



Compte-rendu
Commission Maintien dans le soin du jeudi 11/07/2024
Format Teams + présentiel

Liste de présence :

Vladimir Adrien, Psychiatre et infectiologue, SMIT Hôpital Avicenne et CSAPA de Bondy

Caroline Andoum, Présidente de l'association Bamesso et ses amis

Isabelle Auperin, Cheffe de Service, Médecine interne et addictologie, CHI André Grégoire, Montreuil

Kahina Baroune, TEC, Hôpital Avicenne, Bobigny

Anne Bourgarit, Cheffe de service, Médecine interne, Hôpital Jean Verdier, Bondy

Blandine Denis, Médecin, Hôpital Saint Louis

Nicolas Derche, Directeur de l'association ARCAT

Gwenn Hamet, Analyste de bases de données, COREVIH IdF Est

Sarah Larbi, Assistante Sociale Hospitalière, SMIT de l'hôpital Saint Louis

Tateo Mariagrazia, Infectiologue, Grand Hôpital de l'Est Francilien - Site de Meaux

Dhiba Marigot Outtandy, Médecin au Sanatorium de Bligny (participe au suivi des PVVIH suivies en ambulatoire dans leur centre), Briis sous Forges

Solène Maurin, Chargée de mission, COREVIH IdF Est

Stuart Pluen, Directeur de la CPTS de Pantin et membre de l'association Acceptess-T

Astrid de Pontfarcy, Médecin, Groupe hospitalier Sud Ile-de-France, Melun

Willy Rozenbaum, Médecin, Hôpital Saint Louis

Eva Sommerlatte, Directrice de l'association Comité des Familles

Giuliana Troia, Médecin au Sanatorium de Bligny (participe au suivi des PVVIH suivies en ambulatoire dans leur centre)

Nicolas Vignier, Infectiologue, Hôpital Avicenne et pilote de la commission

Emeline Wargny, Externe en médecine, Hôpital Avicenne

ORDRE DU JOUR :

- Contexte de création de la Commission Maintien dans le soin
- Recueil, attentes et suggestions des participant.e.s
- Exemple d'actions proposées par Nicolas Vignier

- Formalisation des modalités de la commission et définition des prochaines étapes

Contexte de création de la Commission Maintien dans le soin :

Dans la lutte contre le VIH, le maintien dans le soin, le renforcement de l'adhésion au traitement ARV et la diminution du nombre de perdu.e.s de vue revêtent d'une importance capitale pour l'atteinte du 3ème 95. Depuis la découverte du VIH, les avancées sont majeures en termes de dépistage, de traitements et d'espérance de vie. Néanmoins, des problèmes persistent : discriminations, suivis complexes des PVVIH en situation de précarité, en situation d'addiction, avec une santé mentale fragile, etc. Dans ce sens, le CoreVIH IdF Est a souhaité faire suite à la Commission Perdu.e.s de vue et créer une commission Maintien dans le soin.

L'objectif de cette dernière est de comprendre les facteurs qui contribuent à des difficultés de suivi, à un arrêt de traitement et/ou à une perte de vue, de partager les expériences et de travailler à des actions ciblées pour renforcer l'observance du traitement et maintenir les personnes vivant avec le VIH dans le soin. Le deuxième objectif est d'identifier les personnes à risque de désengagement, et de prévenir les rendez-vous non honorés, les interruptions de suivi et garantir que davantage de personnes atteignent et maintiennent une charge virale indétectable et une bonne qualité de vie.

Aussi, compte tenu de l'élargissement prochain du champ d'actions des CoreVIH à des sujets de Santé Sexuelle, cette commission permettra de maintenir un axe VIH/sida focalisé sur les PVVIH en vue d'améliorer le parcours de soins et le vivre avec de ces dernières.

Cette commission se veut pluridisciplinaire : personnes concernées, associatifs, médiateur.rice.s en santé, IDE / pharmacien.ne.s / ETP, infectiologues, médecins généralistes, travailleur.se.s sociaux.ales, secrétaires, addictologues, psychologues, technicien.ne d'études cliniques, soins de suite et de réadaptation spécialisées, etc.

Recueil, attentes et suggestions des participant.e.s:

- Faire de Nadis un outil pour rappeler les personnes qui n'honorent pas les rdv ; utiliser des solutions informatiques comme TerrESanté
- Nécessité d'actualiser les facteurs de risque de perte de vue
- Besoin d'outils pour ramener les personnes dans le soin
- L'éducation thérapeutique peut être un moyen à valoriser pour le maintien dans le soin
- Il est important de distinguer les situations entre les centres et les territoires.
- Les RDV non honorés sont corrélés à la perte de vue
- La santé mentale est un facteur de risque déjà pré-identifié par différents acteurs
- Le travail des secrétaires peut être précieux pour recontacter les personnes en rupture de soins
- Les recommandations des Etats Généraux des Personnes Vivant avec le VIH peuvent être un support intéressant à exploiter et pour faire émerger des bonnes pratiques. Il serait également intéressant de leur donner la parole lors d'une réunion de la commission
- Important de maintenir et développer le lien hôpital / ville pour le suivi des personnes
- Penser à la recherche action comme un levier (action à articuler avec les rendez-vous non honorés, les bilans non réalisés, etc.)
- Adapter les outils à la taille de la file active et aux partenaires existants sur le territoire
- Mise à jour systématique des coordonnées patients
- Organiser une réunion spécifique par et pour les secrétaires et TEC des services
- Travailler sur les hospitalisations prolongées

Exemple d'actions proposées par Nicolas Vignier :

- Revue de la littérature pour identifier les barrières et leviers au parcours de soins, notamment grâce à la présentation des travaux de Jeanne Goupil, actuellement en thèse.

- Proposer des interventions sur chacune des réunions de la commission : Jeanne Goupil (revue de la littérature), Stuart Pluen (participation communautaire), Nicolas Derche (Etats Généraux des PVVIH), présentation de l'étude EMVIH.
- Caractérisation des situations complexes.
- Travail sur les solutions à apporter grâce à l'élaboration d'un document partagé visant à créer une boîte à outils, un réseau et un recueil de bonnes pratiques.
- Travail de recherche active sur le modèle du projet EMVIH (Entrée et maintien dans le soin des PVVIH, projet initié en Guyane) qui permettait le recueil de données grâce à des ancien.ne.s perdu.e.s de vue et grâce à des entretiens de terrain.
- Réunions de concertations pluridisciplinaires
- Ne pas hésiter à orienter des étudiant.e.s intéressé.e.s vers la commission

Prochaines étapes :

Un Drive sera créé afin que chacun.e des membres de la Commission puisse recenser les situations complexes auxquelles iel est confronté.e. Par ailleurs, ce drive permettra également de lister les déterminants de ruptures de suivi et de recenser les leviers et les actions permettant un maintien dans le soin efficient. Enfin, le Drive pourra répertorier les outils déjà connus et utilisés par les acteurs accompagnant les PVVIH.

Nicolas Vignier fera parvenir le questionnaire de l'étude EMVIH pour validation aux membres de la commission. Ce questionnaire a déjà fait l'objet d'une validation et d'une autorisation de diffusion en Guyane. L'idée serait de transmettre ce questionnaire aux chef.fe.s de service, et de l'administrer aux PVVIH par les TECs (Technicien.ne.s d'étude clinique) à l'aide d'une tablette. Le statisticien du CoreVIH implanté en Guyane peut-être un soutien sur ce projet.

Une prochaine réunion aura lieu en septembre. Un doodle sera envoyé en parallèle de ce Compte rendu.