

Introduction

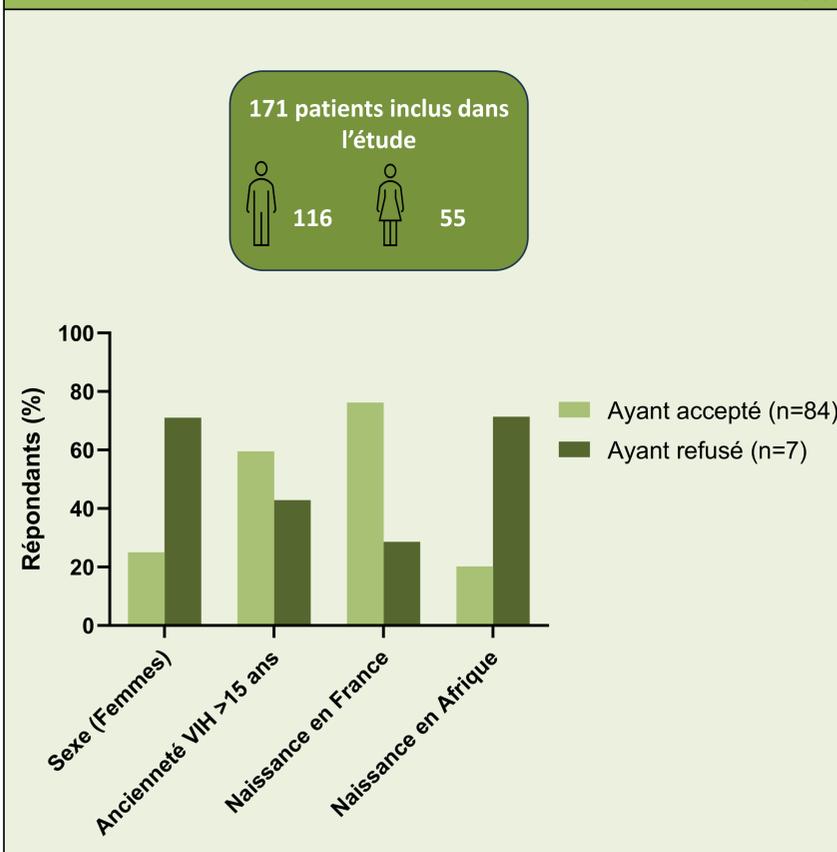
Avec l'allongement de l'espérance de vie des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et la persistance de nouvelles contaminations, les files actives hospitalières augmentent d'environ 5 % par an. Dans ce contexte, l'intégration des Infirmiers en Pratique Avancée (IPA) en consultation alternée avec les infectiologues vise à maintenir un suivi spécialisé pour les patients déjà pris en charge et à faciliter l'accueil des patients nouvellement diagnostiqués. Nous présentons ici l'évaluation de l'activité de suivi réalisée par un IPA dans un service de maladies infectieuses. L'objectif principal est de décrire les caractéristiques des patients inclus dans ce parcours ainsi que le taux d'acceptation du dispositif par les patients et les médecins.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique menée au sein du service des maladies infectieuses du CHU d'Angers. Tous les PVVIH ayant eu une consultation réalisée ou planifiée avec l'IPA en 2024 et 2025 ont été inclus.

Les données recueillies comprenaient : le sexe, l'âge, l'ancienneté du diagnostic VIH, le pays de naissance, le type de traitement antirétroviral (ARV), le mode d'orientation vers l'IPA (consentement signé vs orientation non programmée), ainsi que le nombre de patients adressés par médecin et leur part dans la file active. La participation des médecins au suivi alterné de leur patient avec l'IPA a également été analysée. L'ensemble des résultats a été traité par analyse descriptive.

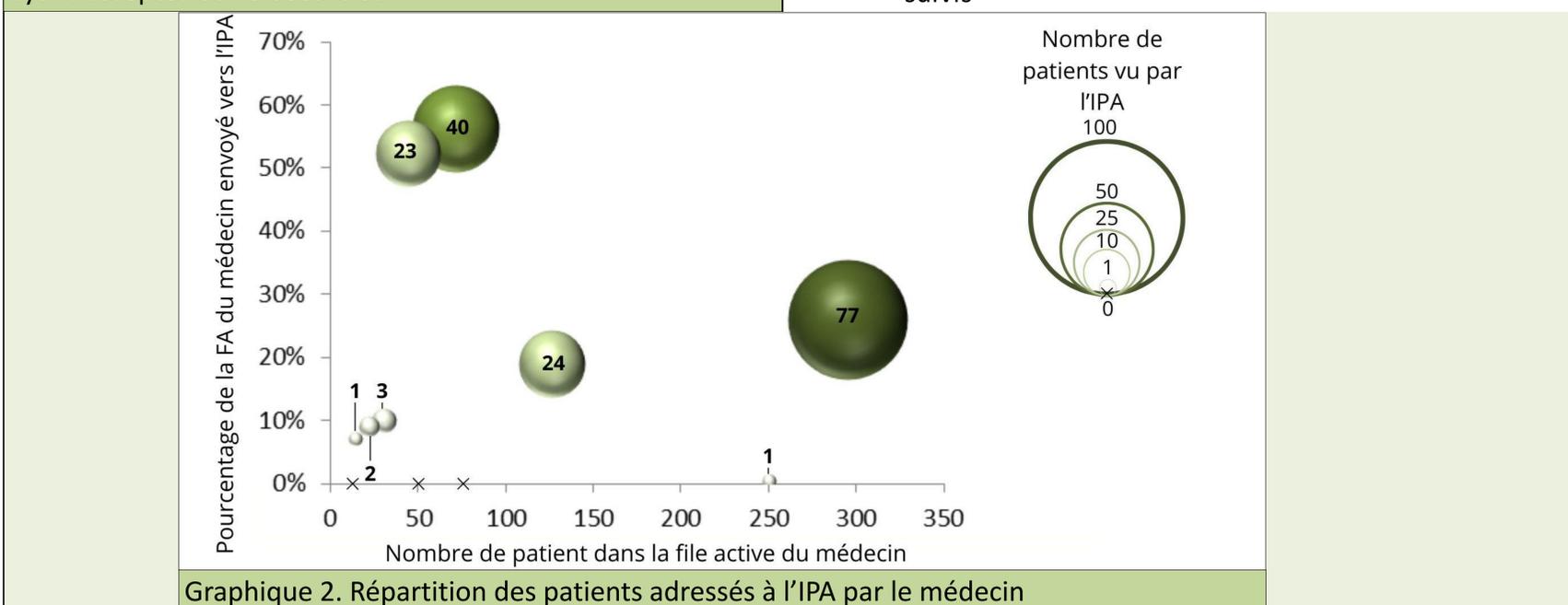
Résultats



Graphique 1. Caractéristiques des patients avec consentement ayant accepté ou refusés le suivi IPA

Tableau 1. Caractéristiques de la file active de l'IPA et de la file active du service

Variable	File active IPA	File active générale
Sexe - Hommes	116 (67,8%)	638 (63,5%)
Sexe - Femmes	55 (32,2%)	367 (36,5%)
Âge à la 1re consultation	53 ans [médiane]	53 ans [médiane]
Ancienneté VIH	15 ans [médiane]	16 ans [médiane]
Naissance en France	114 (66,7%)	605 (60,2%)
Naissance en Afrique	48 (28,1%)	330 (32,8%)
Pays de naissance - Autres	9 (5,3%)	70 (7%)
Traitement ARV - STR (monoprise)	131 (76,6%)	814 (81,8%)
Traitement ARV - Injectable	27 (15,8%)	79 (7,9%)
Traitement ARV - Non STR	13 (7,6%)	102 (10,2%)
Consentement signé	84 (45%)	NA
Acceptation du suivi IPA	84 / 91 (92,3%)	NA
Nombre de patients suivis	171	1005



Graphique 2. Répartition des patients adressés à l'IPA par le médecin

Conclusion

Notre étude montre que lorsque le consentement des patients est sollicité, le taux d'acceptation pour la mise en place d'un suivi alterné avec l'IPA est très élevé (92,3%). La file active de l'IPA est conforme aux critères de délégation (CV stable, traitements simples). Les patients sont majoritairement des hommes (67,8%), âgés de 53 ans en médiane, avec 76,6% sous STR, semblable à la cohorte de la FA 2024 du service. Les refus (n=7) restent rares, principalement des femmes nées en Afrique, mais les faibles effectifs limitent l'interprétation. Bien qu'identifié comme une étape indispensable à l'initiation du suivi par l'IPA dans notre centre, le recours au consentement tracé du patient a été partiel (45%). L'importance des patients vus de façon non programmé (55%) reflète le soutien apporté par l'IPA à l'activité médicale. L'implication des médecins est hétérogène, avec trois profils identifiés : Une FA de plus de 50 PVVIH et favorables à l'IPA (n=4), ou non intéressés (n=3), une FA inférieure à 50 PVVIH, recrutant peu de patients pour la file active IPA (n=4).

Ces résultats illustrent la bonne adaptation des patients au suivi par l'IPA et la division du corps médical sur l'intérêt de ce suivi lors de sa mise en place dans un centre.