

---

# Consensus Formalisé

## "Prise en charge de l'infection par le VIH en médecine de ville et en médecine générale"

Promoteur



Co-promoteur



# **Pourquoi des recommandations sur la prise en charge de l'infection par le VIH en médecine de ville?**

---

- L'infection par le VIH doit être prise en charge "en ville", dans la communauté
  - C'est le lieu naturel du dépistage, de la prévention et du diagnostic...
    - ... toutes choses perfectibles en France en 2008
- Les patients vivant avec le VIH sont demandeurs d'une prise en charge "en ville"
  - Ca doit pouvoir être le lieu d'un suivi...
    - ... mais le suivi collaboratif ville-hôpital est loin d'être optimal en France en 2008

# La ville comme lieu de dépistage et de diagnostic

---

- 51% des infections par le VIH sont découvertes à un stade tardif
  - facteurs prédictifs de retard au diagnostic: sexe masculin, origine géographique (Afrique subsaharienne), âge élevé
  - pauvreté des recours à disposition des femmes africaines exposées au risque VIH (enquête RETARD)
  - La participation des médecins de soins primaires au dépistage et au diagnostic pourrait améliorer les choses
- 
- C Semaille-Safar Prise en charge tardive du VIH in **Lutte contre le VIH/sida et les infections sexuellement transmissibles en France. 10 ans de surveillance, 1996-2005, Invs**
  - Calvez M, Semaille C, Fierro F, Laporte A. Les personnes originaires d'Afrique subsaharienne en accès tardif aux soins pour le VIH : données de l'enquête "Retard", France, novembre 2003-août 2004. Bull Epidemiol Hebd 2006;31:227-9.

# La ville comme lieu de suivi des PVVIH : les sidénologues de ville

---

- Les médecins investis dans le VIH : des vieux compétents
- Compétence plus liée à la file active qu'à la spécialité
- Il existe des sidénologues de ville en France comme dans tous les pays occidentaux. Il est pertinent de reconnaître cet état de faits et
  - de reconnaître l'activité de ces médecins
  - de leur donner les moyens de travailler
  - de permettre leur renouvellement
  - d'offrir au patient le choix des modalités de son suivi (hôpital ou ville)

# La ville comme lieu de suivi des PVVIH : différents niveaux d'implication

---

- Entre le médecin de soins primaires qui n'assume que ses responsabilités de dépistage et diagnostic précoce...
- ....et le sidénologue de ville qui est (presque) indiscernable d'un spécialiste hospitalier,
- différents niveaux d'investissement et de collaboration ville-hôpital peuvent être imaginés, "à la carte", selon la nature du couple médecin de ville/médecin hospitalier

# La démarche s'inscrit dans un processus global

---

- la ville commence à "exister dans les textes"
  - chapitre 'organisation des soins' dans le rapport d'experts 2008
  - Documents ALD de la HAS, écrits sous forme pratique:
    - [ALD n° 7 - Guide médecin sur le virus de l'immunodéficience humaine \(VIH\)](#)
    - [ALD n° 7 - Liste des actes et prestations sur le virus de l'immunodéficience humaine \(VIH\)](#)
- Des recommandations spécifiques sur la prise en charge en ville étaient nécessaires et arrivent opportunément

# La nouvelle gouvernance hospitalière

---

- La T2A, la nouvelle gouvernance hospitalière peuvent mettre en danger la qualité du suivi des personnes porteuses du VIH en milieu hospitalier
- Une meilleure articulation avec un suivi en ville peut minimiser le dommage aux patients.

Que faire du patient « non-rentable » ?  
Pierre-Marie Girard, Christine Katlama, Gilles Pialoux  
et Yazdan Yazdanpanah, Libération, 27/5/2008

# Reconnaître et formaliser les missions des médecins de ville

---

- Identifier les missions des médecins de ville en rapport avec l'infection par le VIH
- Aider les médecins de ville à formaliser et à homogénéiser leur activité, quel que soit leur niveau d'investissement dans le VIH
- Favoriser la collaboration ville-hôpital au quotidien
- Identifier les clés structurelles permettant l'harmonisation des filières de soins et en proposer l'amélioration

# Recommandations professionnelles sur la prise en charge de l'infection par le VIH en médecine de ville

Aspects méthodologiques

# 3 options méthodologiques

- 3 méthodes
  - Conférence de consensus (CdC)
  - Recommandations pour la pratique clinique (RPC)
  - Consensus formalisé (CF)
- 3 critères de choix principaux
  - disponibilité des données de la littérature (quantité et qualité de l'information disponible)
  - intensité et origine d'une éventuelle controverse professionnelle
  - étendue du thème retenu, du nombre et de la précision des questions à résoudre.

Thème traité	Données scientifiques disponibles chez l'homme	Controverse	Durée à prévoir
<p><b>CdC</b> (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ d'ampleur limitée</li> <li>▪ déclinable en 4 à 6 questions précises au maximum</li> <li>▪ recommandations rédigeables par des non-experts en un délai limité (48 h)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ rares voire absentes, insuffisantes ou discordantes</li> <li>▪ littérature analysable en un délai limité</li> <li>▪ études complémentaires non réalisables (raisons techniques, éthiques ou délai de réponse insuffisant)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ controverse majeure avec nécessité d'un débat public (permettant l'expression des avis pour et contre)</li> <li>▪ nécessité d'une prise de position (jury de non-experts du thème)</li> </ul>	<p>9 à 18 mois en fonction du thème</p>

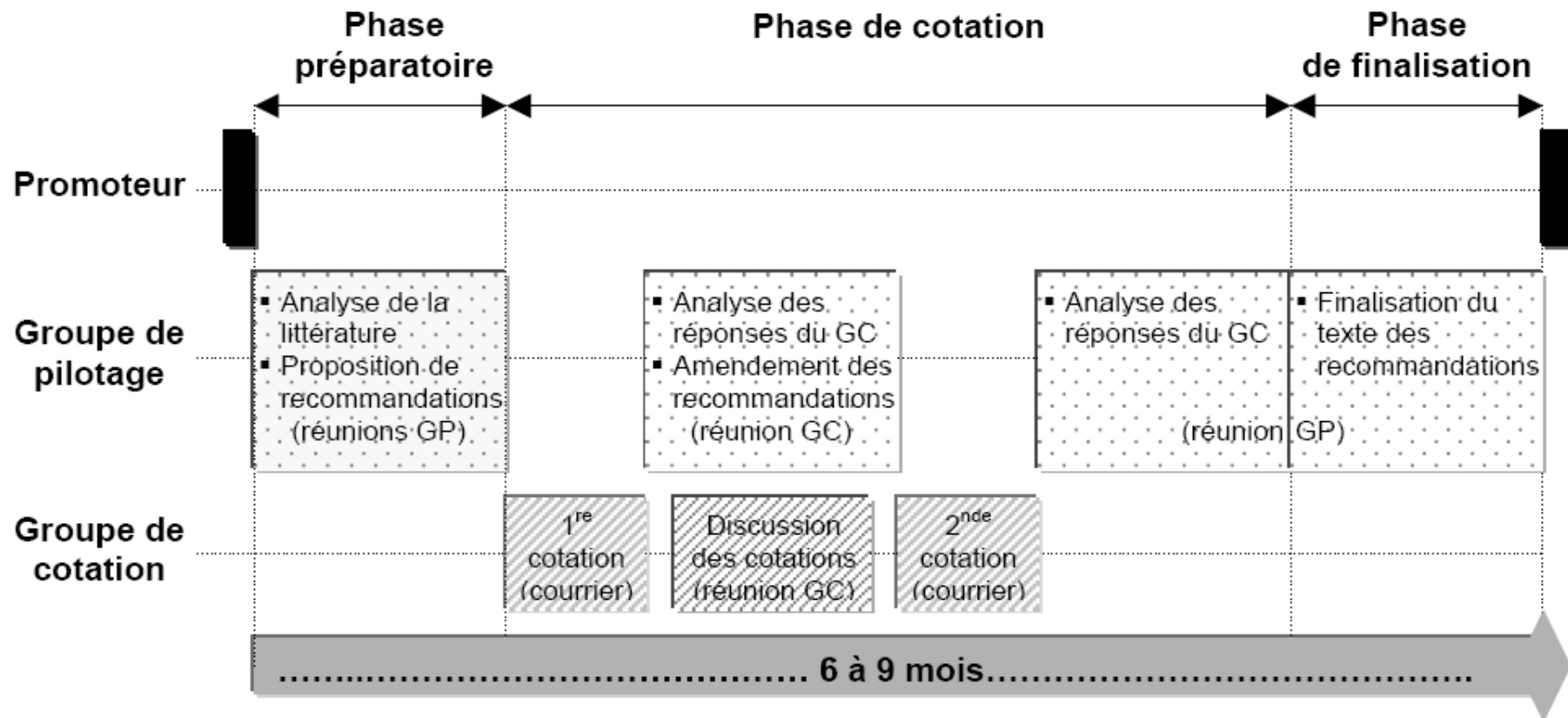
# CF : caractères généraux

- La méthode du CF permet de modéliser l'avis des professionnels, en fonction de leur expérience pratique, sur un ensemble de propositions élémentaires décrivant une stratégie de prise en charge donnée
- Elle permet d'explicitier et de quantifier l'accord ou le désaccord entre les membres d'un groupe de spécialistes du sujet ou de professionnels ayant une pratique régulière dans ce domaine
- C'est une méthode à part entière et pas seulement une approche de formalisation d'accords professionnels

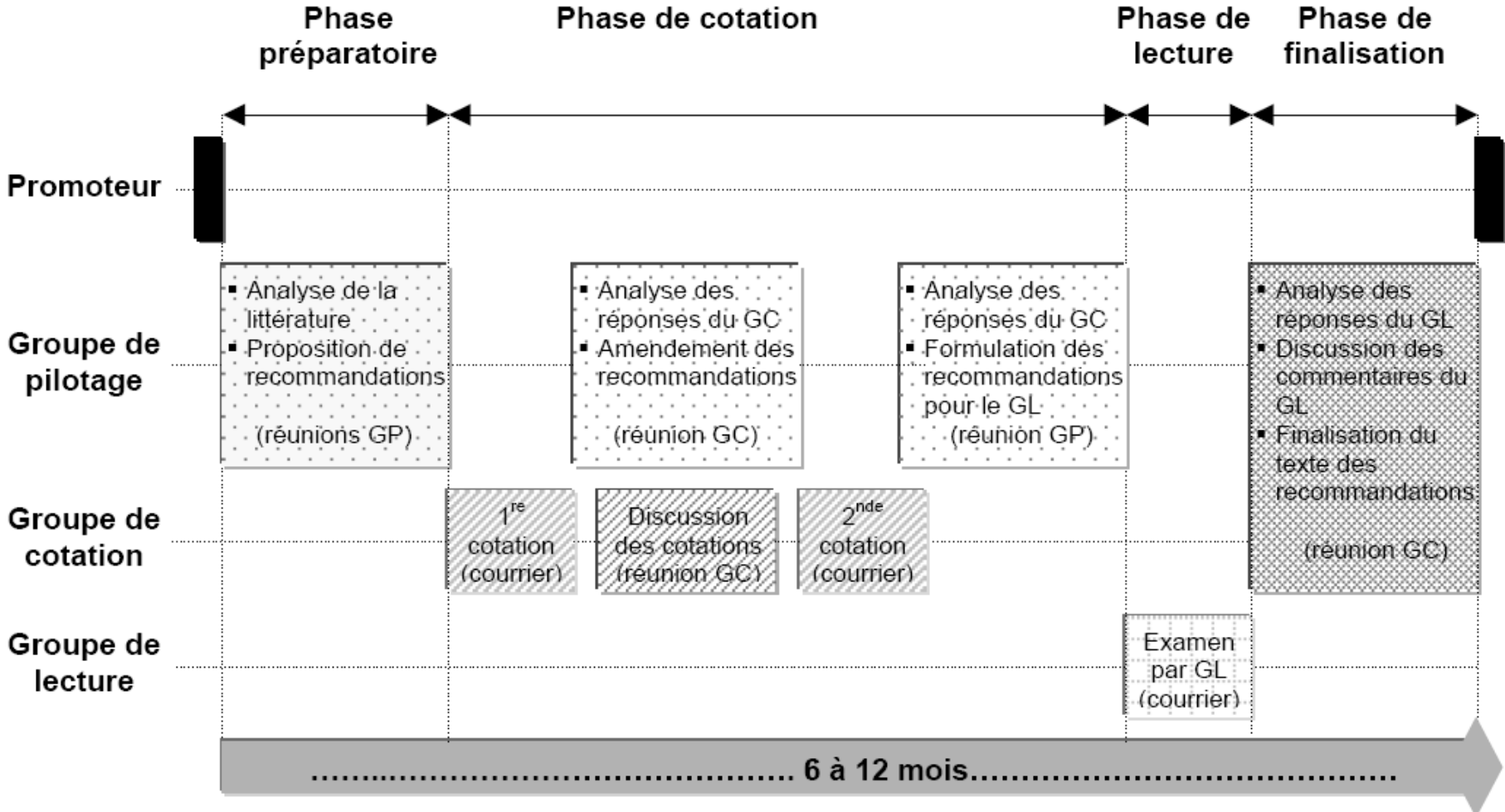
# CF (HAS) : 4 acteurs

- Le promoteur
  - prend l'initiative du travail et assurera la diffusion des recommandations.
- Le groupe de pilotage (GP)
  - délimite le thème, synthétise et analyse de manière critique les données bibliographiques disponibles. Il rédige les propositions de recommandations et coordonne l'ensemble du travail.
- Le groupe de cotation (GC)
  - donne un avis sur les différentes propositions de recommandations en tenant compte du niveau de preuve disponible et de l'expérience pratique de ses membres.
- Le groupe de lecture (GL)
  - donne un avis sur le fond et la forme des recommandations retenues, en particulier sur leur applicabilité, leur acceptabilité et leur lisibilité.

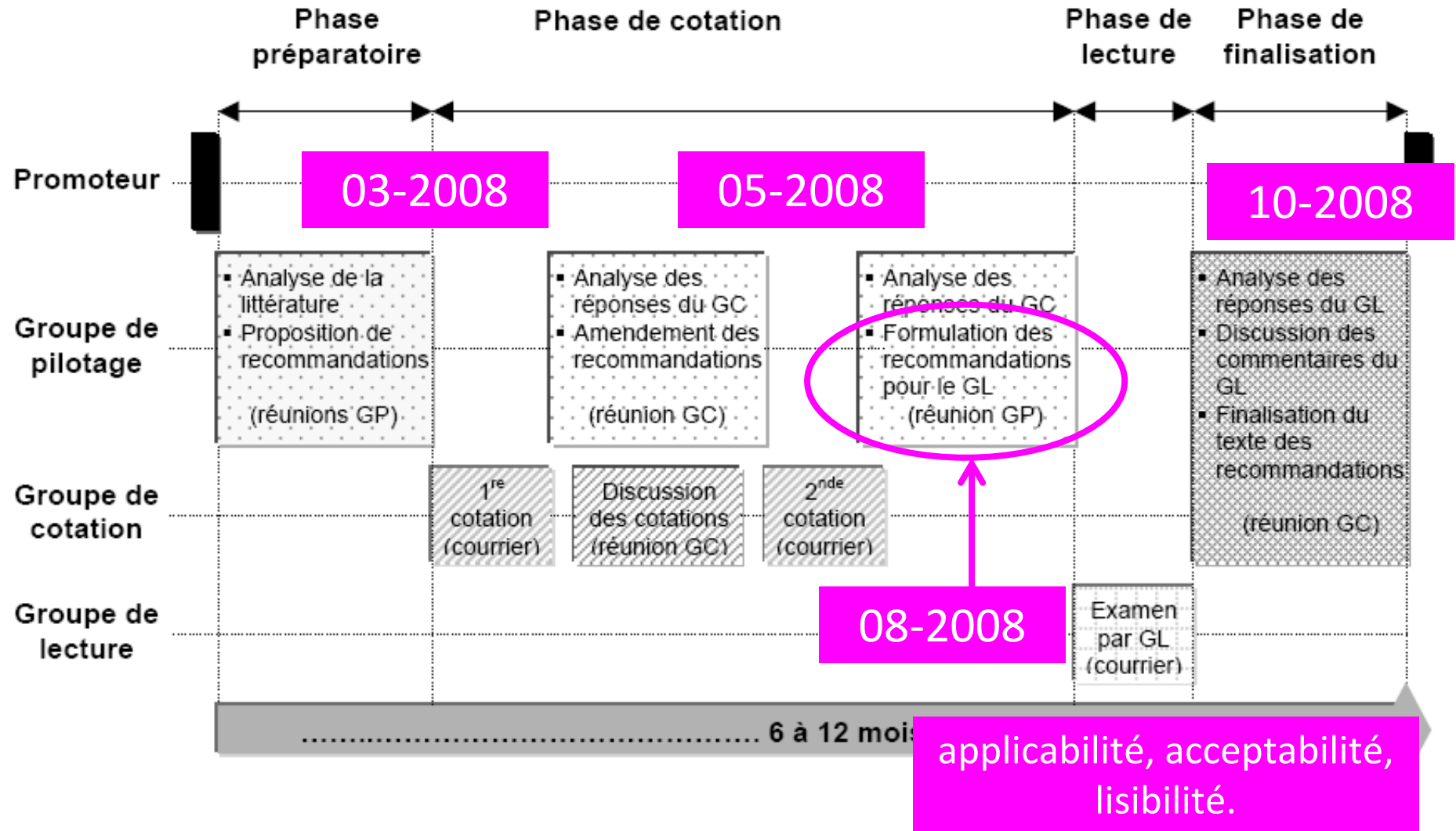
# CF (HAS) : chronogramme (version courte)



# CF (HAS) : chronogramme (version longue)



07-2007  
1<sup>ère</sup> réunion



# CF VIH et médecine de ville : Groupe de pilotage

---

- Jean-Pierre **AUBERT**
- Dominique **BLANC**
- Alain **EDDI**
- Véronique **FLEURY**
- Fabien **GIRAUDEAU**
- Bruno **HOEN (Président)**
- Emmanuelle **LE LAY**
- Patrick **PHILIBERT**
- Fabrice **PILOGÉ**
- David **REY**
- Bertrand **RIFF**
- Caroline **SEMAILLE (M)**
- Yazdan **YAZDANPANA (M)**

- Professionnels reconnus pour leur implication dans le thème :
  - proposées au promoteur par les différentes sociétés savantes et organisations professionnelles associées au processus

**SPILF**

**SFLS**

**Collège National des Généralistes Enseignants**

**Société de Formation Thérapeutique du Généraliste**

**Collège des Universitaires de Maladies Infectieuses et Tropicales**

**TRT-5**

**CRIPS**

**InVS**

**UNAFORMEC**

# CF VIH et médecine de ville :

## Groupe de cotation

---

- Francis **ABRAMOVICI**
- Marc **BARY**
- François **BISSUEL**
- François **BOURDILLON**
- Khadoudja **CHEMLAL**
- Myriam **KIRSTETTER**
- Denis **LACOSTE**
- Francis **LALLEMAND**
- Thierry **MAY (président)**
- Denis **MECHALI**
- Michel **OHAYON**
- Isabelle **REYNAUD**
- Willy **ROZENBAUM**
- Frank **TOLLINCHI**

- 9 à 15 personnes identifiées par le GP
- Professionnels :
  - intervenant directement dans leur pratique quotidienne aux différents échelons de la prise en charge
  - ayant une bonne connaissance de la pratique professionnelle
- Représentants d'usagers du système de soins
- Respect de la représentation équilibrée des différents modes d'exercice et de la diversité d'origine géographique des intervenants.

# CF VIH et médecine de ville :

## Groupe de lecture

---

- Danielle **AUTHIER**
- Christine **BARBIER**
- Christophe **BERKHOUT**
- Eric **BILLAUD**
- Maxime **COURNOT**
- Pierre **DELLAMONICA**
- Radia **DJEBBAR**
- Hervé **DOUINE**
- Samuel **GALTIÉ**
- Roland **LANDMAN**
- France **LERT**
- Patrice **MASSIP**
- Nassir **MESSAADI**
- François **PREVOTEAU du CLARY**
- Jacques **REYNES**
- Claude **ROBIN**
- Jean-Luc **SCHMIT**
- Pierre **THIBAUT**
- Roland **TUBIANA**
- Daniel **VITTECOQ**

**SPILF**

**SFLS**

**Collège National des Généralistes Enseignants**

**Collège des Universitaires de Maladies  
Infectieuses et Tropicales**

---

# Travaux initiaux du groupe de pilotage

# Deux positions distinctes dans la filière de soins

---

- La position du médecin d'entrée de chaîne: missions de soins primaires
  - Il dépiste et il diagnostique
  - Il débrouille la situation en effectuant un bilan initial plus ou moins étoffé
  - Il prend les mesures relevant de l'urgence (AES, IO, diagnostic tardif)
- La position du médecin responsable du suivi
  - Il assure/coordonne le suivi au long cours du PVVIH

# A qui sont destinées les propositions du CF ?

---

- Elle s'adressent à tous les médecins français qui estiment occuper une des deux positions que nous avons définies
- Elles ne s'appliquent pas à une spécialité en particulier
- Celles concernant les missions de soins de santé primaire s'adressent au minimum à la tous les généralistes

# le cadre général des missions de soins primaires

---

- les missions habituelles de suivi de santé
- la participation à l'effort national de prévention et d'information sur l'infection par le VIH
- une implication dans le dépistage et le diagnostic de l'infection par le VIH et dans l'annonce du diagnostic
- l'orientation d'un patient nouvellement diagnostiqué dans le circuit de soins
- l'intervention auprès des patients suivis ou traités: prévention, observance (dépistage effets indésirables)
- TRAVAIL EN EQUIPE

# le cadre général des missions de soins secondaires

---

- Une implication dans le suivi des PVVIH aux niveaux:
  - Clinique et paraclinique
  - Thérapeutique (suivi, aide à l'observance, initiation du traitement)
- Une implication modulable, "à la carte"
- TRAVAIL EN EQUIPE

# Ces cadres généraux débouchent sur des propositions TOUTES COTABLES

---

- **Dans le cadre de ses missions de soins de santé primaire, le médecin de ville ...**
- ... aborde la question de la transmission et de la prévention des IST en général, de l'infection par le VIH en particulier **proposition 2**
- ... informe les personnes de l'existence de structures et services médicaux ou associatifs appropriés (les services de téléphonie, CDAG, Ciddist, consultations de santé sexuelle développées par des structures associatives) en cas de prises de risque répétées de transmission du VIH **proposition 3**
- ... informe les patients de la conduite à tenir en cas d'exposition au VIH **proposition 4**
- ... identifie les situations cliniques devant faire évoquer une infection par le VIH **proposition 5**
- ... propose le dépistage de l'infection par le VIH aux personnes qui doivent en bénéficier et prescrit les tests adaptés au dépistage et au diagnostic de l'infection par le VIH **proposition 6**
- ... annonce un diagnostic d'infection par le VIH à un patient **proposition 7**
- .... **Etc.... (il y a une vingtaine de propositions)**

# Rédaction des propositions de recommandations : les difficultés

---

- Les recommandations sont d'abord destinées aux médecins
  - "de ville" (MG, spécialistes, en milieu urbain et rural)
  - hospitaliers
- Mais elles concernent aussi
  - les structures de soins
  - l'organisation des soins
  - l'animation des actions de santé
  - la politique de santé
  - les organismes de formation (initiale ou continue)

# Le plan des recommandations

---

1. Les missions, les compétences
2. La formation
3. La Valorisation de l'activité du médecin de ville
4. Le dépistage
5. La prévention
6. Les soins spécifiques aux patients infectés par le VIH
7. Les acteurs de la prise en charge et leur organisation
8. Comment harmoniser la prise en charge

# Plan détaillé (1)

---

## 1. Les missions, les compétences

- Définitions détaillées des missions aux deux niveaux de prise en charge

## 2. La formation

- Définition des objectifs de formation aux deux niveaux de prise en charge
- Identification des structures en charge de la formation aux deux niveaux de prise en charge et dans les deux cadres de la FMI et de la FMC

# Plan détaillé (2)

---

## 3. La valorisation du médecin dans ses missions avancées

- La nécessité d'une offre de soins en ville
- Les critères d'une valorisation
  - Evaluation des pratiques
  - Evaluation des files actives
- Les options de cette valorisation
  - Lettre clé spécifique: Ce problème dépasse le cadre du VIH mais le groupe de pilotage a décidé de maintenir cette proposition et de la proposer à la cotation
  - La question de la primo prescription en médecine de ville: Également soumis à la cotation en sachant que l'exclusion de la primo prescription semble être un élément fort du désintérêt pour le VIH de la part des médecins de ville

# Plan détaillé (3)

---

## 4. Le dépistage et 5. La prévention

- Ces deux chapitres n'ont pas fait l'objet de recommandations suffisamment détaillées dans les autres recommandations disponibles
- Ils concernent l'ensemble des médecins de soins primaires
- Ils font l'objet d'un travail détaillé

## 6. Les soins spécifiques aux PVVIH

- Renvoi sur les autres recommandations existantes

# Plan détaillé (4)

---

## 7. Les acteurs de la PEC et leur organisation

- Inventaire des acteurs de la prise en charge en ville
  - Les cliniques médicales de ville (modèle québécois)
  - Les réseaux formalisés
  - Les prises en charge en binôme ou en réseau informel
  - L'action des associations

## 8. L'harmonisation de la prise en charge

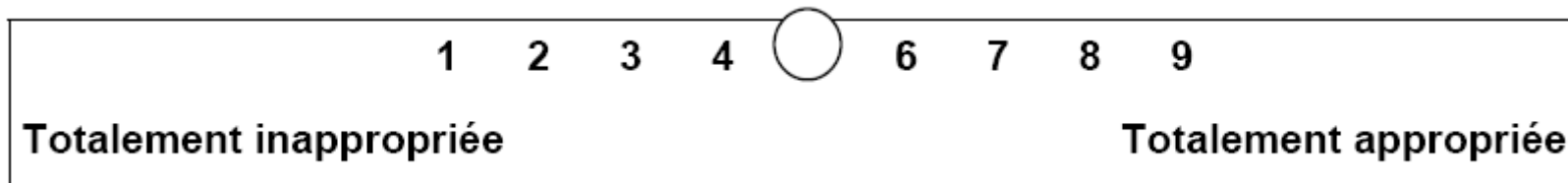
- Abord des questions pratiques sur:
  - L'identification des acteurs
  - La rédaction et l'harmonisation nationale des protocoles sanitaires
  - La place des COREVIH dans la coordination locale des acteurs

---

# La phase de cotation

# CF (HAS) : méthodes de cotation

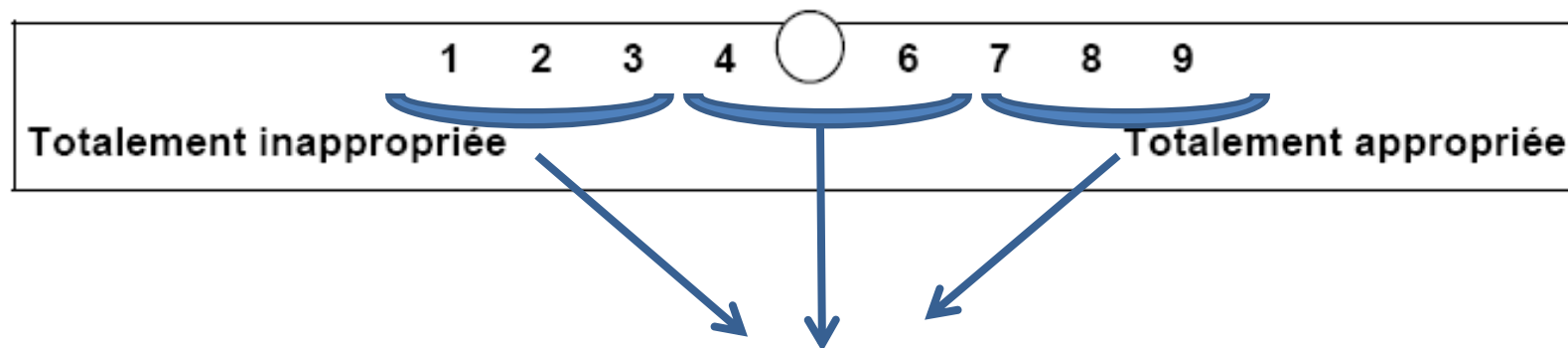
- Envoi de l'argumentaire bibliographique et de la première série de propositions au groupe de cotation
- Cotation individuelle de chaque propositions par chaque membre du groupe de cotation



<b>Tableau 2. Avis du GC en fonction du positionnement de la médiane (en cas d'accord fort ou relatif).</b>		
<b>Positionnement de la médiane</b>	<b>Dénomination de la zone</b>	<b>Avis du GC dans la situation définie par la question</b>
[7 – 9]	zone d'indication	l'intervention est appropriée ou indiquée
[4 – 6]	zone d'indécision	le GC est en accord mais ne peut se prononcer sur le caractère approprié et l'indication (ou non) de l'intervention
[1 – 3]	zone de non-indication	l'intervention est inappropriée ou non-indiquée

# Distribution des réponses

- L'étalement des réponses permet de définir s'il y a accord ou désaccord



Accord fort : si 93% (13/15) des réponses à l'intérieur d'une zone

Accord relatif : si les réponses empiètent sur une zone adjacente

Désaccord : Etalement des réponses sur les 3 zones ou réponses dans les zones extrêmes

# CF (HAS) : Exemples de formulation des recommandations à l'issue de la cotation

Avis du GC	Formulation de la proposition
<b>Accord sur l'indication d'une intervention</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ « <i>Il est recommandé de...</i> »</li></ul>
<b>Accord sur une « indécision »</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ « <i>Le groupe de travail ne peut conclure...</i> »</li><li>▪ « <i>Le groupe ne dispose pas des éléments pour conclure...</i> »</li></ul>
<b>Accord sur la non-indication d'une intervention</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ « <i>Il n'est pas recommandé de...</i> » ou « <i>Il est recommandé de ne pas...</i> » (en fonction de la formulation initiale)</li><li>▪ suppression de la proposition (en particulier s'il existe une proposition alternative)</li></ul>
<b>Désaccord entre les membres du GC sur l'indication ou la non-indication d'une intervention</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ « <i>Le groupe de travail ne peut se prononcer de manière univoque...</i> »</li><li>▪ « <i>Le groupe de travail est en désaccord sur...</i> »</li><li>▪ « <i>Le groupe de travail ne peut conclure...</i> » (en fonction de la formulation initiale et du sujet abordé)</li></ul>

# Exemple 1

2. Dans le cadre de ses missions de base, le médecin de ville ...

... aborde la question de la transmission et de la prévention des IST en général, de l'infection par le VIH en particulier **proposition 2**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	N (1-3)	N (4-6)	N (7-9)	% (1-3)	% (4-6)	% (7-9)
<u>Proposition</u> 2	1						2	1	10	1	0	13	7%	0%	93%

- Accord fort sur le caractère approprié

## Exemple 2

Dans le cadre de ses missions de base, le médecin de ville ...

... pratique les vaccinations recommandées **proposition 15**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	N (1-3)	N (4-6)	N (7-9)	% (1-3)	% (4-6)	% (7-9)
Proposition 15	1				1			2	10	1	1	12	7%	7%	86%

- Accord relatif sur le caractère approprié

# Exemple 3

Dans le cadre de ses missions de base, le médecin de ville ...

... prescrit, chez un patient nouvellement identifié comme porteur du VIH, le bilan biologique initial permettant d'apprécier son statut immuno-virologique et les co-infections **proposition 8**

										N (1-3)	N (4-6)	N (7-9)	% (1-3)	% (4-6)	% (7-9)
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>						
Proposition 8			3	2	2	2			5	3	6	5	21%	43%	36%

- Désaccord

## 5. L'acquisition et l'entretien des compétences nécessaires à l'exercice des missions "avancées" nécessitent ...

... que le médecin de ville participe personnellement à la prise en charge annuelle d'au moins 20 patients infectés par le VIH **proposition 32**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	N (1-3)	N (4-6)	N (7-9)	% (1-3)	% (4-6)	% (7-9)	Min	Max	Média
Proposition 34		1	1	1			2	2	6	2	1	10	13%	6%	81%	2	9	8

**Accord relatif sur le caractère approprié**

# Après la 1<sup>ère</sup> phase de cotation individuelle

---

- Réunion du GC + Président du GP et les méthodologistes du GP :
  - Discussion sur des modifications à apporter aux recommandations
  - apportent des précisions, voire des modifications
  - ne peuvent en modifier complètement le contenu
- 2<sup>ème</sup> phase de cotation individuelle

## Exemple 5

---

L'enseignement permettant aux médecins de ville d'acquérir les compétences lui permettant d'assurer les missions avancées peut être assuré par ...

... la presse médicale **proposition 74**

- 1<sup>ère</sup> cotation = désaccord
- Reformulation = « **par les revues scientifiques et les revues médicales accréditées par la formation médicale continue** »
- 2<sup>ème</sup> cotation = accord fort

---

Phase de relecture

# Les étapes

---

- Processus
  - Sollicitation le 20 août 2008 de 53 personnes judicieusement choisies
  - Date de retour : 30 septembre
  - Relances et arrêt du processus : 17 octobre
- Intégration des remarques (20 relecteurs)
  - Notation de chacune des 168 propositions
    - D'accord – pas d'accord – indécis
  - Commentaires libres nombreux et riches
  - Arbitrage formalisé des retours par les membres ad hoc du GP

# Situation au 23 octobre 2008

---

- Commentaires des membres du GL recueillis, analysés et synthétisés
- Intégration de ces commentaires par le GP en cours (selon une méthodologie précise)
- Finalisation du texte : fin novembre 2008
- Diffusion du document final aux membres du GC et du GL (sollicitation d'un accord signé)
- Communication du document final aux promoteurs et diffusion officielle : décembre 2008
- 2 points particuliers
  - Labellisation HAS
  - Plaidoyer politique

# Remerciements particuliers

---

- InVS
- CRIPS IDF
- TRT-5
- Garants méthodologiques
  - Caroline Semaille
  - Yazdan Yazdanpanah
- Coordination de la rédaction
  - Véronique Tirard-Fleury
- Vivactis +
  - Catherine Bellamy