

Le rôle du médecin généraliste dans l'éducation thérapeutique du patient infecté par le VIH

Docteur Olivier Brasse

Médecin généraliste

Praticien Attaché

Département Addiction-Prévention-Education thérapeutique

CHG Dreux



Y-a-t-il une place pour le
médecin généraliste dans le suivi
des patients VIH+ ?

L'infection liée au VIH :

- Une pathologie aux mécanismes complexes :
 - Infection virale ou pathologie inflammatoire ?
- Une connaissance de la pathologie en évolution constante
- Nécessité d'un suivi spécialisé coordonné
- Un suivi thérapeutique faisant intervenir infectiologues, pharmacologues, virologues....mais aussi cardiologues, hépatologues,...
- Un « passé » de suivi hospitalier
 - Gravité des pathologies opportunistes
 - Confidentialité – stigmatisation

OUI parce que les patients sont
de plus en plus nombreux

Une population PVVIH qui croît

- Au total, entre 135 000 et 170 000 PVVIH dont 30 à 50 000 estimés ignorent leur séropositivité
- 89911 patients bénéficiaires de l'ALD « VIH » au 31/12/08
 - Une croissance régulière du nombre de patients de 4% par an
 - Un âge moyen de 43 ans
- Avec une espérance de vie sous traitement efficace identique à celle de la population générale

OUI parce que le suivi est *peut-être* plus « simple »

Une prise en charge qui se modifie

- 85% des patients suivis reçoivent une association d'ARV
 - Plus de 80% ont une charge virale contrôlée <50 copies
 - Plus de 50% ont un chiffre de CD4 > 500/mm³
 - Moins d'évolution vers SIDA et moins de décès
- Une pathologie qui devient chronique avec un suivi qui se simplifie sous réserve d'une éducation thérapeutique efficace

OUI parce que c'est un choix possible pour le patient

Un choix personnel

- Pour le patient
 - Être un patient comme un autre
 - Éviter l'éparpillement souvent inconfortable pour le patient
 - Suivi chez le même médecin que le conjoint, les enfants...
 - Obligation de déclaration d'un médecin traitant

- Pour le médecin généraliste :
 - Une pathologie qui ne fait plus peur : « maitrisable »
 - Un renouvellement naturel des médecins mieux formés à la prise en charge
 - Un médecin plus ouvert dans une société plus tolérante
 - Évolution vers une consultation « santé sexuelle » dont la cible est la population gay

Il y a un rôle possible pour le
médecin généraliste !

Un rôle possible pour le médecin généraliste

- Augmentation du nombre de patients
- Augmentation de l'espérance de vie des patients
- Un suivi qui se simplifie
- Relative saturation des consultations hospitalières spécialisées

Possibilité (nécessité ?) d'élargir la prise en charge des patients



Recours au médecin généraliste

Au travers d'un retour vers les réseaux ??

Pourquoi un médecin généraliste
dans le suivi du patient infecté ?

Pourquoi un médecin généraliste ?

- Praticien de premier recours
- Habitué du suivi des patients « chroniques »
- « Monsieur Jourdain » de l'éducation thérapeutique
 - Malgré ses limites :
 - Durée de consultation limitée
 - Manque de formation spécifique
- En capacité de repérer les difficultés du patient à être observant
 - Connaissance de l'environnement de vie du patient
 - Prise en charge du patient qui s'inscrit dans la durée

Quel médecin généraliste ?

Quel médecin généraliste ?

- Distinguer deux types de mission :
 - Soins de santé primaires
 - Missions de fond du MG
 - Soins « avancés » relevant surtout de l'engagement personnel
 - militance
- Nécessité d'une mise à jour des connaissances car peu de patients suivis par médecin
 - Enquête sur Dreux et environ en 2010 : maximum de deux patients suivis par MG

Quel médecin généraliste ?

- Membre d'un réseau ville-hôpital ou participant aux travaux des commissions des COREVIH
 - Peu de médecins membres des COREVIH au titre de MG
- Sensibilisé à l'éducation thérapeutique ou acteur d'une maison de santé pluridisciplinaire (avenir ??)

Quels rôles pour le médecin généraliste ?

Ce qui relève de la mission de
soins primaires

Les missions de soins primaires du médecin généraliste

- Prévention de la transmission
 - Proposition du dépistage
 - Une fois en population générale
 - Plan IST VIH 2010-2014
 - Régulièrement chez les patients des groupes cibles (HSH...)
 - Mais difficile d'aborder les questions de sexualité avec les soignants
 - Enquête de AIDES : 30% des femmes et 26% des hommes hésitent à parler de leur homo (bi)sexualité au soignant



Les missions de soins primaires du médecin généraliste

- Informations sur le traitement post-exposition
 - Problèmes éthiques /partenaires
- Annoncer un diagnostic d'infection VIH
- Mais aussi accompagnement à l'annonce au conjoint/famille/partenaire

Les missions de soins primaires du médecin généraliste

- S'assurer de l'observance du traitement
 - Rôle minimaliste en éducation thérapeutique
 - Connaissance du contexte social, professionnel et familial du patient
- Relais vers médecin ou consultation spécialisée en cas d'effet indésirable grave
 - Intérêt du réseau ville-hôpital
- Motivation à l'arrêt du tabac, à la lutte contre les FRCV...

Ce qui relève des missions
« avancées »

Les missions avancées du médecin généraliste

- Repose sur un choix volontaire du médecin à s'investir dans la prise en charge du PVVIH :
 - Formation initiale et continue
 - Appartenance réseau VIH ou COREVIH
 - Quelle reconnaissance ??

- Permettre de renforcer la relation de confiance médecin-patient et d'aborder les questions
 - De sexualité
 - Prévention des autres IST
 - Que faire sans risque ?
 - De parentalité
 - De prise en charge sociale et professionnelle

Les missions avancées du médecin généraliste

- Préparer le patient à la mise en route du traitement
 - Evaluer les différentes options thérapeutiques possibles avec le patient
 - Connaissance de ses habitudes de vie personnelle, professionnelle...
- Assurer la surveillance clinique et biologique des patients
 - Vers une file active individualisée
 - Caractéristiques différentes d'une file active hospitalière ?

Les missions avancées du médecin généraliste

- Rôle dans le maintien de l'observance
 - Repérage des signes de vulnérabilité
 - Identification de la personne ressource
- Identifier les problèmes de tolérance des traitements
- Identifier les interactions médicamenteuses
 - Connaissance de l'ensemble de la prescription faite au patient