



Co-construire les parcours de
santé des personnes vivant avec
le VIH
en région Centre-Val de Loire



Le contexte

La prise en charge des PV-VIH va devoir évoluer pour répondre :

- A une prise en charge de moins en moins hospitalière,
- Aux préférences des patient.e.s, dont la simplification du suivi
- Aux profils variés des patient.e.s
- A la démographie médicale
- A l'augmentation et au vieillissement de la file active
- Aux nouvelles modalités de prises en charge (l'arrivée des injectables, le numérique, les protocoles de coopérations)
- A la coordination des parcours

La méthode

Le COREVIH Centre Val de Loire a souhaité coconstruire des parcours :

- Dans un premier temps, avec les personnes concernées directement et les acteur.rice.s de proximité : 27/01/2023
- Dans un deuxième temps avec les acteur.rice.s de la 1ère journée et des professionnel.le.s qui pourraient être impliqué.e.s dans les parcours de demain ainsi que les institutions : 31/03/2023

Avec le soutien :

du bureau d'étude Regards Santé



Et de l'ANAP

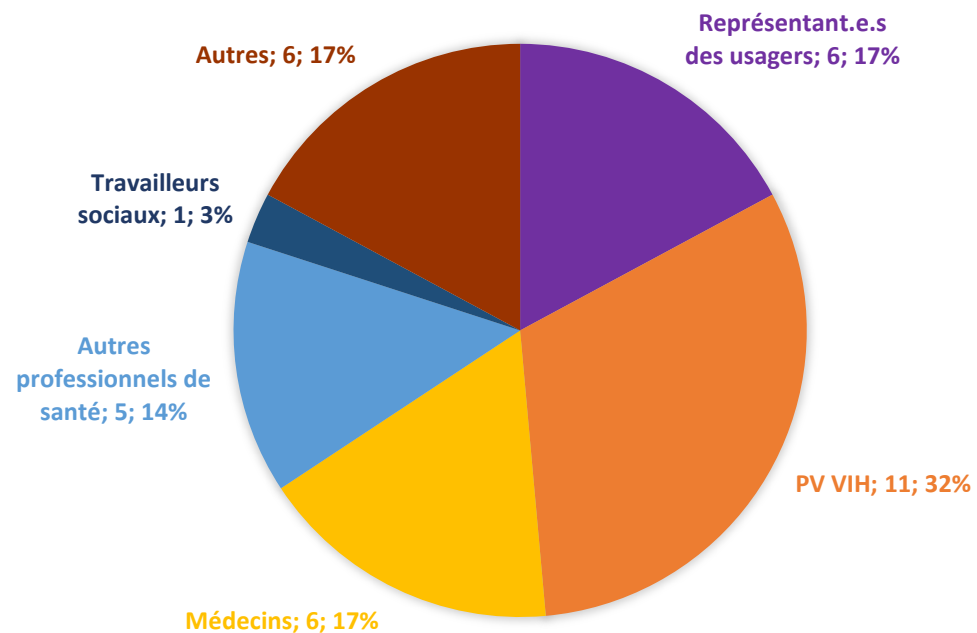


Le parti pris :

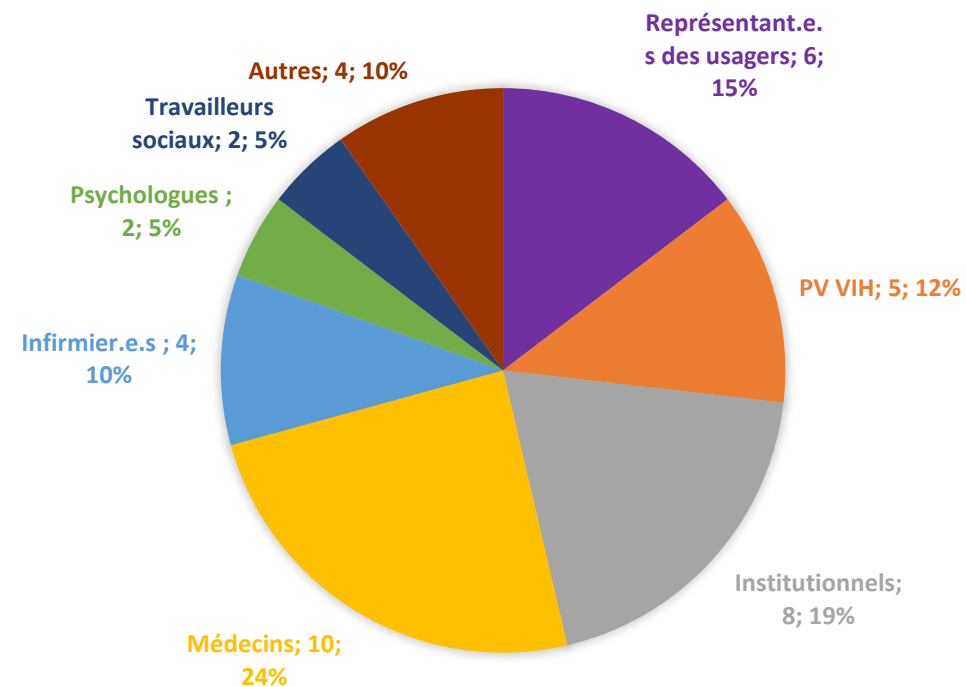
- Chaque participant.e est un.e expert.e, et a été invité.e pour partager ses savoirs (savoir, savoir-être, savoir-faire) : professionnel.le, militant.e, et/ou expérience et vécu.
- La journée est animée avec des méthodes participatives.
- Toutes les expériences ont la même valeur et pour les partager, il a été proposé de travailler en petits groupes où chacun.e se présente seulement par son prénom et sa ville (sans préciser profession ou structure)

Les participant.e.s présents à ces 2 journées

J1 : 35 PARTICIPANT.E.S EXPERT.E.S



J2 : 42 PARTICIPANT.E.S EXPERT.E.S



27/01/2023 à Blois

Formaliser les trajectoires avec les personnes concernées et les acteur.rice.s de proximité



Journée 1

LES DETERMINANTS DES TRAJECTOIRES DES PV VIH

Les déterminants biomédicaux : classiquement pris en compte dans les parcours de soin :

- Annonce de la sérologie positive
- Accompagnement suite à l'annonce
- Prévention
- Mise initiale sous traitement
- Education thérapeutique
- Suivi au long cours : effets secondaires, interactions médicamenteuses, observance

LES DETERMINANTS DES TRAJECTOIRES DES PV VIH

Les déterminants individuels et préférence patient : nécessaires de prendre en compte dans les parcours de santé :

- La littératie : à vérifier pour chaque patient
- Soi à soi ou représentations individuelles : la personne doit pouvoir exprimer ses préférences et faire respecter ses choix
- Sexualité : importance d'aborder le sujet
- Entourage : lutter contre l'isolement
- Vie sociale : vigilance sur les vulnérabilités sociales (accès aux droits, le travail, le logement, les handicaps...)

LES DETERMINANTS DES TRAJECTOIRES DES PV VIH

Les déterminants liés aux vulnérabilités spécifiques du VIH, aux personnes en situation de difficultés spécifiques :

- Les migrant.e.s
- La précarité
- les consommateur.rice.s de substances psychoactives
- les sortant.e.s de prison
- les travailleur.euse.s du sexe

Construire
les parcours

SCHEMA DU PARCOURS DES PV-VIH EN CENTRE VAL-DE LOIRE ISSUE DES JOURNEES DE CO-CONSTRUCTION

Dépistage et annonce séropositivité

Annonce de la sérologie positive au VIH

Accompagnement suite à l'annonce

Mise sous traitement initial

Suivi du VIH

Suivi et changement de traitement VIH

Education thérapeutique du patient

Prise en charge de la santé sexuelle

Prévention et recherche des comorbidités

Comorbidités

Prise en charge des autres pathologies

Prise en charge globale

Situations complexes

personnes en situation de précarité, usager.e.s de substances psychoactives, sortant.e.s de prison, migrant.e.s, travailleur.se.s du sexe

- Accès aux droits, régularisation de la situation administrative, accès aux soins,
- Accès à l'hébergement, accès aux ESMS
- Prise en charge des addictions, réduction des risques
- Interprétariat
- Formation, retour à l'emploi,...

PRISE EN CHARGE GLOBALE TRANSVERSALE AU PARCOURS DES PV-VIH

Au-delà du traitement du VIH, prise en charge et d'accompagnement des personnes sur les différentes dimensions :

- Prise en compte de la préférence patient.e (suppose des capacités de négociation et de prise en compte des représentations croisées (patient.e.s, soignant.e.s))
- Représentations et acceptation de la maladie
- Littératie
- Relation d'aide et prise en charge psychologique
- Bien être (santé mentale, activité physique)
- Qualité de vie – Autonomie
- Secret et discriminations
- Situation administrative



Valoriser la place des acteur.rice.s associatif.ve.s (rdv collectifs, accompagnants communautaires, patient.e.s expert.e.s...)

DEPISTAGE ET D'ANNONCE DE LA SEROPOSITIVITE

3 étapes nécessaires :

- Annonce de la sérologie positive
- Accompagnement suite à l'annonce
- Mise sous traitement initial



Annonce : IDE formé.e (annonce médicalisée et confirmation de diagnostic) d'orientation pourrait proposer un accompagnement individualisé pour répondre à l'ensemble des besoins



Post-annonce : une équipe pluridisciplinaire avec au minimum un médecin, un.e infirmier.e, un.e psychologue et un.e assistant.e social.e serait mobilisée via une coordination. Elle viendrait en appui du médecin généraliste. De l'éducation thérapeutique serait proposée juste après l'annonce ainsi qu'un accompagnement communautaire. Cet accompagnement post annonce serait extra hospitalier mais des professionnel.le.s hospitalier.e.s seraient détaché.e.s dans cette équipe.

31/03/2023 à Saint Jean de la Ruelle

Identifier des pistes pour les parcours de demain : des améliorations de l'existant ou des nouveautés à expérimenter



Journée 2



LES PISTES
D'AMÉLIORATION
DES PARCOURS
DE DEMAIN

LES PISTES D'AMÉLIORATION DES PARCOURS DE DEMAIN

- ✓ Evolution de la place des médecins hospitaliers – infectiologues / place des médecins traitants
- ✓ Améliorer la prise en compte de la santé sexuelle dans la prise en soin des PV VIH
- ✓ Attractivité pour les nouve.aux.lles acteur.rice.s (porte d'entrée sexuelle ?)
- ✓ La formation : VIH, Santé sexuelle. Formation initiale, continue, échange de pratique
- ✓ Connaissance et décloisonnement des acteur.rice.s (annuaire)
- ✓ Coordination des acteur.rice.s sur l'ensemble du territoire
- ✓ Accompagnement des situations complexes (recours aux DAC, développer les coopérations)



LES PISTES D'EXPERIMENTA TIONS

PISTE 1 : RENFORCER LES COMPETENCES DES MEDECINS GENERALISTES

Résultats attendus : Offrir une prise en charge de qualité en augmentant le nombre d'acteur.rice.s de prises en charge des PV-VIH

Objectifs :

- Renforcer les compétences des médecins généralistes
- Formation à distance (MOOC)
- Formation initiale
- Groupe de médecins pairs en VIH

Temporalité : 1 à 2 ans

PISTE 2 : DEVELOPPER UNE PLATEFORME POUR ORIENTATION DES PATIENT.E.S COMPLEXES VIH ET PROBLEMES SOCIAUX

Résultats attendus : Faciliter le parcours de soin des personnes par la connaissance des acteur.rice.s

Objectifs : Annuaire de ressources

Temporalité : 2 ans

PISTE 3 : UTILISER DES NOUVEAUX METIERS

Résultats attendus : Optimiser la qualité de prise en charge tout en optimisant le temps médical (et la pénurie)

Objectifs :

- Développer des postes IDE chargé.e.s de l'annonce de la séropositivité et du début de la prise en charge
- Développer des poste IPA pour le suivi des PV VIH en collaboration avec les MG et infectiologues

Point de vigilance : rémunération des postes (attractivité) et financement des formations

Temporalité : Rapidement

PISTE 4 : CORDONNER LES PARCOURS AUTOUR DES PERSONNES SUR LES TERRITOIRES

Résultats attendus :

- Moins de temps d'attente pour le rendu labo pour les patient.e.s
- Initiation de prise en charge plus rapide
- Un discours plus adapté (notamment autour de l'accompagnement post annonce)

Objectifs :

- Développer un mode de coordination à l'échelle départementale
- Créer une hotline pour l'orientation : avoir une entrée unique dans les parcours
- Organigramme et cartographie des acteur.rice.s (sanitaires et sociaux)
- Mettre un.e IPA par département pour coconstruire des parcours individualisés et coordonner le parcours
- Définir un.e référent.e unique quelles que soient les pathologies pour favoriser l'interconnaissance

Temporalité :

- Temps 1 : Identifier les acteur.rice.s, un organigramme et créer l'interface de réponses aux questions (elle pourrait être mise en place par le COREVIH avec moyens dédiés : VIH, santé sexuelle, hépatites, accès aux droits...)
- Temps 2 : Infirmier.e en coordination de territoire (dans le cadre d'une expérimentation ou intégrée au DAC ou COREVIH avec une extension de mission : à définir avec ARS)

Piste 5 : Garantir une prise en soin en santé sexuelle pour tous les HSH

Résultats attendus :

- Prévention du chemsex et réduction des risques
- Dépistage des violences, des dysfonctions et des IST
- Prise en charge des autres IST

Hypothèses à explorer :

- Développer un centre de santé communautaire dans une structure existante
- Vérifier l'acceptabilité auprès de la communauté PV VIH

Acteurs :

- Acteur.rice.s communautaires
- Sexologues
- CeGIDD
- Infirmier.e en protocole de coopération suivi PV VIH + Santé sexuelle (double protocole)

Temporalité :

- Créer du temps IDE et mettre en place des protocoles de coopération
- Former les IDE aux maladies infectieuses

Piste 6 : Interface Cartographie des acteur.rice.s des parcours sur le site du COREVIH

Objectifs :

- Développer une interface sur le site du COREVIH pour la personnalisation des parcours
- En fonction de la personne, de sa situation avoir un parcours type et les acteur.rice.s à contacter, ce qui suppose de territorialiser et de personnaliser les informations
- Identifier les professionnels « Gay friendly » pour créer un répertoire

Résultats :

- Capter plus de patient.e.s
- Faciliter l'accès aux soins
- Diminuer les ruptures de parcours

Point de vigilance : il faut une personne pour mener ce travail

Etape :

- Modéliser les parcours, identifier les spécificités (étapes, publics...)
- Cartographier les acteur.rice.s
- Consolider avant mise en ligne

PISTE 7 : PRENDRE EN CHARGE DES COMORBIDITES ET/OU DES PATHOLOGIES ASSOCIEES

Objectifs :

- Orienter vers des IPA pour l'organisation et la coordination du dépistage et de la prise en charge des polyopathologies et/ou des comorbidités.
- Orienter vers des structures de coordination de parcours : CPTS, MSP et DAC
- Faciliter, coordonner et centraliser les prises de rendez-vous à l'hôpital et réfléchir à l'organisation avec la ville via les CPTS, MSP...

Point de vigilance : rémunération des postes (attractivité) et financement des formations

Temporalité : Rapidement

PISTE 8 : DEVELOPPER DES PROTOCOLES DE COORDINATION PARTAGES VILLE-HOPITAL

Objectifs :

- Favoriser l'implication de nouveaux professionnels dans la PEC du VIH par la sensibilisation, la formation initiale et continue
- Développer des protocoles de coordination entre la ville et l'hôpital

Résultats :

- Améliorer la continuité des parcours
- Donner la possibilité aux patients de libérer leur parole en santé sexuelle avec les professionnel.le.s de santé
- Faciliter l'implication de nouve.aux.lles soignant.e.s (médecins traitants et IDE libéra.ux.les) dans la prise en charge des patients VIH

PISTE 9 : DEVELOPPER UNE MAISON DE LA PREVENTION

Objectifs :

- Développer une maison de la prévention qui intervienne du dépistage à l'éducation thérapeutique du patient
- Cette maison prendrait en charge les patients VIH mais pas uniquement pour éviter la stigmatisation

Points de discussion :

- Elle pourrait regrouper le CLAT, le CeGIDD, la PASS et s'occuper de la santé sexuelle, des migrant.e.s....
- La préoccupation d'éviter la stigmatisation n'a pas permis aux participant.e.s de se mettre d'accord sur tout public en situation de précarité et/ou tout public santé sexuelle... Est-ce une seule ou plusieurs pistes ??

PISTES ABORDEES ET NON DEVELOPPEES

- ✓ Développer les postes de médiateur.rice.s (en santé, culturel et sociaux) : fiches de postes, formation
- ✓ Appuyer la participation des médiateur.rice.s de santé et patient.e.s expert.e.s
- ✓ Former les professionnel.le.s sur la santé sexuelle dans l'objectif que la santé sexuelle soit abordée à chaque consultation
- ✓ Information, sensibilisation, sur le VIH pour les professionnel.le.s du social, médico-social, santé.....futur.e.s professionnel.le.s : IFSI, protocole coop, fac médecine : CeGIDD, Aides
- ✓ Communication entre services pour diriger la patientèle



Et maintenant?