

RESUME

Evaluation du dispositif de recommandations et d'informations pour les pratiques médicales et biologiques de dépistage du VIH en Isère

Les objectifs de l'évaluation

- Décrire les pratiques de dépistage du VIH des médecins.
- Evaluer l'acceptabilité des recommandations pour les médecins prescripteurs et les biologistes et les éventuelles difficultés rencontrées suite à leur mise en place (diffusion en juin 2002).
- Evaluer la mise en pratique des recommandations (prescription médicale du test VIH et consultation de rendu du résultat).

La méthode : trois enquêtes :

- 1- Une enquête postale auprès de tous les biologistes des laboratoires d'analyses biologiques et médicales (LABM) libéraux de l'Isère.
- 2- Une enquête qualitative par entretiens auprès de vingt-neuf médecins généralistes, gynécologues, dermatologues et anesthésistes.
- 3- Une enquête sur la prescription et le mode de rendu des résultats des 1433 sérologies VIH recueillies pendant le mois de mars 2003 auprès d'un échantillon de 32 LABM de l'Isère.

Les médecins ont des pratiques de dépistage du VIH très diverses

Le dépistage est rentré dans les habitudes pour les bilans systématiques (prénuptial, prénatal, avant transfusion), sur signes d'appel ou sur demande du patient. Si certains médecins se limitent à ces cas-là, d'autres prescrivent aussi des tests pour une première contraception, lors d'un bilan réalisé pour un autre motif, pour des groupes jugés à risque (jeunes, "jeunes divorcés", toxicomanes...) ou à des personnes ayant des comportements à risque.

Parler de VIH et de prise de risque peut être difficile quand le patient n'est pas demandeur

Lors de la prescription, certains médecins abordent les questions de prises de risque et donnent des informations sur le VIH. Cependant, cette prévention est plus souvent faite en réponse à la demande du patient qu'à l'initiative du médecin et elle est rarement faite dans le cas d'un examen prénuptial ou prénatal.

- Certains médecins déclarent n'avoir aucune difficulté à faire cette prévention, y compris de leur propre initiative.
- D'autres estiment qu'il est difficile de parler des prises de risque et du VIH, en raison de l'âge des patients, de la manière d'aborder le sujet et de leur manque d'aisance à le faire. Médecins comme patients sont parfois gênés d'aborder des questions si intimes, chacun craignant la réaction de l'autre et les conséquences négatives que cela pourrait avoir sur leur relation. Si certains médecins parviennent à surmonter ces difficultés afin d'avoir tout de même une démarche préventive, d'autres n'y parviennent pas.
- Même s'ils disent ne pas avoir de difficultés à parler du VIH, certains médecins ne font jamais de prévention de leur propre initiative. Ils estiment que leurs patients ne font pas partie des groupes à risque (ils ont d'ailleurs rarement des cas positifs parmi leurs patients). Ils ont

tendance à banaliser le test VIH ("*toujours négatif*"), et donc à le prescrire comme n'importe quel autre examen biologique. Enfin, ils estiment que les gens sont suffisamment bien informés et que ce n'est pas leur rôle de poser des questions qui vont gêner ou même vexer leurs patients.

Une consultation de rendu des résultats : oui, à condition de cibler les patients

Les médecins ont des avis partagés sur une consultation de rendu généralisée.

- Certains ont tout à fait saisi son intérêt et ne voient pas de difficultés particulières à son application.
- D'autres sont beaucoup plus réservés sur son utilité et sa mise en pratique. Ils craignent notamment une déresponsabilisation du patient, des consultations et des coûts supplémentaires inutiles vu la fréquence des résultats négatifs, et ils trouvent qu'il est inutile de faire une consultation de rendu quand la prévention a été faite lors de la prescription.

Cependant, si les médecins sont réservés sur une consultation de rendu systématique à chaque prescription de test VIH, ils la jugent cependant utile lors de prescription en cas de risque sérieux de contamination ou sur signes d'appel.

Les biologistes adhèrent aux recommandations, mais avec des réserves

Les biologistes apprécient la qualité du document présentant les recommandations, mais ils sont partagés quant à leur application :

- Un quart adhère tout à fait à l'idée d'un rendu des résultats en deux exemplaires au médecin, et la moitié y adhère avec des réserves.
- Près de la moitié juge les recommandations facilement applicables.
- La moitié utilise le document et en a parlé avec son personnel.

Quels sont les obstacles aux recommandations ? Comme pour les médecins, il y a banalisation du

résultat négatif (la quasi-totalité des sérologies), particulièrement pour les tests prescrits lors d'examens systématiques. Quelques-uns insistent sur le rôle du biologiste, tout à fait capable de rendre les résultats négatifs. Par ailleurs, certains rappellent que *"le patient a droit à ses résultats"*. Enfin, certains redoutent le manque d'implication des médecins, qui n'ont pas *"la disponibilité nécessaire pour envisager deux consultations médicales pour un dépistage"*.

Certains biologistes se basent sur la faible utilisation par les médecins des ordonnances spécifiques (diffusées avec les recommandations) pour juger du manque de motivation des médecins. L'enquête auprès des médecins montre cependant qu'ils ne jugent pas cet outil pratique, y compris pour ceux qui adhèrent aux recommandations.

Prescription médicale du test VIH et rendu en double exemplaire au médecin : les pratiques commencent à changer

La consultation médicale de prescription est un objectif quasiment atteint, puisque 97% des sérologies ont été réalisées sur prescription en mars 2003, ce qui est significativement mieux que lors de l'enquête initiale de 2001¹ (95%).

Une amélioration est également observée pour le rendu des résultats en deux exemplaires au médecin, qui est passé de 1,6% des tests en 2001, à 6,9% en mars 2003. La marge de progression reste importante puisque quatre fois sur cinq les résultats sont remis au patient en main propre et au médecin. Les pratiques de rendu diffèrent entre les laboratoires : la moitié des laboratoires ont remis tous leurs résultats de sérologies VIH au patient, mais deux d'entre eux ont rendu les deux exemplaires des résultats au médecin dans plus de 80% des cas.

DES RECOMMANDATIONS POUR CONTINUER...

Cette évaluation montre que les pratiques ont évolué dans le sens des recommandations, même si ces changements ne concernent pas tous les professionnels, ce qui renforce l'idée d'une information à renouveler.

Les réserves formulées par les médecins et les laboratoires indiquent les axes de la communication qui restent à développer.

La proportion élevée de tests rendus en double exemplaire au médecin atteinte par plusieurs laboratoires montre que les laboratoires peuvent être moteurs pour "impulser" l'application des recommandations auprès des médecins et des patients.

Des étapes préalables sont nécessaires pour les médecins

Au vu des diverses pratiques des médecins, trois étapes semblent nécessaires pour qu'ils puissent mettre en pratique les recommandations.

- Rendre concrète la réalité de l'épidémie du VIH-Sida,
- Discuter de leur rôle en matière de prévention,
- Acquérir un savoir-faire pour susciter la parole, le dialogue, en particulier sur le thème du VIH.

Développer l'accueil des médecins aux consultations au CISIH² de Grenoble serait un moyen pour atteindre ces objectifs.

Elargir et diversifier la communication avec les médecins et les biologistes

Les limites de la communication écrite par courrier ont été mises en avant dans les deux enquêtes.

- Une communication répétée sur ce sujet, sous forme plus attractive, permettrait de maintenir la sensibilisation des professionnels. Plus élargie, elle contribuerait à améliorer la prise en compte de l'épidémie VIH-Sida et à lutter contre la banalisation des tests et des résultats négatifs, tout en rappelant l'intérêt des recommandations mises en place en Isère.
- Des rencontres d'analyse de la pratique entre médecins et biologistes pourraient être un bon moyen de mobiliser conjointement ces professionnels à partir d'échanges sur les difficultés qu'ils peuvent rencontrer, d'autant que ceux qui se sont dit prêts à y participer ne sont pas seulement ceux qui adhèrent aux recommandations.

Mobiliser aussi les patients

Tous les acteurs concernés par les recommandations doivent être ciblés : les biologistes, les médecins, les patients. Ces derniers ont d'ailleurs souvent été cités, dans les enquêtes auprès des médecins et des biologistes, comme obstacles à la mise en place des recommandations (droit à leurs résultats, délai d'attente). Un travail répété de sensibilisation des patients sur l'intérêt des recommandations pourrait réduire leurs éventuelles réticences. Il pourrait aussi faciliter le dialogue entre médecins et patients sur le VIH, notamment pour les plus de 40 ans avec lesquels le sujet reste difficile à aborder pour certains médecins.

Evaluation réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes à la demande de l'Office Départemental de Prévention du Sida de l'Isère.

¹ Enquête réalisée en février et mars 2001 par l'ODPS et le Syndicat des Biologistes de l'Isère.

² Centre d'Information et de Soins de l'Immunodéficience Humaine