



COORDINATION VILLE-HOPITAL AUTOUR DU VIH Comment faire?

*JP AUBERT, 20/1/2015,
COREVIH IDF NORD*

La problématique

- 90% de patients stabilisés sous traitement
- Des indications formalisées de suivi des personnes non traitées
- Une population vieillissante
- Une pathologie chronique comme une autre
- Des co-morbidités fréquentes
- Des ressources spécialisées rares et relativement coûteuses

Une idée de bon sens

- Coordonner la prise en charge entre VILLE ET HOPITAL
- Oui mais comment?
- Nous parlons ici de la prise en charge médicale et paramédicale
- Nous excluons les questions sociales
- C'est une idée DIFFICILE, les réseaux y ont globalement échoué.

Formaliser les questions

1. Quelles sont les missions à répartir?
2. Qui sont les acteurs individuels de la prise en charge?
3. Quels sont les acteurs institutionnels mobilisables?
4. Des travaux ont-ils déjà été réalisés sur le partage des tâches?
5. Comment mettre en place les actions?
6. Quels seront les risques et les problèmes?

Quelles sont les missions à répartir?

Cadre général

- Le dépistage
- Le diagnostic précoce
- Le suivi des patients non encore traités
- La primo-prescription
- Le suivi des patients traités
- Le renouvellement des traitements
- Le dépistage des co-morbidités
- La gestion des co-morbidités
- Les prophylaxies
- Les vaccinations

Qui sont les acteurs individuels de la prise en charge?

- En milieu hospitalier
 - Infectiologues
 - Internistes
 - Hôpitaux de jour
- En milieu ambulatoire
 - Médecins de ville généralistes, dermatologues, gynécologues, proctologues, cardiologues, autres
 - Pharmaciens d'officine
 - Laboratoires d'analyses médicales
 - Infirmier(e)s
 - Autres paramédicaux?

Quels sont les acteurs institutionnels à mobiliser pour ces missions?

- Les services hospitaliers
- Les COREVIH
- Les associations de patients
- Les réseaux de santé (ceux qui survivent)
- Les maisons et pôles de santé
- Les centres de santé
- Les CDAG et CIDDIST
- Les structures addictologiques
- (les ARS)

- Des actions de formations s'imposent:
 - Les structures de formation continue
 - L'université

Le dépistage

- Le dépistage
 - Qui dépister?
 - Population générale
 - Dépistage ciblé
 - Comment dépister?
 - Sérologie ELISA
 - TROD
 - Acteurs:
 - CDAG,
 - CIDDIST,
 - médecins de ville (mg gynécologues, dermatologues)
 - associations,
 - SAU
 - Laboratoires d'analyses médicales
- Les problèmes posés
 - Médecins de ville
 - Formation au dépistage (dont interrogatoire)
 - Formation à l'annonce
 - Place des TROD?
 - Les associations:
 - Structures d'aval (pas seulement l'hôpital)
 - Les laboratoires
 - Standardisation du rendu des résultats
 - Contacts avec le prescripteur
 - Déclaration INVS

Le diagnostic précoce

- Faire TILT devant:
 - Toute IST
 - Primo-infection VIH
 - Zona
 - condylomes
 - Dermite séborrhéique
 - Molluscums
 - Leucoplasie linguale
 - Muguet
 - Mycoses récidivantes
 - Kaposi
 - Pneumopathies
 - Diarrhée chronique
 - Accident neurologique aigu
 - ...
- Les acteurs:
 - Tous acteurs médicaux, mais au premier plan médecins libéraux
 - Les associations de patients
- Les problèmes posés
 - Avant tout la formation

Le suivi des patients non traités

- Les missions
 - Éducation en santé
 - Soutien et écoute
 - Suivi des marqueurs
 - Dépistage de co-morbidités
 - Tabac et addictions
 - Indication du traitement
 - Mise en place du réseau autour du patient
- Les acteurs
 - Associations
 - Psy... en tous genre
 - Addictologues et structures annexes
 - Médecins de ville (MG gynéco dermato procto)
 - Médecins hospitaliers (infectios internistes, hépato...)
- Les problèmes posés
 - Formation des professionnels
 - Médecins de ville
 - Psys
 - Identification des intervenants
 - Annuaires locaux
 - Constitution du couple ville-hôpital

La primo-prescription

- Les missions
 - Poser l'indication
 - Instituer le traitement
 - Assurer le suivi à court terme:
 - Tolérance
 - Efficacité
 - Éducation en santé
 - Soutien et écoute
- Les acteurs
 - Médecins hospitaliers (infectiologues internistes)
 - pharmaciens
 - Associations de patients
- Les problèmes posés
 - Le grand aiguillage
 - Prise en charge hospitalière
 - Prise en charge ville-hôpital
 - Les essais thérapeutiques
 - La communication ville-hôpital
 - Courriers dans les deux sens
 - Outils informatiques

Le suivi des patients traités

- Suivi des marqueurs de tolérance
- Suivi des marqueurs d'efficacité
- Dépistages
 - Gynéco, procto, cardio, os..
- Suivi des co-morbidités
 - Hépatiques, cardio vasculaires, rénales, osseuses,...
 - Tabac et addictions
- Vaccinations
- Aide et soutien
- Les acteurs
 - Médecins hospitaliers
 - Médecins de ville
 - Pharmaciens hospitaliers
 - Pharmaciens de ville
 - Infirmier(e)s
- Les problèmes posés
 - Le ressenti de sa propre compétence
 - Le ressenti de la compétence de l'autre
 - La répartition des missions
 - La place des HDJ
 - Le suivi et l'évaluation de la réalisation des missions
 - La communication dans les deux sens

Des travaux ont-ils été menés sur le partage des tâches?

- Oui
- Prise en charge de l'infection par le VIH en médecine générale et en médecine de ville. Consensus formalisé SPILF/SFLS, Mars 2009
- Ce texte n'a pas fait l'objet de tentatives de mise en place

Les propositions du consensus formalisé

- Deux niveaux d'implication
 - **Missions de soins de santé primaire:** celles qui relèvent de la responsabilité de tous les médecins de soins primaires
 - **Missions de soins de santé avancées:** celles que choisissent d'assumer les médecins qui s'investissent dans le suivi des patients porteurs du VIH

Les missions de soins de santé primaire

- Prévention des IST
- Information sur les AE aux liquides bio
- Repérage des signes cliniques évocateurs
- Dépistage
- Annonce du diagnostic
- Orientation des patients exposés à un risque récent
- Participation à l'observance des traitements
- Identification et orientation des patients en cas d'effet secondaire grave

Les missions de soins de santé secondaire

- Suivi clinique et paraclinique des patients porteurs
- Préparation au traitement
- Discussion des propositions thérapeutiques
- Suivi de l'observance
- Suivi de la tolérance
- Identification des interactions
- Orientation vers le pharmacien (ville ou H)
- Suivi collaboratif des patients traités

Les autres recommandations du consensus formalisé

- Formation des MG et médecins de ville
- Formaliser certaines situations de dépistage
- Missions du généraliste dans l'organisation sociale du parcours de soins
- Missions du généraliste dans le parcours social et la protection maladie
- Promouvoir dans tous les cas la collaboration ville-hôpital

Des propositions pour avancer

- Pour que la collaboration ville-hôpital fonctionne il faut
 - Un pilotage centralisé: COREVIH
 - Commencer par une expérimentation
 - Une articulation centrale sur le couple MG/infectiologue (ou interniste)
 - Un volontariat réel des deux acteurs individuels
 - Une contractualisation des missions: partage des missions A LA CARTE
 - Une communication dans les deux sens
 - Des engagements de formation
 - Des produits de formation
 - L'inclusion d'un troisième acteur au moins (le pharmacien)
 - Une évaluation de la réalisation des missions