



rsms.asso.fr

NUMERO 73 / JANVIER 2009

**CONGRES ET ASSISES DE LA SFLS
LILLE 23 ET 24 OCTOBRE 2008**

Au fil des années, les congrès de la SFLS confirment leur intérêt, pour preuve le grand nombre de participants toutes disciplines confondues. De fait, la place laissée par le médical aux autres intervenants dans le domaine du VIH (travailleurs sociaux, associations de patients...) permettent chaque fois à la psychologue que je suis d'y trouver son compte.

Le thème de cette année à Lille, les 23 et 24 octobre 2008 : « Mieux dépister, mieux prendre en charge, mieux dépenser », m'a permis d'approfondir notamment les tests à dépistage rapide où il apparaît que la rapidité de résultat ne raccourcit pas le délai d'attente après une possible contamination (3mois) et nécessite, si positivité, une confirmation avec un ELISA classique. Cependant, un débat reste ouvert, à la lumière des expérimentations en cours, sur l'intérêt d'élargir l'offre de dépistage auprès de populations qui l'évitent.

Je me suis intéressée aussi à la prise en charge des troubles cognitifs chez les patients VIH, ainsi qu'à l'impact de la stigmatisation d'un point de vue éthique, clinique et associatif.

La place des psychologues et des psychiatres dans le soin a été interrogée à l'heure de la réduction des budgets touchant le médical et a fortiori les actes non cotés, paradoxale face à l'importance reconnue –notamment dans le rapport d'experts YENI- du mieux être psychique et social du patient vivant avec le VIH pour une meilleure prise en charge médicale.

Autant de pistes de réflexion pour les pratiques de chacun...

Col

ette VIARD

Coordinatrice du dispositif AIDE PSYCHOLOGIQUE
du RESEAU SANTE MISTRAL

**BONNE ANNEE
2009**



**LA PRISE EN CHARGE DU VIH EN
MEDECINE DE VILLE :
UN CONSENSUS FORMALISE
ENFIN DEVOILE**

En 2009, la prise en charge thérapeutique des patients infectés par le VIH a atteint un niveau de complexité qui exige une expertise de plus en plus importante pour les médecins prenant en charge les patients infectés par le VIH, du fait notamment :

- du nombre croissant de médicaments et de classes d'antirétroviraux,
- de la complexité de la gestion des échecs thérapeutiques,
- de la nécessité d'assurer une prévention primaire et secondaire de nouvelles complications liées ou associées à l'infection par le VIH et à son traitement (risques métaboliques, risques cardio-vasculaires, cancers,...),
- de la nécessité de maîtriser les interactions médicamenteuses avec les antirétroviraux.

Il faut par ailleurs tenir compte de :

- la nécessité de concevoir la prise en charge de façon globale, intégrant en particulier les aspects sociaux, psychologiques et familiaux,
- la nécessité d'accompagner les patients infectés par le VIH dans une maladie chronique (traitement de durée indéfinie, vieillissement, ...),
- la nécessité d'améliorer le dépistage et le diagnostic précoces en France,
- l'évolution de la profession médicale : nouveaux modes d'exercice, nouvelle gouvernance et tarification à l'activité dans les hôpitaux, modification de la démographie médicale, rôle du milieu associatif.

On perçoit donc la nécessité de faire évoluer les modalités de la prise en charge de l'infection par le VIH, jusque là très "hospitalo-centrée", vers une prise en charge impliquant plus les médecins de ville. L'implication des médecins de ville pourrait se traduire par une participation :

- plus active à l'information et à la prévention,
- plus efficace à l'effort indispensable de dépistage et de diagnostic des infections par le VIH à un stade plus précoce qu'actuellement,
- plus importante, au moins de certains

médecins, à la prise en charge des patients infectés par le VIH.

Ces constatations ont conduit à l'élaboration de recommandations qui s'adressent à la fois aux médecins généralistes, et aux médecins de ville concernés par l'accueil des malades à risque, ou porteurs du VIH.

Un groupe de pilotage a défini deux niveaux d'implication dans la prise en charge des personnes consultant en ville, correspondant à 2 types de missions : missions de soins de santé primaires, missions "avancées".

Un groupe de cotation a permis de retenir les éléments les plus consensuels.

Un groupe de lecture a permis de valider ce travail avec un œil critique sur celui-ci qui aura pris près d'un an et demi !

Les questions suivantes y sont traitées :

- I. Missions des médecins généralistes et des médecins de ville
- II. Formation des médecins généralistes et des médecins de ville
- III. Pratiques professionnelles
- IV. Organisation de la prise en charge
- V. Valorisation de la prise en charge
- VI. Harmonisation des pratiques professionnelles.

De près de 200 recommandations, une trentaine de grands points ont été retenus et font l'objet d'un texte court et d'un texte long qui sont mis en ligne sur les sites de la SFLS et de la SPILF, et bien sûr sur rsms.asso.fr.

Les COREVIH sont invités à se saisir de ce consensus afin d'améliorer la coordination des soins et l'harmonisation des pratiques professionnelles, au quotidien, au plus proche des préoccupations des personnes vivant avec le VIH, des professionnels et des associations.

Patrick PHILIBERT
Membre du Comité de Pilotage

Frank TOLLINCHI
Membre du groupe de cotation

RESEAU SANTE MARSEILLE SUD

**Fédération des Réseaux
ville-hôpital de Marseille**

Réseau Santé MISTRAL

**126 RUE SAINTE CECILE
13005 MARSEILLE
04 91 92 74 84**

ecrire@rsms.asso.fr

DATES DE REUNION

Mardi 27 janvier 20 h 30
Conseil d'Administration RSMS
126 rue Ste Cécile 13005 Marseille

Jeudi 29 janvier 20 h 30

Post ICAAC

ASLP – Restaurant la Trinquette 7°

Vendredi 6 février 12 h 30 - 14 h 00

Cas cliniques – Hôpital Nord

Mardi 24 février 20 h 30

Comité de Pilotage

Réseau Santé MISTRAL

126 rue Ste Cécile 13005 Marseille

Mardi 10 mars 20 h 30

Conseil Scientifique

Réseau Santé MISTRAL

126 rue Ste Cécile 13005 Marseille

Mardi 17 mars 20 h 30

(SOUS RESERVE à confirmer)

VIH ET VOYAGES

RESEAU SANTE MARSEILLE SUD

Pr DELMONT Dr DE JAUREGUIBERRY

PAVILLON FLOTTANT

Laboratoire BOEHRINGER

et les formations du Réseau en 2009

13 et 14 février

**Comment prendre en charge une
personne infectée par le VIH ?**

12 et 13 mars

Accueillir, informer, orienter ...

14 mars

**Sexualités au cours des infections
VIH/VHB/VHC**

20 mars

**Accompagnement du patient co-infecté
VIH-VHC ou B**

27 et 28 mars

**Aspects juridiques et sociaux : les droits
des malades**

2 avril

**Education thérapeutique des patients
atteints de pathologie chronique**

3 et 4 avril

Migrants et VIH

15 mai

Chronicisation de l'infection a VIH

12 et 13 juin

Femmes et VIH, procréation et VIH

2 et 3 octobre

**l'entretien : de l'écoute à l'aide, du
soutien à la psychothérapie**