



ENQUÊTE

20 JUIL 1992

ÉVALUATION DU DISPOSITIF DES CONSULTATIONS DE DÉPISTAGE ANONYME ET GRATUIT (C.D.A.G.)

ENQUÊTE « ACTIVITÉS - PRESTATIONS - FONCTIONNEMENT »

A. SERFATY *, A. LAPORTE *, M. MICOURAUD *, J. PILLONEL *, M. PERRAULT *

INTRODUCTION

En créant les consultations de dépistage anonyme et gratuit du V.I.H. (C.D.A.G.), le but poursuivi par les pouvoirs publics en 1988, était triple :

- Compléter le dispositif de lutte contre le SIDA sans se substituer aux consultations déjà existantes;
- Encourager le dépistage volontaire comme moyen de prévention;
- Inciter les personnes séropositives à une prise en charge médicale précoce.

L'enquête « Activités - Prestations - Fonctionnement » est la première étape du processus d'évaluation du dispositif de dépistage anonyme et gratuit [Annexe]. Elle a pour but de décrire les pratiques des C.D.A.G. en 1990 et de mesurer les écarts avec les objectifs énoncés (1988) dans les textes juridiques relatifs au dépistage anonyme et gratuit. Cette étape de l'évaluation vise à répondre principalement à trois questions :

- la clientèle des C.D.A.G. est-elle différente de celle fréquentant d'autres lieux de consultation ?
- les pratiques de dépistage de l'infection par le V.I.H. dans les C.D.A.G. sont-elles satisfaisantes ?
- la structure et le fonctionnement des C.D.A.G. permettent-ils une pratique de dépistage anonyme ?

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Les 119 C.D.A.G. désignées par les préfets de département au 31 décembre 1989 ont été destinataires d'un questionnaire en octobre 1990, par l'intermédiaire des directions départementales des Affaires sanitaires et sociales (D.D.A.S.S.). Le questionnaire comporte en majorité des questions fermées explorant les variables suivantes :

- caractéristiques des consultants (sexe, classe d'âge, statut sérologique);
- pratiques de dépistage dans les C.D.A.G. : détermination du numéro d'anonymat, temps passé avec le consultant, contenu de la consultation préalable et de celle de remise des résultats;
- accessibilité géographique et temporelle, visibilité de la C.D.A.G., topographie des lieux.

RÉSULTATS

Les résultats portent sur les informations recueillies à partir du questionnaire « Activités - Prestations - Fonctionnement » dans 115 C.D.A.G. (sur 119) et sur les données du bilan annuel d'activité.

Caractéristiques de la clientèle des C.D.A.G.

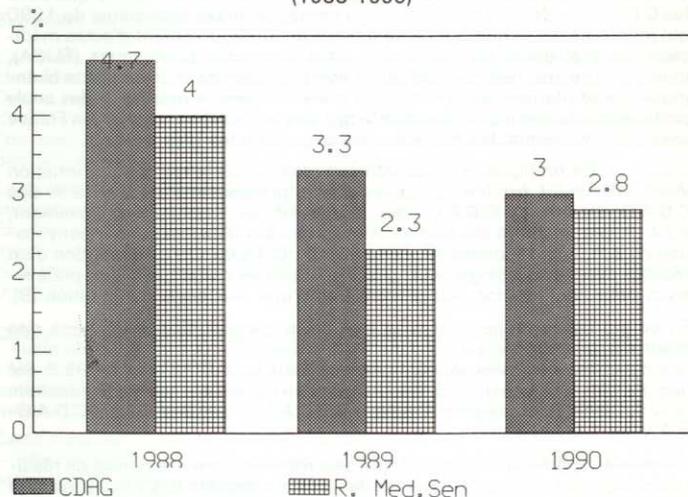
Les caractéristiques de la clientèle du C.D.A.G., selon le sexe, la classe d'âge et le statut sérologique pour 1990, et l'évolution 1988-1990 ont fait l'objet de 2 articles dans le B.E.H. [2, 10].

Les taux de séropositivité V.I.H. des consultants testés dans le cadre des C.D.A.G. sont respectivement de 3,0 % et 3,5 % [2] en 1990 et 1989. Ils sont plus élevés que ceux observés dans le cadre du réseau des médecins sentinelles qui, sont respectivement de 2,8 % et 2,3 % [4, 5, 10].

En 1990 et 1989, respectivement, les taux de séropositivité des femmes ayant bénéficié d'un test dans une C.D.A.G. sont de 1,7 % et de 2,2 %. Ils sont supérieurs à ceux observés chez des femmes ayant bénéficié d'un test en médecine de ville, respectivement 1,4 % et 0,7 % [4, 5, 10]

Par ailleurs, les C.D.A.G. gérées par le Conseil général (C.D.A.G.-D.A.V) semblent attirer plus de consultants que les C.D.A.G. gérées par l'hôpital (C.D.A.G.-H) [10].

Taux de séropositivité V.I.H. chez les consultants testés dans les C.D.A.G. et les réseaux de médecins sentinelles (1988-1990)



Caractéristiques de la pratique du dépistage dans les C.D.A.G.

● Le numéro d'anonymat est déterminé à partir de la date de naissance et des initiales du nom dans trois C.D.A.G., l'année de naissance dans deux autres. Ces pratiques ne permettent pas de protéger l'anonymat du consultant tel que le préconisent les textes juridiques. Plusieurs travaux montrent que l'anonymat est une condition d'accès au test de dépistage volontaire. L'enquête d'Annick Cavalier, menée dans les deux C.D.A.G. de la ville de Paris montre que l'anonymat apparaît comme un motif de fréquentation des

* Division SIDA, Direction générale de la Santé, ministère de la Santé et de l'Action humanitaire.

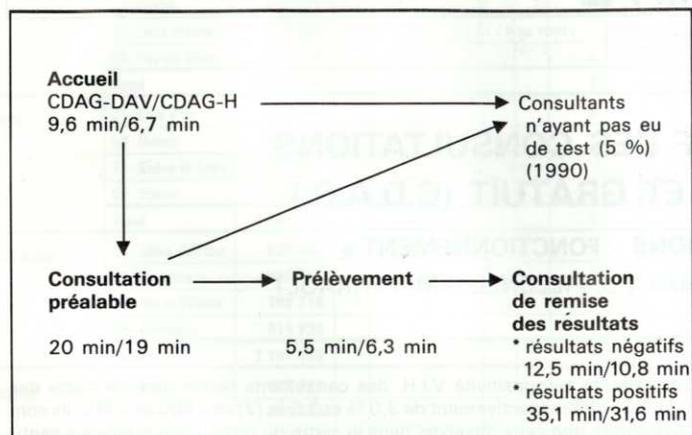
C.D.A.G., plus que la gratuité [1]. Une étude californienne de KEGELES montre que les personnes sont d'autant moins disposées à faire le test que les conditions d'anonymat sont peu respectées, et cela quel que soit le groupe d'appartenance (orientation sexuelle, classe d'âge) [3]. De même, l'analyse comparative de la fréquentation de centres de dépistage dans deux états américains (Caroline du Sud, Georgie) a montré une nette diminution de la clientèle fréquentant ceux ayant modifié leur politique pour un dépistage obligatoire et non anonyme [12].

● **Le temps passé** avec le consultant entre le moment de l'accueil et la fin du prélèvement est en moyenne de 33 min. La consultation préalable dure en moyenne 20 min dans une C.D.A.G.-D.A.V. et dans une C.D.A.G.-H.

La remise du résultat du test dure en moyenne 11,4 min. quand le résultat du test est négatif et 32,8 min quand le résultat du test est positif.

D'après les déclarations des équipes des C.D.A.G., globalement les C.D.A.G.-D.A.V., passent un peu plus de temps avec les consultants que les C.D.A.G.-H (fig. 2). Le temps consacré au consultant peut être considéré comme satisfaisant pour faire un conseil de prévention. Néanmoins, il semble un peu court pour renforcer les conseils lors de la remise de résultats négatifs.

Figure 2. — Temps moyen passé avec les consultants dans les C.D.A.G (1990-1991)



● L'analyse des pratiques déclarées par les équipes des C.D.A.G. montre que la **consultation préalable** au prélèvement n'est proposée systématiquement que dans 91 % des C.D.A.G. Ce constat soulève la question de l'accessibilité à une consultation de prévention pour toute personne qui fréquente une C.D.A.G. Lors de la **consultation préalable**, on observe que 87,8 % des C.D.A.G. font systématiquement une analyse des motifs de la demande du test, 93,0 % font une information sur le test, et 87,0 % proposent un conseil de prévention. Un examen médical est pratiqué dans 19,5 % des C.D.A.G. Il n'apparaît pas de différence dans le contenu de la consultation préalable qu'elle soit pratiquée dans une C.D.A.G.-D.A.V. ou une C.D.A.G.-H.

La consultation préalable est réalisée par un médecin dans 79,5 % des C.D.A.G. Cette pratique est plus fréquente dans les C.D.A.G.-D.A.V. que dans les C.D.A.G.-H. Ce constat est renforcé par les données financières de 1990 qui montrent que le nombre de demandes de remboursement d'actes médicaux (consultations) est inférieur à celui des actes biologiques (ÉLISA), quand deux actes médicaux devraient être pratiqués pour un seul acte biologique. Cette pratique est à mettre en question dans la mesure où les seuls professionnels habilités à prescrire le test des anti-corps anti-V.I.H. en France sont : les médecins, les dentistes, les sage-femmes [8].

L'analyse des pratiques de **prélèvement** montre que le test de confirmation WESTERN-BLOT est fait sur un deuxième prélèvement dans 60,9 % des C.D.A.G. Parmi les C.D.A.G. qui effectuent un deuxième prélèvement, 63,4 % pratiquent le deuxième prélèvement lors d'une deuxième convocation du consultant. Comme le souligne le Dr. C. ROUZIOUX, l'obtention d'un résultat exact de sérologie V.I.H. positive nécessite qu'un deuxième prélèvement pour confirmation soit prescrit lors d'une deuxième consultation [9].

En ce qui concerne les pratiques lors de la **consultation de remise des résultats**, un entretien est fait dans 91,6 % des C.D.A.G. à la remise de résultats négatifs : il est plus souvent pratiqué dans les C.D.A.G.-D.A.V. (95,8 %) que dans les C.D.A.G.-H (89,5 %). Un entretien est fait à la remise de résultats positifs dans pratiquement toutes les C.D.A.G., qu'elles soient C.D.A.G.-D.A.V. ou C.D.A.G.-H.

Un conseil de prévention est pratiqué plus fréquemment à la remise de résultats positifs (91,3 %) qu'à la remise de résultats négatifs (88,7 %). L'examen clinique du consultant séropositif est fait dans 68,2 % des C.D.A.G., plus souvent en C.D.A.G.-D.A.V. (80,6 %) qu'en C.D.A.G.-H (60,2 %).

Le consultant attend le résultat du test en moyenne 8 jours quand il est négatif, 11 jours quand il est positif. L'analyse des appels téléphoniques de **SIDA-INFO-SERVICE** (S.I.S) montre qu'une demande d'information sur quatre concerne le dépistage, dont un nombre non négligeable sur le problème de l'attente des résultats du test [11]. On doit se demander si une consultation de soutien psychologique pour aider le consultant à gérer l'angoisse de cette attente n'est pas nécessaire.

Structure organisationnelle des C.D.A.G.

L'analyse des items « accessibilité géographique et topographique des lieux » montre que 58 % des C.D.A.G. sont situées en centre ville. Ce pourcentage est plus élevé pour les C.D.A.G.-D.A.V. (73 %) que pour les C.D.A.G.-H (52 %).

Le pourcentage de C.D.A.G. qui ont un accès indépendant est de 33,7 %. La moitié des C.D.A.G. ont un local spécifique pour accueillir les consultants. Les C.D.A.G.-D.A.V. (70,3 %) ont plus souvent un local spécifique que les C.D.A.G.-H (39,7 %). Quand le local d'accueil existe, il ressemble le plus souvent à un guichet ou à un comptoir. 2/5 des C.D.A.G. n'ont pas leur propre salle d'attente.

L'accès à la consultation et l'accueil des consultants posent la question de la confidentialité de la topographie de la C.D.A.G.

L'analyse des items « accessibilité temporelle » montre que les C.D.A.G.-D.A.V. sont ouvertes plus longtemps (20 h/semaine en moyenne), que les C.D.A.G.-H (15 h/semaine). L'analyse sur les items « outils de communication » montre que près de la moitié des C.D.A.G. (45,2 %) se sont vu attribuer une ligne téléphonique directe et un quart des C.D.A.G. ont un répondeur téléphonique en dehors des heures d'ouverture. La moitié des C.D.A.G. (48 %) ont fait un affichage à l'entrée de l'hôpital ou du dispensaire antivénérien pour signaler le lieu de dépistage. Les C.D.A.G.-D.A.V. (64,9 %) ont plus souvent mis un affichage à l'entrée du dispensaire pour signaler la C.D.A.G. que les C.D.A.G.-H (41,6 %). Une pancarte de signalisation de la consultation est placée à l'entrée des C.D.A.G. dans 54 % des cas, aussi souvent dans les C.D.A.G.-D.A.V. et les C.D.A.G.-H.

Les C.D.A.G. qui ont institutionnalisé des réunions d'équipe (41,5 %), y consacrent en moyenne 3 heures par mois.

CONCLUSION

La pratique anonyme du dépistage et la démarche volontaire des consultants font des C.D.A.G. des lieux spécifiques de prévention.

La clientèle des C.D.A.G. semble plus touchée par le V.I.H. que celle consultant en médecine de ville. À l'heure actuelle, les informations concernant les caractéristiques de la clientèle des C.D.A.G., comportements à risque, motifs de venue..., restent à définir.

Les prestations de dépistage peuvent être considérées comme satisfaisantes en terme de temps passé avec le consultant et de contenu de la prestation, néanmoins certaines insuffisances dans la pratique de l'acte de dépistage anonyme sont repérables, comme la non-préservation de l'anonymat lors de la détermination du code, l'absence d'un deuxième prélèvement séparé du premier pour une confirmation d'un ÉLISA positif, auxquelles s'ajoute le manque d'accompagnement psychologique et social pendant l'attente des résultats.

La structure et le fonctionnement des C.D.A.G. présentent une grande hétérogénéité malgré un cahier des charges commun, ils présentent des carences surtout quand les C.D.A.G. sont hospitalières.

Suite aux enseignements de la première étape de l'évaluation, les propositions pour optimiser le dispositif des C.D.A.G. sont les suivantes :

- Élargir l'accessibilité des consultations déjà existantes, et désigner de nouvelles C.D.A.G., plutôt en dispensaires antivénériens.
- Organiser une procédure d'accompagnement psychologique entre la prescription du test et la remise des résultats afin d'aider le consultant à mieux gérer l'angoisse de l'attente.
- Améliorer les pratiques autour du dépistage en formant les équipes au conseil de prévention et apporter plus d'attention à la protection de l'anonymat et au deuxième prélèvement pour confirmer un résultat positif à ÉLISA.
- Développer les outils de communication (ligne téléphonique directe, répondeur) et la promotion locale des C.D.A.G.
- Poursuivre la démarche d'évaluation pour mieux connaître les caractéristiques socio-démographiques, les motifs de venue et les comportements à risque d'infection par le V.I.H. des consultants. De même, il serait souhaitable de mesurer les modifications des comportements à risque ainsi que le temps écoulé entre l'annonce d'une séropositivité et le début d'une prise en charge effective.

ANNEXE

Cadre général du dispositif des consultations de dépistage anonyme et gratuit du V.I.H. (C.D.A.G.)

Les C.D.A.G. ont été prévues par la loi du 30 juillet 1987. La loi précise que dans chaque département, le représentant de l'État désigne au moins une consultation destinée à effectuer de façon anonyme et gratuite le dépistage de l'infection par le V.I.H. et que les dépenses afférentes sont prises en charge par l'État et l'assurance maladie [6].

Le décret du 18 janvier et la circulaire du 20 janvier 1988 précisaient les conditions de désignation (types de lieu d'implantation : consultations hospitalières ou dispensaires antivénériens), les services offerts par les C.D.A.G., les modalités de préservation de l'anonymat et les modalités financières.

L'arrêté du 6 septembre 1988 déterminait les modalités de recueil de l'activité des C.D.A.G. [7].

Les prestations offertes dans les C.D.A.G. sont gratuites et anonymes. La gestion de l'anonymat est prévue au moment de l'accueil : un numéro de code est remis au consultant. La détermination du numéro d'anonymat ne peut en aucun cas comporter une date de naissance ou le département de domicile.

Selon le contenu des textes juridiques, tout acte de dépistage de l'infection par le V.I.H. pratiqué dans une C.D.A.G., comporte les quatre étapes suivantes :

- un accueil avec information ;
- une consultation médicale préalable avec information-conseil personnalisé ;
- un prélèvement éventuel pour la détection des anticorps anti-V.I.H. ;
- une consultation de remise des résultats du test. Elle doit être pratiquée par un médecin en cas de remise de résultats positifs : renforcement de l'information, conseil, orientation.

Le suivi médical des personnes séropositives ne fait pas partie des missions des C.D.A.G. Les actes pratiqués dans les C.D.A.G. : consultations médicales de généralistes ou de spécialistes, prélèvements et actes biologiques (ÉLISA et WESTERN-BLOT) étaient remboursés à hauteur de 70 % par l'assurance maladie et de 30 % par l'État.