



Stratégies de repérage et interventions de réduction des comportements à risque d'infections sexuellement transmissibles proposées en soins premiers dans les pays de l'OCDE.

Revue systématique de la littérature

Dr Racha ONAISI (CCU-MG, Département de Médecine Générale, Université de Bordeaux)

Dr Camille PONTGRATZ (Centre de Santé Henri Barbusse, Saint-Denis)



INTRODUCTION

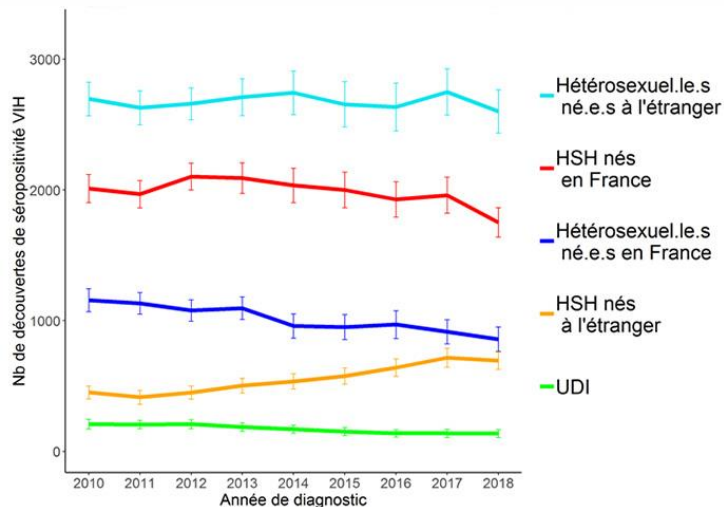
MÉTHODES

RÉSULTATS

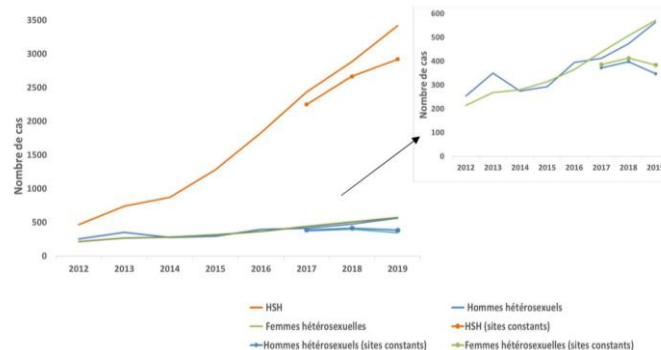
DISCUSSION

CONCLUSION

IST : un enjeu de santé publique

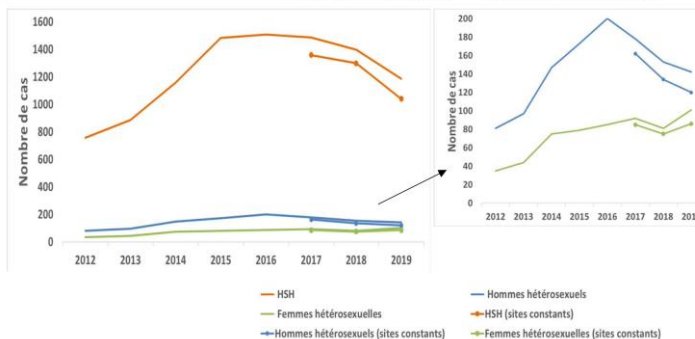


Santé Publique France, données corrigées au 31/03/2019



Évolution du nombre de diagnostics de gonococcies

Source : Santé Publique France, données RésIST



Évolution du nombre de diagnostics de syphilis

Source : Santé Publique France, données RésIST



- Objectifs d'éradication de l'épidémie à VIH et des autres IST
- Dépistage répété
- Approche combinée de prévention
- Prise en charge globale de santé sexuelle



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



World Health
Organization



INTRODUCTION

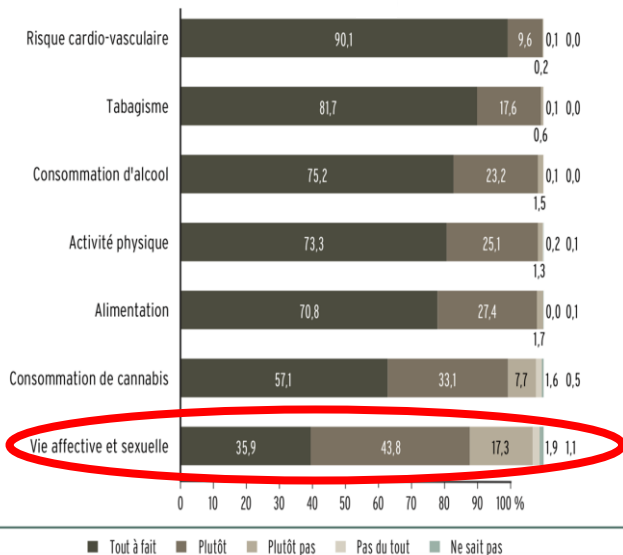
MÉTHODES

RÉSULTATS

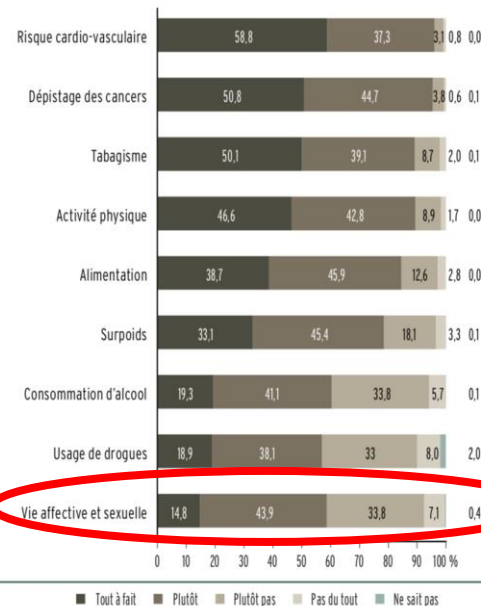
DISCUSSION

CONCLUSION

Médecins déclarant que la prévention fait partie de leur rôle, selon différents domaines (en pourcentage)



Facilité pour les médecins à aborder avec leurs patients la prévention dans neuf domaines (en pourcentage)



Source : Baromètre santé des médecins généraliste 2009, Inpes



Repérage précoce et intervention brève en santé sexuelle

COMMUNICATION BRÈVE RELATIVE À LA SEXUALITÉ (CBS)

Recommandations pour une approche de santé publique



Organisation
mondiale de la Santé



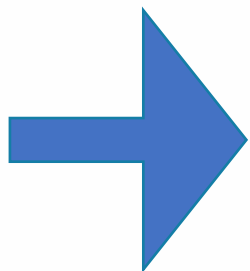
INTRODUCTION

MÉTHODES

RÉSULTATS

DISCUSSION

CONCLUSION



Analyse des stratégies de repérage et interventions de réduction des comportements à risque d'IST proposées en soins primaires dans les pays de l'OCDE



sexual behavior, sexual health, sexually transmitted disease, STD,
sexually transmitted infection, STI, venereal disease,

Scopus

primary care, primary healthcare, general practice, family
practice, community health services, community health, general
practitioner, family physician, primary care physicians, general
practice physicians, family practice physicians, family doctor,
family nurse, primary care nursing, family nurse practitioner



EBSCO



CAIRN.INFO
chercher, repérer, avancer



INTRODUCTION

MÉTHODES

RÉSULTATS

DISCUSSION

CONCLUSION

Recensement des articles
et importation

Élimination des doublons

Tri sur titres et résumés

Évaluation de l'éligibilité sur
texte intégral

Inclusion et analyse



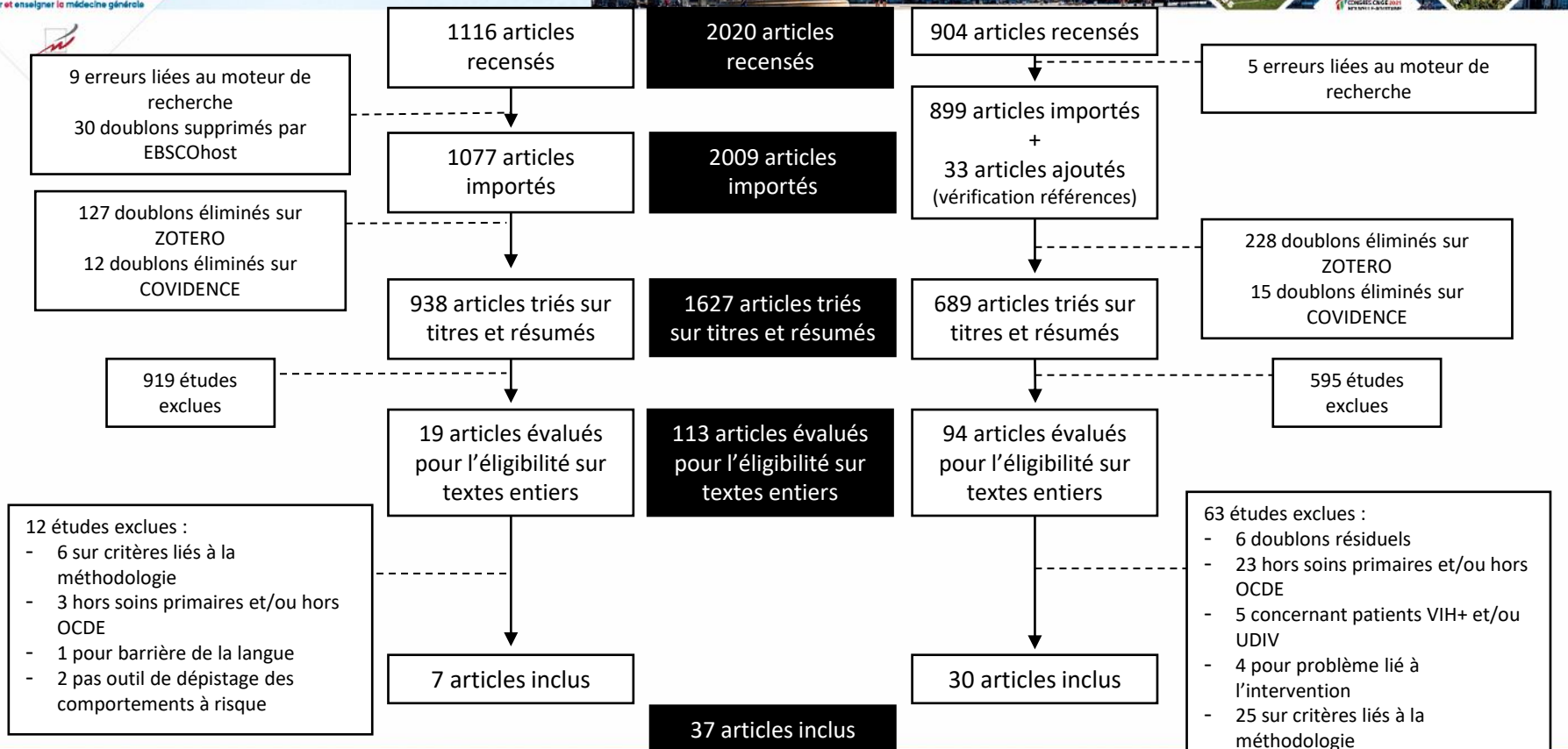
covidence

Critères d'éligibilité :

- Recherche originale publiée en français ou anglais
- Menée en soins primaires dans un pays OCDE
- Patients de tous âges, sexe et identité de genre, orientation sexuelle, sexuellement actifs ou non
- Pour les intervention : critère jugement principal = comportements à risque d'IST et/ou taux IST

Exclusion si :

- Uniquement patients VIH + ou UDIV
- Milieu communautaire associatif, milieu carcéral, école, services de santé mentale (dont addictologie)





16 - 18 JUIN Bordeaux
PARC
DES EXPOSITIONS



INTRODUCTION

MÉTHODES

RÉSULTATS

DISCUSSION

CONCLUSION

Stratégies de repérage des comportements à risque d'IST



INTRODUCTION

MÉTHODES

RÉSULTATS

DISCUSSION

CONCLUSION

	Approche épidémiologique	Études de validation			Approche basée sur avis d'experts
		Acceptabilité et faisabilité	Performances diagnostiques	Effet sur les comportements à risque	
Questionnaires systématiques		SaHS (Bigrigg et al.)			
Scores	HSI (Gerbert et al.)				
	BSHS (Victor. Et al.)				
			ERAT (Manavi et al.)		
Calendriers autobiographiques		SHHC (Fischer et al.)		SREHC (Munro-Kramer et al.)	
Algorithmes					Patel et al.

SaHS = Sandyford Initiative Health Screen

HSI = HIV-risk Screening Instrument

BSHS = Brief Sexual Health Suvey

ERAT = Edinburg Risk Assessment Table for HIV testing

SHHC = Sexual. Health History Calendar

SREHC = Sexual Risk Event History Calendar



35 items

10 grands thèmes

☹️ Divulgateur des
comportements à risque

☹️ Chronophage +++

Sandyford Initiative Health Screen
(Bigrigg *et al.*)



1. Avez-vous eu **2 partenaires sexuels ou plus** dans les 10 dernières années ? (oui = 1, non = 0)
2. Avez-vous eu **un rapport sexuel anal** (un homme met son pénis dans l'anus d'une autre personne) avec un de vos partenaires dans les 10 dernières années ? (oui = 1, non = 0)
3. A quelle fréquence avez-vous utilisé un **préservatif** en cas de rapport sexuel anal dans les 10 dernières années ? (jamais ou parfois = 1, toujours ou jamais eu de rapport sexuel anal = 0)
4. Avez vous déjà eu une **maladie sexuellement transmissible** telle que la gonorrhée, la syphilis, les chlamydiae, des verrues génitales ou un herpès génital ? (oui = 1, non = 0)
5. Avez-vous déjà pendant les dix dernières années échangé **de l'argent ou des drogues contre du sexe** ? (oui = 1, non = 0)
6. Avez-vous déjà eu un rapport sexuel avec quelqu'un pour qu'il vous donne de l'argent ou des drogues ? (oui = 1, non = 0)
7. Vous êtes-vous **déjà injecté des drogues** venant de la rue, des stéroïdes ou des vitamines avec une seringue ? (oui = 1, non = 0)
8. Est-ce qu'un.e de vos **partenaires** dans les 10 dernières années s'est déjà **injecté des drogues** venant de la rue, des stéroïdes ou des vitamines avec une seringue ? (oui = 1, non = 0)
9. Est-ce qu'un de vos **partenaires** sexuels des 10 dernières années était **un homme qui a des rapports sexuels avec d'autres hommes** ? (oui = 1, non = 0)
10. Est-ce qu'un.e de vos **partenaires** sexuels des 10 dernières années a déjà eu une **maladie sexuellement transmissible** telle que la gonorrhée, la syphilis, les chlamydiae, des verrues génitales ou un herpès génital ? (oui = 1, non = 0)

QUESTION

CONCLUSION

Taux de divulgation : 76%

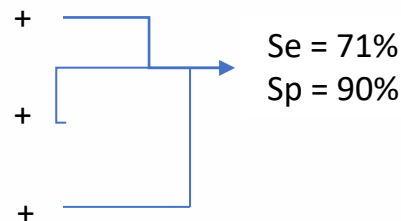
Bonne acceptabilité

HIV-risk Screening Instrument
(Gerbert *et al.*)



Item	Catégorie de réponse indiquant un risque élevé
1. Quelle est votre orientation sexuelle ?	toute réponse autre qu'hétérosexuel
2. Avez-vous déjà eu un rapport sexuel oral au moins une fois dans votre vie ?	oui
3. Avez-vous déjà eu un rapport sexuel vaginal ou anal au moins une fois dans votre vie ?	oui
4. Avez-vous déjà eu un rapport sexuel vaginal sans utiliser de préservatif ?	oui
5. Est-ce que tous vos ami.es ont déjà eu des rapports sexuels vaginaux ?	oui

BSHS score = somme du nombre de réponses à haut risque



Brief Sexual Health Survey
(Victor et al.)



PATIENT

OUI NON

Consommateur de **drogue IV**

Antécédent de **rapport sexuel anal ou vaginal** avec :

un.e partenaire **VIH +**

un **homme** (pour les hommes)

un **homme bisexuel** (pour les femmes)

un.e consommateur de **drogue IV**

un.e **travailleur du sexe**

un.e partenaire issu de **régions à haut risque** (pays d'Asie du sud-est, pays d'Afrique sub-saharienne)

Antécédent de **sexe oral sans protection avec un.e partenaire VIH +**

Antécédent **d'accident d'exposition au sang** avec une aiguille

Antécédent **d'agression sexuelle**

RÉSULTATS

DISCUSSION

CONCLUSION

Se = 93%

Sp = 79%

VPN = 99.9%

Edinburgh Risk Assessment Table for HIV-Testing
(Manavi *et al.*)



INTRODUCTION

MÉTHODES

RÉSULTATS

DISCUSSION

CONCLUSION

Calendriers autobiographiques

- Recueil temporel
- Données variées :
 - Contexte de la personne
 - Activité sexuelle :
 - Partenaire(s)
 - Périodes
 - Type de rapports
 - Utilisation ou non d'une contraception, d'une protection contre les IST
 - Autres comportements :
 - Consommation de substances
 - Comportements auto-agressifs
 - Troubles du comportement alimentaire



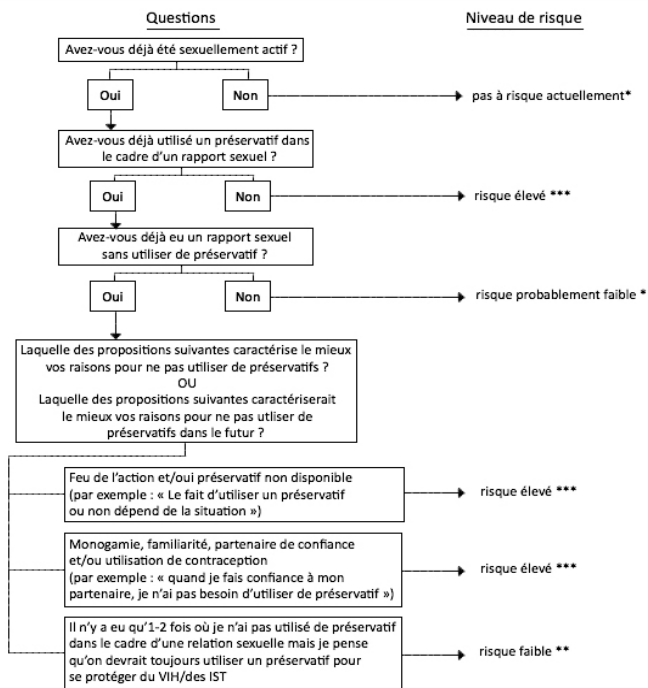
INTRODUCTION

MÉTHODES

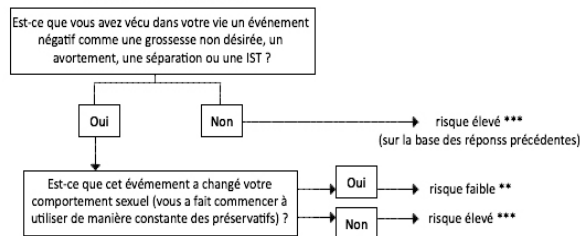
RÉSULTATS

DISCUSSION

CONCLUSION



Si, à cette étape, le repérage indique un « risque élevé », posez les questions suivantes :



Action/Recommandation :

Pas à risque actuellement : éducation. Risque faible : éducation + dépistage. Risque élevé : éducation/prise de conscience + dépistage + counseling + suivi.

Note : Plus il y a d'asterisques, plus le degré de risque est élevé.



16 - 18 JUIN Bordeaux
PARC
DES EXPOSITIONS



INTRODUCTION

MÉTHODES

RÉSULTATS

DISCUSSION

CONCLUSION

Interventions de réduction des comportements à risque d'IST



INTRODUCTION

MÉTHODES

RÉSULTATS

DISCUSSION

CONCLUSION

Caractéristiques principales

- 30 études, publiées entre 1992 et 2015
 - De 112 à 38635 participants
 - 26 ERC, 4 ENRC
 - 28 menées aux USA, 1 au Royaume-Uni et 1 en Australie
- **80% d'études menées dans des structures dédiées à la santé sexuelle**
- Divers publics cibles :
 - Adolescents et jeunes adultes (< 30 ans) [12 interventions]
 - Femmes hétérosexuelles [7 interventions]
 - MSM [2 interventions]
 - Personnes s'identifiant comme Afro-américaines et/ou Latino-américaines [9 interventions]
- Principalement des **personnes à haut ou très haut risque**



Principaux résultats

- Selon la durée et le mode d'administration de l'intervention
 - Très brèves individuelles ou en groupe
 - Brèves individuelles ou en groupe
 - Intensives individuelles ou en groupe
 - Mixtes
- Peu d'interventions ont des effets significatifs et/ou persistants dans le temps
- Discordances effets comportementaux vs biologiques
- Influence de la durée ?
- Autres influences : cadres théoriques sous jacents



INTRODUCTION

MÉTHODES

RÉSULTATS

DISCUSSION

CONCLUSION

Principaux cadres théoriques

- Modèle transthéorique du changement (*Prochaska and DiClemente, 1982*)
- AIDS Risk Reduction Model (*Catania et al. 1990*)
- Information-Motivation-Behavioral skills model of HIV/AIDS risk reduction behavior change (*Fisher & Fisher, 1992*)
- Théories cognitivistes et socioconstructivistes :
 - Théorie de l'apprentissage social (*Bandura*)
 - Théorie de l'autodétermination (*Deci & Ryan 1985, 2000*)



INTRODUCTION

MÉTHODES

RÉSULTATS

DISCUSSION

CONCLUSION



Peu d'études

4 grands types
d'outils

Questionnaires
systématiques

Scores

Calendriers
autobiographiques

Algorithmes



LET'S
TALK
ABOUT
SEX

Diversité importante

Résultats parfois
discordants

Résultats pas
toujours durables

Quel modèle
d'intervention choisir ?



INTRODUCTION

MÉTHODES

RÉSULTATS

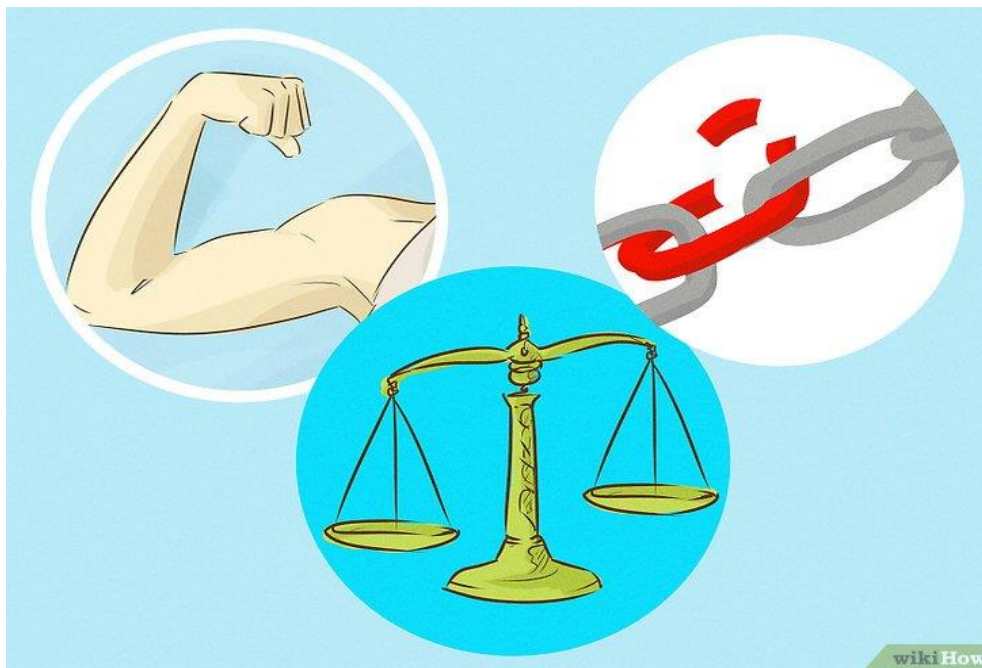
DISCUSSION

CONCLUSION

Originalité

Méthodologie
rigoureuse

Ouverture
de
perspectives



Risque de scotome

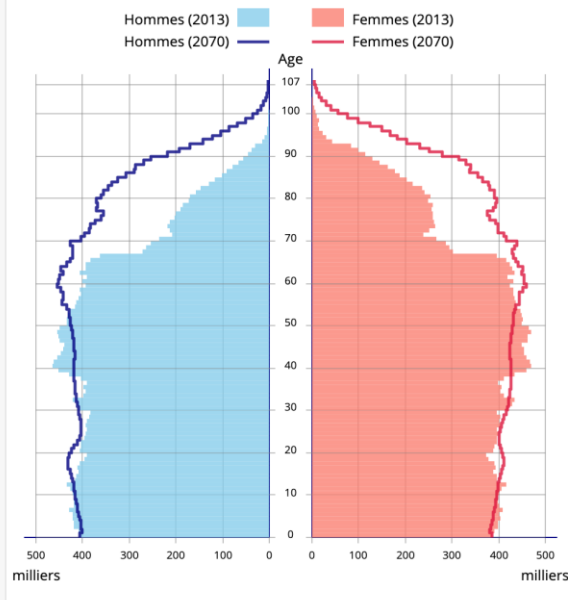
Sur-représentation
des équivalents de
CeGIDD

Généralisabilité &
extrapolabilité ?

Qualité des
études incluses



Pyramide des âges en 2013 et 2070



Champ : France.

Source : Insee, projections de population 2013-2070.

21% des nouveaux diagnostics de VIH en 2020 chez des personnes de plus de 50 ans

Données Santé Publique France



INTRODUCTION

MÉTHODES

RÉSULTATS

DISCUSSION

CONCLUSION

- Manque d'études // Sujet insuffisamment abordé en consultation
- Manque d'outils de repérage validés
- Interventions : des orientations de recherches multiples !
 - Types d'intervention
 - Cadres théoriques sous-jacents
 - Professionnels et lieux de délivrance de l'intervention
 - Populations cibles

➔ Démultiplier les outils et lieux de discussion !



INTRODUCTION

MÉTHODES

RÉSULTATS

DISCUSSION

CONCLUSION

Quelles implications pour la pratique ?

- Résultats intéressants avec les interventions vidéos → possibilité en salle d'attente
- Le repérage peut en lui-même contribuer à la réduction des risques
- Application des recommandations de dépistage → occasion d'aborder le sujet
- Interventions d'information minimale lors de la prescription
- Répétition des interventions très brèves
- Pour les patients à haut risque : interventions plus intensives, structures dédiées

20^e
CONGRÈS
NATIONAL

CNCGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

Exercer et enseigner la médecine générale



16 - 18 JUIN Bordeaux
2021 PARC
DES EXPOSITIONS



MERCI POUR VOTRE ATTENTION