

Adhésion des médecins généralistes à un nouveau dispositif d'information concernant le dépistage du VIH

Etude de faisabilité au sein des Pays de la Loire

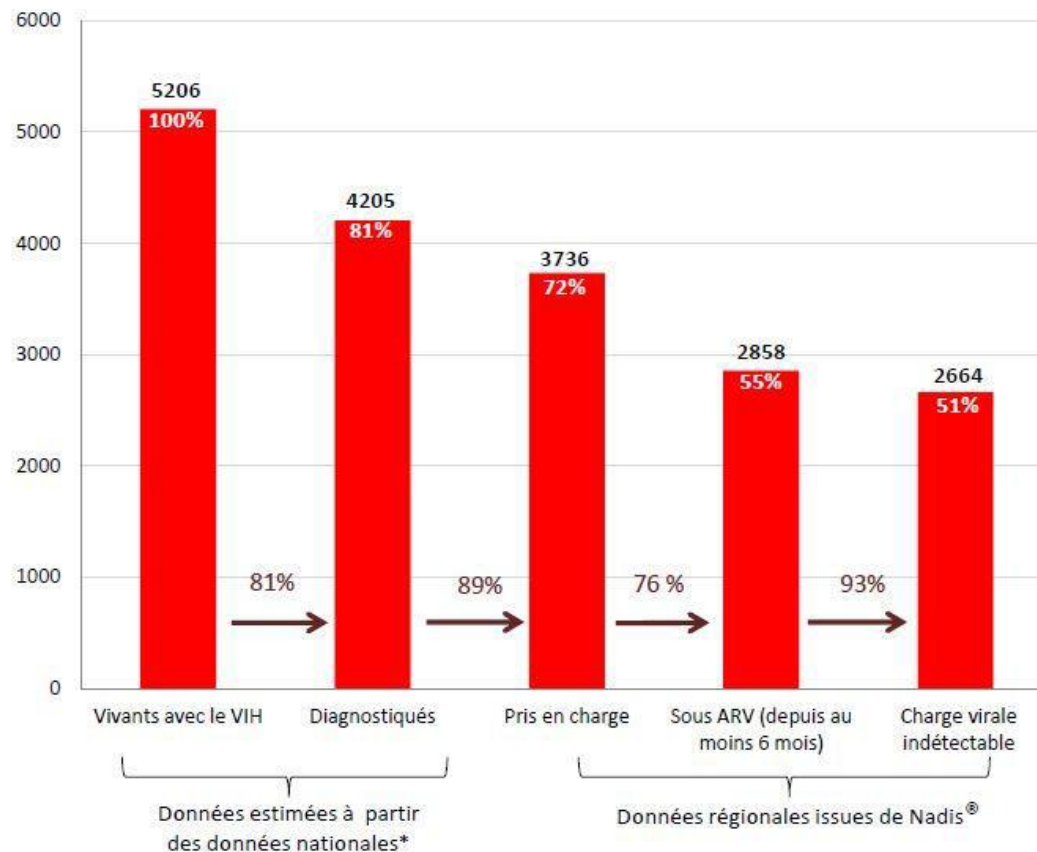
PITOIS Cécile
Présentation séance plénière COREVIH
Angers, le 16 juin 2016

Le VIH en France

- 5,3 millions de sérologies réalisées en 2014.
- 6 600 découvertes de séropositivité pour le VIH
- Environ 150 000 personnes vivent avec le VIH, dont 30 000 ignorant leur séropositivité.
- Recrudescence des Infections Sexuellement Transmissibles illustrant l'augmentation des comportements à risques.

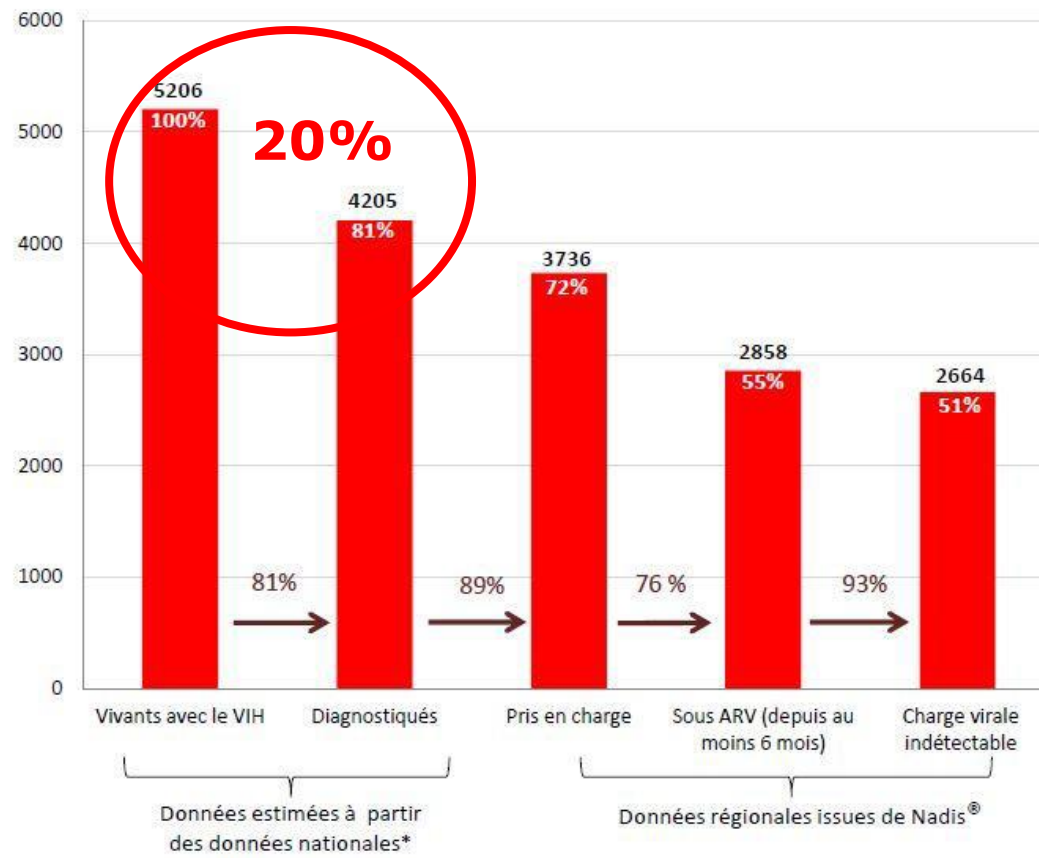
Le VIH en Pays de la Loire

- 200 000 sérologies VIH réalisées
- 158 nouveaux diagnostics en 2014
- 1 000 personnes ignorant leur séropositivité
- Cascade de la prise en charge :



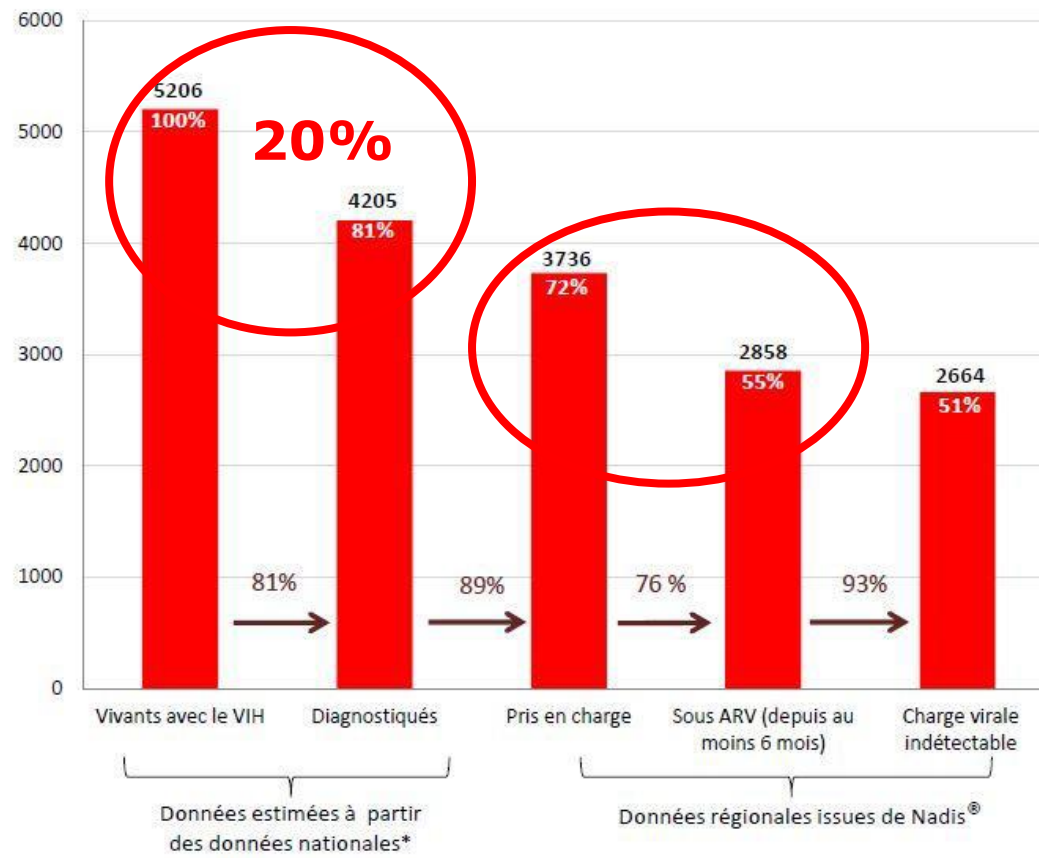
Le VIH en Pays de la Loire

- 200 000 sérologies réalisées
- 158 nouveaux diagnostics en 2014
- 1 000 personnes ignorant leur séropositivité
- Cascade de la prise en charge :



Le VIH en Pays de la Loire

- 200 000 sérologies réalisées
- 158 nouveaux diagnostics en 2014
- 1 000 personnes ignorant leur séropositivité
- Cascade de la prise en charge :



Pourquoi dépister ?

- Changement de paradigme
- Intérêt individuel :
 - Réassurance
 - Adoption de moyens de prévention
 - PreP
 - Augmentation de la survie
- Intérêt collectif :
 - Diminution des contaminations par une prise en charge précoce et un traitement adapté
 - Comportement de prévention
 - TasP
- Etude START
- Vers un dépistage combiné?

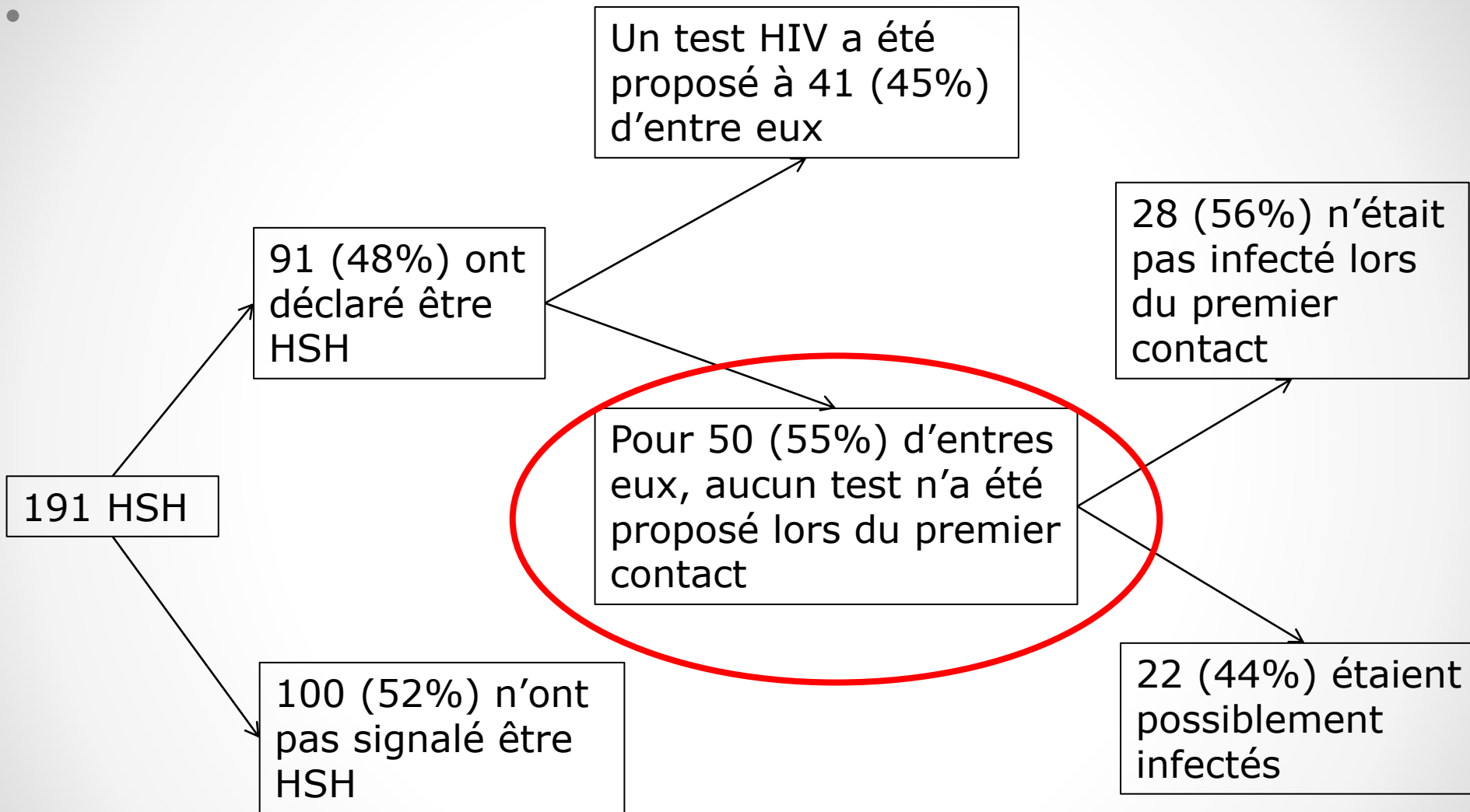
Pourquoi dépister ?

- Changement de paradigme
- Intérêt individuel :
 - Réassurance
 - Adoption de moyens de prévention
 - PreP
 - Augmentation de la survie
- Intérêt collectif :
 - Diminution des contaminations par une prise en charge précoce et un traitement adapté
 - Comportement de prévention
 - TasP
- Etude START
- Vers un dépistage combiné?

L'étude « Opportunités »

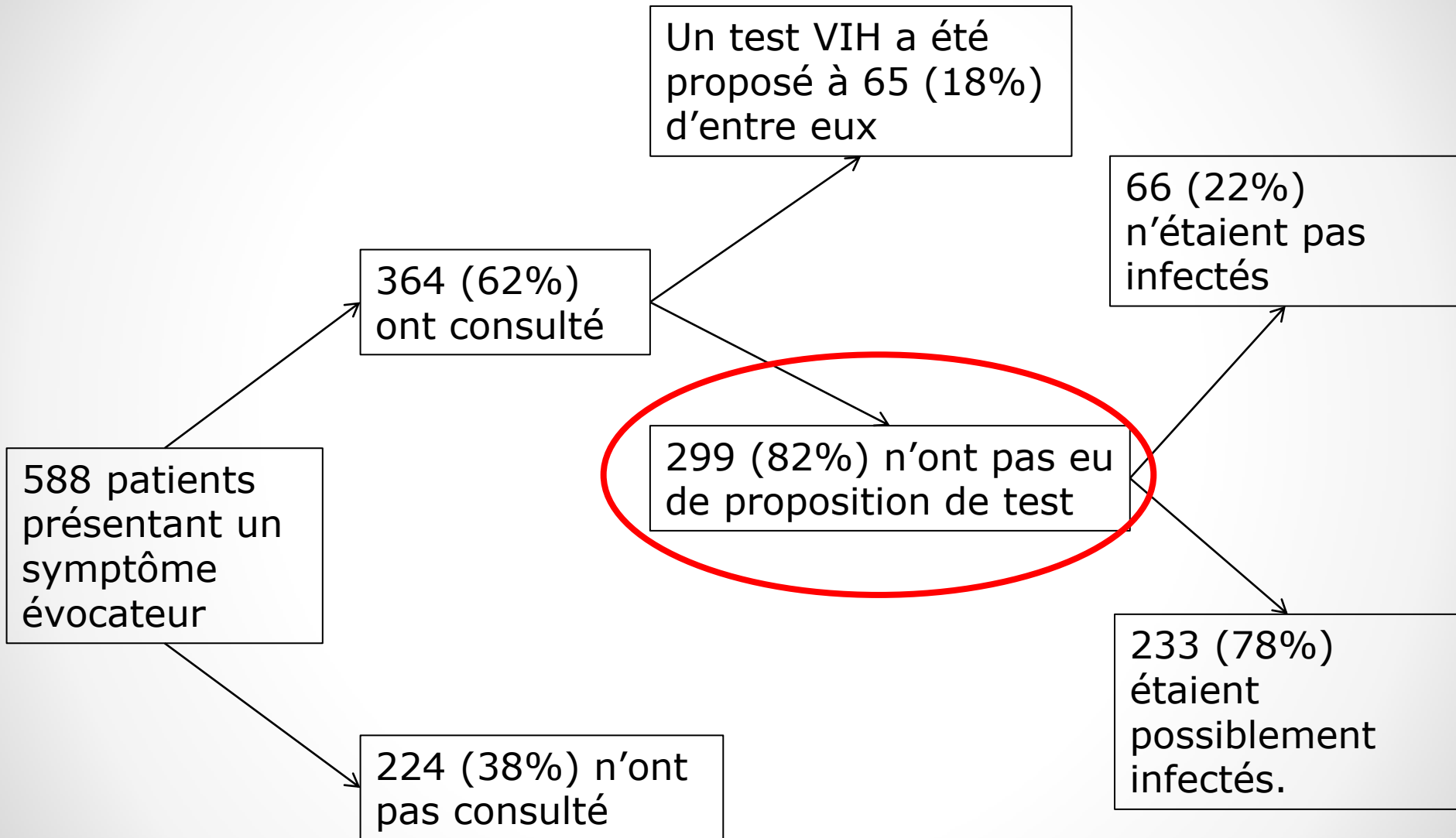
- Population d'étude : patients âgés de plus de 18 ans, résidant en France depuis plus d'un an, se présentant dans un centre de soins dédiés dans les 6 mois suivant le diagnostic de VIH.
- Objectifs : évaluer la fréquence des opportunités manquées de dépistage et de diagnostic et déterminer les facteurs de risques associés
- Anamnèse par questionnaire
- 1008 patients inclus
- Grand recours au soins
- 1/3 n'avait jamais eu de proposition de dépistage

Les opportunités manquées de dépistage



HSH : Hommes ayant des relations sexuelles avec des Hommes

Les opportunités manquées de diagnostic



La visite médicale de l'Industrie Pharmaceutique

- Entretien de 7 à 8 minutes au cabinet du médecin par le visiteur médical
- Visite commerciale à but promotionnel
- Outils de communications +++
- Informations orientées malgré mise en place d'une Charte de la visite médicale.

La visite médicale du Délégué de l'Assurance Maladie-DAM

- Visite de 15 à 20 minutes au cabinet du médecin
- « Soigner mieux en dépensant mieux »
- Amélioration des pratiques
- Données manquant de niveau de preuve et considérations économiques pesant dans le discours

La visite académique

- Visite

- Au cabinet médical
- À chaque médecin ou à un petit groupe
- Rythme régulier acceptable ; tous les 2 mois soit entre 6 et 8 visites/an
- Durée acceptable autour de 20 minutes (sans dépasser 30 minutes)
- Scénario de visite équilibré entre messages et échanges.

- Messages

- Thèmes concernant la pratique médicale, posant des problèmes de choix thérapeutique et/ou répondant à des attentes de santé publique
- Messages limités en nombre (1 à 3 / visite), simples et clairs, faisant explicitement référence à des données de type EBM (niveau de preuve)

- Echanges sur

- Les habitudes de prescription et le contexte du médecin
- Les pistes d'amélioration de sa pratique

- Mesure d'impact

- Évaluation-amélioration des pratiques traduites par des mesures d'impact sur les données de l'activité clinique (dossiers)
- Données de l'activité clinique dont sont issus des critères/indicateurs suivis régulièrement (éventuellement à partir des données de l'Assurance maladie)

Méthodologie

- Etude de faisabilité, interventionnelle, prospective
- Réalisée auprès de 20 médecins généralistes libéraux conventionnés au sein des Pays de la Loire
- A l'exclusion des MEP, + de 60 ans, remplaçants
- Echantillon constitué via la méthode des quotas
- Variables de quotas : sexe, âge réparti en 3 tranches d'âge, activité rurale ou urbaine.
- Objectif principal : évaluer le niveau d'adhésion des MG à ce dispositif
- Objectifs secondaires :
 - concevoir une intervention adaptée
 - s'assurer de la faisabilité d'une telle étude
 - évaluer la modification des pratiques des MG

Méthodologie (2)

- Intervention similaire à une visite académique, durée de 15 minutes au cabinet du médecin
- Thème : dépistage du VIH et ses recommandations
- Protocole d'appel pour la prise de RDV
- Entretien en 3 temps :
 - Apport de l'information
 - Discussion sur les pratiques
 - Evaluation de l'entretien par les MG
- Plaqueette récapitulative
- Evaluation de l'entretien par l'intervenant
- Rappel téléphonique à 3 mois ½ et 9 mois ½ de l'entretien

Méthodologie (2)

- Intervention similaire à une visite académique, durée de 15 minutes au cabinet du médecin
- Thème : dépistage du VIH et ses recommandations
- Protocole d'appel pour la prise de RDV
- Entretien en 3 temps :
 - Apport de l'information
 - Discussion sur les pratiques
 - Evaluation de l'entretien par les MG
- Plaqueette récapitulative
- Evaluation de l'entretien par l'intervenant
- Rappel téléphonique à 3 mois ½ et 9 mois ½ de l'entretien

Résultats

- Population cible : 2 226 médecins
- 20 médecins généralistes rencontrés
- En moyenne, 4,4 appels sont nécessaires avant d'obtenir un entretien.
- Taux de réponse positive à la proposition d'un RDV : 23%
- Taux de refus : 18%
- Durée moyenne des entretiens : 17,5 minutes
- Peu de connaissance sur l'étude « Opportunités ». Adhésion concernant les recommandations « Morlat ».
- Freins au dépistage : peur de discriminer le patient, contexte épidémiologique local peu en faveur et hiérarchie des hypothèses diagnostiques...
- Proposition de dépistage : 40% à l'initiative du médecin, 60% à la demande du patient

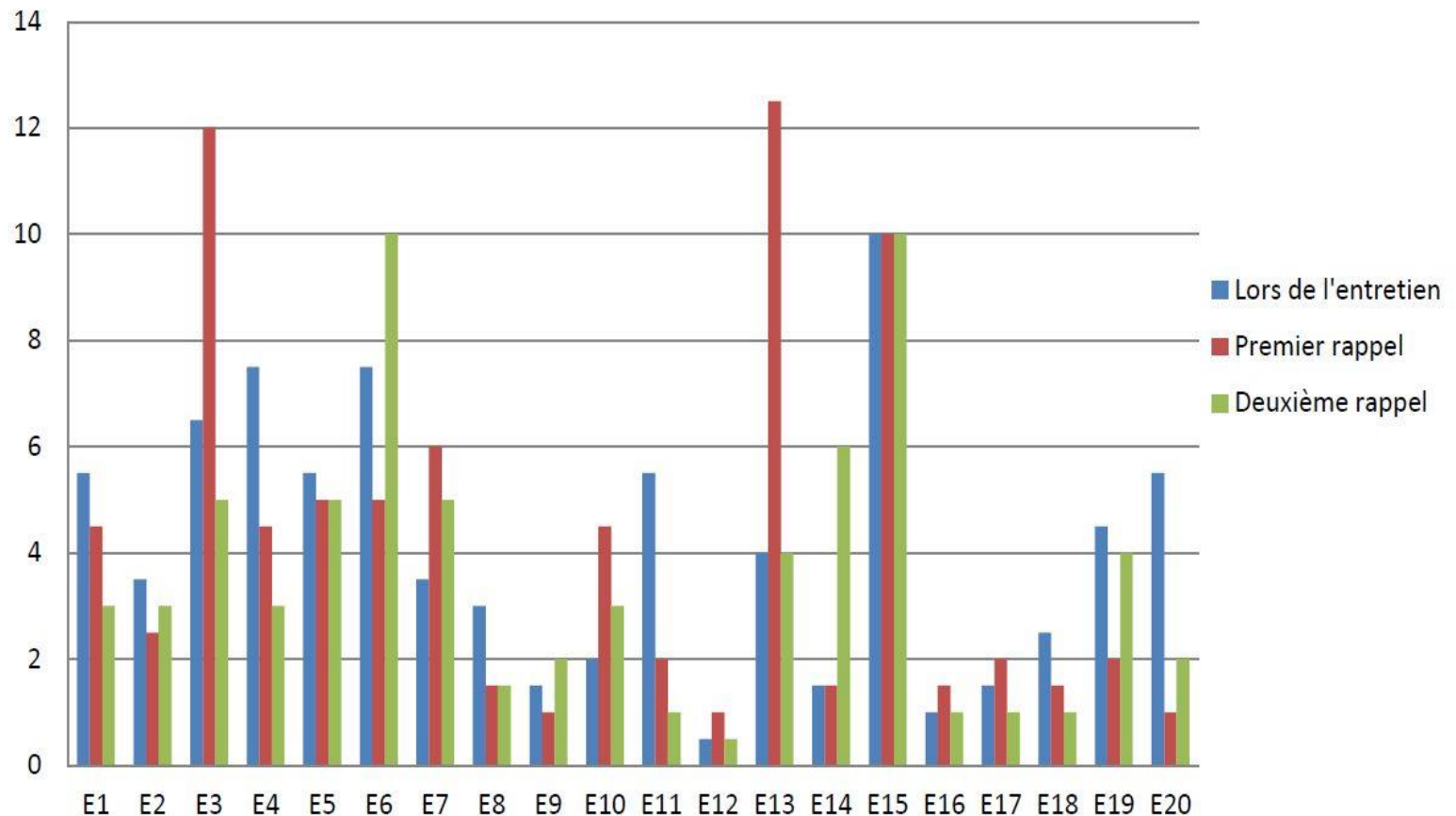
Résultats (2)

- 16 médecins globalement satisfaits de cet échange. Tous pensent que le contenu présenté est adapté, pertinent pour leur pratique quotidienne et sont prêts à recevoir de nouvelles visites.
- La plaquette récapitulative, bien accueillie lors de sa présentation, semble avoir un effet limité à moyen terme.
- 17 médecins pensent que ce mode d'intervention peut contribuer à modifier les pratiques. Le frein principal concerne le temps requis pour l'entretien.
- 7 médecins ont déclaré avoir modifié leurs pratiques suite à l'intervention, 9 ont repensé à l'entretien durant une consultation. L'impact en termes de prescriptions de sérologies est plus nuancé.
- Au moins 5 médecins proposent des pistes d'amélioration du dispositif.

Résultats (3)

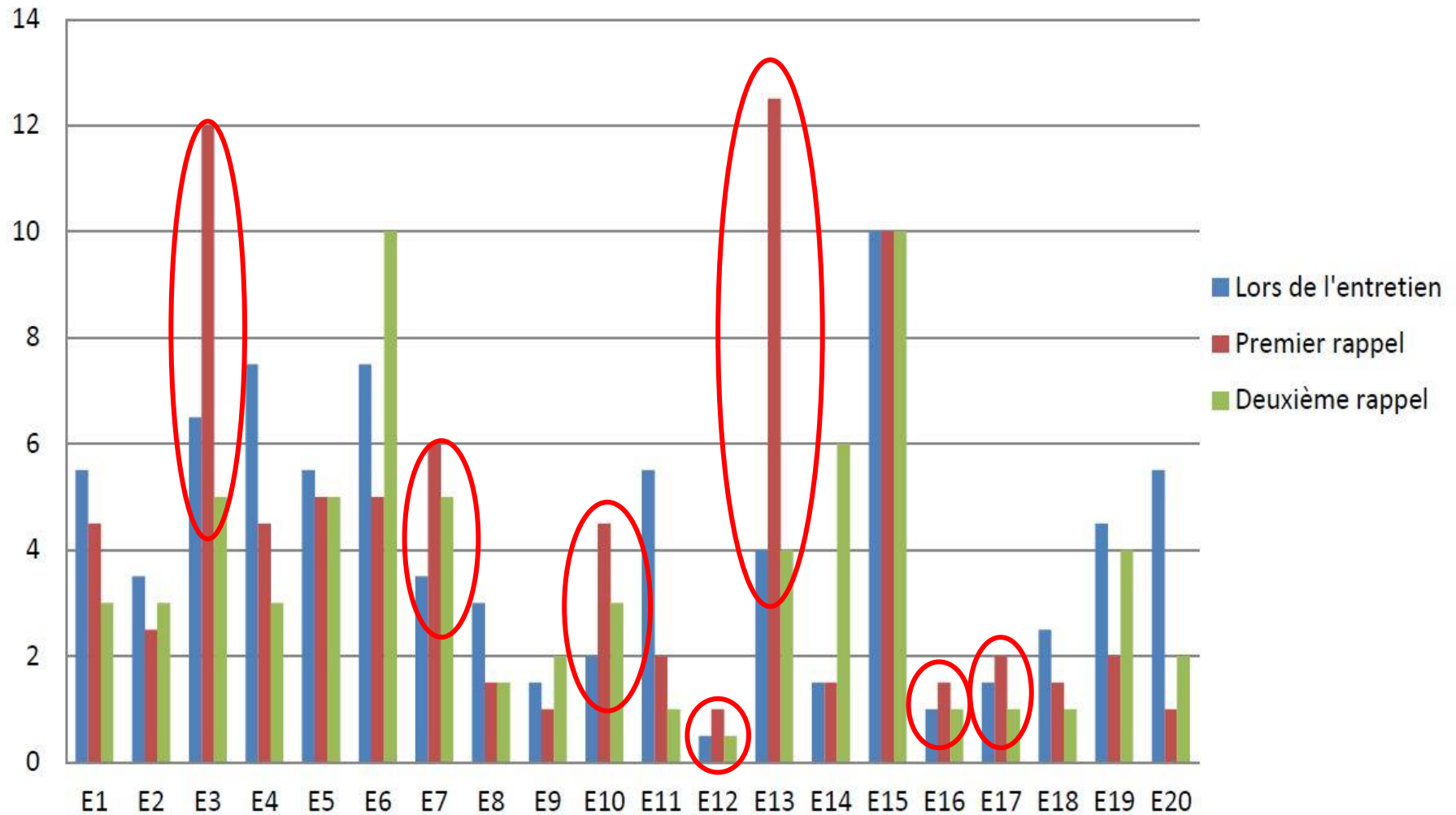
- Nombre moyen de prescription de sérologie VIH : 4,1/mois lors de l'entretien et du premier rappel téléphonique et 3,6 sérologies VIH/mois lors du second rappel téléphonique.

Nombre de sérologies prescrites déclarées par chaque médecin lors de l'entretien et des rappels téléphoniques



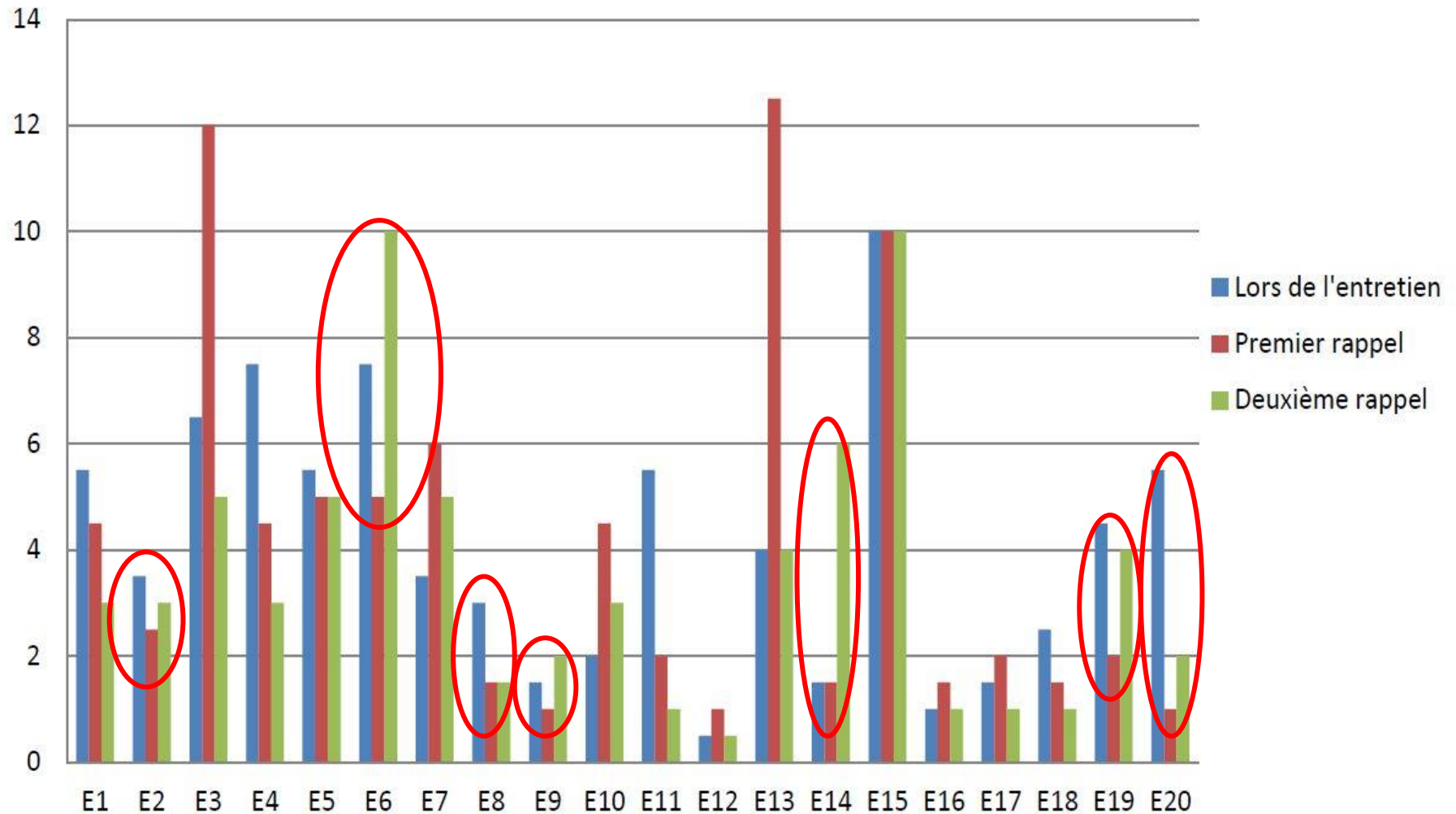
Résultats (3)

Nombre de sérologies prescrites déclarées par chaque médecin lors de l'entretien et des rappels téléphoniques



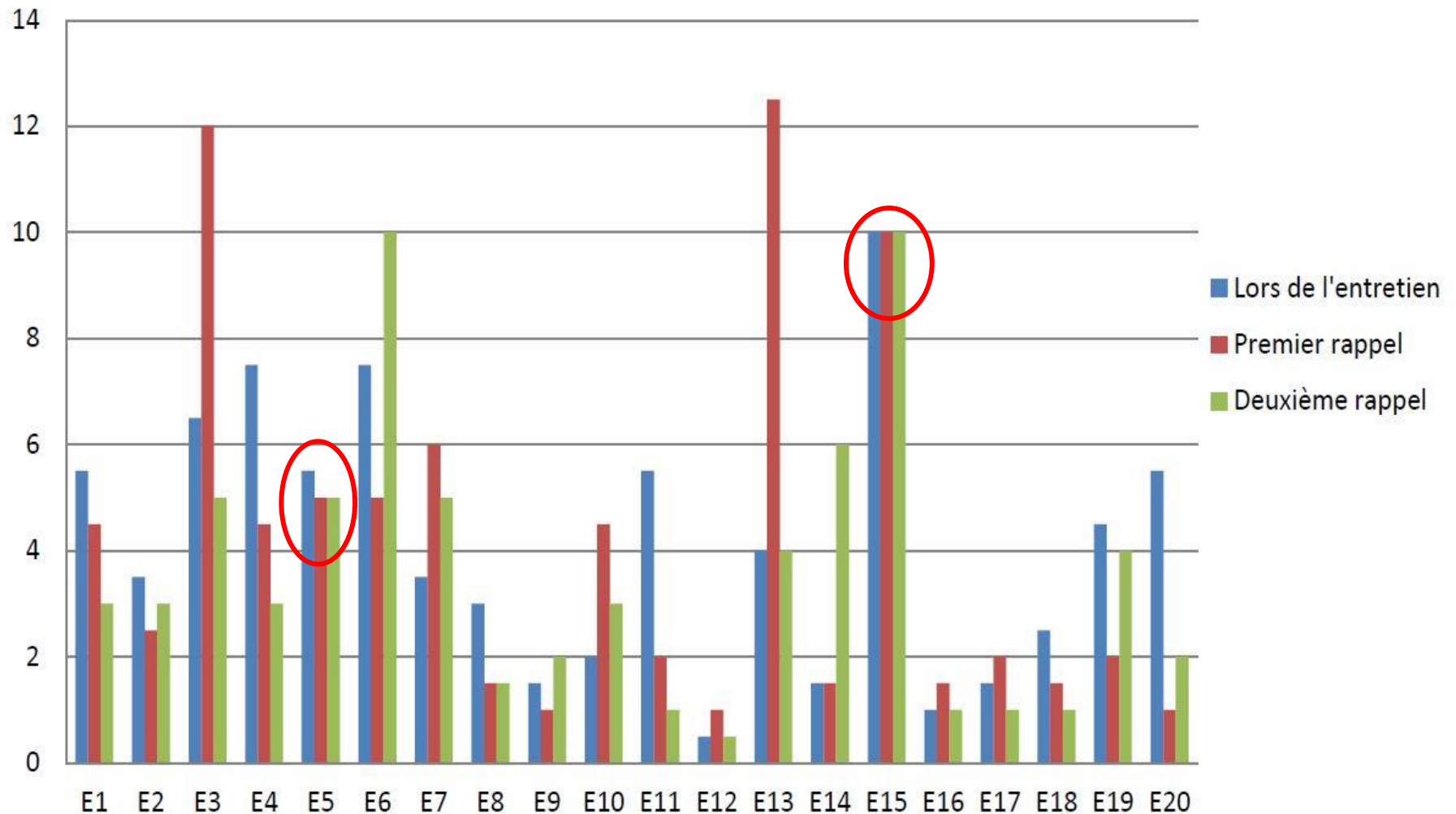
Résultats (3)

Nombre de sérologies prescrites déclarées par chaque médecin lors de l'entretien et des rappels téléphoniques



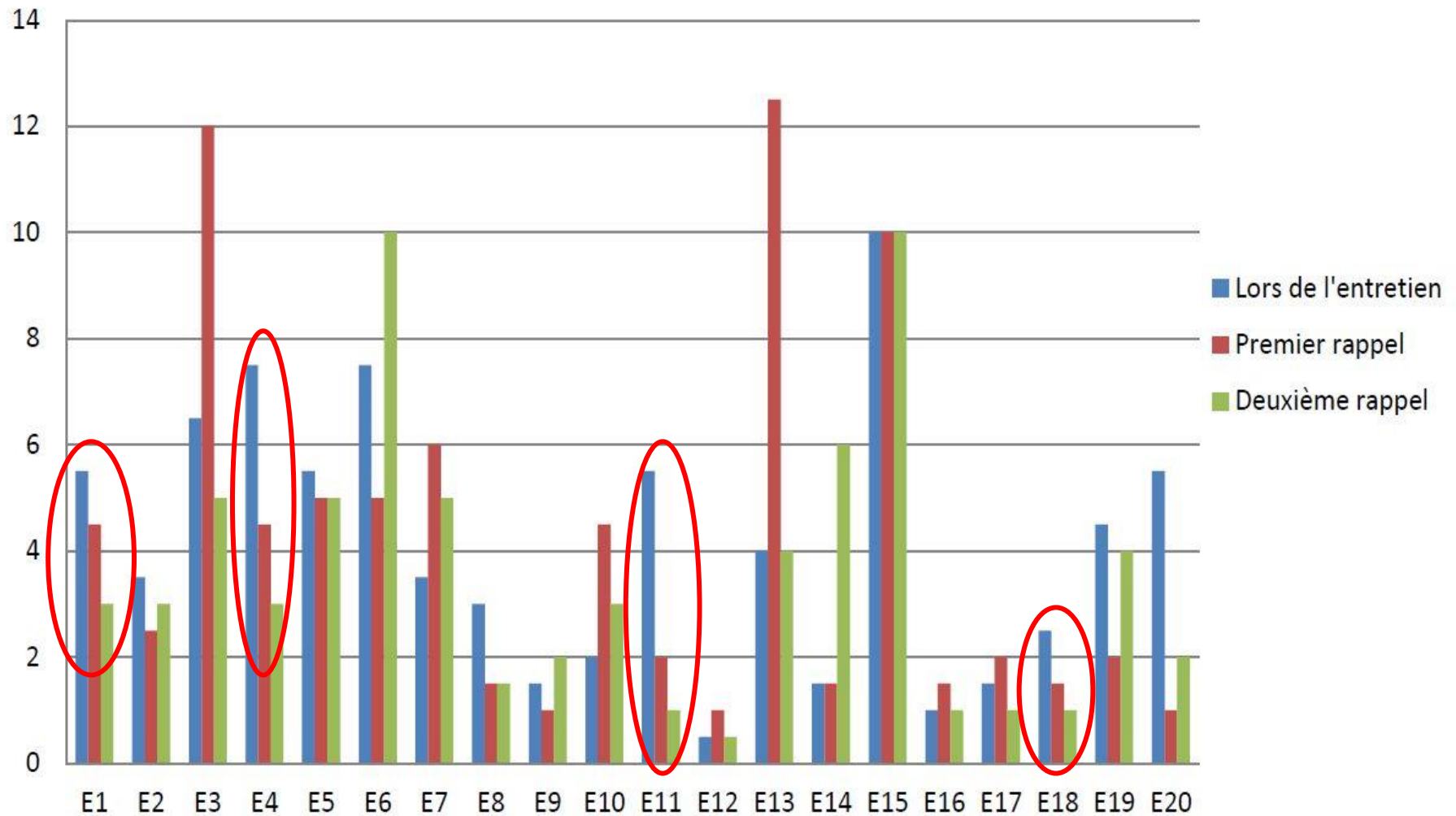
Résultats (3)

Nombre de sérologies prescrites déclarées par chaque médecin lors de l'entretien et des rappels téléphoniques



Résultats (3)

Nombre de sérologies prescrites déclarées par chaque médecin lors de l'entretien et des rappels téléphoniques



Discussion

- Méthode des quotas
- Représentativité de notre échantillon
- Objectif principal : satisfaction # mise en pratique, temps requis pouvant être un frein
- Objectifs secondaires :
 - procédure d'évaluation peu aboutie
 - biais dans le recueil des données
 - modification des pratiques médiocre
- Extrapolation : 512 MG au sein des Pays de la Loire accepteraient ce genre de visite

Conclusion

- Représentativité de notre échantillon par rapport à la population cible
- Adhésion des MG satisfaisante
- Visite conforme à la VA de la HAS
- Faisabilité acceptable (intérêt des MG pour ce dispositif, visite répondant à leurs attentes, principal facteur limitant : durée)
- Impact médiocre en termes de modification des prescriptions
- Limites : Effectif réduit, biais persistants, mode d'évaluation

Conclusion (2)

- Diffusion des recommandations auprès des MG insuffisante malgré dispositif déjà en place (FMC...)
- Visite académique : bons résultats mais temps requis important
- Maison de santé pluridisciplinaire : impact probable plus important
- Proposer le dispositif à la HAS en s'appuyant sur les prochaines recommandations en cours d'élaboration par la HAS

Merci de votre
attention !