

PRISE EN CHARGE AMBULATOIRE DES PATIENTS VIVANT AVEC LE VIH : ETAT DES LIEUX ET PERSPECTIVES

S. Lopes¹, M. Chansombat¹, C. Burdet¹, A. Simonpoli², D. Zucman², C. Majerholc²,
P. Campa³, D. Salmon⁴, B. Elgozhi⁵, J-P. Aubert¹, E. Bouvet¹

¹ Corevih Ile-de-France Nord, ² Corevih Ile-de-France Ouest, ³ Corevih Ile-de-France Centre, ⁴ Corevih Ile-de-France Sud, ⁵ Corevih Ile-de-France Est

Contexte

Aujourd'hui maladie chronique, l'infection à VIH force à engager une réflexion nouvelle sur la place du médecin généraliste dans la prise en charge de ces patients présentant de nombreuses comorbidités. Les Corevih Franciliennes se sont associées pour mener une étude préliminaire à un travail de « collaboration ville-hôpital » mené par la Corevih IDF Nord.

- ✓ Evaluation de l'acceptabilité d'un suivi partagé ville-hôpital par les patients.
- ✓ Description de la prise en charge médicale des PPVIH, place du médecin généraliste.

Méthodes

- ✓ Enquête prospective multicentrique déclarative menée du 11 au 29 janvier 2016 auprès de PPVIH suivis dans 13 centres hospitaliers d'Ile-de-France sur le territoire de 4 Corevih (par le biais d'un auto-questionnaire remis en fin de consultation par le médecin hospitalier)
- ✓ Recueil et saisie des données avec une grille standardisée
- ✓ L'analyse des données était essentiellement descriptive; des tests non paramétriques de Fisher ont été utilisés pour les données comparatives.

Résultats

L'enquête a été menée dans 16 hôpitaux Franciliens et a permis de recruter 630 patients vivant avec le VIH, majoritairement des hommes (68,9%).

Tableau I. Caractéristiques sociodémographiques

	Moyenne (Min-Max)	N (%)
Sexe		N = 630
Hommes		420 (68,9 %)
Femmes		179 (29,3%)
Transgenres		11 (1,8%)
Age	49,2 (19-85)	
Hommes	50,8 (19-85)	
Femmes	46,9 (25-73)	
Origine géographique		N = 605
France		328 (52,5%)
Afrique Subsaharienne		129 (21,5%)
Afrique du Nord		35 (5,2%)
Asie		13 (2,2%)
Europe hors France		25 (3,4%)
Autres		75 (15,3%)
Couverture sociale		N = 608
SS + mutuelle		385 (63,3%)
SS seule		102 (16,8%)
CMU		86 (14,1%)
AME		20 (3,3%)
Aucune		15 (2,5%)

Tableau III. Déclaration du médecin traitant

	OUI N (%)	NON N (%)
Déclaration médecin traitant (n = 607)	566 (93,2%)	41 (6,8%)
Médecin déclaré (n= 483)		
médecin de ville	411 (85,1%)	
médecin hospitalier	58 (12%)	
Ville et hôpital	14 (2,9%)	

Figure 1. Réalisation des examens complémentaires de suivi, délivrance des ARV (n=599)

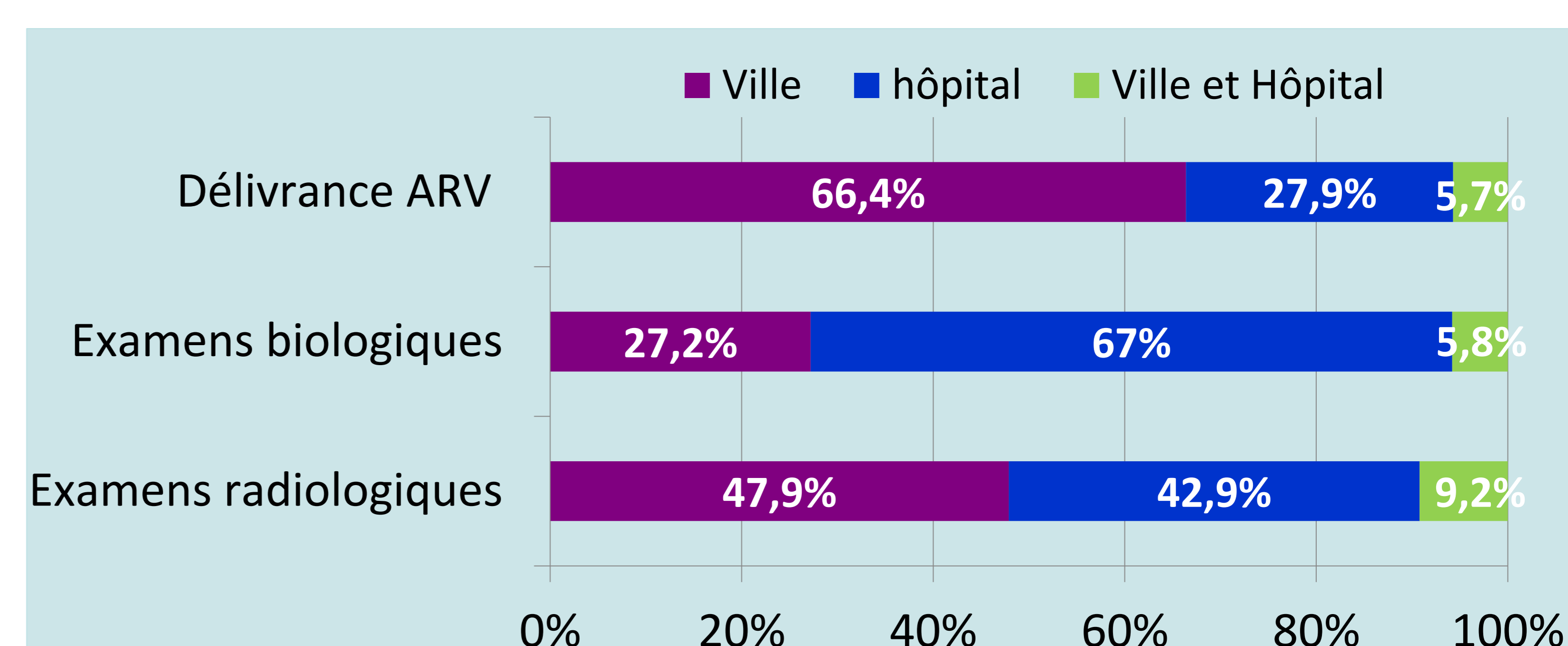


Tableau II. Durée de suivi, traitement ARV

	Moyenne	N (%)
Suivi	14,8 ans	N = 561
0 - 5 ans		102 (18,2%)
5 - 10 ans		93 (16,6%)
11 - 15 ans		101 (18%)
15 - 20 ans		104 (18,5%)
>20 ans		161 (28,7%)
Traitement antirétroviral		N = 607
OUI		602 (99,2%)
NON		5 (0,8%)

Tableau IV. Recours à la consultation médicale en fonction de la situation clinique

Qui consultez-vous en premier?	Médecin Généraliste N (%)	Médecin Hospitalier N (%)
Vaccination	311/531 (58,6%)	206/531 (38,8%)
Fièvre	472/572 (82,5%)	87/572 (15,2%)
Lombalgie	479/565 (84,8%)	74/565 (13,1%)
Manque de tARV	101/566 (17,8%)	447/566 (79%)
Dépistage des IST	161/527 (30,6%)	348/527 (66%)

Place du Médecin Généraliste dans la prise en charge

- ✓ 95,6 % des patients déclaraient que leur médecin généraliste était au courant de leur séropositivité (n=568).
- ✓ **41,1% des patients consultaient leur médecin généraliste trois fois par an ou plus** (n=501).
- ✓ **Seuls 57,5 % des patients savaient que leur médecin généraliste peut renouveler le traitement antirétroviral** (n=574)
- ✓ 26,2 % des patients déclaraient avoir déjà eu un renouvellement d'ARV par leur médecin généraliste (n=569), le plus souvent occasionnellement (69,7%)
- ✓ 51,7 % des patients déclaraient devoir payer tout ou partie des honoraires lors d'une consultation (n=551), ce qui était déclaré comme non problématique par 71,4% d'entre eux.

Acceptabilité d'un suivi partagé ville/hôpital, n = 607

- ✓ Le questionnaire évaluait l'acceptabilité des patients d'un suivi annuel par le médecin hospitalier (au minimum), confiant ainsi le reste du suivi à son médecin généraliste
 - **47,4% des patients étaient d'accord**
 - Parmi les 52,6% ayant répondu non, plus des 2/3 étaient suivis depuis plus de 10 ans (69,2%).
 - Les raisons évoquées, relevées par le biais d'une question fermée étaient : préférence pour un suivi hospitalier exclusif (74,9%), raison financière (9,4%), ne pas vouloir informer son médecin généraliste de sa séropositive (4%), autres (24%).
- ✓ Deux variables étaient significativement associées au fait d'accepter le suivi partagé en analyse multivariée :
 - Le fait d'**avoir déjà eu un renouvellement d'antirétroviraux par son médecin généraliste**, avec un OR de 1,8 - IC 95 (1,2 - 2,7)
 - Le fait de **réaliser ses examens biologiques en ville**, avec un OR de 2,7 - IC 95 (1,9 - 3,9).

Discussion / Conclusion

- ✓ La majorité des patients interrogée a déclaré un médecin généraliste comme médecin traitant. Le recours au médecin généraliste est fréquent (>3 fois/an) pour 41% des patients, soulevant l'importance de sa place dans la stratégie de suivi; pourtant près de la moitié des patients ignore que celui-ci peut avoir un rôle dans la prise en charge du VIH, notamment pour le renouvellement des antirétroviraux.
- ✓ Près de la moitié des patients accepte la proposition d'un suivi partagé ville/hôpital, a fortiori lorsque le médecin généraliste a déjà renouvelé le traitement antirétroviral et que les examens biologiques sont le plus souvent réalisés en ville.
- ✓ L'enquête interrogeait des patients vivant exclusivement en Ile-de-France ce qui en limite l'extrapolabilité, mais est utile aux COREVIH pour dégager des axes de réflexion dans son projet de promotion et d'accompagnement de la prise en charge des PPVIH par les médecins de ville.
- ✓ Dans l'optique d'une diversification de l'offre de soins des PPVIH, il convient de renforcer l'information hospitalière sur les options de prise en charge des patients, de former et d'informer les médecins de ville, et d'optimiser les outils à mettre à leur disposition, notamment par le biais des Corevih.