



CHAPITRE 2

AMELIORATION DE LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE ET DU PARCOURS DE SOIN DES PVVIH

Contexte / Epidémiologie en Pays de la Loire en 2015

4039 patients VIH+ suivis dans les centres hospitaliers et dans 2 cabinets de médecins généralistes

77% sont des hommes

Age médian = 48 ans

64% ont plus de 50 ans

46% ont été contaminés par des rapports hétérosexuels et 38% par des rapports homo/bisexuels

66% sont nés en France

92,8% avec une CV \leq 50 copies/mL et 70% avec des CD4 $>$ 500/mm³

16% ont une co-infection VIH/hépatite

Zoom sur les nouveaux diagnostiques VIH en Pays de la Loire en 2015 :

157 nouveaux patients dépistés

36% ont été dépistés tardivement $<$ 200 CD4/mm³ ou SIDA

68% étaient des hommes

51% ont été contaminés par des rapports hétérosexuels et 36% par des rapports homo/bisexuels

43% sont nés à l'étranger

66% avaient entre 25 et 49 ans

Rapports/ Recommandations

A l'échelle nationale :

- ✓ Recommandations du groupe d'experts (MORLAT) – Prise en charge médicale des PVVIH - 2013
- ✓ Rapport sur le vieillissement des personnes LGBT et des PVVIH – Groupe SOS-SOS homophobie-Aides – Novembre 2013
- ✓ SLAM, première enquête qualitative en France - Sidaction, association des médecins gays, Inserm – 2013
- ✓ Rapport « VIH/hépatites, la face cachée des discriminations – AIDES - 2015
- ✓ Thèse - Religion et VIH/SIDA : une approche psychosociale des effets de la religiosité sur la santé de personnes séropositives migrantes originaires d'Afrique subsaharienne
Constance Mambet Doué - 2015
- ✓ BEH 2015 – INVS – décembre 2015
- ✓ BEH 2016- INVS – décembre 2016

A l'échelle régionale :

- ✓ Rapport épidémiologique annuel - COREVIH des Pays de la Loire – 2015
- ✓ Bulletin épidémiologique annuel- COREVIH des Pays de la Loire – 2015
- ✓ Bulletin de veille sanitaire N°35 -Pays de la Loire (données 2014)- Santé Publique France - septembre 2016
- ✓ Dépistage du VIH, découvertes de séropositivité VIH et Diagnostiques de Sida 2003-2015 par COREVIH – Santé publique France – décembre 2016

Dispositifs existants pouvant être mobilisés :

A l'échelle nationale :

- ✓ RCP nationale ONCO-VIH
- ✓ Congrès divers

A l'échelle régionale :

- ✓ Logiciel Nadis
- ✓ Commission recherche du COREVIH
- ✓ Programme régional d'éducation thérapeutique du patient VIH adulte
- ✓ RCP VIH régionale

Prise en charge des Co-morbidités

N°	Problématiques identifiées	Objectifs principaux	Objectifs secondaires	Moyens	Acteurs concernés à mobiliser
	<p>Délais trop long d'accès aux spécialistes (cardio++, dermato+, rhumato+...)</p> <p>-</p> <p>Place de l'infectiologue vs place du médecin référent</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fluidifier le parcours et diminuer les délais de RDV avec les spécialistes 2. Sensibiliser les spécialistes à la pathologie VIH 3. Re-investir les médecins référents et pharmaciens dans un rôle de coordination du parcours de soins 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifier 1 ou 2 référents par spécialité par centre hospitalier et/ou par département 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proposer aux référents spécialistes de participer de temps en temps aux Staff VIH (cardio++) 2. Proposer un temps d'information sur le VIH aux spécialistes (cardio++) 3. Sensibiliser également les patients à l'importance de se rendre aux RDV 4. Création d'une « carte patient » indiquant les interactions 	<p>Cardiologues</p> <p>Dermatologues</p> <p>Rhumatologues</p> <p>Nephro</p> <p>MG</p>

				<p>médicamenteuses (à présenter aux pharmaciens par exemple)</p> <p>5. Envoyer un courrier à tous les MG rappelant le rôle du MG dans la prise en charge globale des PVVIH</p>	
--	--	--	--	--	--

Co-infections par les virus des hépatites

N°	Problématiques identifiées	Objectifs principaux	Objectifs secondaires	Moyens	Acteurs concernés à mobiliser
		<p>1- Poursuivre les partenariats avec les spécialistes hépatologues</p> <p>2- Poursuivre l'offre de soins partagée, hospitalière et de ville en disposant de référentiels de pratiques opposables sur tout le territoire et à tous les professionnels de santé (harmonisation des procédures de prise en charge sur le territoire régional, diffusion des recommandations, les bonnes pratiques, les dernières avancées scientifiques)</p> <p>3- Renforcer le dépistage VHC/VHB chez les PVVIH suivis dans les centres hospitaliers</p>		<p>Passer via les RCP</p> <p>Note de sensibilisation auprès des praticiens suivant les PVVIH</p> <p>Campagne de communication d'information/prévention sur les hépatites auprès des PVVIH</p>	

Cancer et VIH

N°	Problématiques identifiées	Objectifs principaux	Objectifs secondaires	Moyens	Acteurs concernés à

					mobiliser
	Absence de communication entre les cancérologues et les VIHologues	<ol style="list-style-type: none"> 1- Renforcer les partenariats avec les cancérologues 2- Renforcer l'implication du COREVIH dans la lutte contre le cancer en augmentant ses liens de partenariat avec les réseaux Cancer et par la diffusion des informations relatives aux RCP « Cancer et VIH » (Cf. relations avec ONCOPL) 3- Renforcer l'offre de soins partagée, hospitalière et de ville en disposant de référentiels de pratiques opposables sur tout le territoire et à tous les professionnels de santé (harmonisation des procédures de prise en charge sur le territoire régional, diffusion des recommandations, les bonnes pratiques, les dernières avancées scientifiques) 		<ol style="list-style-type: none"> 1. Renforcer les liens avec ONCO-PDL pour mettre en œuvre des partenariats formalisés avec les associations d'usagers ONCO 2. Mettre en place une RCP régionale cancer et VIH (1 par mois) 3. Diffuser plus largement l'information de l'existence de la RCP régionale et nationale 	<p>Cancérologues</p> <p>ONCO PDL</p>

Education thérapeutique

N°	Problématiques identifiées	Objectifs principaux	Objectifs secondaires	Moyens	Acteurs concernés à mobiliser
		<ol style="list-style-type: none"> 1- Améliorer la qualité des soins en renforçant les approches pluridisciplinaires et les programmes d'éducation thérapeutique 2- Continuer à soutenir le programme régional d'ETP VIH adulte 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Améliorer l'accès à l'offre d'ETP sur l'ensemble de la région (Mayenne, Bassin Nazairien, Les Mauges) 2. Adapter l'offre individuelle/collective en fonction de l'organisation des centres et du contexte local 3. Elargir les thématiques des séances d'ETP aux IST 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Maintenir l'engagement de l'ARS pour la pérennité du programme régional 2. Mobiliser les référents locaux dans chaque centre pour être un relais d'incitation à l'ETP (médecin, IDE, TEC) 3. Mettre en place une enquête (auto-questionnaire patient) plus comptabiliser les visites sur le site internet (page ETP) afin d'évaluer l'utilisation des outils de communication 	<p>Professionnels des centres hospitaliers</p> <p>Patients VIH</p> <p>TECs</p>

			4. Evaluer le dispositif de communication ETP déployé auprès des patients (site internet / affiches / cartes)		
	Absence d'offre ETP dans les lieux de détention	1- Proposer l'offre ETP régionale à la sortie de détention		1. Recensement du nombre de PVVIH en détention sur la région et par lieux de détention 2. Sensibiliser les professionnels qui interviennent dans le suivi des PVVIH en détention sur l'offre ETP existante	Médecins qui interviennent dans le suivi des PVVIH en détention CSAPA

Coordination du parcours de soins

N°	Problématiques identifiées	Objectifs principaux	Objectifs secondaires	Moyens	Acteurs concernés à mobiliser
	Coopération UCSA-SMIT à renforcer	1- Mettre en place un plan de développement de la télémédecine dans les lieux de détention → AJOURNE	1. Développer la coopération sur la prise en charge des patients entre praticiens de l'UCSA et praticiens spécialistes hospitaliers (infectiologue, gastroentérologue...).	Mise en place de réunion commune	Professionnels des UCSA VIHologues

<p>Rupture dans le Parcours de soins des détenus et ex-détenus</p> <p>+</p> <p>Manque d'harmonisation régionale d'organisation, de gestion et de suivi des structures sanitaires de prise en charge des personnes détenues et rupture de soins à la sortie</p>	<p>1- Améliorer l'organisation, la gestion et le suivi des structures sanitaires de prise en charge des personnes détenues.</p>	<p>1. Généraliser les dossiers informatisés, plus spécifiquement adaptés aux pathologies VIH/VHC (type Nadis ?) dans chaque UCSA de la région, afin d'améliorer la connaissance mais aussi le suivi et la coordination des soins pendant la détention et à la sortie</p> <p>2. Harmoniser régionalement la procédure de sortie de détention afin d'éviter les ruptures de prise en charge</p>	<p>1. Implication des Techniciens d'étude clinique « Tec » est à envisager pour la saisie et améliorer la remontée systématique des données concernant le VIH, VHC et VHB, contrôle qualité de la base....</p> <p>2. Déployer un livret d'information indiquant les structures de prise en charge d'accompagnement social et médico-social</p>	<p>Professionnels des UCSA</p> <p>VIHologues</p> <p>ACT</p> <p>Associations d'usagers</p>
<p>Insuffisance des liens avec la médecine générale</p>	<p>1- Optimiser la prise en charge médicale en renforçant le lien avec la médecine de ville</p>		<p>1. Envoyer un courrier à tous les MG rappelant le rôle du MG dans la prise en charge globale des PVVIH</p>	<p>VIHlogues</p> <p>MG</p>
<p>Barrière de la langue pour les POZEFS VIH+</p> <p>-</p> <p>Appréhension de la maladie par les différentes cultures</p>	<p>1- Favoriser la formation des professionnels à l'Ethnomédecine et aux spécificités culturelles</p> <p>2- Favoriser une prise en charge médicale de qualité pour les étrangers concernés par le VIH/SIDA/IST</p>	<p>1- Recenser les documentations patientes existant en langues étrangères et communiquer sur l'existence de ces documents</p> <p>2- Recensement des formations existantes en Pays de la Loire sur l'approche multiculturelle</p> <p>3- Favoriser l'orientation des POZEFS vers l'éducation thérapeutique</p> <p>4- Faciliter l'intervention de médiateurs</p>	<p>Plan de formation des Centres hospitaliers</p> <p>Documents existants via IREPS et associations</p>	

	Existence de de Perdus de vue	1- Diminuer le nombre de perdus de vue		1. Etat des lieux : Etude en cours via la commission recherche du COREVIH 2. Mise en œuvre d'une procédure régionale de rappel des patients perdus de vue	
--	-------------------------------	--	--	--	--

Recueil épidémiologique sur la prise en charge des PVVIH

N°	Problématiques identifiées	Objectifs principaux	Objectifs secondaires	Moyens	Acteurs concernés à mobiliser
		1- Maintenir un haut niveau de surveillance épidémiologique	1. Déployer et financer le progiciel NADIS au CH de Cholet 2. Poursuivre l'extraction et d'analyses certaines données de la base régionale élaborer un rapport épidémiologique régional reprenant (avec évolution par rapport aux années précédentes) : <ul style="list-style-type: none"> • Le descriptif de la file active hospitalière • La cascade régionale de la prise en charge • Les nouvelles séropositivités 3. Mieux renseigner les données sociales et les difficultés éventuelles dans le parcours de soin		
	Recueil de données non adapté sur la prise en charge des PVVIH Trans	1- Intégrer une case « trans » dans le progiciel NADIS	1- Etablir une définition commune 2- Informer/sensibiliser les professionnels de santé (VIHologues et impliqués dans le parcours des Trans) à la transsexualité		Association TRANS et LGBT Professionnels de

			3- Extraire et analyser certaines données de la base régionale sur le public Trans (codage)		santé
--	--	--	---	--	-------

Prise en charge sociale des PVVIH

N°	Problématiques identifiées	Objectifs principaux	Objectifs secondaires	Moyens	Acteurs concernés à mobiliser
		<p>1- Réduire les inégalités d'accès au soin et assurer à tous la qualité d'une prise en charge globale en particulier pour les personnes précaires, en situation sociale difficile, les migrants ; (Cf. résultats et propositions rapport du stage d'Elodie Garzia)</p> <p>2- Étrangers malades : Permettre une prise en charge administrative de qualité pour les étrangers concernés par le VIH/sida/IST (Garantir une veille sur les obstacles administratifs et sur les leviers concernant la prise en charge des personnes séropositives étrangères)</p>	<p>1- Rendre plus lisible pour le corps médical, le parcours d'accès aux droits, accès aux soins des étrangers malades</p> <p>2- Renforcer l'accompagnement des PVVIH concernés</p>	<p>1. Travail en cours des ASS du COREVIH ; conception d'une plaquette et affiche sur le parcours administratif étranger malade</p> <p>2. Permanences hospitalières des associations au sein des SMIT</p>	<p>Assistantes sociales</p> <p>Associations</p>

Prise en charge dans les structures d'aval, ACT, EHPAD etc...

N°	Problématiques identifiées	Objectifs principaux	Objectifs secondaires	Moyens	Acteurs concernés à mobiliser
		<p>1- Hébergement/maintien à domicile : Faire connaître les solutions d'hébergement et de maintien à domicile sur les territoires, évaluer les dispositifs spécifiques et adapter les dispositifs de droit commun aux besoins des PVVIH</p>	<p>1- Prévoir un plan de formation pour les professionnels de santé exerçant en EHPAD, maison de retraite, maintien au domicile... (si nécessaire)</p>	<p>Etude en cours via la commission recherche du COREVIH</p>	

PROJET