

Introduction-Objectifs :

Depuis l'avènement des trithérapies, l'infection par le VIH est devenue une maladie chronique nécessitant de repenser l'offre de soins et le type de suivi médical. Les attentes des patients et le souhait des médecins doivent être au centre de cette réflexion

Matériel et Méthodes :

Deux études prospectives transversales déclaratives ont été réalisées : 39 médecins généralistes (MG) enquêtés par courrier entre janvier et mars 2013 ; 62 PVVIH suivis en hôpital de jour interrogés entre février et mai 2012.

Ces deux questionnaires évaluaient la motivation chez les MG et les PVVIH, à un suivi en ville associé à un bilan de synthèse annuel hospitalier, et les conditions souhaitées par les médecins dans ce cadre.

Résultats :

La majorité (64%) des MG interrogés étaient prêts à suivre des PVVIH et souhaitaient principalement, une réimplantation de réseaux ville-hôpital (76%) avec un centre référent et formateur, identifié et facilement joignable (Tableau 1).

A l'opposé, les patients favorables à un suivi en ville étaient peu nombreux (24%). Ces patients avaient spontanément plus souvent recours à leur MG. Ils appréciaient notamment sa prise en charge globale (56%) (Tableau 3).

On pourrait par exemple, envisager une contractualisation en partenariat avec l'ARS, d'un projet pilote qui permettrait:

- La sélection des patients volontaires
- La sélection de MG investis et intéressés
- Et la création d'un « pôle » local, par l'intermédiaire du COREVIH, avec un référent local (Centre Hospitalier) clairement identifié.

Tableau (1) : Conditions (MG) pour un suivi en ville

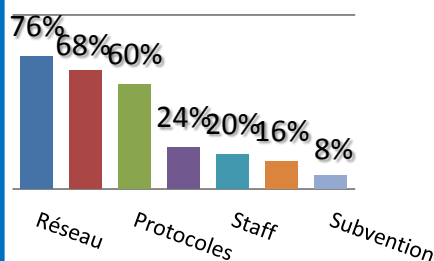
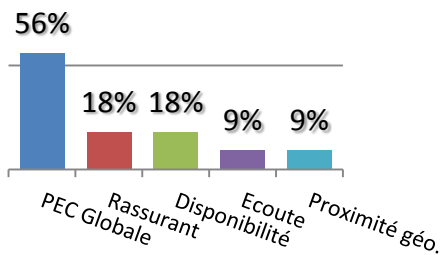


Tableau (3) : Arguments pour un suivi en ville (Patient)



Le besoin d'une formation (FMC) est exprimé par 2/3 des MG interrogés. Pourtant évoqué dans le Consensus Formalisé de 2009, les thématiques des FMC sont laissées au libre choix du MG, en fonction de ses pratiques, de ses centres d'intérêt et de sa patientèle.

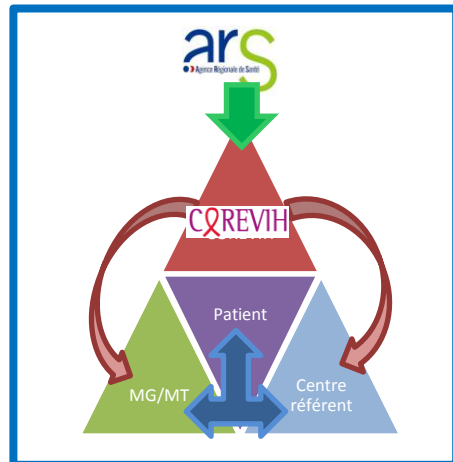
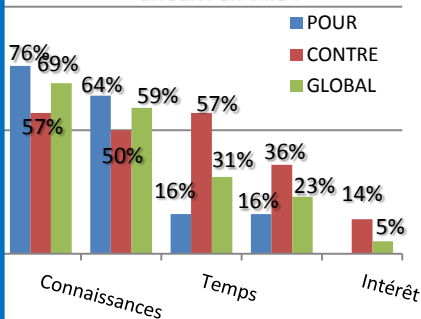
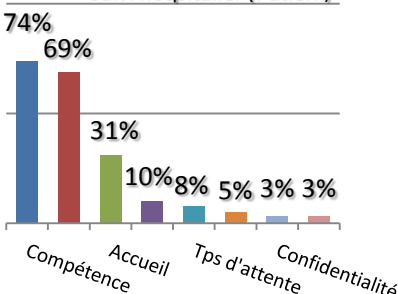


Tableau (2) : « Manques » pour un suivi en ville :



L'infectiologue était plébiscité par la majorité des PVVIH pour ses compétences (74%) et pour la relation de confiance qu'ils entretiennent avec lui (Tableau 4).

Tableau (4) : Arguments pour un suivi hospitalier (Patient)



Références :

- SPILF, SFLS. Consensus Formalisé : Prise en charge de l'infection par le VIH en médecine générale et en médecine de ville. Janv. 2009.
- Groupe de travail « Offre de soins ». Etats Généraux sur la prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH en Ile-de-France. Paris. Nov. 2010.
- Foltzer A, Roch JF, Prise en charge de l'infection par le VIH en médecine de ville : Où en est-on ? Expérience Franc-Comtoise, Poitiers. XIV^{ème} Congrès de la SFLS, 24-25 Oct. 2013

Conclusion :

Au-delà de l'aspect économique, l'enjeu d'un suivi en ville des PVVIH est réel. Si dans cette étude, les MG sont globalement favorables à une telle prise en charge, les patients semblent plus réticents. Malgré une reconnaissance de la qualité de la prise en charge globale de leur MG, la relation de confiance forte et la notion de compétence sont les arguments avancés par les patients en faveur d'une prise en charge hospitalière de leur infection.

Des projets de parcours de soins coordonnés, médecine de ville et médecine hospitalière, seraient à contractualiser sous l'égide de l'ARS et des COREVIH.