

CONTEXTE

- L'évolution de la pathologie VIH vers une affection chronique dont la morbi-mortalité se diversifie, justifiant un suivi partagé des Patients vivant avec le VIH (PvVIH) entre la ville et l'hôpital
- Des recommandations ont été établies en 2009, mais leur mise en œuvre paraît très incomplète à la lecture du Rapport du Groupe d'Experts 2013, suggérant l'existence de contraintes

OBJECTIF

Etude de la perception du PvVIH, du médecin généraliste (MG) et du médecin spécialiste hospitalier (MSH) sur ces recommandations de suivi partagé et explorations des freins et des attentes à leur mise en œuvre

METHODE

Etude qualitative par entretiens semi-directifs menée au sein du Réso-Infectio-PACA-Est
 3 questionnaires destinés à 3 intervenants: PvVIH (30 patients en entretien individuel), Médecins généralistes (30 MG de la région niçoise, recrutés par tirage au sort *via* le logiciel NADIS® et répartis en 2 groupes selon la file active (± 5 patients), et 16 MSH de la région Paca-Est
 Réalisée sur 6 mois (Juin à Novembre 2013)

RÉSULTATS

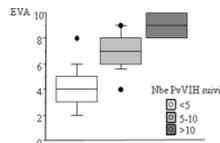
PvVIH

Exploration des représentations: rôles du MG selon les PvVIH



MG

Les MG suivant plus de 5 PvVIH (groupe 2) se sentaient significativement plus à l'aise dans cette prise en charge que les MG suivant moins de 5 (groupe 1):
 8 [4-10] *versus* 4 [0-8], $p = 0.011$

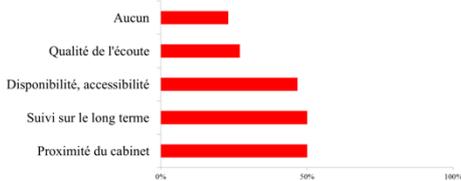


MSH

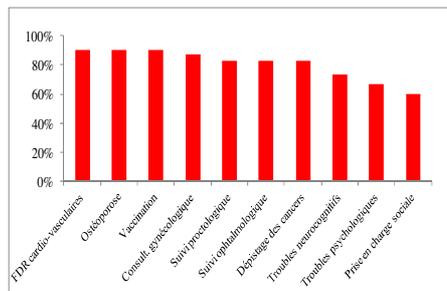
Etat des lieux de la collaboration MG/MS

- 50% ont connaissance du « Consensus formalisé » 2009
- 81% participent aux RCP et synthèses annuelles en HDJ.
- L'outil Nadis® était utilisé par 75% d'entre eux.
- 37% des MS étaient les médecins référents.
- 25% adressaient au MG après leur consultation.
- Courrier envoyé dans la semaine à 94%, dans le mois à 6% et systématiquement après chaque consultation dans 69% des cas
- 94% ne recevaient pas de courrier du MG, mais étaient facilement joignables dans 75% des cas.

Exploration des représentations: points forts d'un suivi auprès du MG



Eléments que les MG seraient prêts à assumer et coordonner en ville concernant le suivi de leurs PvVIH



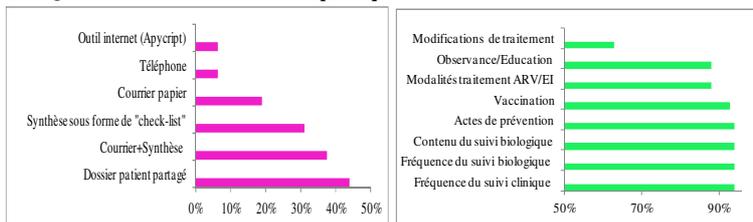
87.5 % souhaitaient une prise en charge partagée



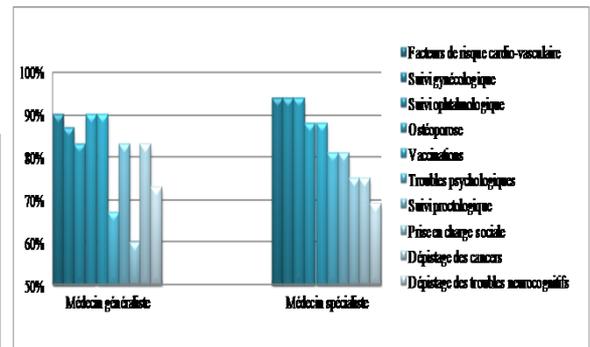
Explorations des représentations: mesures à mettre en place pour favoriser le suivi par le MG



Quel outil de communication et pour quelles informations entre MSH et MG ?



Activités du MG par délégation vues par les MSH, vues par les MG



CONCLUSION

Lien ville-hôpital déjà présent mais MG peu impliqués dans la PEC du VIH
 MG et MS favorables à un suivi partagé de leurs PvVIH
 PvVIH plus réticents à cette collaboration car n'en voient pas l'intérêt
 Un outil de communication ville-hôpital à définir, adapter à la pratique de ville