
Réalisation d'une recommandation sur la prise en charge du VIH en ville : méthodologie, problèmes rencontrés

JP Aubert, Réseau de santé Paris-Nord, CNGE
Y. Yazdanpanah, SPILF

Marseille, JNI, 5 Juin 2008

Quelques précautions oratoires

- SPILF - recommandation sur la prise en charge du VIH en médecine de ville
- Travail non finalisé (perspective Oct 08)
- Présentation des PRINCIPES et non des RESULTATS
- Vos observations sont les bienvenues

Pourquoi une recommandation sur la prise en charge du VIH en ville?

- Le VIH doit être pris en charge en ville
 - C'est le lieu naturel du dépistage et du diagnostic
 - ...Mais en l'état actuel des choses la France ne brille pas par la qualité du dépistage ni par la précocité du diagnostic
 - Ce peut être le lieu d'un suivi, sous certaines conditions
 -Mais en l'état actuel des choses la France n'a pas inventé le meilleur suivi collaboratif ville-hôpital

La ville comme lieu de dépistage et de diagnostic

- 51% des infections par le VIH sont découvertes à un stade tardif
- facteurs prédictifs de retard au diagnostic: sexe masculin, origine géographique (Afrique subsaharienne), âge élevé.
- pauvreté des recours à disposition des femmes africaines exposées au risque VIH (enquête RETARD)
- La participation des médecins de soin primaire au dépistage et au diagnostic pourrait améliorer les choses.
- **Sont ils compétents pour le diagnostic CLINIQUE de l'infection par le VIH? pas de donnée, mais AUCUNE formation sur ce sujet financée par l'OGC en 2006 ni 2007 en France**
- C Semaille-Safar Prise en charge tardive du VIH in **Lutte contre le VIH/sida et les infections sexuellement transmissibles en France. 10 ans de surveillance, 1996-2005, Invs**
- Calvez M, Semaille C, Fierro F, Laporte A. Les personnes originaires d'Afrique subsaharienne en accès tardif aux soins pour le VIH : données de l'enquête "Retard", France, novembre 2003-août 2004. Bull Epidemiol Hebd 2006;31:227-9.

La ville comme lieu de suivi des personnes séropositives : sidénologues de ville

- Les médecins investis dans le VIH: des vieux com...pétents
- Analyse littérature: compétence plus fortement corrélée à la file active qu'à la spécialité
- Il existe des sidénologues de ville en France comme dans tous les pays occidentaux.
- Il est pertinent de reconnaître cet état de faits et
 - de donner à cette population médicale une reconnaissance de son activité
 - De lui donner les moyens de travailler
 - De lui donner les moyens de se renouveler
 - De donner au patient le choix de son suivi (hôpital ou ville)

La ville comme lieu de suivi des personnes séropositives : des investissements variables et variés

- Entre le médecin de soins primaires qui n'assume que ses responsabilités de dépistage et diagnostic précoce...
-Et le sidénologue de ville qui est (presque) indiscernable d'un spécialiste hospitalier
- ... différents niveaux d'investissement et de collaboration ville-hôpital peuvent être imaginés, « à la carte » selon la nature du couple médecin de ville/médecin hospitalier

La démarche s'inscrit dans un processus global

- la ville commence à exister dans les recommandations françaises
 - chapitre 'organisation des soins' dans le rapport Yéni 2006, sans doute plus étoffé en 2008
 - Documents ALD de la HAS, écrits sous forme pratique:
 - [ALD n° 7 - Guide médecin sur le virus de l'immunodéficience humaine \(VIH\)](#)
 - [ALD n° 7 - Liste des actes et prestations sur le virus de l'immunodéficience humaine \(VIH\)](#)
 - Une reco sur la prise en charge en ville doit trouver sa place entre ces textes

La nouvelle gouvernance

- La T2A, la nouvelle gouvernance hospitalière peuvent mettre en danger la qualité du suivi des personnes porteuses du VIH en milieu hospitalier
- Une meilleure articulation avec un suivi en ville peut minimiser le dommage aux patients.

Que faire du patient « non-rentable » ?
Pierre-Marie Girard, Christine Katlama, Gilles Pialoux
et Yazdan Yazdanpanah, Libération, 27/5/2008

Reconnaître et formaliser les missions

- Objectifs de la SPILF:
 - identifier les missions des médecins de ville par rapport au VIH
 - aider les médecins de ville à formaliser et à homogénéiser leur activité, quel que soit leur niveau d'investissement dans le VIH
 - aider à la collaboration ville-hôpital au quotidien
 - identifier les clés structurelles permettant l'harmonisation des filières de soin et en proposer l'amélioration.

Réalisation d'une recommandation : 3 options méthodologiques

- Conférence de consensus
- Recommandations pour la pratique clinique
- Consensus formalisé

Réalisation d'une recommandation : 3 options méthodologiques

Conférence de consensus

- Jury de non-experts (candides)
- Séance publique : 4 à 6 questions sont débattues par des experts
- Huis clos de 48h

Recommandations pour la pratique clinique

- Groupe de travail (experts et non-experts)
- Analyse critique des données disponibles
- Soumission à un groupe de lecture

Consensus formalisé

- Groupe de pilotage (groupe de professionnels)
- Groupe de cotation : donne un avis sur les propositions (une échelle visuelle numérique)
- Groupe de lecture : donne un avis sur le fond et la forme

Consensus formalisé

- Recommandations : à partir de l'avis et l'expérience pratique d'un groupe de professionnels ayant une pratique régulière dans le domaine (Groupe de pilotage)
- L'accord ou le désaccord entre les professionnels explicité et quantifié (Groupe de cotation)
- Méthode à part entière et non approche de formalisation des accords professionnels (CdC, RPC)

Critères à prendre en compte dans le choix d'une méthode d'élaboration des recommandations

	Thème traité	Données scientifiques disponibles chez l'homme	Controverse
CdC (2)	<ul style="list-style-type: none"> d'ampleur limitée déclinable en 4 à 6 questions précises au maximum 	<ul style="list-style-type: none"> rare voire absentes, insuffisantes ou discordantes littérature analysable en un délai limité 	<ul style="list-style-type: none"> controverse majeure avec nécessité d'un débat public (permettant l'expression des avis pour et contre) nécessité d'une prise de position (jury de non-experts du thème)
RPC (3)	<ul style="list-style-type: none"> vaste nombreuses questions et sous-questions 	<ul style="list-style-type: none"> disponibles et multiples dispersées et difficilement accessibles ou synthétisables 	<ul style="list-style-type: none"> controverse pour laquelle un débat public apparaît non justifié <i>a priori</i>
CF	<ul style="list-style-type: none"> ampleur indifférente facilement déclinable en situations cliniques élémentaires concrètes 	<ul style="list-style-type: none"> rare voire absentes, insuffisantes ou discordantes refletant mal l'éventail des situations rencontrées en pratique (<u>nécessité de modéliser l'avis de professionnels spécialistes du sujet</u>) 	<ul style="list-style-type: none"> controverse avec nécessité de formaliser l'obtention des accords professionnels débat public non justifié <i>a priori</i>

Consensus formalisé : les acteurs

- **Le promoteur** : prend l'initiative du travail et qui assurera la diffusion des recommandations.
- **Le groupe de pilotage (GP)** :
 - délimite le thème,
 - synthétise et analyse les données bibliographiques disponibles.
 - rédige les propositions de recommandations
- **Le groupe de cotation** : qui donne un avis sur les différentes propositions en tenant compte du niveau de preuve disponible et de l'expérience pratique de ses membres.
- **Le groupe de lecture** : donne un avis sur le fond et la forme des recommandations retenues, en particulier sur leur applicabilité, leur acceptabilité , et leur lisibilité.

Consensus formalisé : Le promoteur

Promoteur



Co-promoteur



Consensus formalisé : Groupe de pilotage

Jean-Pierre **AUBERT**
Dominique **BLANC**
Alain **EDDI**
Véronique **FLEURY**
Fabien GIRAUDEAU
Bruno **HOEN (Président)**
Emmanuelle **LE LAY**
Patrick **PHILIBERT**
Fabrice **PILOGÉ**
David **REY**
Bertrand **RIFF**
Caroline **SEMAILLE (M)**
Yazdan **YAZDANPANA (M)**

- Professionnels reconnus pour leur implication dans le thème :
 - proposées au promoteur par les différentes sociétés savantes et organisations professionnelles associées au processus

SPILF
SFLS
Collège National des Généralistes Enseignants
Société de Formation Thérapeutique du Généraliste
Collège des Enseignants de Maladies Infectieuses et Tropicales
TRT-5
CRIPS
InVS
UNAFORMEC

Remerciements
Vivactis Plus
Catherine Bellamy

Délimiter le thème

- A qui nous adressons-nous?
 - Limiter notre recommandation aux **professions médicales**
- D'autres choix auraient été possibles:
 - Infirmières
 - Travailleurs sociaux
 - Pharmaciens
 -
- Ces autres professionnels ont été exclus de la recommandation
 - Pourquoi? Pas de choix politique sous-jacent! C'est déjà bien assez compliqué pour les seuls médecins...
- Ne pas faire doublon
 - Les points de nos recommandations qui sont traités par d'autres recommandations sont renvoyés à celles-ci

Deux positions distinctes dans la filière de soins

- La position du médecin d'entrée de chaîne: missions de soins primaires
 - Il dépiste ou il diagnostique
 - Il débrouille la situation en effectuant un bilan initial plus ou moins étoffé
 - Il prend les mesures urgentes si besoin
- La position du médecin responsable du suivi
 - Il assure le suivi au long cours du patient connu pour être porteur du VIH

Nous parlons aux médecins mais lesquels?

- Nos recommandations ne s'appliquent à aucune spécialité en particulier
- Elle s'adressent à tous les médecins français qui estiment occuper une des deux positions que nous avons définies
- La cible du niveau de base est extrêmement large et comprend, au minimum, la totalité des généralistes

le cadre général des missions de soins primaires

- les missions habituelles de suivi de santé,
- la participation à l'effort national de prévention et d'information sur l'infection par le VIH
- une implication dans le dépistage et le diagnostic de l'infection par le VIH et dans l'annonce du diagnostic
- l'orientation d'un patient nouvellement diagnostiqué dans le circuit de soins.
- l'intervention auprès des patients suivis ou traités: prévention, observance, (dépistage effets indésirables)
- TRAVAIL EN EQUIPE

le cadre général des missions de soins secondaires

- Une implication dans le suivi du patient porteur du VIH aux niveaux:
 - Clinique et paraclinique
 - Thérapeutique (suivi, observance, initiation du traitement)
 - TRAVAIL EN EQUIPE
 - IMPLICATION MODULABLE A LA CARTE (développement progressif des files actives)

Ces cadres généraux débouchent sur des propositions TOUTES COTABLES

- Dans le cadre de ses missions de soins de santé primaire, le médecin de ville ...
- ... aborde la question de la transmission et de la prévention des IST en général, de l'infection par le VIH en particulier **proposition 2**
- ... informe les personnes de l'existence de structures et services médicaux ou associatifs appropriés (les services de téléphonie, CDAG, Ciddist, consultations de santé sexuelle développées par des structures associatives) en cas de prises de risque répétées de transmission du VIH **proposition 3**
- ... informe les patients de la conduite à tenir en cas d'exposition au VIH **proposition 4**
- ... identifie les situations cliniques devant faire évoquer une infection par le VIH **prop. 5**
- ... propose le dépistage de l'infection par le VIH aux personnes qui doivent en bénéficier et prescrit les tests adaptés au dépistage et au diagnostic de l'infection par le VIH **prop. 6**
- ... annonce un diagnostic d'infection par le VIH à un patient **proposition 7**
- Etc.... (il y a une vingtaine de propositions)

Rédaction des propositions de recommandations : les difficultés

- La principale difficulté est une difficulté logique:
- Nos recommandations portent sur deux cibles:
 - Les médecins
 - Les acteurs politiques ou les structures de soins à différents niveaux
 - COREVIH
 - Organismes de formation initiale ou continue
 - Ministère(s)
 - Législateur
- Le plan de la recommandation devient difficile à construire

Le plan des recommandations

1. Les missions, les compétences
2. La formation
3. La Valorisation de l'activité du médecin de ville
4. Le dépistage
5. La prévention
6. Les soins spécifiques aux patients infectés par le VIH
7. Les acteurs de la prise en charge et leur organisation
8. Comment harmoniser la prise en charge

Plan détaillé

1. Les missions, les compétences

- Définitions détaillées des missions aux deux niveaux de prise en charge

2. La formation

- Définition des objectifs de formation aux deux niveaux de prise en charge
- Identification des structures en charge de la formation aux deux niveaux de prise en charge et dans les deux cadres de la FMI et de la FMC

Plan détaillé

3. La valorisation du médecin dans ses missions avancées

- La nécessité d'une offre de soins en ville
- Les critères d'une valorisation
 - Evaluation des pratiques
 - Evaluation des files actives
- Les procédures de valorisation
 - Lettre clé spécifique: Ce problème dépasse le cadre du VIH mais le groupe de pilotage a décidé de maintenir cette proposition et de la proposer à la cotation
 - La question de la primo prescription en médecine de ville: Également soumis à la cotation en sachant que l'exclusion de la primo prescription semble être un élément fort du désintérêt pour le VIH de la part des médecins de ville

Plan détaillé

4. Le dépistage

5. La prévention

- Ces deux chapitres n'ont pas fait l'objet de recommandations suffisamment détaillées dans les autres recommandations disponibles
- Ils concernent l'ensemble des médecins de soins primaires
- Ils font l'objet d'un travail détaillé dans notre recommandation avec cotation des stratégies proposées

6. Les soins spécifiques aux personnes porteuses du VIH

- Renvoi sur les autres recommandations existantes

Plan détaillé

7. Les acteurs de la prise en charge et leur organisation

- Inventaire des acteurs structurels de la prise en charge en ville
 - Les cliniques médicales de ville
 - Les réseaux formalisés
 - Les prises en charge en binôme ou en réseau informel
 - L'action des associations

8. L'harmonisation de la prise en charge

- Abord des questions pratiques sur:
 - L'identification des acteurs
 - La rédaction et l'harmonisation nationale des protocoles sanitaires
 - La place des COREVIH dans la coordination locale des acteurs

Consensus formalisé : Groupe de cotation

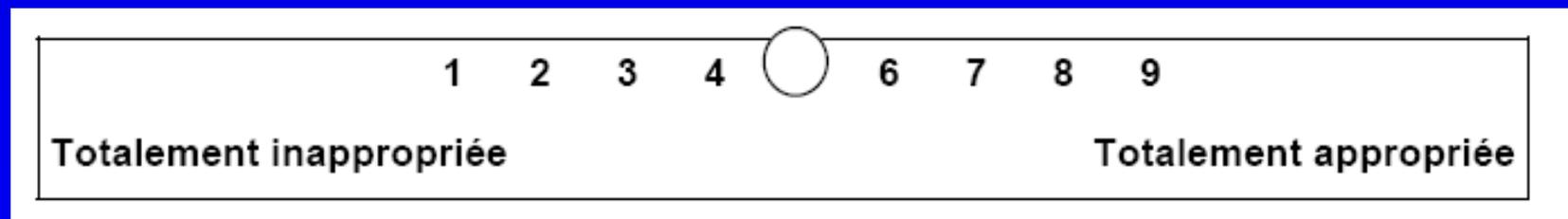
Groupe de cotation

- Francis **ABRAMOVICI**
- Charles **HAMBOURG**
- Marc **BARY**
- François **BISSUEL**
- François **BOURDILLON**
- Khadoudja **CHEMLAL**
- Myriam **KIRSTETTER**
- Denis **LACOSTE**
- Francis **LALLEMAND**
- Thierry **MAY (président)**
- Denis **MECHALI**
- Michel **OHAYON**
- Isabelle **REYNAUD**
- Willy **ROZENBAUM**
- Frank **TOLLINCHI**

- 9 à 15 personnes désignées par le GP
- Professionnels :
 - intervenant directement dans leur pratique quotidienne aux différents échelons de la prise en charge
 - ayant une bonne connaissance de la pratique professionnelle
- Représentants d'usagers du système de soins
- Respect de la représentation équilibrée des différents modes d'exercice et la diversité d'origine géographique des intervenants.

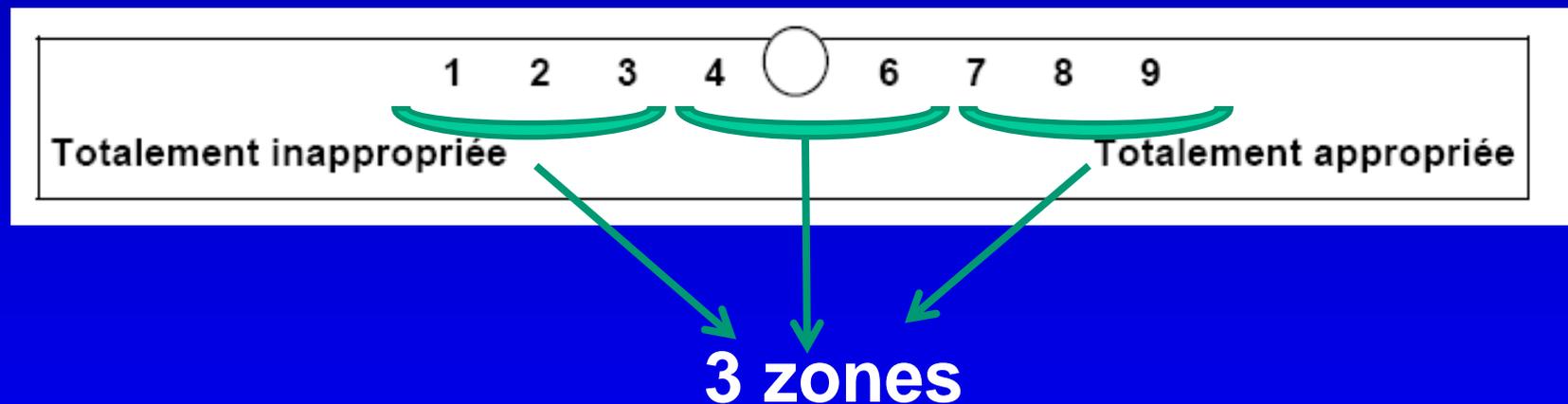
Comment s'est déroulé le processus de cotation

- Envoi de l'argumentaire bibliographique et de la première série de propositions au groupe de cotation
- Cotation individuelle des propositions de recommandations par chaque membre du groupe de cotation



Distribution des réponses

- L'étalement des réponses permet de définir s'il y a accord ou désaccord



Accord fort : si 93% (13/15) des réponses à l'intérieur d'une zone
Accord relatif : si les réponses empiètent sur une zone adjacente
Désaccord : Etalement des réponses sur les 3 zones ou
réponses dans les zones extrêmes

2. Dans le cadre de ses missions de base, le médecin de ville ...

... aborde la question de la transmission et de la prévention des IST en général, de l'infection par le VIH en particulier **proposition 2**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	N (1-3)	N (4-6)	N (7-9)	% (1-3)	% (4-6)	% (7-9)
<u>Proposition</u> 2	1						2	1	10	1	0	13	7%	0%	93%

- Accord fort sur le caractère approprié

Dans le cadre de ses missions de base, le médecin de ville ...

... pratique les vaccinations recommandées **proposition 15**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	N (1-3)	N (4-6)	N (7-9)	% (1-3)	% (4-6)	% (7-9)
Proposition 15	1				1			2	10	1	1	12	7%	7%	86%

- Accord relatif sur le caractère approprié

Dans le cadre de ses missions de base, le médecin de ville ...

... prescrit, chez un patient nouvellement identifié comme porteur du VIH, le bilan biologique initial permettant d'apprécier son statut immuno-virologique et les co-infections **proposition 8**

										N (1-3)	N (4-6)	N (7-9)	% (1-3)	% (4-6)	% (7-9)
	1	2	3	4	5	6	7	8	9						
Proposition 8			3	2	2	2			5	3	6	5	21%	43%	36%

- Désaccord

Positionnement de la médiane : en cas d'accord fort ou relatif

Tableau 2. Avis du GC en fonction du positionnement de la médiane (en cas d'accord fort ou relatif).

Positionnement de la médiane	Dénomination de la zone	Avis du GC dans la situation définie par la question
[7 – 9]	zone d'indication	l'intervention est appropriée ou indiquée
[4 – 6]	zone d'indécision	le GC est en accord mais ne peut se prononcer sur le caractère approprié et l'indication (ou non) de l'intervention
[1 – 3]	zone de non-indication	l'intervention est inappropriée ou non-indiquée

5. L'acquisition et l'entretien des compétences nécessaires à l'exercice des missions "avancées" nécessitent ...

... que le médecin de ville participe personnellement à la prise en charge annuelle d'au moins 20 patients infectés par le VIH **proposition 32**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	N (1-3)	N (4-6)	N (7-9)	% (1-3)	% (4-6)	% (7-9)	Min	Max	Média
Proposition 34		1	1	1			2	2	6	2	1	10	13%	6%	81%	2	9	8

Accord relatif sur le caractère approprié

Tableau 2. Avis du GC en fonction du positionnement de la médiane (en cas d'accord fort ou relatif).

Positionnement de la médiane	Dénomination de la zone	Avis du GC dans la situation définie par la question
[7 – 9]	zone d'indication	l'intervention est appropriée ou indiquée
[4 – 6]	zone d'indécision	le GC est en accord mais ne peut se prononcer sur le caractère approprié et l'indication (ou non) de l'intervention
[1 – 3]	zone de non-indication	l'intervention est inappropriée ou non-indiquée

5. L'acquisition et l'entretien des compétences nécessaires à l'exercice des missions "avancées" nécessitent ...

.... que le médecin de ville est un lien avec une équipe hospitalière spécialisée, sous la forme d'une participation régulière aux réunions multidisciplinaires **proposition 36**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	N (1-3)	N (4-6)	N (7-9)	% (1-3)	% (4-6)	% (7-9)	Min	Max	Média
Proposition 36			1		3	1	2	1	6	1	4	9	7%	29%	64%	3	9	8

Accord relatif sur le caractère approprié

Tableau 2. Avis du GC en fonction du positionnement de la médiane (en cas d'accord fort ou relatif).

Positionnement de la médiane	Dénomination de la zone	Avis du GC dans la situation définie par la question
[7 – 9]	zone d'indication	l'intervention est appropriée ou indiquée
[4 – 6]	zone d'indécision	le GC est en accord mais ne peut se prononcer sur le caractère approprié et l'indication (ou non) de l'intervention
[1 – 3]	zone de non-indication	l'intervention est inappropriée ou non-indiquée

Tableau 3. Exemples de formulation des recommandations à l'issue de la cotation.

Avis du GC	Formulation de la proposition
Accord sur l'indication d'une intervention	<ul style="list-style-type: none"> ▪ « <i>Il est recommandé de...</i> »
Accord sur une « indécision »	<ul style="list-style-type: none"> ▪ « <i>Le groupe de travail ne peut conclure...</i> » ▪ « <i>Le groupe ne dispose pas des éléments pour conclure...</i> »
Accord sur la non-indication d'une intervention	<ul style="list-style-type: none"> ▪ « <i>Il n'est pas recommandé de...</i> » ou « <i>Il est recommandé de ne pas...</i> » (en fonction de la formulation initiale) ▪ suppression de la proposition (en particulier s'il existe une proposition alternative)
Désaccord entre les membres du GC sur l'indication ou la non-indication d'une intervention	<ul style="list-style-type: none"> ▪ « <i>Le groupe de travail ne peut se prononcer de manière univoque...</i> » ▪ « <i>Le groupe de travail est en désaccord sur...</i> » ▪ « <i>Le groupe de travail ne peut conclure...</i> » (en fonction de la formulation initiale et du sujet abordé)

Après la 1^{ère} phase de cotation individuelle

- Réunion du GC + Président et méthodologistes de GP :
 - Discussion sur des modifications à apporter aux recommandations
 - apportent des précisions, voire des modifications
 - ne peuvent en modifier complètement le contenu
- 2^{ème} phase de cotation

L'enseignement permettant aux médecins de ville d'acquérir les compétences lui permettant d'assurer les missions avancées peut être assuré par ...

... la presse médicale **proposition 74**

- 1^{ère} cotation = désaccord
- Reformulation = « **par les revues scientifiques et les revues médicales accréditées par la formation médicale continue** »
- 2^{ème} cotation = accord fort

Dans le cadre de ses missions de base, le médecin de ville ...

... prescrit, chez un patient nouvellement identifié comme porteur du VIH, le bilan biologique initial permettant d'apprécier son statut immuno-virologique et les co-infections **proposition 8**

- 1^{ère} cotation = désaccord
- 2nd cotation = désaccord

05- 2007
1^{ère} réunion

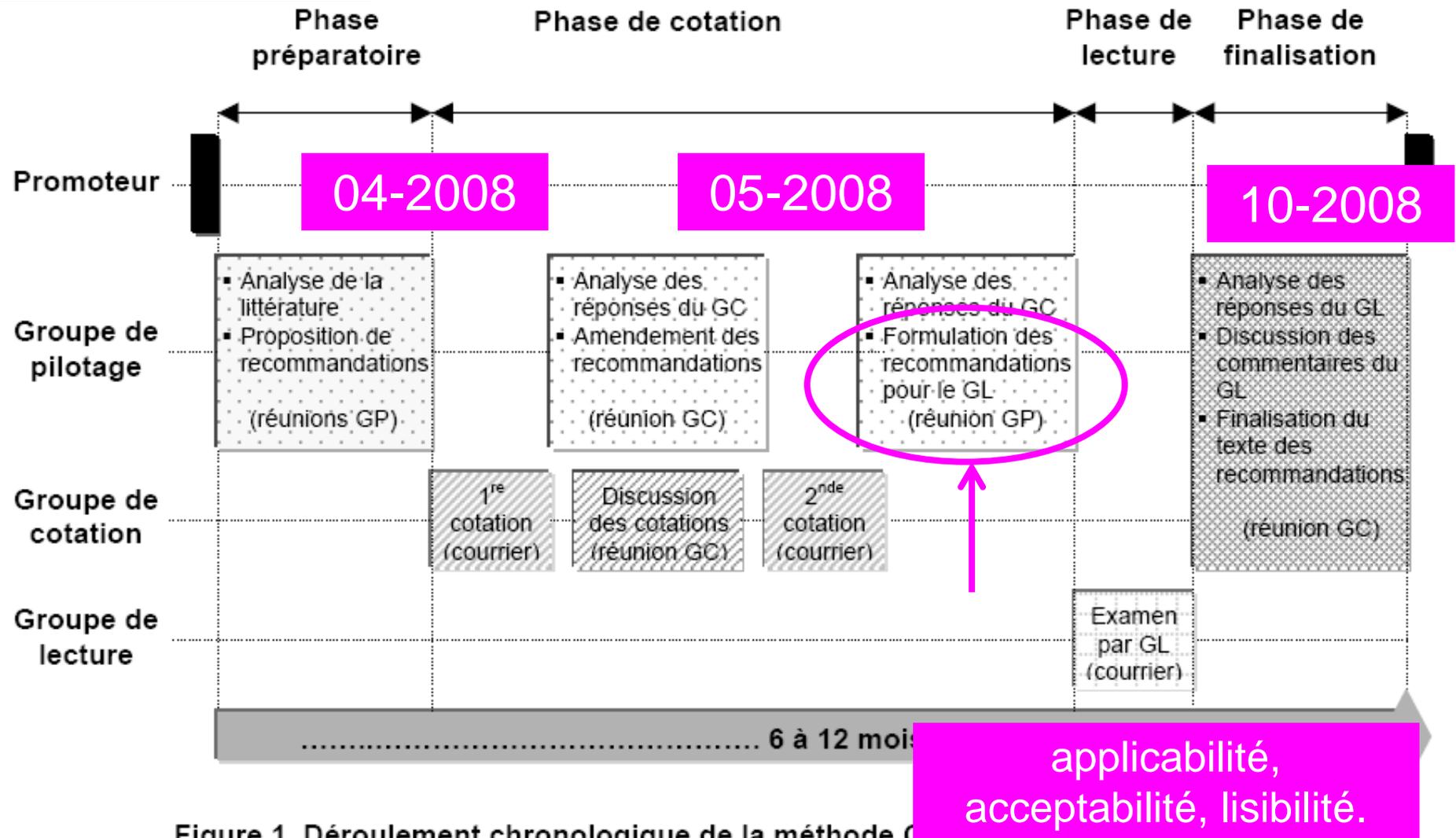


Figure 1. Déroulement chronologique de la méthode C (version intégrale)