

ENQUÊTE SUR L'OFFRE DE SOINS DES PATIENTS INFECTÉS PAR LE VIH EN ILE DE FRANCE



InterCorevih Ile de France – COM2

Commission Organisation de la prise en charge VIH

2020-2022

CONTEXTE

- COM-2 Intercorevih Ile de France 2019 (ARS):
 - Commission Organisation de la prise en charge des patient.e.s infectés par le VIH (coordination Corevih IdF Ouest)
 - **Objectifs:**
 - Renseigner sur l'évolution de la prise en charge VIH entre 2020 et 2025 en Ile de France
 - Evaluer l'évolution géographique et la capacité des centres de prise en charge VIH en Ile de France
 - Apporter des recommandations sur les moyens nécessaires au fonctionnement des centres, et proposer des pistes pour l'organisation future des centres de prise en charge VIH en Ile de France

METHODE DE TRAVAIL DE LA COMMISSION

- Réalisation d'une enquête par questionnaire auprès de tous les centres de prise en charge VIH d'Ile de France
- Questionnaire adressé par les coordinateurs de chacun des Corevih aux centres de leur circonscription
- Remplissage des questionnaires par un référent du centre (médecin, TEC, IDE référent,...) entre 08/2020 et 04/2021
- Essai de récupération des questionnaires manquant via les coordinateurs des 5 Corevih
- Analyse des questionnaires (A. Brun, biostatisticien Corevih IdF Est)
- Rédaction du rapport par la commission
- Envoi du rapport à l'ARS juillet 2022

QUESTIONNAIRE

- Caractéristiques générales des centres: localisation, public/privé, file active, etc..
- Ressources humaines : médecins, IDE, AS, autres; prévisions de fin d'activité dans les 5 ans, etc..
- Circuit de soins: accueil, contacts, délais de prise en charge, réalisation des examens biologiques, accès RCP, Education thérapeutique, accompagnement psycho-social, ...
- Offre de soins (CS, hosp, HDJ), modes de prise en charge disponible (médicale, sociale, psychologique, spécialités, prise en charge des comorbidités, ...)
- Difficultés de fonctionnement (personnel, matériel)
- Projets d'amélioration du circuit de soins, collaborations, délégations d'activité, innovations, etc...

CENTRES PARTICIPANTS A L'ENQUÊTE

- **45 des 50 centres** franciliens prenant en charge des patient.e.s adultes vivant avec le VIH ont répondu au questionnaire

75	77	78	91	92	93	94	95
11	5	5	4	8	5	4	3

- **File active:**

- <200: 12 (27%)
- 200-900: 19 (42%)
- >900: 14 (31%)

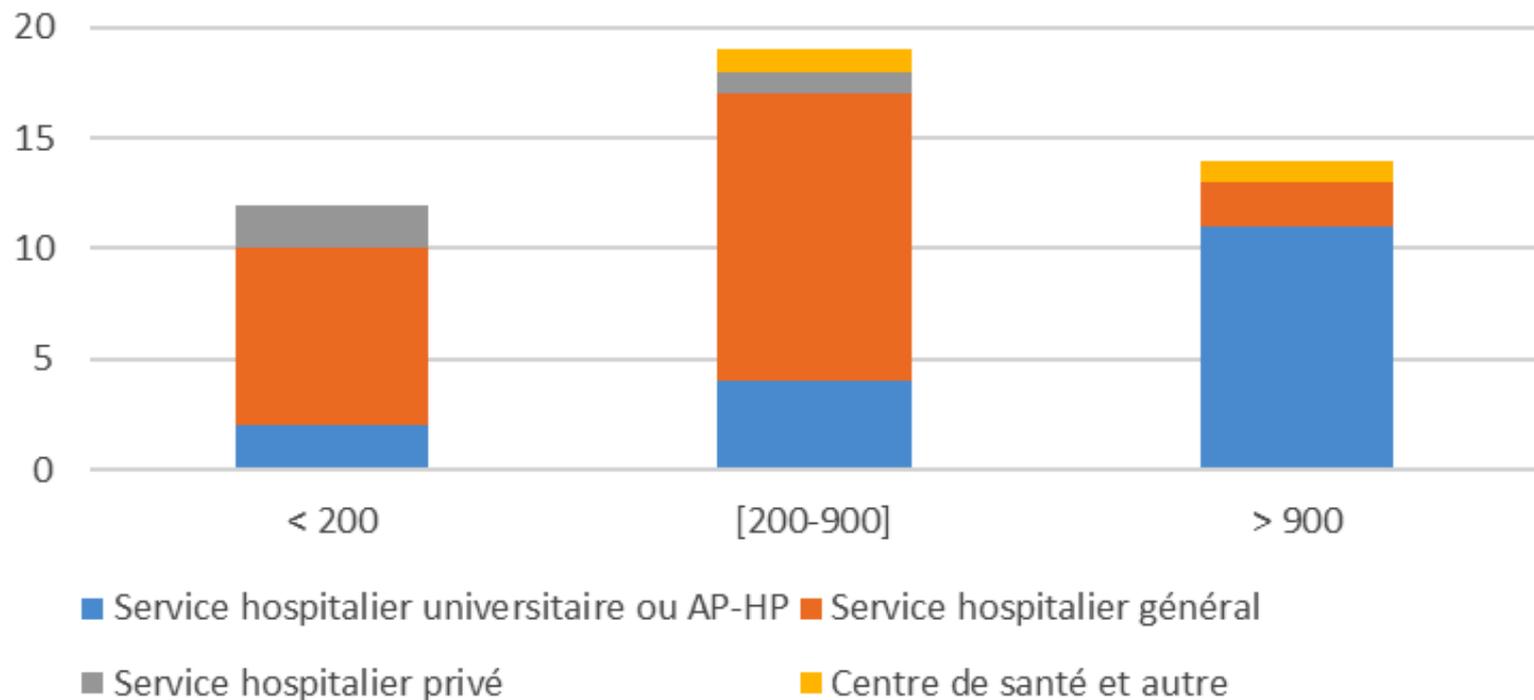
- **Etablissements:** CHU/APHP: 17, CHG: 23,
Hop. privés: 3, centres de santé: 2

- 5 centres non répondeurs: 4CHG, 1 CS
FA<200: 3, FA 200-500: 1, FA>900: 1

(+2 centres fermés)

CENTRES PARTICIPANTS

Répartition des centres participants par FA de patients VIH et type de structure



RH: MÉDECINS

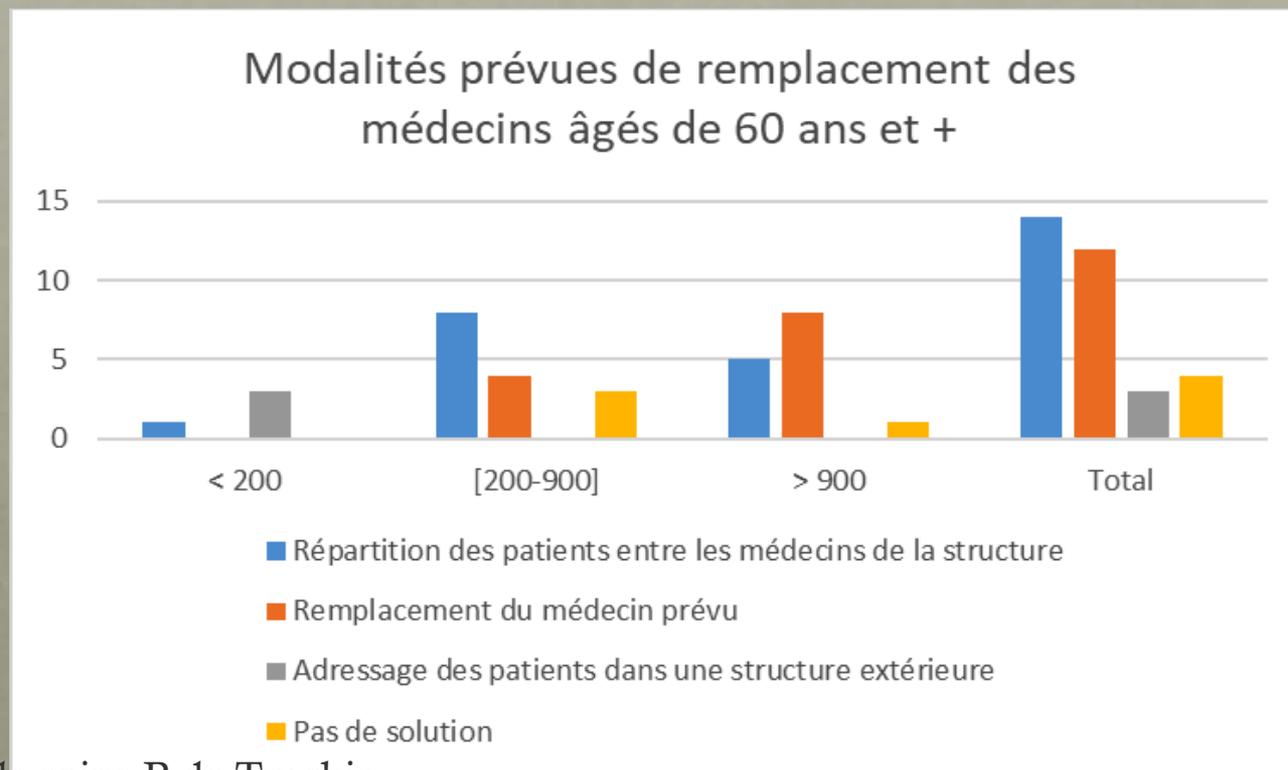
- Personnel médical /centre VIH

	FA< 200	FA[200-900]	FA> 900	Total
Nombre médian de médecins (hors internes) impliqués dans la prise en charge ambulatoire des patients VIH	1	4	15	4
Nombre médian de patients VIH pris en charge par médecin	65	124	167	120
Nombre médian d'équivalent(s) temps plein (ETP) de médecin consacrés à la prise en charge ambulatoire des patients VIH	0.2	1	7	1
Nombre médian de patients VIH pris en charge par ETP de médecin	480	680	372	550

- le nombre de patients VIH pris en charge par ETP de médecin varie entre 372 et 680 selon la taille de la file active et entre 280 et 1000 selon le département.
- le nombre médian de patients VIH par ETP d'IDE/aide-soignant/secrétaire connaît des variations entre 0 et 391 selon la taille de la FA et entre 0 et 511 selon les départements

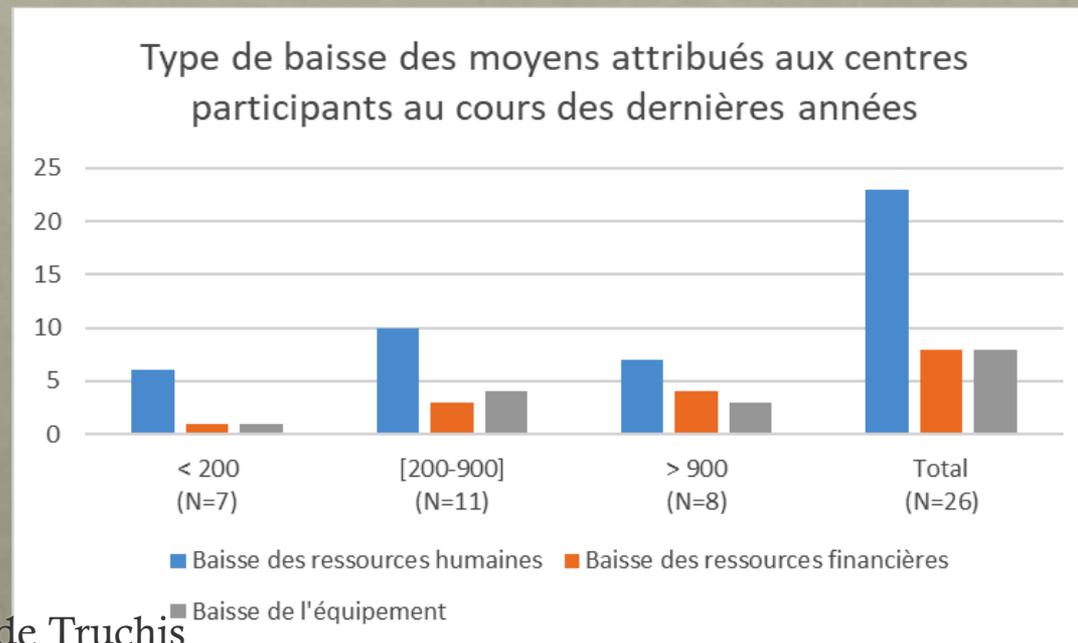
RH: MÉDECINS - PRÉVISIONS

- 23 (51%) centres comptent au moins un médecin âgé de plus de 60 ans. Seuls 12 centres ont une solution de remplacement de certains médecins lors de leur départ à la retraite.



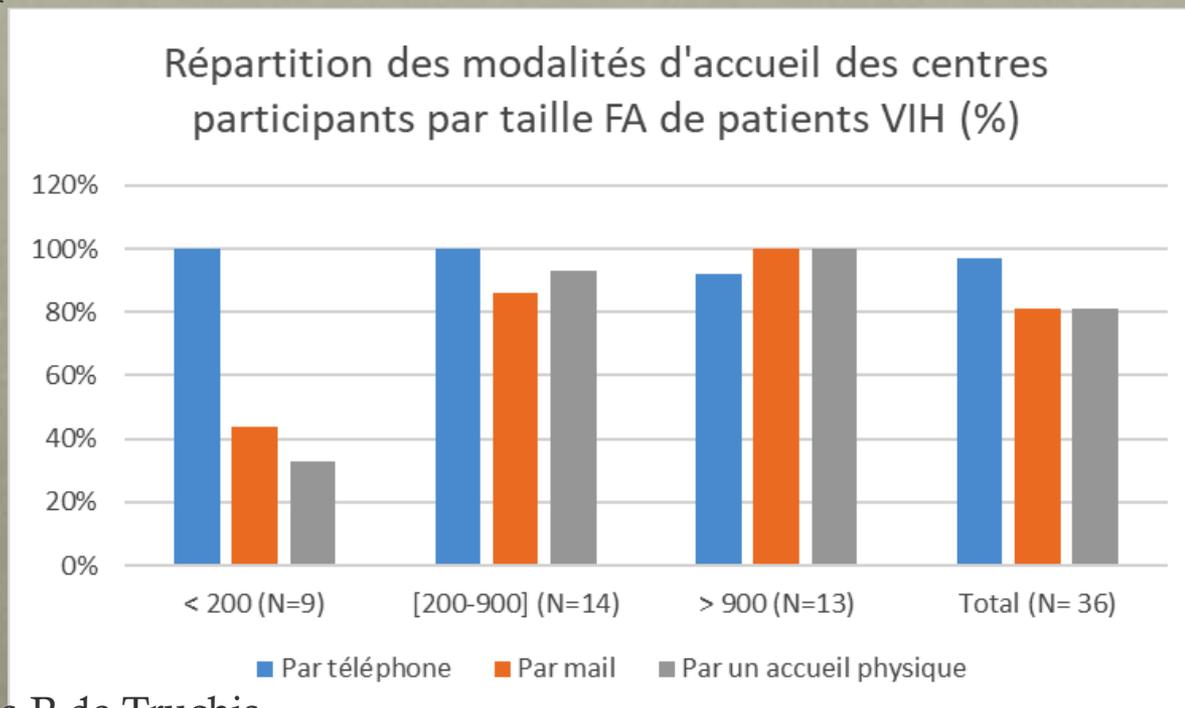
MOYENS ATTRIBUÉS AUX CENTRES: PRÉVISIONS

- Pour 8 (24%) centres interrogés, le temps médical dédié aux patients VIH va diminuer dans les 3 années à venir, surtout dans les centres ayant 1 FA de patients VIH [200-900] ou >900.
- 31 centres/45 ont été confrontés dans les dernières années à une baisse des moyens pour la prise en charge des patients VIH: RH (23), financiers (8), matériel (8)



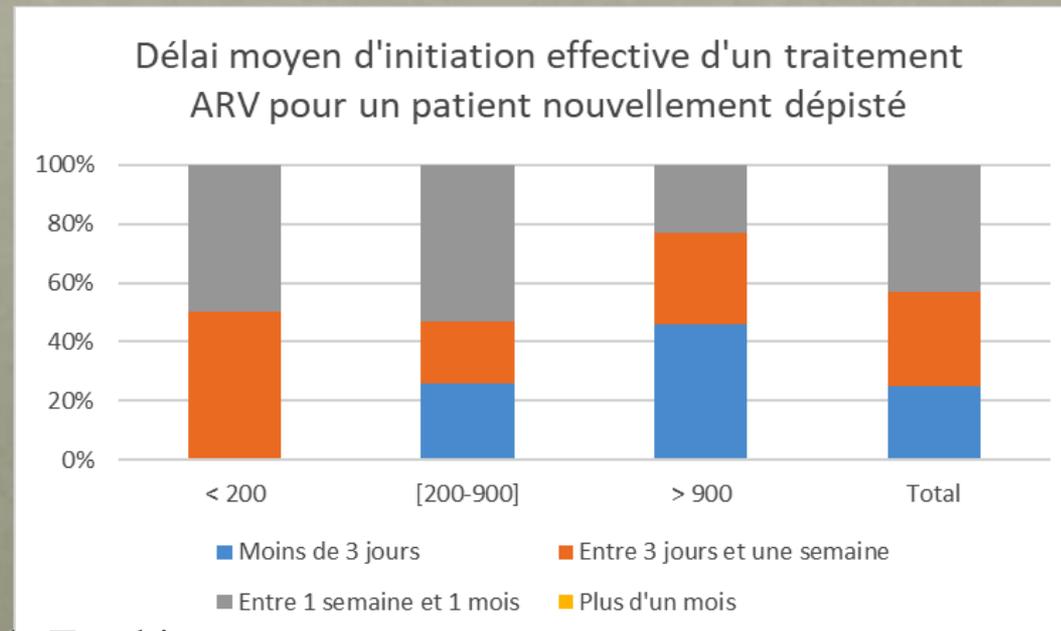
CIRCUIT DE SOINS VIH . 1

- 7 (16%) centres ont déclaré ne pas avoir un accueil identifié pour les demandes des patients VIH ou des professionnels de santé (5 ont une FA [200-900]). 29 centres ont un accueil « physique ».



CIRCUIT DE SOINS VIH . 2

- Nombre de ½ journées d'accueil patients VIH: 8 (2-11)
- Consultation d'urgence: 27 centres
- Délai de 1° RV: <48h (17 centres), <1 mois (20 centres) délai de RV de suivi: <1 mois



CIRCUIT DE SOINS VIH . 3

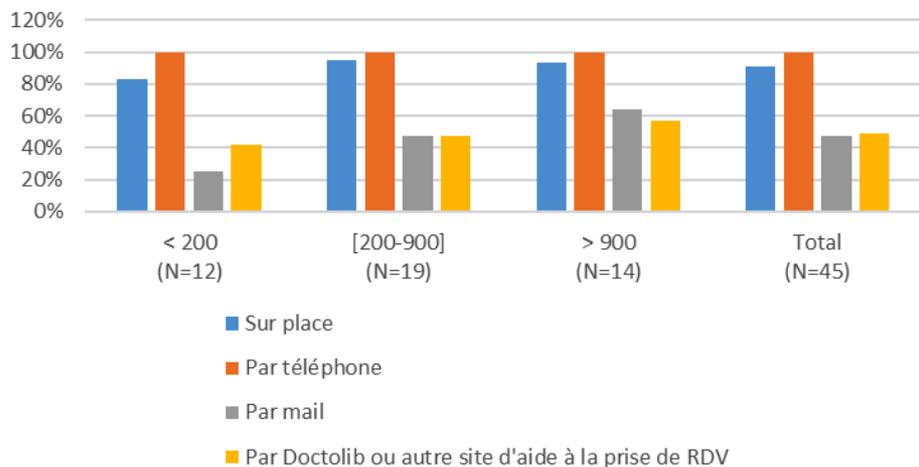
- 31 (72%) centres proposent un bilan annuel aux patients VIH. (en HDJ dans 86% des cas)
- délai médian d'obtention du résultat d'un test de charge virale: 3 jours (5 jours pour les centres avec FA<900 ; 2,5 jours pour centres avec FA>900).
- délai médian d'obtention du résultat de génotypage de résistance : 21 jours (8-50)
- 23 centres (53%) ont un programme ETP (sauf départements 77, 91). ETP dysfonctionne du fait de manque de temps IDE dédié dans 8 centres.
- 15 centres (35%) ont la possibilité d'avoir recours à un agent de médiation, médiateur en santé, patient expert et/ou pair éducateur (surtout centres avec FA>900).
- Absence de possibilité de suivi social (2 centres), de suivi psychologique (7 centres), d'évaluation nutritionnelle (7 centres), de suivi du diabète (4 centres), de cons. Proctologique (7 centres), d'addictologie (7 centres), de sexologie (25 centres)

CIRCUIT DE SOINS VIH . 4

- 64% des centres organisent des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) : 93% des centres avec 1 FA >900, 68% des centres avec 1 FA [200-900] et 25% des centres avec 1 FA <200.
- 7 centres (soit 16%) déclarent être dans l'impossibilité de prendre en charge, en dehors de l'urgence, les patients VIH sans droits sociaux.
- 32 centres (74%) déclarent prendre en charge des patients VIH orientés par d'autres établissements qui faute de moyens ne peuvent s'en occuper.

MODALITÉS DE RV

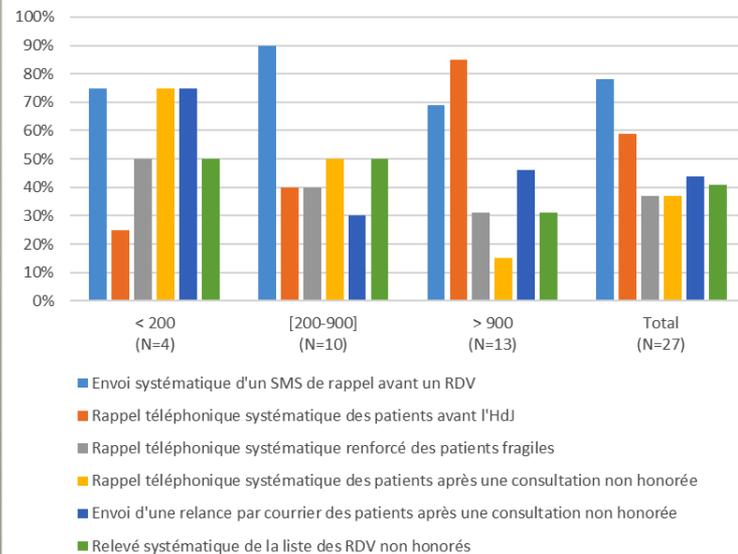
Modalités de prise de RDV



28 centres ont mis en place des mesures pour prévenir le risque de RV non honorés: envoi systématique de SMS, rappel avant RV HDJ, rappel après CS non honorée.

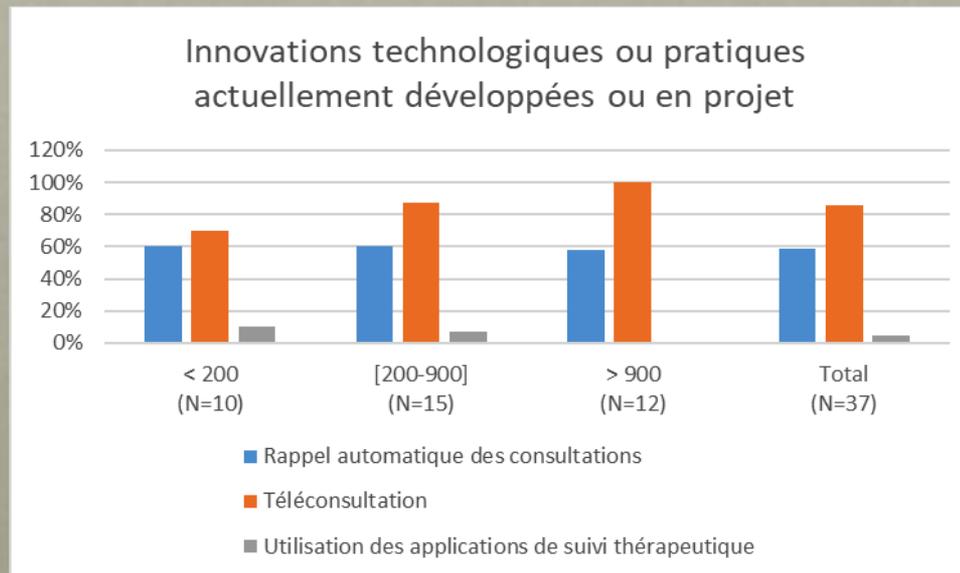
16 centres (36%) n'ont pas de système de prévention ni de récupération des RV non honorés. Une liste des RV non honorés est tenue à jour dans 41% des centres.

Modalités de prévention des RDV non honorés et des patients VIH "perdus de vue"



INNOVATIONS PRATIQUES - 1

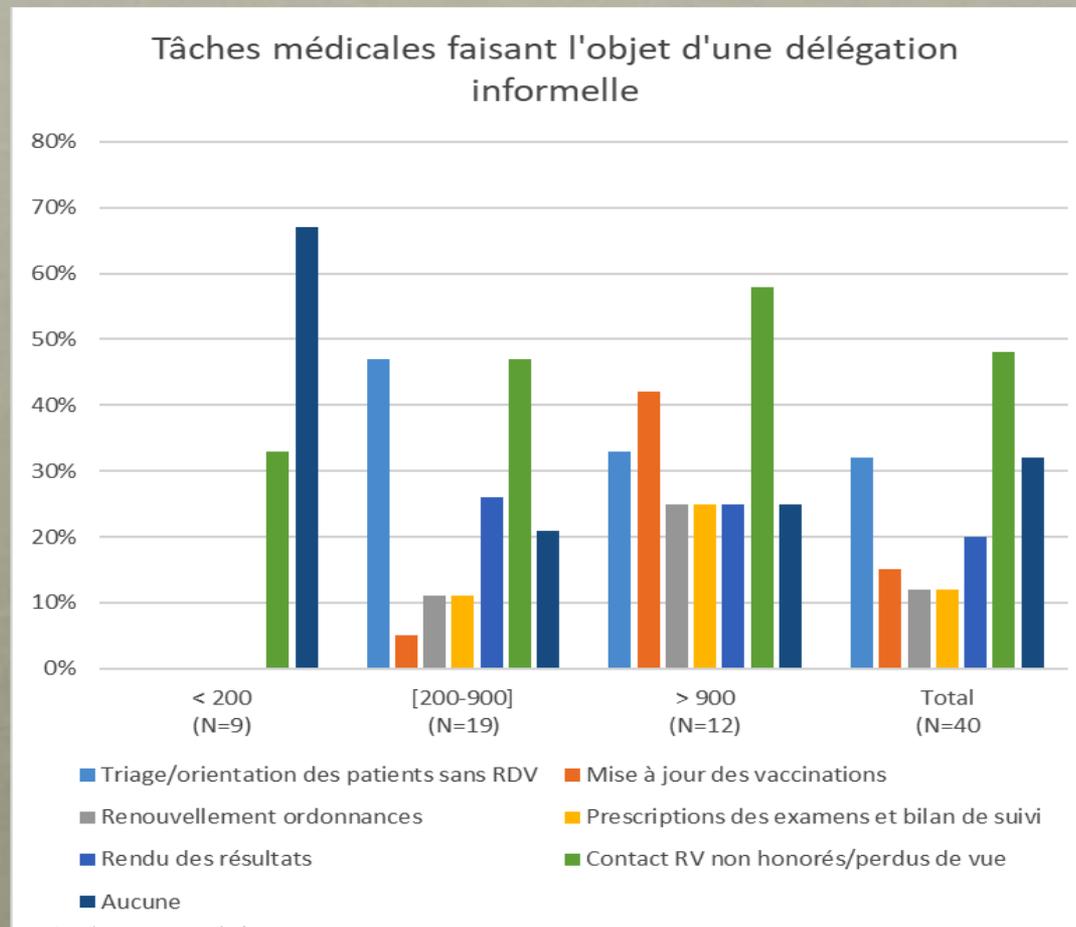
- 43 centres (96%) disposent d'un dossier informatisé pour le suivi des patients VIH.



- 17 centres déclarent avoir un projet de délégation des tâches et 17 centres ont des projets de formation IDE en pratique avancée. 34 centres déclarent pour leur part avoir des projets de consultation à distance/télémédecine.

INNOVATIONS PRATIQUES - 2

- Délégation informelle de tâches déjà en place:



IDENTIFICATION DES ZONES EN POTENTIELLE DIFFICULTÉ EN ILE DE FRANCE

- **Corevih IdF Ouest:**
 - CH Rambouillet : pas de données
 - CH L Mourier: réorganisation Colombes/Nanterre
- **Corevih IdF Nord:**
 - CH Eaubonne S. Veil: remplacement médecin en cours
- **Corevih IdF Centre:**
 - H. Pitié-Salpêtrière: diminution du temps médical disponible
- **Corevih IdF Sud:**
 - H. Ste Camille (Bry s/Marne): pas de données épidémio, manque temps médical
 - H. Bégin: pas de données
 - Institut A. Fournier: pas de données

IDENTIFICATION DES ZONES EN POTENTIELLE DIFFICULTÉ EN ILE DE FRANCE

- **Corevih IdF Est:**

- CH Coulommiers 77: pas de médecin (aide Jossigny)
- CH Jossigny 77: recrutement médical à prévoir
- CH Meaux 77: départ médecin
- CH Nemours 77: pas de médecin
- CH Montereau 77: pas de médecin
- CH Fontainebleau: départ médecin (collaboration Melun NF)
- CH Provins: pas de médecin (aide Melun)
- CH Etampes 91: pas de médecin
- CH Dourdan 91: pas de médecin
- CH Arpajon 91: pas de médecin
- CH Longjumeau: pas de médecin; reprise partielle Arpajon. Projet fusion CH Saclay (+Juvisy, Orsay)
- CH Sud Francilien: recrutement supplémentaire nécessaire

CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES -1

- Diversité de fonctionnement et d'activité des centres
- Centres périphériques plus petits, avec offre de soins souvent incomplète.
- Mais problème de RH, présent ou futur, dans tous les centres, quelle que soit la FA; difficultés de recrutement prévisible; diversification des tâches diminuant la part de temps consacrée au VIH.
- Départs en retraite nombreux dans les 5 ans
- Intérêt de défendre un accès au soin de « proximité », ou au moins décentralisé

CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES -2

- Définition d'un « panier de soins » minimal à défendre pour garder un centre de prise en charge VIH effectif:
 - accès identifié à l'équipe de prise en charge VIH (numéro dédié, accueil de secrétariat et de prise de RV)
 - équipe de soins avec une consultation médicale pluri-hebdomadaire, un service infirmier assurant les prélèvements, le suivi thérapeutique, et la coordination du parcours de soins, et un secrétariat pouvant répondre aux appels des patients, des médecins traitants, et des correspondants
 - possibilité d'adressage localement ou dans un circuit identifié pour une hospitalisation, une prise en charge ETP, un accompagnement psychologique et social, ou des suivis spécialisés
 - disposer d'un accès à une réunion de concertation pluridisciplinaire médico-virologique

CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES -3

- Pistes d'amélioration évoquées:
 - optimisation de la prise de RV et du contact avec l'équipe (plateformes numériques); rappels automatiques des RV; signalement automatisé des RV non honorés ou des suivis interrompus
 - mutualisation des ressources spécialisées pour les centres géographiquement proches ; réunions de concertation thérapeutique à distance ; organisation de vidéo-consultations avec présence paramédicale auprès du patient dans les petits centres isolés
 - permettre le suivi social des patients ambulatoires; organiser des consultations complexes médico-psycho-sociales pour la prise en charge des patients vulnérables;
 - création de protocoles de coopération ou de délégation des tâches ; autoriser et organiser la formation d'Infirmières en Pratique Avancée pour le suivi des patients VIH sous traitement efficace (ce qui implique d'ajouter la prise en charge VIH dans le référentiel des IPA)
 - permettre dans certains endroits la mise en place de « référents » VIH multisites pour assurer une prise en charge de proximité
 - Etc...