

Parcours des Personnes Vivant avec le VIH en Centre Val de Loire

Le COREVIH Centre-Val de Loire a organisé de janvier à mai 2023 un travail sur le parcours de santé des Personnes Vivant avec le VIH sur deux journées afin de coconstruire des réponses à :

- la préférence des patient.e.s, dont la simplification du suivi,
- une pathologie désormais chronique, mais qui reste discriminante et stigmatisante
- des patient.e.s aux besoins différents
- la démographie médicale
- de nouvelles prises en charge
- la difficile coordination des parcours

SOMMAIRE

1. Introduction
2. Contexte
3. Déterminants à prendre en compte pour construire les parcours des Personnes Vivant avec le VIH
4. Modélisation des parcours
5. Enjeux transversaux pour les parcours de demain
6. Axes de réflexion et de travail retenus par le COREVIH



INTRODUCTION

Le COREVIH Centre-Val de Loire, accompagné du bureau d'étude Regards Santé, a organisé deux journées de coconstruction. L'ambition était de favoriser les échanges entre des professionnel.le.s, des institutions, des représentant.e.s d'associations communautaires et des personnes concernées. Des méthodes d'animation issue de l'éducation populaire, la santé communautaire et de l'intelligence collective ont été utilisées pour faciliter l'expression de chacun.e et permettre d'identifier des pistes concrètes d'amélioration des parcours de demain.



Une première journée a rassemblé 35 experts (personnes concernées directement et acteur.rice.s de proximité) en vue de de définir les déterminants des parcours et des pistes de travail.

Une seconde journée a rassemblé 42 participants (institutionnels, personnes concernées directement et acteur.rice.s de proximité).

CONTEXTE

La région Centre-Val de Loire comprend 6 départements avec des territoires isolés.

Les constats partagés par les acteur.rice.s sont une insuffisance de l'offre et des difficultés d'accessibilité liées à la géographie du territoire.



DÉTERMINANTS À PRENDRE EN COMPTE POUR CONSTRUIRE LES PARCOURS DES PATIENTS

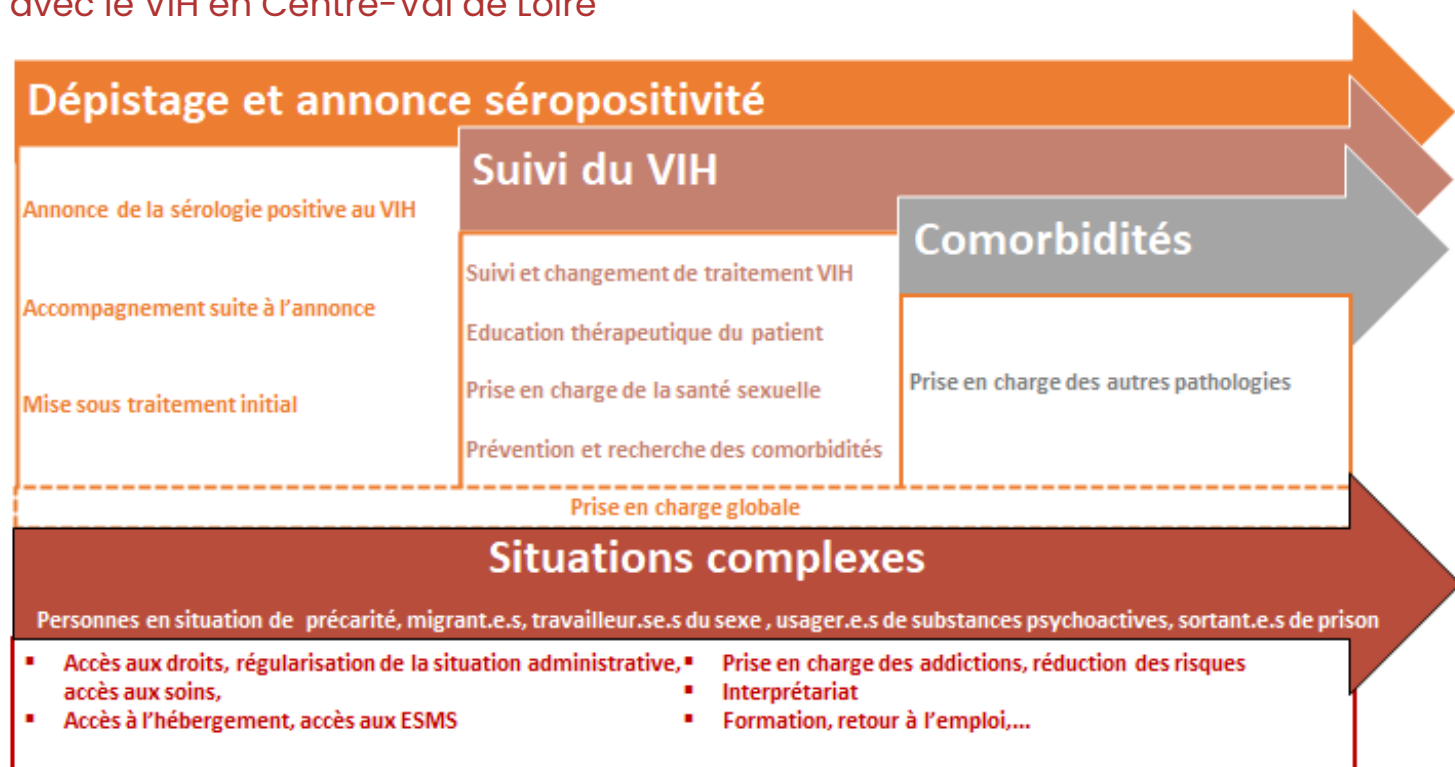
Habituellement, les parcours de soins sont essentiellement construits autour des déterminants biomédicaux, la 1ère journée a également permis de travailler sur d'autres déterminants : individuels et préférence patient et ceux liés aux vulnérabilités.

Il semblerait exister 3 groupes de patients non exclusifs les uns des autres, impactés différemment par ces déterminants :

- Les patients diagnostiqués avant 2005 aux besoins principalement liés aux prises en soins des comorbidités et à leur coordination,
- Les patients avec un parcours de migration ayant des représentations très défavorables du VIH, avec des besoins en majorité d'ordre social,
- Les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) ou transgenres vivant avec le VIH dont les besoins sont une prise en soins en santé sexuelle.

MODÉLISATION DES PARCOURS

Les travaux ont permis de modéliser les parcours des personnes vivant avec le VIH en Centre-Val de Loire



ENJEUX TRANSVERSAUX POUR LES PARCOURS DE DEMAIN ISSUS DE LA CO-CONSTRUCTION

I. Inclure de nouveaux acteurs dans les parcours

La place des médecins hospitaliers est incontournable pour l'initiation des traitements, les patients en échec thérapeutique, les innovations thérapeutiques... et ils doivent rester référents-experts pour le suivi des patients.

Le décloisonnement des acteurs et des liens ville / hôpital doivent pour autant être mis en place.

Le suivi au long cours pourrait s'appuyer sur les médecins traitants comme pour les autres maladies chroniques mais aussi sur d'autres professionnels de santé tel que les infirmier.e.s en pratique avancée , les infirmier.e.s en protocole de coopération, les auxiliaires médicaux, les coordinateurs de parcours...

II. Améliorer la prise en compte de la santé sexuelle dans la prise en charge des personnes vivant avec le VIH

La santé sexuelle est une partie intégrante du parcours des PV VIH. L'orientation vers les acteurs de santé sexuelle doit être rendu possible.

III. Formation

Pour faire évoluer les représentations du VIH, les places de la formation initiale et continue restent primordiales.

L'acculturation des professionnels de santé aux enjeux des personnes vivant avec le VIH faciliterait leur prise en charge.

La formation en santé sexuelle pour tous les soignants dans les formations initiales et continues est à renforcer, et les échanges de pratiques interdisciplinaires sont à développer.

La place des patient.e.s expert.e.s, des médiateur.rice.s et des accompagnateur.rice.s communautaires sont à renforcer dans toutes les formations.

La formation est un facteur d'attractivité pour de nouve.aux.lles acteur.rice.s.

ENJEUX TRANSVERSAUX POUR LES PARCOURS DE DEMAIN ISSUS DE LA CO-CONSTRUCTION (SUITE)

IV. Coordination des acteur.rice.s sur l'ensemble du territoire

La prise en charge des personnes vivant avec le VIH nécessite une organisation multidisciplinaire, une coordination des parcours et un renforcement des liens ville-hôpital. Les exercices de soins coordonnés, communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et équipes de soins primaires, occupent une place importante dans le renforcement de la capacité de prise en charge non hospitalière. Le COREVIH pourrait assurer le partage de communication en santé de sexuelle des différents partenaires voire servir de guichet unique. La coopération entre les acteur.rice.s pouvant intervenir dans les parcours pourrait être facilitée par la mise en place d'un annuaire et d'outil numérique permettant le partage des informations (Dossier Médical Partagé).

V. Accompagnement des situations complexes

Plusieurs acteurs sont identifiés pour cet accompagnement en lien avec les besoins des patients :

- Les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) : une coordination des parcours de soins des patients dans des situations médicales et/ou sociales complexes semble nécessaire. Cette mission pourrait revenir aux DAC, qui seraient à accompagner et/ou renforcer sur cette pathologie avec ses spécificités.
- L'accompagnement communautaire et la pair-aidance doivent trouver leur place dans ces parcours.
- Les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) fixes ou mobiles, sont à impliquer dans l'accompagnement des personnes sans couverture sociale.

AXES DE RÉFLEXION ET DE TRAVAIL RETENUS PAR LE COREVIH

Axe transversal : hotline santé sexuelle et VIH

- **Objectif 1 : Créer une hotline d'orientation et d'expertise à l'échelle régionale** qui pourrait être portée par le COREVIH et qui aurait pour mission de mettre en œuvre un annuaire des ressources, l'orientation, l'appui aux professionnels de ville, ainsi que l'appui et l'expertise pour les exercices coordonnés et dispositifs de coordination (maisons de santé pluriprofessionnelles, communautés professionnelles territoriales de santé, dispositifs d'appui à la coordination...)

Axe 1 : Renforcer le suivi en ville de certaines personnes vivant avec le VIH

- **Objectif 2 : Mettre en place une formation** des médecins généralistes et autres professionnel.le.s de santé (IPA, IDE, DAC...) **à la prise en charge du VIH et de la santé sexuelle**
- **Objectif 3 : Définir une organisation pluridisciplinaire de l'annonce et de l'orientation**
- **Objectif 4 : Mieux définir la place et l'articulation entre les acteurs de soins :** place des médecins généralistes, des IPA, des médecins hospitaliers... en tenant compte de la complexité des situations grâce à la mise en place d'un groupe de réflexion ces questions

Axe 2 : Faciliter la coordination et prise en charge des parcours adaptés aux besoins de patients

- **Objectif 5 : Créer une offre de santé sexuelle pour le suivi** des personnes vivant avec le VIH :
 - Suivi en CeGIDD
 - Maison de prévention
 - Centre de santé sexuelle communautaire
- **Objectif 6 : Lever les freins à la coordination des parcours de soins** par les DAC, CPTS, MDS...
- **Objectif 7 : Construire une réponse adaptée** aux besoins des patients **migrants** en créant un guichet unique réunissant une offre médico-sociale (DAC, CeGIDD, PASS, représentants d'usagers...).