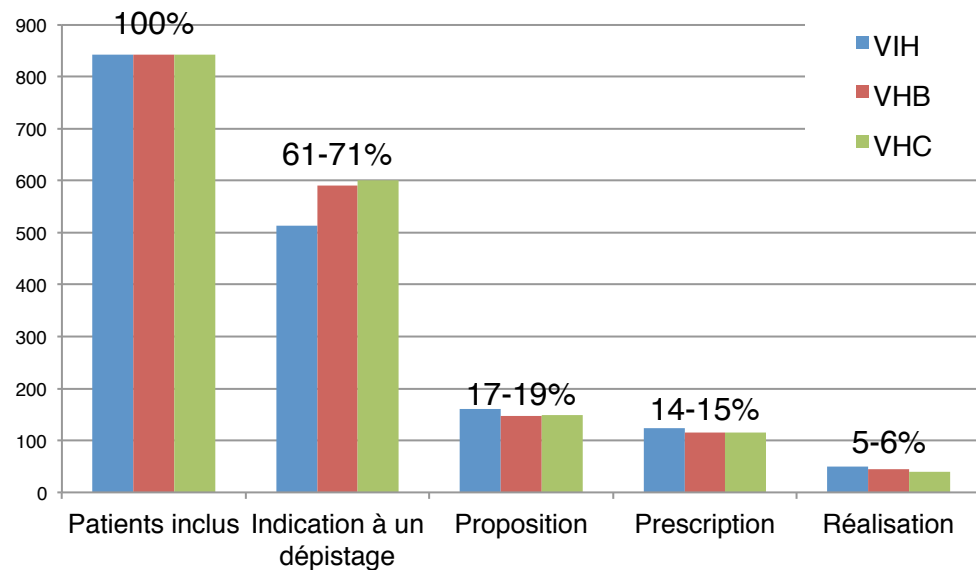
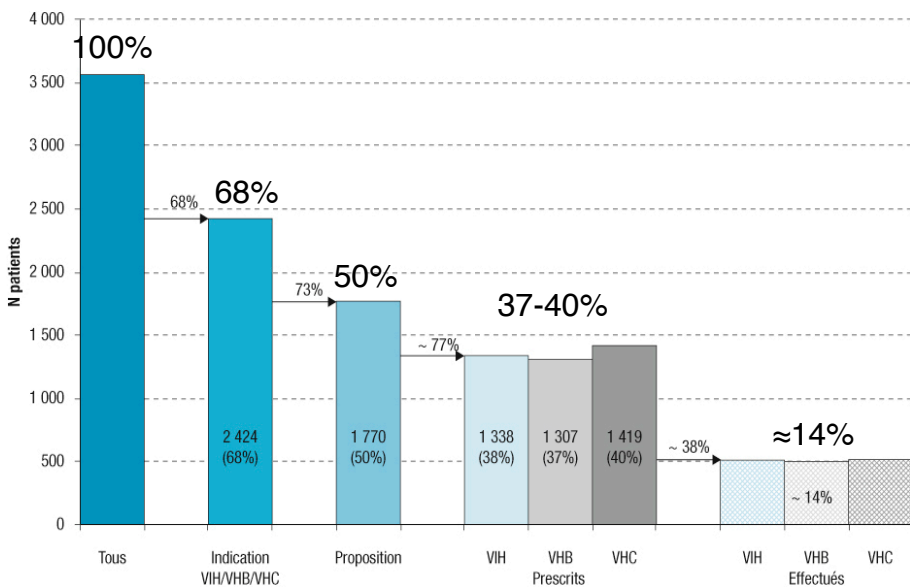
La « cascade » du dépistage



Validité interne

- Biais de sélection
 - Au niveau des médecins
 - Échantillon aléatoire de 200 médecins
 - seulement 18 ont participé
 - Au niveau des patients
 - Les médecins ont inclus environ 50% des patients théoriquement incluables
- Biais d'information
 - Sous-estimation du nombre de sérologies
 - Données des assurés du régime général de la CPAM de Paris : représentent \approx 60-70% de l'ensemble des patients
 - Surestimation du nombre de sérologies
 - Prescription probable de sérologies à des patients non inclus

Validité externe : la cascade de dépistage



Étude en Gironde et dans le Nord

Fagard C *et al.*, BEH 2014

Étude REPEVIH

Intérêt d'un questionnaire de prévention au delà du dépistage du VIH, VHB et VHC

- Des questions simples peuvent être intégrées à la trame du dossier médical :
 - Dans quel pays êtes vous né?
 - Avez-vous déjà consommé des drogues en injection ou en sniff?
 - Avez-vous un partenaire sexuel actuellement? H/F?
 - Avez-vous eu d'autres partenaires cette année? H/F?
- Intérêt :
 - En fonction du résultat des sérologies :
 - Vaccination VHB
 - Dépistage du partenaire et de l'entourage familial
 - Dépistage d'autres pathologies :
 - Autres IST
 - Abus, dépendance et comorbidités liées à l'usage de drogues
 - Pathologies fréquentes des migrants

Utilisation possible du questionnaire dans d'autres contextes ?

- Questionnaire interactif sur internet :
 - Pour les professionnels de santé
 - Pour l'ensemble des acteurs du dépistage
 - Pour le grand public

Conclusion

- Le repérage systématique des facteurs de risque de virose chronique :
 - Permet une augmentation statistiquement significative du volume de dépistage du VHB et du VHC,
 - N'a pas d'effet significatif sur le volume de dépistage du VIH.
- Test réalisé chez seulement 5 à 6% des patients inclus
- Opportunités manquées de dépistage :
 - Surtout liées au médecin
- Nécessité de programmes de formation pour les médecins généralistes pour améliorer les pratiques de dépistage.

Bibliographie

- Aïm-Eusébi A. Etude REPEVIH-1. L'identification des facteurs de risques de virose chronique (VIH, VHB, VHC) est-elle possible en consultation de médecine générale? [Thèse d'exercice]. Université Paris Diderot; 2014.
- Brouard C, Le Strat Y, Larsen C, Jauffret-Roustide M, Lot F, Pillonel J. Estimation du nombre de personnes non diagnostiquées pour une hépatite C chronique en France en 2014. Implications pour des recommandations de dépistage élargi. Bull Epidemiol Hebd. 2015;(19-20): 329-39.
- Champenois K, Cousien A, Cuzin L, Le Vu S, Deuffic-Burban S, Lanoy E, et al. Missed opportunities for HIV testing in newly-HIV-diagnosed patients, a cross sectional study. BMC infectious diseases. 2013;13:200.
- Charpentier C. L'abord de la sexualité dans le cadre de la prévention et du dépistage du VIH en cabinet de médecine générale. Représentations du médecin. [Thèse d'exercice]. Université Paris Descartes; 2012.
- Fagard C, Champenois K, Joseph JP, Riff B, Messaadi N, Lacoste D, et al. Dépistage conjoint du VIH, du VHB et du VHC par les médecins généralistes : étude de faisabilité en Gironde et dans le Nord en 2012. Bull Epidemiol Hebd. 2014;(21-22):395-400.
- Giami A. La spécialisation informelle des médecins généralistes : l'abord de la sexualité. Dans: Singuliers généralistes, Sociologie des Médecins Généralistes. Rennes: Presses de l'EHESP; 2010. p. 147-67.
- Meffre C, Le Strat Y, Delarocque-Astagneau E, Antona D, Desenclos J. Prévalence des hépatites B et C en France en 2004. Saint-Maurice: Institut de Veille Sanitaire; 2007.
- Meystre-Agustoni G, Jeannin A, de Heller K, Pécoud A, Bodenmann P, Dubois-Arber F. Talking about sexuality with the physician: are patients receiving what they wish? Swiss Medical Weekly. 2011;141(w13178).
- Simondon A. Etude PREVAC B 2 : Prévalence de l'infection par le virus de l'hépatite B et prévention de l'hépatite B chez les migrants originaires d'Afrique subsaharienne et d'Asie, en médecine générale en France. [Thèse d'exercice]. Université Paris Diderot; 2014.
- Ssi-Yan-Kai N. Acceptabilité de l'abord de la sexualité dans le cadre de la prévention des IST en médecine générale [Thèse d'exercice]. Université Paris Descartes; 2010.
- Supervie V, Ndawinz JDA, Lodi S, Costagliola D. The undiagnosed HIV epidemic in France and its implications for HIV screening strategies. AIDS. 2014; 28(12):1797-804.
- Traore F. Dépistage de l'hépatite B chez les migrants originaires d'Afrique subsaharienne et d'Asie : étude qualitative sur les freins des médecins généralistes. [Thèse d'exercice]. Université Paris Diderot; 2014.