



HAL
open science

La place du médecin traitant dans le parcours de soin des personnes vivant avec le Virus de l'Immunodéficience Humaine: exemple à Martigues en 2017

Prune Niédrée

► To cite this version:

Prune Niédrée. La place du médecin traitant dans le parcours de soin des personnes vivant avec le Virus de l'Immunodéficience Humaine: exemple à Martigues en 2017. Sciences du Vivant [q-bio]. 2017. dumas-01877281

HAL Id: dumas-01877281

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01877281>

Submitted on 19 Sep 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



**Faculté
de Médecine**

Aix-Marseille Université

**La place du médecin traitant dans le parcours de soin des personnes
vivant avec le Virus de l'Immunodéficience Humaine :
exemple à Martigues en 2017**

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le 12 Octobre 2017

Par Madame Prune NIÉDRÉE

Née le 7 mars 1988 à Annecy (74)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur LAGIER Jean-Christophe

Président

Monsieur le Professeur SIMON Nicolas

Assesseur

Monsieur le Professeur COLSON Philippe

Assesseur

Monsieur le Professeur Associé ADNOT Sébastien

Assesseur

Madame le Docteur KURZAWA Erika

Directeur



**Faculté
de Médecine**

Aix-Marseille Université

**La place du médecin traitant dans le parcours de soin des personnes
vivant avec le Virus de l'Immunodéficience Humaine :
exemple à Martigues en 2017**

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le 12 Octobre 2017

Par Madame Prune NIÉDRÉE

Née le 7 mars 1988 à Annecy (74)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur LAGIER Jean-Christophe

Président

Monsieur le Professeur SIMON Nicolas

Assesseur

Monsieur le Professeur COLSON Philippe

Assesseur

Monsieur le Professeur Associé ADNOT Sébastien

Assesseur

Madame le Docteur KURZAWA Erika

Directeur

AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

Président : Yvon BERLAND

FACULTE DE MEDECINE

Doyen : Georges LEONETTI

Vice-Doyen aux Affaires Générales : Patrick DESSI

Vice-Doyen aux Professions Paramédicales : Philippe BERBIS

Assesseurs :

- * aux Etudes : Jean-Michel VITON
- * à la Recherche : Jean-Louis MEGE
- * aux Prospectives Hospitalo-Universitaires : Frédéric COLLART
- * aux Enseignements Hospitaliers : Patrick VILLANI
- * à l'Unité Mixte de Formation Continue en Santé : Fabrice BARLESI
- * pour le Secteur Nord : Stéphane BERDAH
- * aux centres hospitaliers non universitaire : Jean-Noël ARGENSON

Chargés de mission :

- * 1^{er} cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
- * 2^{ème} cycle : Marie-Aleth RICHARD
- * 3^{ème} cycle DES/DESC : Pierre-Edouard FOURNIER
- * Licences-Masters-Doctorat : Pascal ADALIAN
- * DU-DIU : Véronique VITTON
- * Stages Hospitaliers : Franck THUNY
- * Sciences Humaines et Sociales : Pierre LE COZ
- * Préparation à l'ECN : Aurélie DAUMAS
- * Démographie Médicale et Filiation : Roland SAMBUC
- * Relations Internationales : Philippe PAROLA
- * Etudiants : Arthur ESQUER

Responsable administratif :

- * Déborah ROCCHICCIOLI

Chefs de service :

- * Communication : Laetitia DELOUIS
- * Examens : Marie-Thérèse ZAMMIT
- * Intérieur : Joëlle FAVREGA
- * Maintenance : Philippe KOCK
- * Scolarité : Christine GAUTHIER

DOYENS HONORAIRES

M. Yvon BERLAND
M. André ALI CHERIF
M. Jean-François PELLISSIER

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	GALLAIS Hervé
	ALDIGHIERI René		GAMERRE Marc
	ALLIEZ Bernard		GARCIN Michel
	AQUARON Robert		GARNIER Jean-Marc
	ARGEME Maxime		GAUTHIER André
	ASSADOURIAN Robert		GERARD Raymond
	AUTILLO-TOUATI Amapola		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BAILLE Yves		GIUDICELLI Roger
	BARDOT Jacques		GIUDICELLI Sébastien
	BARDOT André		GOUDARD Alain
	BERARD Pierre		GOUIN François
	BERGOIN Maurice		GRISOLI François
	BERNARD Dominique		GROULIER Pierre
	BERNARD Jean-Louis		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BERNARD Pierre-Marie		HASSOUN Jacques
	BERTRAND Edmond		HEIM Marc
	BISSET Jean-Pierre		HOUEL Jean
	BLANC Bernard		HUGUET Jean-François
	BLANC Jean-Louis		JAQUET Philippe
	BOLLINI Gérard		JAMMES Yves
	BONGRAND Pierre		JOUVE Paulette
	BONNEAU Henri		JUHAN Claude
	BONNOIT Jean		JUIN Pierre
	BORY Michel		KAPHAN Gérard
	BOURGEADE Augustin		KASBARIAN Michel
	BOUVENOT Gilles		KLEISBAUER Jean-Pierre
	BOUYALA Jean-Marie		LACHARD Jean
	BREMOND Georges		LAFFARGUE Pierre
	BRICOT René		LEVY Samuel
	BRUNET Christian		LOUCHET Edmond
	BUREAU Henri		LOUIS René
	CAMBOULIVES Jean		LUCIANI Jean-Marie
	CANNONI Maurice		MAGALON Guy
	CARTOUZOU Guy		MAGNAN Jacques
	CAU Pierre		MALLAN- MANCINI Josette
	CHAMLIAN Albert		MALMEJAC Claude
	CHARREL Michel		MATTEI Jean François
	CHOUX Maurice		MERCIER Claude
	CIANFARANI François		METGE Paul
	CLEMENT Robert		MICHOTÉY Georges
	COMBALBERT André		MILLET Yves
	CONTE-DEVOLX Bernard		MIRANDA François
	CORRIOL Jacques		MONFORT Gérard
	COULANGE Christian		MONGES André
	DALMAS Henri		MONGIN Maurice
	DE MICO Philippe		MONTIES Jean-Raoul
	DEVIN Robert		NAZARIAN Serge
	DEVRED Philippe		NICOLI René
	DJIANE Pierre		NOIRCLERC Michel
	DONNET Vincent		OLMER Michel
	DUCASSOU Jacques		OREHEK Jean
	DUFOUR Michel		PAPY Jean-Jacques
	DUMON Henri		PAULIN Raymond
	FARNARIER Georges		PELOUX Yves
	FAVRE Roger		PENAUD Antony

FIECHI Marius
FIGARELLA Jacques
FONTES Michel
FRANCOIS Georges
FUENTES Pierre
GABRIEL Bernard
GALINIER Louis
MM POYEN Danièle
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jean-Claude
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SERMENT Gérard
SERRATRICE Georges
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETES Bernard
VIGOUROUX Robert
WEILLER Pierre-Jean
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel

PROFESSEURS HONORIS CAUSA

1967

MM. les
Professeurs DADI (Italie)
CID DOS SANTOS (Portugal)

1974

MM. les
Professeurs MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)
T.A. LAMBO (Suisse)

1975

MM. les
Professeurs O. SWENSON (U.S.A.)
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-
Bretagne)

1976

MM. les
Professeurs P. FRANCHIMONT (Belgique)
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

1977

MM. les
Professeurs C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)
C.GIBBS (U.S.A.)
J. DACIE (Grande-Bretagne)

1978

M. le Président F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

1980

MM. les
Professeurs A. MARGULIS (U.S.A.)
R.D. ADAMS (U.S.A.)

1981

MM. les
Professeurs H. RAPPAPORT (U.S.A.)
M. SCHOU (Danemark)
M. AMENT (U.S.A.)
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)
S. REFSUM (Norvège)

1982

M. le Professeur W.H. HENDREN (U.S.A.)

1985

MM. les
Professeurs S. MASSRY (U.S.A.)
KLINSMANN (R.D.A.)

1986

MM. les
Professeurs E. MIHICH (U.S.A.)

T. MUNSAT (U.S.A.)
LIANA BOLIS (Suisse)
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987

M. le Professeur P.J. DYCK (U.S.A.)

1988

MM. les
Professeurs R. BERGUER (U.S.A.)
W.K. ENGEL (U.S.A.)
V. ASKANAS (U.S.A.)
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)
A. DAVIGNON (Canada)
A. BETTARELLO (Brésil)

1989

M. le Professeur P. MUSTACCHI (U.S.A.)

1990

MM. les
Professeurs J.G. MC LEOD (Australie)
J. PORTER (U.S.A.)

1991

MM. les
Professeurs J. Edward MC DADE (U.S.A.)
W. BURGDORFER (U.S.A.)

1992

MM. les
Professeurs H.G. SCHWARZACHER (Autriche)
D. CARSON (U.S.A.)
T. YAMAMURO (Japon)

1994

MM. les
Professeurs G. KARPATI (Canada)
W.J. KOLFF (U.S.A.)

1995

MM. les
Professeurs D. WALKER (U.S.A.)
M. MULLER (Suisse)
V. BONOMINI (Italie)

1997

MM. les
Professeurs C. DINARELLO (U.S.A.)
D. STULBERG (U.S.A.)
A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne)
P.I. BRANEMARK (Suède)

1998

MM. les
Professeurs O. JARDETSKY (U.S.A.)

1999

MM. les
Professeurs

J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)
D. COLLEN (Belgique)
S. DIMAURO (U. S. A.)

2000

MM. les
Professeurs

D. SPIEGEL (U. S. A.)
C. R. CONTI (U.S.A.)

2001

MM. les
Professeurs

P-B. BENNET (U. S. A.)
G. HUGUES (Grande Bretagne)
J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)

2002

MM. les
Professeurs

M. ABEDI (Canada)
K. DAI (Chine)

2003

M. le Professeur
Sir

T. MARRIE (Canada)
G.K. RADDI (Grande Bretagne)

2004

M. le Professeur

M. DAKE (U.S.A.)

2005

M. le Professeur

L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)

2006

M. le Professeur

A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

2007

M. le Professeur

S. KAUFMANN (Allemagne)

EMERITAT

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHARPIN Denis Surnombre	GORINCOUR Guillaume
ALBANESE Jacques	CHAUMOITRE Kathia	GRANEL/REY Brigitte
ALESSANDRINI Pierre Surnombre	CHAUVEL Patrick Surnombre	GRILLO Jean-Marie Surnombre
ALIMI Yves	CHINOT Olivier	GRIMAUD Jean-Charles
AMABILE Philippe	CHOSSEGROS Cyrille	GROB Jean-Jacques
AMBROSI Pierre	CLAVERIE Jean-Michel Surnombre	GUEDJ Eric
ARGENSON Jean-Noël	COLLART Frédéric	GUIEU Régis
ASTOUL Philippe	COSTELLO Régis	GUIS Sandrine
ATTARIAN Shahram	COURBIERE Blandine	GUYE Maxime
AUDOUIN Bertrand	COWEN Didier	GUYOT Laurent
AUFFRAY Jean-Pierre Surnombre	CRAVELLO Ludovic	GUYS Jean-Michel
AUQUIER Pascal	CUISSET Thomas	HABIB Gilbert
AVIERINOS Jean-François	CURVALE Georges	HARDWIGSEN Jean
AZORIN Jean-Michel	DA FONSECA David	HARLE Jean-Robert
AZULAY Jean-Philippe	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	HOFFART Louis
BAILLY Daniel	DANIEL Laurent	HOUVENAEGHEL Gilles
BARLESI Fabrice	DARMON Patrice	JACQUIER Alexis
BARLIER-SETTI Anne	D'ERCOLE Claude	JOLIVET/BADIER Monique
BARTHET Marc	D'JOURNO Xavier	JOUVE Jean-Luc
BARTOLI Jean-Michel	DEHARO Jean-Claude	KAPLANSKI Gilles
BARTOLI Michel	DELARQUE Alain	KARSENTY Gilles
BARTOLIN Robert Surnombre	DELPERO Jean-Robert	KERBAUL François
BARTOLOMEI Fabrice	DENIS Danièle	LAFFORGUE Pierre
BASTIDE Cyrille	DESSEIN Alain Surnombre	LANCON Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DESSI Patrick	LA SCOLA Bernard
BERBIS Philippe	DISDIER Patrick	LAUGIER René
BERDAH Stéphane	DODDOLI Christophe	LAUNAY Franck
BERLAND Yvon	DRANCOURT Michel	LAVIEILLE Jean-Pierre
BERNARD Jean-Paul	DUBUS Jean-Christophe	LE CORROLLER Thomas
BEROUD Christophe	DUFFAUD Florence	LE TREUT Yves-Patrice Surnombre
BERTUCCI François	DUFOUR Henry	LECHEVALLIER Eric
BLAISE Didier	DURAND Jean-Marc	LEGRE Régis
BLIN Olivier	DUSSOL Bertrand	LEHUCHER-MICHEL Marie- Pascale
BLONDEL Benjamin	ENJALBERT Alain	LEONE Marc
BONIN/GUILLAUME Sylvie	EUSEBIO Alexandre	LEONETTI Georges
BONELLO Laurent	FAKHRY Nicolas	LEPIDI Hubert
BONNET Jean-Louis	FAUGERE Gérard	LEVY Nicolas
BOTTA Alain Surnombre	FELICIAN Olivier	MACE Loïc
BOTTA/FRIDLUND Danielle	FENOLLAR Florence	MAGNAN Pierre-Edouard
BOUBLI Léon	FIGARELLA/BRANGER Dominique	MARANINCHI Dominique Surnombre
BOYER Laurent	FLECHER Xavier	MARTIN Claude Surnombre
BREGEON Fabienne	FOURNIER Pierre-Edouard	MATONTI Frédéric
BRETELLE Florence	FRAISSE Alain Disponibilité	MEGE Jean-Louis
BROUQUI Philippe	FRANCES Yves Surnombre	MERROT Thierry
BRUDER Nicolas	FRANCESCHI Frédéric	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BRUE Thierry	FUENTES Stéphane	MEYER/DUTOUR Anne
BRUNET Philippe	GABERT Jean	MICCALEF/ROLL Joëlle
BURTEY Stéphane	GAINNIER Marc	MICHEL Fabrice

CARCOPINO-TUSOLI Xavier
CASANOVA Dominique
CASTINETTI Frédéric
CECCALDI Mathieu
CHABOT Jean-Michel
CHAGNAUD Christophe
CHAMBOST Hervé
CHAMPSAUR Pierre
CHANEZ Pascal
CHARAFFE-JAUFFRET
Emmanuelle
CHARREL Rémi

CHIARONI Jacques
NICOLLAS Richard
OLIVE Daniel
OUAFIK L'Houcine
PAGANELLI Franck
PANUEL Michel
PAPAZIAN Laurent
PAROLA Philippe
PARRATTE Sébastien
PAUT Olivier
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure
PELLETIER Jean
PETIT Philippe
PHAM Thao
PIARROUX Renaud
PIERCECCHI/MARTI Marie-
Dominique
PIQUET Philippe
PIRRO Nicolas
POINSO François
POUGET Jean Surnombre
RACCAH Denis
RAOULT Didier
REGIS Jean
REYNAUD/GAUBERT Martine

GARCIA Stéphane
GARIBOLDI Vlad
GAUDART Jean
GENTILE Stéphanie
GERBEAUX Patrick
GEROLAMI/SANTANDREA René
GILBERT/ALESSI Marie-Christine
GIORGI Roch
GIOVANNI Antoine

GIRARD Nadine
GIRAUD/CHABROL Brigitte

GONCALVES Anthony
REYNAUD Rachel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth
RIDINGS Bernard Surnombre
ROCHE Pierre-Hugues
ROCH Antoine
ROCHWERGER Richard
ROLL Patrice
ROSSI Dominique
ROSSI Pascal
ROUDIER Jean
SALAS Sébastien
SAMBUC Roland
SARLES Jacques
SARLES/PHILIP Nicole

SASTRE Bernard Surnombre
SCAVARDA Didier
SCHLEINITZ Nicolas
SEBAG Frédéric
SEITZ Jean-François
SERRATRICE Jacques
SIELEZNEFF Igor
SIMON Nicolas
STEIN Andréas

MICHEL Gérard
MICHELET Pierre
MILH Mathieu
MOAL Valérie
MONCLA Anne
MORANGE Pierre-Emmanuel
MOULIN Guy
MOUTARDIER Vincent
MUNDLER Olivier

NAUDIN Jean
NICCOLI/SIRE Patricia
NICOLAS DE LAMBALLERIE
Xavier
TAIEB David
THIRION Xavier
THOMAS Pascal
THUNY Franck
TRIGLIA Jean-Michel
TROPANO Patrick
TSIMARATOS Michel
TURRINI Olivier
VALERO René
VEY Norbert
VIDAL Vincent
VIENS Patrice
VILLANI Patrick
VITON Jean-Michel

VITTON Véronique
VIEHWEGER Heide Elke
VIVIER Eric
XERRI Luc

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal

PRAG

TANTI-HARDOUIN Nicolas

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS

FILIPPI Simon

**PROFESSEUR ASSOCIE A TEMPS
PARTIEL**

ALTAVILLA Annagrazia
BURKHART Gary

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITE - PRATICIEN HOSPITALIER

ACHARD Vincent	FABRE Alexandre	MOTTOLA GHIGO Giovanna
ANDRE Nicolas	FOUILLOUX Virginie	NGUYEN PHONG Karine
ANGELAKIS Emmanouil	FRERE Corinne	NINOVE Laetitia
ATLAN Catherine	GABORIT Bénédicte	NOUGAIREDE Antoine
BACCINI Véronique	GASTALDI Marguerite	OUDIN Claire
BARTHELEMY Pierre	GAUDY/MARQUESTE Caroline	OVAERT Caroline
BARTOLI Christophe	GELSI/BOYER Véronique	PAULMYER/LACROIX Odile
BEGE Thierry	GIUSIANO Bernard	PERRIN Jeanne
BELIARD Sophie	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	RANQUE Stéphane
BERBIS Julie	GOURIET Frédérique	REY Marc
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	GRAILLON Thomas	ROBAGLIA/SCHLUPP Andrée
BEYER-BERJOT Laura	GREILLIER Laurent	ROBERT Philippe
BOUCRAUT Joseph	GRISOLI Dominique	SABATIER Renaud
BOULAMERY Audrey	GUIDON Catherine	SARI-MINODIER Irène
BOULLU/CIOCCA Sandrine	HAUTIER/KRAHN Aurélie	SARLON-BARTOLI Gabrielle
BUFFAT Christophe	HRAIECH Sami	SAVEANU Alexandru
CALAS/AILLAUD Marie-Françoise	JOURDE CHICHE Noémie	SECQ Véronique
CAMILLERI Serge	KASPI-PEZZOLI Elise	SOULA Gérard
CARRON Romain	KRAHN Martin	TOGA Caroline
CASSAGNE Carole	L'OLLIVIER Coralie	TOGA Isabelle
		TREBUCHON/DA FONSECA Agnès
CHAUDET Hervé	LABIT-BOUVIER Corinne	TROUSSE Delphine
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VALLI Marc
DADOUN Frédéric (disponibilité)	LAGIER Aude	VELLY Lionel
DALES Jean-Philippe	LAGIER Jean-Christophe	VELY Frédéric
DAUMAS Aurélie	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	VION-DURY Jean
DEGEORGES/VITTE Joëlle	LEVY/MOZZICONACCI Annie	ZATTARA/CANNONI Hélène
DEL VOLGO/GORI Marie-José	LOOSVELD Marie	
DELLIAUX Stéphane	MANCINI Julien	
DESPLAT/JEGO Sophie	MARY Charles	
DEVEZE Arnaud Disponibilité	MASCAUX Céline	
DUFOUR Jean-Charles	MAUES DE PAULA André	
EBBO Mikael	MILLION Matthieu	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DESNUES Benoît	STEINBERG Jean-Guillaume
BARBACARU/PERLES T. A.	LIMERAT/BOUDOURESQUE Françoise	THOLLON Lionel
BERLAND/BENHAIM Caroline	MARANINCHI Marie	THIRION Sylvie
BERAUD/JUVEN Evelyne (retraite octobre 2016)	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	
BOYER Sylvie	POGGI Marjorie	
DEGIOANNI/SALLE Anna	RUEL Jérôme	

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

ADNOT Sébastien
BARGIER Jacques
BONNET Pierre-André
CALVET-MONTREDON Céline
GUIDA Pierre
JANCZEWSKI Aurélie

**MAITRE DE CONFERENCES
ASSOCIE à MI-TEMPS**

REVIS Joana

PROFESSEURS ET MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS**PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (mono-appartenants)****ANATOMIE 4201**

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

LAGIER Aude (MCU-PH)

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH)

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH)
AUFFRAY Jean-Pierre (PU-PH) Surnombre
BRUDER Nicolas (PU-PH)
KERBAUL François (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MARTIN Claude (PU-PH) Surnombre
MICHEL Fabrice (PU-PH)
MICHELET Pierre (PU-PH)
PAUT Olivier (PU-PH)

GUIDON Catherine (MCU-PH)

VELLY Lionel (MCU-PH)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)
RAOULT Didier (PU-PH)

ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)
LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
ENJALBERT Alain (PU-PH)
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

ANGLAIS 11

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

BURKHART Gary (PAST)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)

PERRIN Jeanne (MCU-PH)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

GASTALDI Marguerite (MCU-PH)

KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)

LEVY/MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

ROBAGLIA/SCHLUPP Andrée (MCU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (PU-PH)

GUYE Maxime (PU-PH)

MUNDLER Olivier (PU-PH)

TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)

RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)

VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIostatistiques, Informatique Médicale
ET Technologies de Communication 4604**

CLAVERIE Jean-Michel (PU-PH) Surnombre

GAUDART Jean (PU-PH)

GIORGI Roch (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)

DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)

GIUSIANO Bernard (MCU-PH)

MANCINI Julien (MCU-PH)

SOULA Gérard (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)

BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CARDIOLOGIE 5102

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)

BONELLO Laurent (PU PH)

BONNET Jean-Louis (PU-PH)

CUISSET Thomas (PU-PH)

DEHARO Jean-Claude (PU-PH)

FRAISSE Alain (PU-PH) Disponibilité

FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)

HABIB Gilbert (PU-PH)

PAGANELLI Franck (PU-PH)

THUNY Franck (PU-PH)

CHIRURGIE DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)

HARDWIGSEN Jean (PU-PH)

LE TREUT Yves-Patrice (PU-PH) Surnombre

SASTRE Bernard (PU-PH) Surnombre

SIELEZNEFF Igor (PU-PH)

BEYER BERJOT Laura (MCU-PH)

CHIRURGIE GENERALE 5302

DELPERO Jean-Robert (PU-PH)

MOUTARDIER Vincent (PU-PH)

SEBAG Frédéric (PU-PH)

TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
BLONDEL Benjamin (PU-PH)
CURVALE Georges (PU-PH)
FLECHER Xavier (PU PH)
PARRATTE Sébastien (PU-PH)
ROCHWERGER Richard (PU-PH)
TROPANO Patrick (PU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
CHINOT Olivier (PU-PH)
COWEN Didier (PU-PH)
DUFFAUD Florence (PU-PH)
GONCALVES Anthony PU-PH)
HOUVENAEHEL Gilles (PU-PH)
MARANINCHI Dominique (PU-PH) Surnombre
SALAS Sébastien (PU-PH)
VIENS Patrice (PU-PH)
SABATIER Renaud (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
D'JOURNO Xavier (PU-PH)
DODDOLI Christophe (PU-PH)
GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
MACE Loïc (PU-PH)
THOMAS Pascal (PU-PH)

FOUILLOUX Virginie (MCU-PH)
GRISOLI Dominique (MCU-PH)
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
AMABILE Philippe (PU-PH)
BARTOLI Michel (PU-PH)
MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
PIQUET Philippe (PU-PH)

SARLON BARTOLI Gabrielle (MCU PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

GRILLO Jean-Marie (PU-PH) Surnombre
LEPIDI Hubert (PU-PH)
ACHARD Vincent (MCU-PH)
PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

ALESSANDRINI Pierre (PU-PH) Surnombre
GUYS Jean-Michel (PU-PH)
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)
MERROT Thierry (PU-PH)
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
GUYOT Laurent (PU-PH)

**CHIRURGIE PLASTIQUE,
RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOLOGIE 5004**

CASANOVA Dominique (PU-PH)
LEGRE Régis (PU-PH)
HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
BERNARD Jean-Paul (PU-PH)
BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH)
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)
LAUGIER René (PU-PH)
SEITZ Jean-François (PU-PH)
VITTON Véronique (PU-PH)

GENETIQUE 4704**DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003**

BERBIS Philippe (PU-PH)
 GROB Jean-Jacques (PU-PH)
 RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

GAUDY/MARQUESTE Caroline (MCU-PH)

BEROUD Christophe (PU-PH)

LEVY Nicolas (PU-PH)
 MONCLA Anne (PU-PH)
 SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

KRAHN Martin (MCU-PH)
 NGYUEN Karine (MCU-PH)
 TOGA Caroline (MCU-PH)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ;
GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)
 CASTINETTI Frédéric (PU-PH)
 NICCOLI/SIRE Patricia (PU-PH)

ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403**EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601**

AUQUIER Pascal (PU-PH)
 BOYER Laurent (PU-PH)
 CHABOT Jean-Michel (PU-PH)
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)
 SAMBUC Roland (PU-PH)
 THIRION Xavier (PU-PH)

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
 BOUBLI Léon (PU-PH)
 BRETELLE Florence (PU-PH)
 CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
 COURBIERE Blandine (PU-PH)
 CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
 D'ERCOLE Claude (PU-PH)

BERBIS Julie (MCU-PH)
 LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)
 TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

IMMUNOLOGIE 4703

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
 MEGE Jean-Louis (PU-PH)
 OLIVE Daniel (PU-PH)
 VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
 DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
 DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
 ROBERT Philippe (MCU-PH)
 VELY Frédéric (MCU-PH)

HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701

BLAISE Didier (PU-PH)
 COSTELLO Régis (PU-PH)
 CHIARONI Jacques (PU-PH)
 GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
 MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
 VEY Norbert (PU-PH)

BACCINI Véronique (MCU-PH)
 CALAS/AILLAUD Marie-Françoise (MCU-PH)
 FRERE Corinne (MCU-PH)
 GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
 POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

BERAUD/JUVEN Evelyne (MCF) 65ème section) (retraite octobre 2016)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

LEONETTI Georges (PU-PH)
 PELISSIER/ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
 PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)
 PAROLA Philippe (PU-PH)
 STEIN Andréas (PU-PH)

BARTOLI Christophe (MCU-PH)

BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère section)

LAGIER Jean-Christophe (MCU-PH)

MILLION Matthieu (MCU-PH)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; MEDECINE GENERALE ; ADDICTOLOGIE 5301**

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)

DELARQUE Alain (PU-PH)

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)

DISDIER Patrick (PU-PH)

DURAND Jean-Marc (PU-PH)

FRANCES Yves (PU-PH) Surnombre

GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)

HARLE Jean-Robert (PU-PH)

ROSSI Pascal (PU-PH)

SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

SERRATRICE Jacques (PU-PH) disponibilité

VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

BOTTA Alain (PU-PH) Surnombre

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

EBBO Mikael (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)

NEPHROLOGIE 5203

FILIPPI Simon (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

BERLAND Yvon (PU-PH)

BRUNET Philippe (PU-PH)

ADNOT Sébastien (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)

BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)

CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)

GUIDA Pierre (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)

DUSSOL Bertrand (PU-PH)

MOAL Valérie (PU-PH)

JOURDE CHICHE Noémie (MCU PH)

NUTRITION 4404

DARMON Patrice (PU-PH)

RACCAH Denis (PU-PH)

VALERO René (PU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)

FUENTES Stéphane (PU-PH)

REGIS Jean (PU-PH)

ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)

SCAVARDA Didier (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH)

BELIARD Sophie (MCU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)

GRAILLON Thomas (MCU PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)	NEUROLOGIE 4901
CHABANNON Christian (PR) (66ème section) SOBOL Hagay (PR) (65ème section)	ATTARIAN Sharham (PU PH) AUDOIN Bertrand (PU-PH) AZULAY Jean-Philippe (PU-PH) CECCALDI Mathieu (PU-PH) EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
OPHTALMOLOGIE 5502	FELICIAN Olivier (PU-PH) PELLETIER Jean (PU-PH) POUGET Jean (PU-PH) Surnombre
DENIS Danièle (PU-PH) HOFFART Louis (PU-PH) MATONTI Frédéric (PU-PH) RIDINGS Bernard (PU-PH) Surnombre	PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501	DA FONSECA David (PU-PH) POINSO François (PU-PH)
DESSI Patrick (PU-PH) FAKHRY Nicolas (PU-PH) GIOVANNI Antoine (PU-PH) LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH) NICOLLAS Richard (PU-PH) TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH) DEVEZE Arnaud (MCU-PH) Disponibilité REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section) ROMAN Stéphane (Professeur associé des universités mi-temps)	PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE - PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803
PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502	BLIN Olivier (PU-PH) FAUGERE Gérard (PU-PH) MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH) SIMON Nicolas (PU-PH) BOULAMERY Audrey (MCU-PH) VALLI Marc (MCU-PH)
DESSEIN Alain (PU-PH) PIARROUX Renaud (PU-PH) CASSAGNE Carole (MCU-PH) L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH) MARY Charles (MCU-PH) RANQUE Stéphane (MCU-PH) TOGA Isabelle (MCU-PH)	PHILOSOPHIE 17
PEDIATRIE 5401	LE COZ Pierre (PR) (17ème section) ALTAVILLA Annagrazia (PR Associé à mi-temps)
CHAMBOST Hervé (PU-PH) DUBUS Jean-Christophe (PU-PH) GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH) MICHEL Gérard (PU-PH) MILH Mathieu (PU-PH) REYNAUD Rachel (PU-PH) SARLES Jacques (PU-PH) TSIMARATOS Michel (PU-PH) ANDRE Nicolas (MCU-PH)	PHYSIOLOGIE 4402
	BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH) BREGEON Fabienne (PU-PH) CHAUVEL Patrick (PU-PH) Surnombre JOLIVET/BADIER Monique (PU-PH) MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH) BARTHELEMY Pierre (MCU-PH) BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH) DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité) DEL VOLGO/GORI Marie-José (MCU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)
FABRE Alexandre (MCU-PH)
OUDIN Claire (MCU-PH)
OVAERT Caroline (MCU-PH)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
GABORIT Bénédicte (MCU-PH)
REY Marc (MCU-PH)
TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (MCU-PH)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

AZORIN Jean-Michel (PU-PH)
BAILLY Daniel (PU-PH)
LANCON Christophe (PU-PH)
NAUDIN Jean (PU-PH)

LIMERAT/BOUDOURESQUE Françoise (MCF) (40ème section)
RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)
STEINBERG Jean-Guillaume (MCF) (66ème section)
THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)
CHAGNAUD Christophe (PU-PH)
CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)
GIRARD Nadine (PU-PH)
GORINCOUR Guillaume (PU-PH)
JACQUIER Alexis (PU-PH)
MOULIN Guy (PU-PH)
PANUEL Michel (PU-PH)
PETIT Philippe (PU-PH)
VIDAL Vincent (PU-PH)

ASTOUL Philippe (PU-PH)
BARLESI Fabrice (PU-PH)
CHANEZ Pascal (PU-PH)
CHARPIN Denis (PU-PH) Surnombre
REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

GREILLIER Laurent (MCU PH)
MASCAUX Céline (MCU-PH)

TOMASINI Pascale (Maitre de conférences associé des universités)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

GAINNIER Marc (PU-PH)
GERBEAUX Patrick (PU-PH)
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
ROCH Antoine (PU-PH)

AMBROSI Pierre (PU-PH)
BARTOLIN Robert (PU-PH) Surnombre
VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

UROLOGIE 5204

RHUMATOLOGIE 5001

GUIS Sandrine (PU-PH)
LAFFORGUE Pierre (PU-PH)
PHAM Thao (PU-PH)
ROUDIER Jean (PU-PH)

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
KARSENTY Gilles (PU-PH)
LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
ROSSI Dominique (PU-PH)

REMERCIEMENTS

JURY :

A Monsieur le Professeur Lagier, merci de me faire l'honneur de présider mon jury de thèse. Votre avis en tant qu'infectiologue m'est important. Je vous transmets mes sincères félicitations pour votre titre.

A Monsieur le Professeur Simon, vous me faites l'honneur de juger mon travail, veuillez trouver ici l'expression de mes remerciements.

A Monsieur le Professeur Adnot, Je vous transmets toutes mes félicitations pour votre titre. Merci de votre participation au DUMG et de donner votre temps aux étudiants de médecine générale à travers les différents enseignements.

A Monsieur le Professeur Colson, Pharmacien impliqué dans la lutte contre le VIH. Merci d'avoir accepté de participer à ce jury.

Au Dr Kurzawa. Merci du temps que tu m'as accordé en stage et dans la réalisation de cette thèse, et ce malgré le nombre important de casquettes que tu portes. Merci d'être telle que tu es, tu es le médecin que j'aimerais devenir.

Aux médecins qui ont participé à cette étude, et surtout **aux personnes vivant avec le VIH** interrogées qui m'ont fait confiance et ont accepté de se livrer avec sincérité. Je vous dédie cette étude et j'espère avec sincérité que vos difficultés seront de mieux en mieux entendues et prises en compte.

PARCOURS UNIVERSITAIRE

Merci aux différentes équipes qui ont contribué à ma formation.

A l'équipe de GastroEntérologie du Dr Ah Soune à l'hôpital de Ste-Musse. Un premier semestre plus que réussi, avec une gentillesse et une patience inégalée. J'ai énormément appris grâce à vous, le tout dans une bonne humeur constante. Merci aussi à l'équipe de soins palliatifs du Dr Giraud-Ah Soune avec qui j'ai pu découvrir un autre aspect de la médecine, et qui a conditionné mes choix suivants.

A l'équipe de Gériatrie du Dr Straton-Ferrato à Martigues. Que de bons moments! Des médecins aux ASH en passant par les infirmières et les aides-soignantes, je vous remercie tous infiniment de m'avoir accueillie. J'ai tant appris de cette spécialité qui me servira quotidiennement dans ma pratique future. De très belles rencontres que je ne suis pas prête d'oublier !!

A l'équipe de Gynécologie du Dr Col, et surtout à Margaux qui m'a permis de survivre à ces 3 mois!

A l'équipe des urgences pédiatriques du Dr Lamoureux de l'hôpital d'Avignon. Encore une spécialité très importante en médecine générale. Les équipes médicales et paramédicales ont su encadrer notre fine équipe et nous donner à tous l'envie de pratiquer la pédiatrie plus tard.

A TOUTE l'équipe des urgences de Martigues du Dr Luigi. Bande de fous ! Un semestre inoubliable. Vous m'avez presque fait hésiter à passer le DESC d'urgences. Vous resterez à jamais dans mes pensées. N'hésitez-pas à venir me voir à la montagne : rando, pêche, ski, génépi...Il y en a pour tous les goûts !

Au Dr Gilibert. Vous m'avez montré les ficelles de la Médecine Générale. J'ai réappris les bases avec vous. Vous avez conforté ma volonté d'exercer en médecine générale, et vous m'avez beaucoup rassurée sur l'avenir. Qui sait, un cabinet de groupe à Barcelonnette? J'espère de tout cœur vous recroiser à l'occasion d'une randonnée à ski ou autour d'un bon repas dans un bouchon lyonnais !

A l'équipe Mobile de Gériatrie du Pr Villani de la Timone. Grace à vous j'espère anticiper en villes les problématiques de mes patients. Un immense merci aux infirmières et aux secrétaires qui ont su montrer de la patience.

Pour obtenir le titre de "Docteur en médecine", il faut soutenir une thèse d'exercice devant un jury de (futurs) pairs. Mais avant cela il faut étudier, apprendre et pratiquer avec sérieux pendant neuf années. Neuf années difficiles que je n'aurais pas pu affronter sans un entourage aussi présent et aimant. Ce pourquoi cette partie est tant développée.

ANTOINE

"On s'était dit rendez-vous dans 10 ans". Si au Lycée on m'avait dit que plus tard je retrouverai mon amour de jeunesse... Je crois qu'on peut dire que j'ai trouvé mon âme sœur, ou mon Pruno comme le disent les Toulonnais. Un merveilleux voyage à l'autre bout du monde, une installation dans la plus belle ville de France, je crois que ce n'est que le début d'une très belle histoire. Merci d'avoir patienté 10ans ! Same same mon petit Bobi.

FAMILLE :

Sans vous je ne serai pas grand-chose... Vous êtes ma vie, mon âme, mon cœur, ma force... Ce travail de thèse vous est entièrement dédié, et j'espère avoir accompli la mission que je m'étais fixée : que vous compreniez quelques mots à ma soutenance!

A Papou et Mamounette. Les meilleurs parents du monde. Je ne vous remercierai jamais assez pour tout ce que vous avez fait pour moi. Outre tout le bonheur que vous apportez au quotidien à vos 3 enfants, vous avez été d'un soutien sans nom pendant ces études. Vous m'avez permis d'étudier sereinement, sans que jamais je n'aie à me soucier de l'aspect financier. Vous m'avez soutenue, même dans les moments les plus difficiles. (Maman je n'ose imaginer ce que tu as vécu ces mardis soirs de sortie de colle...) Vous m'avez laissé respirer, et faire une pause, tout en me soutenant moralement et en respectant mes choix. Vous êtes des personnes formidables et j'espère un jour arriver à vous ressembler. Vous faites de moi tous les jours quelqu'un d'un peu meilleur. J'ai tellement hâte de revenir vivre près de vous ! A nous les pauses déjeuner en pédalo, les randos et les sorties ski du samedi matin (ouioui papou, c'est pour toi ça!) PS: l'intestin fait environ 6 à 8m de long...

A Picky, mon grand frère d'amour ! Une partie de moi a toujours voulu être comme toi ! Tu as été mon modèle toutes ces années passées à Annecy. Et si on n'ira jamais faire les boutiques ensemble, je sais qu'on se retrouvera toujours devant un bon Kaamlott, Friends ou un spectacle des Inconnus. Je suis tellement fière de ton parcours professionnel ! Je te souhaite tout le bonheur du monde, que tu mérites mille fois.

A mon petit cœur d'amour !!! Ma Loulou, je suis si fière de toi, ma blondasse bonnasse de sœur ! Tu as toujours été mon bébé et j'ai toujours été en admiration devant toi. Avoir une petite sœur était un de mes souhaits les plus chers à l'époque, et je n'aurais pas rêvé mieux ! Pétilante, amusante, belle, naturelle et intelligente. Aies confiance en toi, tu trouveras ton âme sœur et ta voie je le sais, et tu seras la meilleure, comme d'habitude ! Un grand merci pour ta participation orthographe à ma thèse.

A mes grands-parents, oncles et tantes, cousins et cousines. J'ai vraiment la meilleure famille de la terre, j'aime ce que nous sommes, l'amour qu'il y a dans cette famille, la solidarité et la joie de vivre. Je suis fière de faire partie de cette smala, petite, mais costaud ! Tous, vous m'avez apporté un grand soutien durant toutes ces années. Papy, Mano, Palou, Manou, vous pouvez être fiers de ce que vous avez accompli. Je vous aime tous très fort.

A mes marrain-parraine. Carole et Bruno, vous avez toujours été là pour moi, de Disney à ma thèse, du chemin a été parcouru et pourtant le même lien nous uni toujours !

AMIS

A Sacha et Alizée, (et Marc & Max). Mes plus vieilles amies. De la maternelle à vos mariages, de la Brasserie Saint Maurice à vos maisons faites avec vos petites mains... On change, les années passent et nous sommes toujours là ! Hâte de vous retrouver à Annecy.

Aux moules. 11 ans d'amitié déjà (bientôt les 12!), et toujours autant de boutades. Anaïs, notre petite rebelle (j'aurais bien dit notre quota... mais il paraît que ça ne se dit pas !). Toi qui fais tétaniser les hommes, qui montes les échelons en nous rendant fière, qui grimpes tel un gecko, à qui on demande UUUNE soirée, ne change rien, je t'aime tellement comme ça !

Camion, ma compteuse de fenêtres préférée! Toujours souriante, partante, de bonne humeur.... tellement un plaisir d'être à tes côtés ! Et dans moins de 5 ans ça sera à Annecy!

Elsa , future Mme Ji-i-aire-a-u-dé, ma gériatre préférée. Tu as trouvé ta voie, et tes patients t'en remercient. En plus d'être un excellent médecin, tu es une amie formidable. Merci pour ta simplicité, ton naturel, ton pH, et ton soutien pendant les années difficiles !

Ma douce Marie-Sophiille-que-c'est-pas-un-pédophiile! A toujours penser aux autres avant toi, cela ne m'étonne pas que tu aies fini avocate. Si fière de toi! Et puisque tu t'es trouvé un annécien, tu n'as pas d'autres choix que de venir nous y rejoindre très vite.

A vos plus un, tous plus au top les uns que les autres! Les gars vous êtes tombés sur des perles rares, prenez en soin.

A Simon et Marin, à Bar et son appart, à Romain Galetti, à Farfouille, aux chutes du Niagara, à TiPi et B, aux sudistes en tracteur, à Now you're gone / Brrrrra / Watchminéné... et à tous ceux qui nous ont fait passer une P1 de folie et des années par la suite encore meilleures!

A Soph, c'est ce qu'on appelle un coup de foudre amical. Première rencontre féminine dans ce groupe masculin d'Hossegor, il a suffi d'un pack de Kro attaché à ton garde boue et d'une bouteille de Soho pour comprendre que cette amitié prendrait de la place, dans le temps et l'espace ! 15 ans d'amitié. De Tignes aux sommets népalais en passant par le GR20, la Patagonie et la Croatie, de belles aventures sont passées et tant d'autres à venir. Et n'oublie pas, rendez-vous des moules à Annecy en 2021 ! Tu n'y échapperas pas, il faudra que tu viennes habiter là-bas.

Aux copains d'Hossegor. Parce qu'on y passe les meilleures vacances du monde! (et pourtant on a tous été voir à un bon nombre d'autres endroits). Parce qu'il y a 20 ans on était des copains de vacances et qu'aujourd'hui on est des copains tout court. Parce qu'on aime le jardin des voisins, parce qu'on ne sait toujours pas si les 13° d'alcool sont dans le verre ou dans la bouteille, parce que "Sortez le whisky!", parce qu'à 50 ans on ira toujours au Kali et jamais dans un autre bar, parce qu'on fera toujours les mêmes blagues chez minus... parce que même si chacun part à un bout du monde on se retrouvera toujours dans ce petit coin de paradis.

A mon ingénieur, informaticien, financier... euh à mon Tonio que j'aimerais toujours (ce n'est pas un hasard que mon amoureux porte ton prénom). Paris, Londres, Hong-Kong... prochaine étape? (Annecy c'est pas mal, tu devrais essayer). A Thibaud. Mon playboy préféré ! L'hostellerie n'a qu'à bien se tenir ! ... mais pas trop loin stp sinon tu vas me manquer! Je crois qu'à Annecy il y a 2 ou 3 hôtels de luxe...A Thibault et Fran. J'espère de tout mon cœur que vos projets vont aboutir, en tout cas je prônerai l'aromathérapie dans mon cabinet c'est promis ! Restez comme vous êtes, ne changez rien. A Éric, notre cinéphile préféré. Les portes vont s'ouvrir petit à petit, et je ne doute pas une seconde que tu ne profiteras pas des occasions. A Inès et Stan. Que votre nouvelle vie à Bordeaux soit remplie de bonheur. Nouvelle ville, nouveau coloc' Pépito. Aux Salomon (H&T-C&J) sans qui nous n'aurions jamais connu cette joyeuse troupe! N'oubliez pas de faire un coucou quand vous passez au lac! Aux futurs parents Paul-Petit. Ce(tte) petit(e) Minibou à venir à beaucoup de chance de vous avoir. Boston ou Paris je souhaite beaucoup de bonheur à cette petite famille. A Claire et Edouard; à vous le prochain mariage! En tout cas je l'espère, vous êtes un couple formidable. A Minibou et Pépito, la relève est là, et ça va donner!

Aux directeurs, animateurs, personnel technique et colons d'LSL/Djuringa. Des années de colonie inoubliables où j'ai appris la vie la vraie. J'y ai rencontré des personnes formidables, venant de tous les horizons mais avec une passion commune : donner de soi et de son temps pour apporter du bonheur aux autres. Je pense que j'ai énormément appris auprès de vous tous, et que vous avez énormément contribué au médecin que je suis aujourd'hui. Merci à *Rhumain, Florès, Jojo, Violette (et sa jolie famille, Manu, Max, Lionel, Juff, Pierrot, Clem, Sophie, Tommy, JA, Lorraine, Romain... et tous les autres.* Une grande famille que je n'oublierai jamais.

Au lyonnais rencontrés pendant l'externat :

Mon Laura, ma folle préférée ! Je n'oublierai jamais notre première rencontre au CHA, ni nos dimanches de P1 en mode craquage, ni Maurice. A Foufie-la-fuf****. Dentiste à 100m de l'arc de triomphe... Si ça ce n'est pas de la réussite! Je suis trop fière ! Reste le même petit bout en train, ne change rien. A Manine et Fab. Ça c'est un couple de folie ! Toujours en train de partager la joie autour de vous. Vous méritez tellement de bonheur. A Aude et sa jolie famille. Pneumologue, Allergologue, mère trop cool, rideuse, plongeuse... et ça ne s'arrête pas là! Rendez-vous à Cham!

A toutes les autres douces. A Nico. A la bande d'Ecully avec qui j'ai passé des moments inoubliables. A Pauline. A Karibou, Titi et Boule pour nos we ski de folie.

Aux copains rencontrés lors de l'internat. Jamais je n'aurais pensé venir à Marseille un jour, et pourtant j'aurais eu bien tort ! En plus d'une formation, j'y ai gagné des amis extraordinaires.

Merci aux Toulonnais pour m'avoir fait passer les 6 meilleurs mois de ma vie (bientôt en compétition avec les 6 mois en Amérique du Sud...). Ce semestre a juste été incroyable à coup de ventriglisse dans les couloirs d'uro, de soirées déguisées, de vrais faux mariages, de "mais t'es où? Pas là!" et surtout de belles rencontres. Et depuis il se passe tellement de moments de folie! Les bbq à Marseille, les sorties wake, les semaines de ski, les randos, les journées bateaux, les plages, le Bunny'z... Il y a tellement de choses à dire qu'une thèse ne suffirait pas. Tentons de résumer par quelques mots clés. Maé, ma coloc' de première année, la bonne-humeur ambulante, le moulin à paroles qu'on ne voudrait arrêter pour rien au monde. Ju, ou l'art du sourire permanent ! Que ça soit en jardinant, en buvant des bières ou en escaladant la Sainte Victoire ou même en réa ! Chlo, Toujours énergique, prête à aller affronter le vent, les vagues, la peur... mais aussi les dancefloor (ps: Kate est bien plus mieux que Pipa!) Julia, mon petit bout d'amour sur pattes, toujours ravissante, je continue à penser que tu es le ciment de ce groupe. Laura, parce que dans un groupe on a toujours besoin d'une latina sexy qui fait rêver nos copains! Marie : La rideuse la plus glamour de la Terre ! Ne change rien. Rob : Notre artiste préféré ! Surf, golf, ski, foot, tennis, médecine... Polyvalent le mec! Et brillant! (ps: désolée pour cette nouvelle thèse sans intérêt...le champagne arrive!) Léo: Le skieur fou de l'amour, rendez-vous à Grenoble. Toujours le cœur sur la main, et là pour les autres (dès le début à Clémenceau !) j'ai un peu une bague qui me lie à toi ;-). Yannou : Toujours des bonnes histoires, si on ne t'avait pas, on rigolerait beaucoup moins! Je te souhaite plein de bonheur à venir. François : Le Blond! BG, brillant, IronMan (oui je sais c'est le nom d'une course...mais ça fait très superhéros et ça te va bien!). Romain le surfeur de l'extrême, on attend la maison avec piscine! Xav : Toujours prêt à lever le coude! Ça fait du bien d'avoir un monchu de la médecine dans un groupe. J'espère que tes projets vont aboutir ! Guigui, mon premier cointerne! Tu as pris le temps de montrer les ficelles du métier, le tout dans une ambiance de franche rigolade. A *Ferdi, Toto, Guillaume, Quentin, Maxou, Papinko, Dan, Marion, Bra et tous les autres.*

Merci aux Martégaux, 3 semestres passés là-bas, à faire de nouvelles rencontres plus chouettes les unes que les autres ! *Merci Simon*, mon chti préféré. Sans toi le semestre n'aurait pas été le même. Tu vas être un urgentiste de folie ! *A Nora* et *Mamou* mes copines différentes préférées ! Ces 6 mois de coloc ont été top, et même chacune à un bout de la France, on trouvera toujours un moment pour se retrouver. Jvous kiffe mes potes. *A Margaux* ma bébé hémato, *A Elsa* la machine de grimpe, *A Robert'* (on a retrouvé un des chanteur d'O'zone !), *A Zeina* la pipelette malgache, *A la douce Sofia*.

Aux Avignonnais. *A Margaux*, de belles retrouvailles. On t'attend à Annecy et on compte bien venir te voir. ("Beautiful reunion. We are waiting for you in Annecy and we intend to come see you" au cas où tu ne saches plus parler français!) *Ma petite Clem* qui part affronter la brousse néocalédonienne. Reste un peu, qu'on puisse venir te voir ! Mais pas trop, parce qu'après ton énergie et ton sourire vont nous manquer ! *A Sonia* la folle ! Ne te laisse pas avoir par le titre de Docteur, ne change rien tu es juste au top. *A Guillaume*, urgentiste, réanimateur...on ne sait plus, mais avec ce cerveau brillant, ça ne sera que top (Don't believe me just watch)! *A tous les autres*.

A Jimmy. Je crois que je n'aurais pas tenu le semestre sans toi ! Merci d'avoir supporté mes raloteries et mon humour (parfois douteux je l'avoue). Force et honneur pour cette année de thèse, et vivement la Nouvelle-Calédonie !

AU NUMERO 12

Devenu mythique dans les amphis de la fac de Lyon... Date de ma soutenance de thèse... Date de l'anniversaire d'Antoine... Nombre de figures dans ma thèse (et c'est un pur hasard!)... Si ce 12 ne veut rien dire, je veux bien devenir éleveuse de chèvres!
#lovelesmoules

SOMMAIRE

1 - INTRODUCTION	3
1-1 Définition du VIH.....	3
1-2 Le VIH en France	3
1-3 Prise en charge du VIH en médecine générale.....	4
1-4 Définition et rôle du médecin traitant	5
1-5 Qualité de vie des PVVIH	5
1-6 Objectifs.....	5
2 - MATERIELS ET METHODES	7
2-1 Type d'étude	7
2-2 Populations étudiées	7
2-3 L'investigateur.....	7
2-4 Le recueil de données	7
2-4-a Les questionnaires	8
2-4-b Les recueils	9
2-5 L'analyse statistique	10
2-6 Conflits d'intérêt.....	10
2-7 Bibliographie.....	10
3 - RESULTATS	11
3-1 Populations étudiées	11
3-2 Généralités	12
3-3 Quelle place du médecin traitant?	12
3-4 Une pathologie chronique comme les autres?	18
3-5 Correspondance, transmission d'informations.....	19

4 - DISCUSSION	20
4-1 Population.....	20
4-2 Place du médecin traitant	20
4-2-a Missions de soins de santé primaires	21
4-2-b Missions de soins avancés	22
4-2-c Missions de Médecine Générale	23
4-2-d Correspondance et coordination	24
4-3- Le VIH : une maladie chronique comme les autres?.....	25
4-4- Ouvertures.....	26
4-5- Limites de cette étude	27
5 - CONCLUSION	30
6 - BIBLIOGRAPHIE	31
7 - ANNEXES	35
8 - ABREVIATIONS	41

1- INTRODUCTION

1-1 Définition du VIH

Selon la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) : "Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est un rétrovirus qui s'attaque aux cellules du système immunitaire et les détruit ou les rend inefficaces" [1].

Le VIH se transmet lors de rapports sexuels (oraux-génitaux, anaux ou vaginaux) non protégés avec une personne porteuse du virus (non traitée ou avec une charge virale non contrôlée), lors d'une transfusion de sang contaminé, lors de partages de matériel contaminé ou lors d'accidents d'exposition (chez les soignants). Il se transmet également, en l'absence de traitement, de la mère à l'enfant pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement au sein.

Lors des premiers stades de l'infection, le sujet ne présente pas systématiquement de symptômes. La contamination peut donc passer inaperçue. Puis, l'évolution de la maladie entraîne un affaiblissement du système immunitaire et une vulnérabilité accrue aux infections (dites opportunistes), jusqu'au dernier stade, le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA). Ce dernier peut se déclarer au bout de 10 à 15 ans en absence de prise en charge adaptée. Les antirétroviraux permettent de ralentir l'évolution de la maladie, voire même de la contrôler.

1-2 Le VIH en France

En 2015, l'institut de veille sanitaire (InVS), estime à 36,7 millions le nombre de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) dans le monde. En France, ce chiffre s'élève à 153 000 personnes, avec 6000 nouveaux cas d'infection par an (chiffres stables depuis 2011). Il persiste une épidémie toujours très active en région Provence-Alpes-Côte-d'Azur (PACA) où le nombre de nouvelles infections continue à augmenter, plaçant la région comme deuxième région de France métropolitaine touchée par l'épidémie [2] [3]. Les données sont représentées dans *l'Annexe 1*.

Le mode de transmission principal reste par voie sexuelle (97%). Ces chiffres sont en diminution chez les populations hétérosexuelles, mais toujours stables dans la

population homosexuelle masculine. A l'échelle nationale, les transmissions par voie intraveineuse ont largement diminué, pour ne représenter que 2% des nouvelles infections en 2015. Ce n'est pas le cas en Région PACA, puisque la prévalence est en hausse avec un taux de 4%, ce qui explique l'augmentation du nombre de cas constatée en région PACA. Les transmissions materno-fœtale et celles lors des transfusions de produits sanguins, sont quant à elles quasi-nulles [2] [3].

L'évolution des traitements ainsi que la prise en charge de leurs effets secondaires et des comorbidités ont permis d'améliorer la qualité de vie des PVVIH. On estime à 88% le nombre de patients avec une charge virale indétectable (<50copies/mL) et un taux de CD4 supérieur à 500/mm³ [4]. Leur espérance de vie se rapproche aujourd'hui de celle de la population générale [5]. L'infection par le VIH devient alors une pathologie chronique, stable à prise en charge multidisciplinaire, et les patients rencontrent les mêmes problématiques de santé que dans la population générale.

1-3 Prise en charge du VIH en Médecine Générale

La prise en charge en Médecine Générale repose avant tout sur les missions de soins primaires [4][6]. Il s'agit de la prévention et du dépistage du VIH, ainsi que des autres infections sexuellement transmissible. Les guides de bonne pratique à destination des médecins généralistes sont très détaillés dans ce domaine.

Mais les missions de soins avancés font également partie du rôle du médecin traitant [7]. Cela concerne alors le dépistage des comorbidités, le renouvellement des traitements et le suivi clinico-biologique. Ce dernier consiste à maintenir un niveau de compétence immunitaire satisfaisant, à prévenir les complications, à prévenir la transmission du virus ainsi qu'à préserver la qualité de vie des patients.

Pour les patients stables, traités par antirétroviraux ou non, la Haute Autorité de Santé (HAS) recommande une consultation par les spécialistes du VIH une fois par an. En cas de modification de traitement, ils doivent être revus 2 semaines et 1 mois après la modification (pour évaluer l'efficacité et les effets indésirables). Les patients bénéficiant d'un traitement doivent consulter un médecin (généraliste ou spécialiste) tous les 3 mois afin de faire un bilan biologique [6] (*Annexe 2*).

Le suivi hospitalier est parfois difficile pour les patients du fait de l'éloignement du domicile, du manque de transport, des rendez-vous surchargés... La prise en charge ambulatoire peut être une réponse apportée à leurs besoins.

1-4 Définition et rôle du médecin traitant

Le médecin traitant joue un rôle central dans le parcours de soins des patients (atteints ou non de pathologies chroniques). Il tient à jour le dossier médical du patient, coordonne le parcours de soins et centralise les avis des autres soignants. Dans une pathologie chronique telle que le VIH, touchant de multiples organes, sa place est donc très importante [8].

1-5 Qualité de vie des personnes vivant avec le VIH

Depuis 1981, date à laquelle les premiers cas de SIDA ont été observés, la prise en charge de l'infection par le VIH a considérablement évoluée. De nos jours l'amélioration de la qualité de vie apparaît presque aussi importante que la partie purement médicale. Des comités ont été créés pour réaliser cet objectif [9]. De nombreuses études ont montré le poids considérable des aspects médicaux dans la qualité de vie des PVVIH [10] [11] [12].

1-6 Objectifs

L'objectif principal de cette étude était de définir la place du médecin traitant dans le parcours de soin des personnes vivant avec le VIH, en prenant pour exemple les patients suivis au Centre Hospitalier de Martigues. En effet, les traitements antirétroviraux permettent de stabiliser la maladie, jusqu'à maintenir une charge virale indétectable chez 88% des patients [4], ce qui implique une population vieillissante avec des comorbidités et des infections aiguës identiques à la population générale (de la rhinopharyngite à la grippe), s'ajoutant aux comorbidités directement liées au virus (plus de syndromes métaboliques, nombre plus élevés de cancers) et à la toxicité des antirétroviraux.

Les objectifs secondaires étaient de savoir si l'infection par le VIH était perçue comme une maladie chronique et si la coordination entre les différents intervenants était satisfaisante.

Tous ces objectifs s'orientaient vers la notion plus générale de la qualité de vie des personnes vivants avec le VIH.

2- MATERIELS ET METHODES

2-1 Généralités

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive épidémiologique monocentrique conduite du 1er avril 2017 au 31 juillet 2017 dans le bassin de l'étang de Berre. Elle a été réalisée en collaboration avec le service de médecine interne du Dr Cohen-Valensi du Centre Hospitalier de Martigues.

2-2 Populations étudiées

Trois types de population ont été étudiés lors de cette étude:

- Tout d'abord les patients atteints du VIH. Il s'agissait de la file active suivie par l'Equipe Mobile d'Aide et d'Accompagnement (EMAA) du service de Médecine Interne de Martigues, représentant 213 patients. Aucun critère de sélection n'a été appliqué (âge, sexe, mode de contamination, charge virale, traitement...).

- Les médecins généralistes sollicités étaient ceux déclarés comme médecin traitant par les patients. Les spécialistes déclarés comme médecin traitant étaient exclus.

- Enfin, les médecins hospitaliers étaient ceux exerçant à l'hôpital de Martigues et suivant les PVVIH inclus : les docteurs Cohen-Valensi Rolande, Kurzawa Erika et Nezri Meyer.

2-3 L'investigateur

L'investigateur était une étudiante en neuvième année d'études de Médecine, en troisième année de Médecine Générale, de vingt-neuf ans, n'ayant aucune expérience antérieure en terme d'étude quantitative par questionnaires standardisés.

2-4 Le recueil de données

Le recueil de données s'est fait à partir de trois questionnaires standardisés, un par population. Les réponses étaient imposées et fermées.

2-4-a Les questionnaires

Les trois questionnaires ont été élaborés en parallèle, afin de pouvoir comparer les réponses des trois groupes. Ils sont détaillés dans les *Annexes 3,4 et 5*. Ils contenaient quatre parties.

La première concernait les généralités. Pour les patients, il s'agissait de savoir s'ils avaient un médecin traitant, si celui-ci était au courant de leur infection par le VIH et s'il les suivait pour cette pathologie. Il était demandé aux médecins généralistes combien de PVVIH ils comptaient dans leur patientèle, s'ils avaient déjà refusé de suivre des patients et s'ils se sentaient à l'aise dans le suivi de cette pathologie. S'agissant des médecins hospitaliers, la question posée était celle de la fréquence des consultations de suivi des patients.

La seconde partie permettait de répondre à l'objectif principal, c'est-à-dire de définir la place du médecin traitant dans le parcours de soins. Différentes situations ont été exposées : celles directement liées à l'infection par le VIH (les prescriptions des traitements, le suivi chronique, la prévention ainsi que le dépistage des complications), les situations "courantes" (vaccinations obligatoires et communes, affections aiguës telles que la grippe ou la gastro entérite aiguë) et celles concernant le dépistage des comorbidités (diabète, hypertension artérielle, néphropathie, cancers...). Les patients devaient, pour chaque cas, dire s'ils consultaient plus aisément leur médecin traitant, leur médecin hospitalier, les deux ou un autre médecin. Les médecins quant à eux devaient dire quel était pour eux, le médecin à consulter dans chacune des situations.

Une troisième partie permettait de mettre en évidence la représentation que chacun des groupes avait de l'infection par le VIH et répondait à un objectif secondaire : peut-on classer cette pathologie dans le rang des maladies chroniques, au même titre qu'un diabète, une polyarthrite rhumatoïde ou autre ? Le suivi est-il identique ?

Enfin la dernière partie consistait à savoir si chacune des personnes interrogées était satisfaite de la correspondance entre médecins et donc de la coordination, pilier central de la prise en charge des maladies chroniques.

2-4-b Les recueils

Les coordonnées des 213 patients ont été obtenues grâce à une liste protégée recueillie auprès de l'EMAA de Martigues. Seules les personnes participant à cette étude avaient accès à ces données. Lors de leur consultation d'annonce, les personnes contaminées par le virus signent un accord de recueil de données, dans le fichier NADIS, fichier national recoupant les données épidémiologiques des PVVIH. La politique du centre hospitalier de Martigues ne permettant pas d'envoyer des courriels aux patients sans leur consentement, ils ont été joints par téléphone. Les appels ont été émis à différents moments de la journée, en semaine et en week-end, du 1er avril 2017 au 31 juillet 2017. Le début de l'entretien consistait à présenter le projet, l'objectif et la méthode. Il leur était notifié que les réponses étaient totalement anonymes. Les questions étaient ensuite posées dans l'ordre du questionnaire. Les remarques supplémentaires faites par les patients n'ont pas été prises en compte dans les résultats. Après cinq appels infructueux les patients étaient classés comme "non répondants". Certains numéros n'étaient pas les bons, et certains patients étaient décédés depuis la dernière mise à jour de la liste. Les patients ne souhaitant pas répondre au questionnaire étaient également exclus des résultats.

Les données des patients informaient également de leur médecin traitant. Il s'agit du professionnel qu'ils avaient déclarés administrativement à l'hôpital de Martigues et à qui sont envoyés les comptes-rendus hospitaliers. Les coordonnées des différents praticiens ont été recueillies à l'aide du site internet des Pages Jaunes. Chacun des médecins a été joint par téléphone du 1er avril 2017 au 31 juillet 2017. Selon leur disponibilité, différents modes de recueils ont été utilisés. L'appel débutait de nouveau par une présentation du projet. Puis, ils pouvaient répondre directement, reprogrammer un entretien téléphonique ou communiquer leur adresse e-mail. Pour cela un questionnaire en ligne a été élaboré à l'aide de l'outil GoogleForm. Tout comme pour les patients, les médecins ne répondant pas après cinq appels téléphoniques étaient exclus de l'étude.

Les médecins hospitaliers ont répondu à un questionnaire élaboré avec le même outil GoogleForm et envoyé par courriel.

Chaque entretien (toute population confondue) a duré entre cinq et quinze minutes.

2-5 L'analyse statistique

Tous les résultats des questionnaires ont été transcrits dans des tableaux Excel et les données ont été analysées à l'aide de formules statistiques.

Une analyse descriptive de l'ensemble de la population a tout d'abord été réalisée. Puis chaque item a été étudié.

Les variables ont été décrites sous forme de pourcentage.

2-6 Conflits d'intérêt

Aucun conflit d'intérêt n'a été identifié.

2-7 Bibliographie

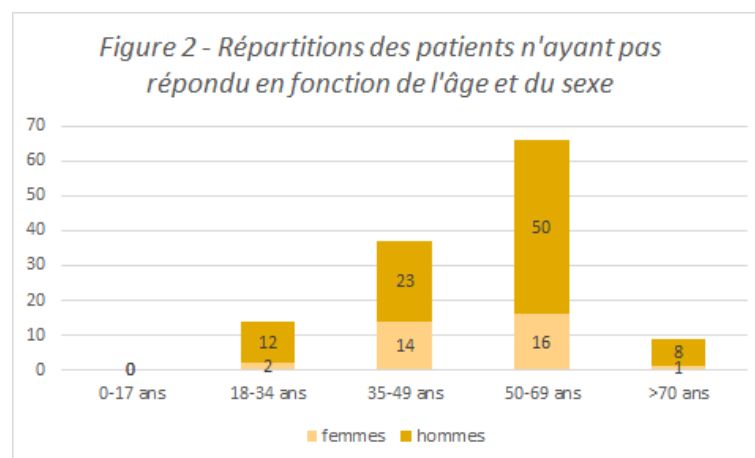
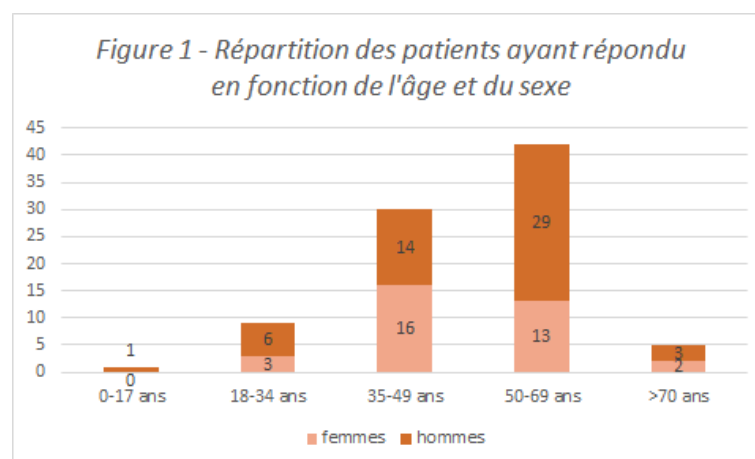
La recherche bibliographique a été faite grâce à des moteurs de recherche tels que PubMed, l'EM Premium, le SUDOC, la documentation en ligne de la faculté de médecine de Marseille, et Google Scholar.

Les mots clés utilisés étaient: "PVVIH", "médecine générale", "épidémiologie", "qualité de vie", "médecin traitant", "general practice" et "prise en charge du VIH".

3 - RESULTATS

3-1 Populations étudiées

213 patients ont été contactés par appel téléphonique entre le 1er avril 2017 et le 31 juillet 2017. 87 ont répondu au questionnaire, ce qui représente un taux de 40,8%. 39,1% (n=34) étaient des femmes et 60,9% (n=53) étaient des hommes. Parmi les 126 patients restant, 53,2% (n=67) ont refusé de répondre au questionnaire, 26,2% (n=33) n'ont pas répondu au téléphone malgré cinq appels, et 20,6% (n=26) avaient un numéro incorrect, étaient suivis sur un autre centre ou étaient décédés. La répartition des âges des patients inclus et celle de ceux n'ayant pas répondu sont représentées dans les *figures 1 et 2*.



En ce qui concerne les médecins généralistes traitants, 120 ont été identifiés dans les dossiers des patients (certains patients ayant le même médecin). Des médecins spécialistes ont été déclarés comme médecin traitant pour 7 patients. Ceux-ci ont été exclus. Sur l'ensemble des professionnels contactés, 24,1% (n=29) ont souhaité participer à l'étude.

Les 3 médecins hospitaliers (100%) ont répondu au questionnaire en ligne.

3-2 Généralités

Sur les 87 patients, 59,8% (n=52) déclaraient avoir informé leur médecin traitant de leur pathologie. Parmi ceux ne l'ayant pas fait, 28,6% (n=10) ne trouvaient pas cela nécessaire, 20% (n=7) n'en avaient pas envie et 51,4% (n=18) évoquaient d'autres raisons. A la question "Votre médecin généraliste suit-il votre infection par le VIH?" 24 patients (26,4%) ont répondu oui.

13 médecins généralistes, soit 44,8%, reconnaissent ne pas être à l'aise avec la prise en charge de l'infection par le VIH. Les motifs évoqués sont principalement représentés par un manque de connaissance sur les nouveaux traitements. 8 d'entre eux avaient déjà refusé de suivre un patient atteint par le VIH ou l'avaient perdu de vue. Les raisons évoquées étaient le plus souvent en rapport avec une mauvaise observance.

Les médecins hospitaliers déclaraient suivre les patients tous les six mois. 2 d'entre eux (66,7%) soulignaient la notion de variabilité en fonction des situations et des patients.

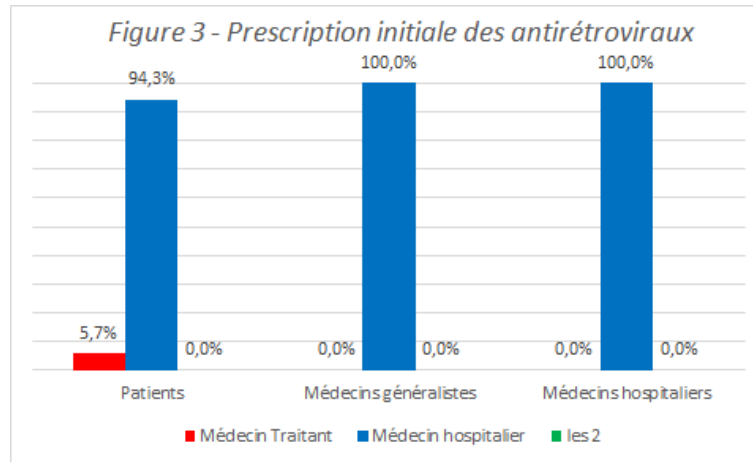
3-3 Quelle place du médecin traitant?

L'ensemble des réponses est rapporté dans le *tableau 1*.

Missions	Praticien(s) consulté(s)	REPNSES n (%)		
		PATIENTS	MEDECINS TRAITANTS	MEDECINS HOSPITALIERS
Prescription initiale	Médecin Traitant	5 (5,7)	0	0
	Médecin hospitalier	82 (94,3)	29 (100)	3 (100)
	Les 2	0	0	0
Renouvellement des traitements	Médecin Traitant	23 (26,4)	16 (55,2)	1 (33,0)
	Médecin hospitalier	64 (73,6)	11 (37,9)	1 (33,0)
	Les 2	0	2 (6,9)	1 (33,0)
Suivi biologique	Médecin Traitant	21 (24,1)	9 (31,0)	0
	Médecin hospitalier	66 (75,9)	16 (55,2)	1 (33,3)
	Les 2	0	4 (13,8)	2 (66,7)
Dépistage et prise en charge des complications	Médecin Traitant	7 (8,0)	5 (17,2)	0
	Médecin hospitalier	80 (92,0)	21 (72,4)	2 (66,7)
	Les 2	0	3 (10,3)	1 (33,3)
Prise en charge des pathologies aiguës	Médecin Traitant	55 (63,2)	27 (93,1)	1 (33,3)
	Médecin hospitalier	16 (18,4)	0	0
	Les 2	0	0	2 (66,7)
	Les urgences	16 (18,4)	2 (6,9)	0
Vaccinations communes	Médecin Traitant	48 (55,2)	23 (79,3)	2 (66,7)
	Médecin hospitalier	39 (44,8)	4 (13,9)	0
	Les 2	/	2 (6,9)	1 (33,3)
Vaccinations spécifiques	Médecin Traitant	10 (11,5)	6 (20,7)	0
	Médecin hospitalier	77 (88,5)	20 (69,0)	2 (66,7)
	Les 2	/	3 (10,3)	1 (33,3)
Coordination	Médecin Traitant	23 (26,4)	12 (41,4)	0
	Médecin hospitalier	64 (73,6)	15 (51,7)	2 (66,7)
	Les 2	/	2 (6,9)	1 (33,3)
Dépistage et prise en charge des comorbidités	Médecin Traitant	38 (43,7)	24 (82,8)	1 (33,3)
	Médecin hospitalier	49 (56,3)	4 (13,8)	0
	Les 2	/	1 (3,4)	2 (66,7)
Vérification des interactions médicamenteuses	Médecin Traitant	18 (20,7)	4 (13,8)	0
	Médecin hospitalier	50 (57,5)	5 (17,2)	0
	Les 2	17 (19,5)	20 (69,0)	3 (100,0)
Missions de prévention secondaire	Médecin Traitant	17 (19,5)	7 (24,1)	0
	Médecin hospitalier	58 (66,7)	3 (10,3)	0
	Les 2	12 (13,8)	19 (65,5)	3 (100,0)

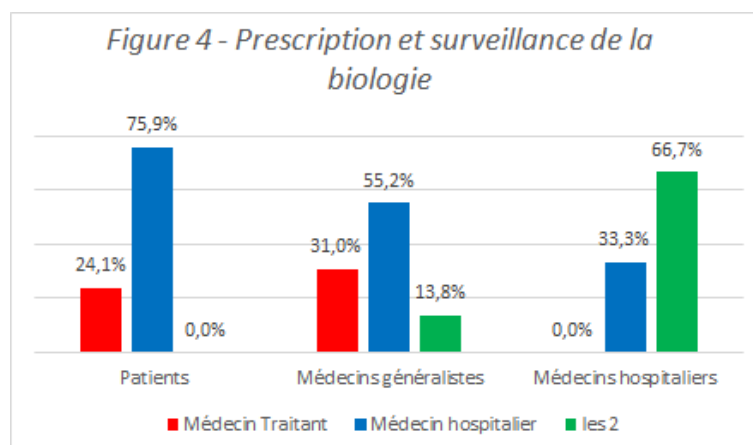
Tableau 1 – A chaque situation quel(s) praticien(s) consulter ? Réponses des trois groupes.

En ce qui concerne la prescription initiale des antirétroviraux, les trois groupes attribuaient ce rôle au médecin hospitalier (*figure 3*).

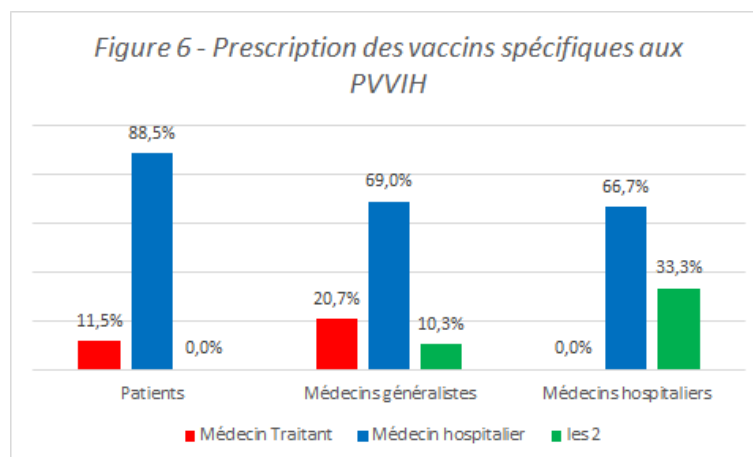
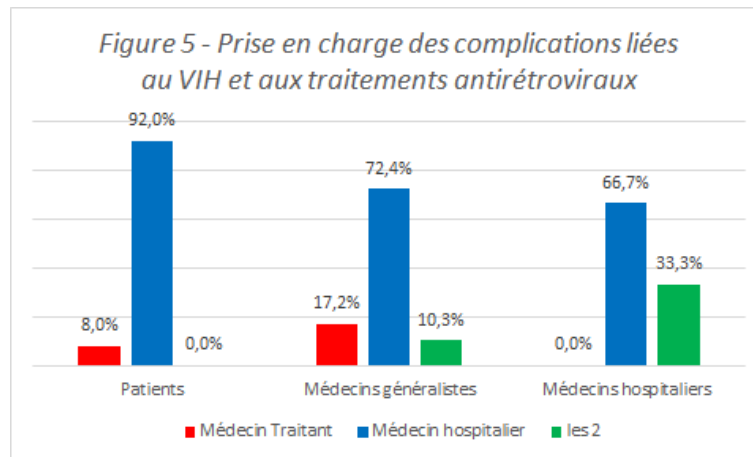


Pour le renouvellement, un quart des patients (26,4%; n=23) s'adressait à leur médecin traitant, alors que plus de la moitié de ceux-ci se disaient prêts à faire ces ordonnances (55,5%; n=16). Les médecins hospitaliers, avaient tous un avis différent. 1 mettait en avant le médecin traitant, 1 le médecin hospitalier et 1 mettait en avant les deux professionnels.

La prise en charge de l'infection par le VIH inclue également le suivi biologique. Celui-ci devrait être planifié et vérifié par les médecins hospitaliers selon les patients et les médecins traitants. Alors que pour les spécialistes, les résultats de prise de sang pourraient être contrôlés par les médecins généralistes également, de manière conjointe *figure 4*.



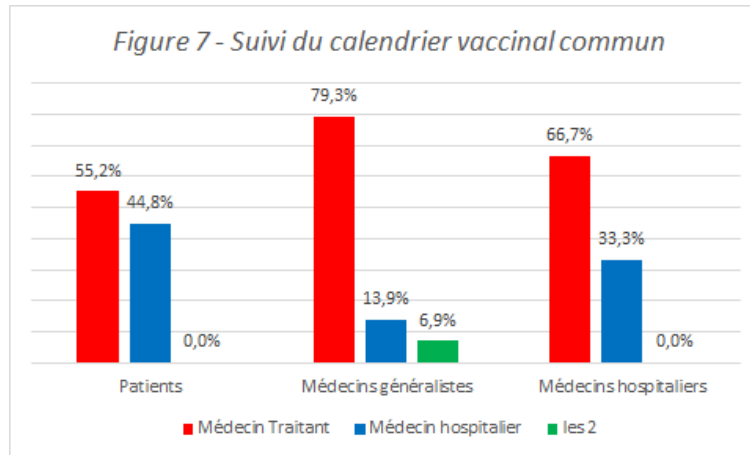
En ce qui concerne la gestion des complications liées au virus et à leur prévention par la vaccination, les trois populations considéraient qu'il s'agissait du rôle du médecin hospitalier (*figure 5 et 6*).



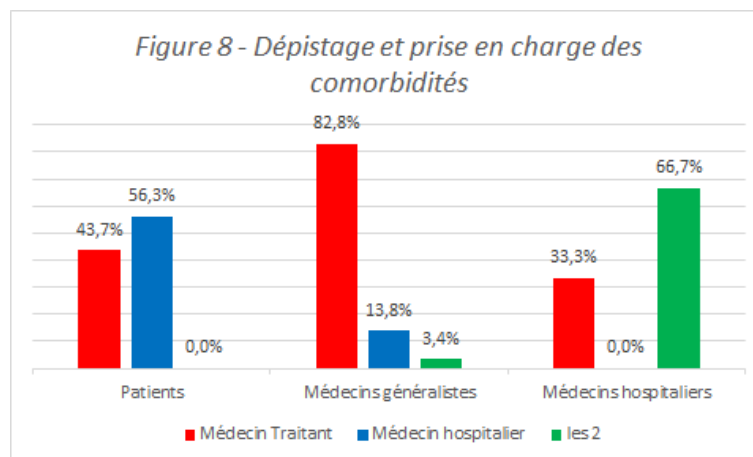
L'infection par le VIH nécessite une prise en charge pluridisciplinaire. Pour 73,6% (n=64) des patients, 51,7% (n=15) des généralistes et 66,7% (n=2) la coordination entre les différents intervenants devrait être accomplie par les médecins hospitaliers.

Le médecin généraliste prenait sa place dans la prise en charge des affections aiguës, puisque cela concerne 63,2% (n=55) des patients et 93,1% (n=27) des généralistes. Les médecins hospitaliers préconisaient de nouveau une prise en charge commune entre les deux professionnels de santé (66,7%; n=2).

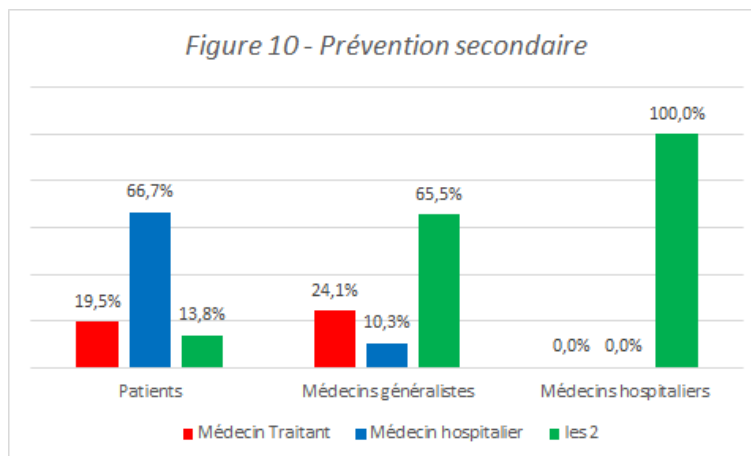
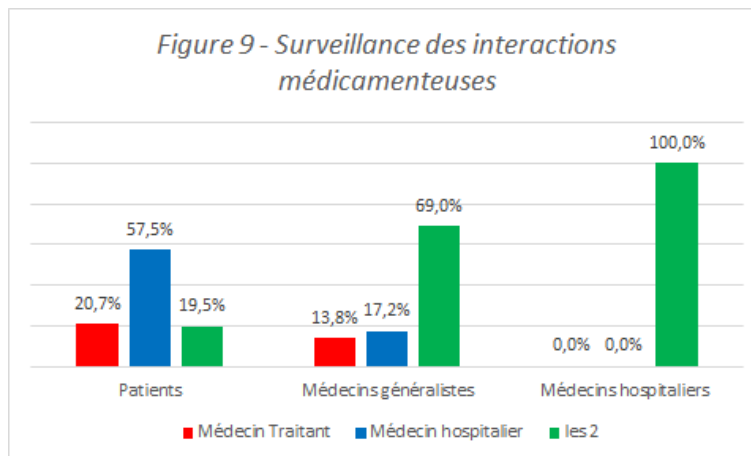
Il en était de même dans la vérification du calendrier vaccinal commun à la population générale (figure 7).



Pour le dépistage et la prise en charge des comorbidités (celles liées au vieillissement physiologique et celles liées à l'infection et à ses traitements) les médecins généralistes répondaient être les principaux acteurs (82,8%; n=24), tandis que 56,3% (n=49) des patients avaient recours aux médecins hospitaliers. Ces derniers adressaient leurs patients au médecin traitant, tout en gardant une place dans cette prise en charge (figure 8).



Lorsque de nouveaux traitements quels qu'ils soient leur était prescrits, les patients avaient tendance à contacter leur médecin hospitalier pour vérifier les interactions médicamenteuses avec leur traitement antirétroviral (57,5%; n=50). Il en était de même pour les questions de prévention secondaire (66,7%; n=58). Les médecins généralistes, comme les médecins spécialistes considéraient que ces deux actes devaient résulter d'une prise en charge commune, où tous les intervenant devaient être vigilants (*figures 10 et 9*).



Au total, si l'on se réfère au *tableau 1*, pour les patients, le médecin traitant avait une place prioritaire dans deux situations: la gestion des pathologies aiguës et la vérification du calendrier vaccinal. Les médecins généralistes et hospitaliers mettaient également en avant une prise en charge ambulatoire dans le renouvellement des traitements ainsi que la prise en charge des comorbidités.

3-4 Une pathologie chronique comme les autres?

A la question "considérez-vous l'infection par le VIH comme une pathologie chronique, au même titre que l'hypertension ou le diabète?", les patients et les médecins hospitaliers répondaient "non" en majorité, alors que les médecins traitants étaient plus divisés, avec tout de même une majorité de réponse positive. Les résultats sont exposés dans le *tableau 2*.

	OUI	NON
Patients	26 (29,9)	61 (70,1)
Médecins Traitants	16 (55,2)	13 (44,8)
Médecins Hospitaliers	1 (33,3)	2 (66,7)

Tableau 2 – Considérez-vous l'infection par le VIH comme une maladie chronique? n (%)

Parmi les 34 patients qui déclaraient être atteints d'au moins une autre pathologie chronique, 44,1% (n=15) considéraient que le suivi de leur infection par le VIH était différent du suivi de ces autres maladies.

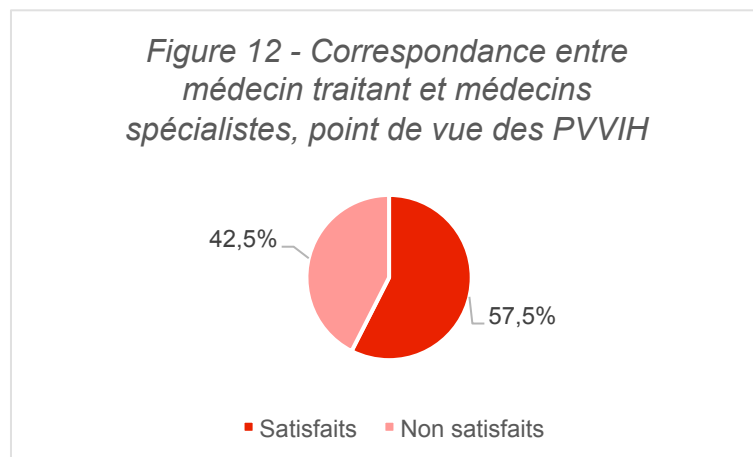
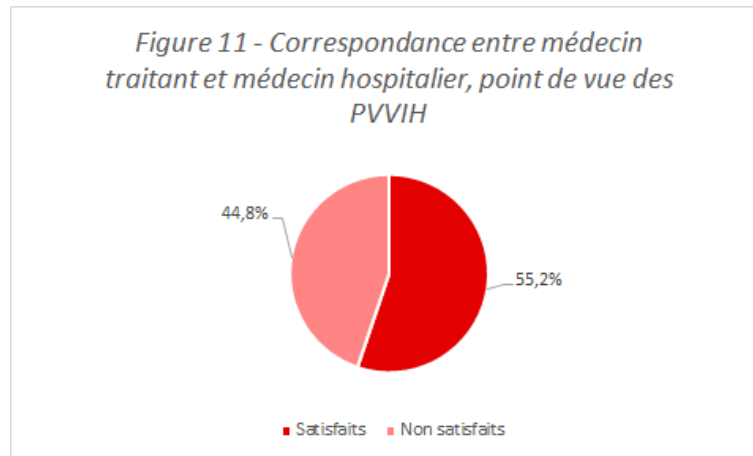
72,4% (n=21) des médecins généralistes trouvaient le suivi de l'infection par le VIH différent du suivi d'autres maladies chroniques. Les trois principales raisons évoquées mettaient en évidence le caractère pluridisciplinaire de cette affection, le manque de connaissance des nouvelles recommandations de prise en charge ainsi qu'un profil de patient différent. Par ailleurs, 82,8% (n=24) d'entre eux affirmaient que le recours au médecin spécialiste du VIH n'était pas différent de celui pour d'autres maladies chroniques. 2 d'entre eux (6,9%) estimaient ce recours plus difficile.

Pour 66,7% (n=2) médecins hospitaliers, il n'y avait pas de différence dans le suivi entre l'infection par le VIH et d'autres pathologies chroniques. Cependant 66,7% (n=2) d'entre eux avaient répondu "Non" à la question "Considérez-vous l'infection par le VIH comme une maladie chronique au même titre que le diabète ou la polyarthrite rhumatoïde?". Ils étaient au contraire tous en accord pour permettre un suivi par leur médecin traitant des patients considérés comme stables (charge virales négatives, bonne compréhension de l'importance des traitements et de leurs effets secondaires, pas de comportement à risque). 1 d'entre eux avait exprimé plus de

difficultés dans la relation avec le médecin généraliste que dans le cadre d'autres pathologies chroniques.

3-5 Correspondance, transmission d'informations

De manière générale, les patients étaient satisfaits de la correspondance entre le médecin traitant, le médecin hospitalier et les autres spécialistes inclus dans la prise en charge de l'infection par le VIH (*figure 11 et 12*).



Il en était de même, et de façon plus prononcée pour les médecins généralistes. En effet, 93,1% (n=27) affirmaient avoir une correspondance suffisante avec le médecin hospitalier, et 62,1% (n=18) étaient satisfaits de l'échange avec les autres médecins spécialistes.

66,7% (n=2) des médecins hospitaliers jugeaient insuffisante la correspondance avec les médecins traitants. A contrario, la relation avec les autres spécialistes étaient pour tous satisfaisante (*figure 12*).

4 - DISCUSSION

4-1 Population

De nombreux patients ont refusé de répondre. Certains ont soulevé la question de l'éthique. Lors de leur consultation d'annonce, ils signent une autorisation à apparaître dans le fichier NADIS, base d'informations des patients à visées épidémiologique et de prise en charge. Il n'y avait donc pas d'obstacle à cette étude. Ce nombre de refus nous questionne sur l'inquiétude des patients concernant le respect du secret médical et de la persistance de la peur de la stigmatisation ou de la discrimination.

Les patients ayant répondu au questionnaire étaient majoritairement âgés de plus de 50 ans (54,0%; n=47). Cela peut s'expliquer par le fait qu'ils sont plus nombreux dans la file active à appartenir à cette tranche d'âge, mais également par le fait que cela fait parfois longtemps qu'ils vivent avec cette pathologie et qu'elle est peut-être mieux vécue.

L'échantillon comptait 39,1% (n=34) de femmes. En 2015, elles représentaient 48% des personnes nouvellement contaminées [3].

Les médecins généralistes ont été très peu nombreux à répondre, malgré les différentes méthodes d'entretien proposées (courriel, téléphone, rendez-vous téléphoniques). Ils évoquaient principalement le manque de temps. Certains alléguaient également la surcharge de questionnaires de thèse.

4-2 Place du médecin traitant

La prise en charge de l'infection par le VIH est de nos jours très hospitalo-centrée. Mais la saturation hospitalière et la stabilité désormais possible de cette pathologie rendent accessible et nécessaire la décentralisation du suivi.

Le Plan VIH/IST 2010/2014 [13] visait à développer la prise en charge des PVVIH en médecine de ville.

Le consensus formalisé de 2009 [14] rédigé par la Société de Pathologies Infectieuses de Langue Française (SPILF) et par la Société Française de Lutte contre le SIDA (SFLS), ainsi que le Rapport Yéni [15] mis à jour avec le Rapport

Morlat de 2013 [4], différencie deux types de missions pour les médecins généralistes : les missions de soins primaires et les missions avancées.

4-2-a Missions de soins de santé primaires

Les missions de soins de santé primaires regroupent la prévention et le dépistage de l'infection par le VIH, la formation sur les traitements médicamenteux (incluant les effets secondaires et les interactions médicamenteuses) et la vérification des traitements.

Les missions de prévention et de dépistage n'ont pas été abordées car elles semblent acquises. Elles sont bien décrites dans les recommandations de la Haute Autorité de Santé [6] et les études se tournant vers l'utilisation des Test Rapide à Orientation Diagnostique du VIH (TROD) sont nombreuses [16] [17] [18] [19]. De plus, notre étude porte sur les personnes vivant avec le VIH, et donc déjà infectées et diagnostiquées.

Les traitements antirétroviraux présentent de nombreuses interactions médicamenteuses et effets secondaires. Ceux-ci peuvent être consultés sur le réseau internet [20][21]. Dans notre étude, la prescription initiale reste essentiellement hospitalière. Alors que 62,1% des médecins généralistes et 66,7% des médecins hospitaliers ont attribué le renouvellement des traitements aux médecins traitants (seuls ou en alternance avec les médecins hospitaliers), 73,6% des patients disaient renouveler leur traitement en consultation à l'hôpital.

Leur observance est primordiale, puisque les six premiers mois de traitement contribuent à la réussite du ralentissement de l'infection par le VIH [6]. La vérification de cette observance n'a pas été abordée dans cette étude.

4-2-b Missions de soins avancés

Les missions de soins avancés s'appliquent aux médecins souhaitant s'impliquer d'avantage dans le suivi des PVVIH. Il s'agit de la surveillance biologique, du dépistage de survenue de complications liées au VIH et de la surveillance des vaccinations spécifiques.

Le Rapport Yéni [15] propose une prescription et une surveillance biologique alternée entre la ville et l'hôpital, avec un recours aux spécialistes en cas d'anomalie. Les recommandations de la HAS quant au suivi biologique sont exposées dans l'*annexe 2*. Dans notre étude, les patients et leur médecin traitant s'en remettaient aux médecins hospitaliers pour contrôler la charge virale ou encore le taux de CD4. Alors que 66,7% de ces derniers étaient en faveur d'une prescription alternée, comme le préconise le Rapport Yéni [15].

Notre étude mettait également en évidence un dépistage et une prise en charge essentiellement hospitalière des complications liées au VIH. En effet, comme expliqué précédemment, le virus entraîne un affaiblissement du système immunitaire et une vulnérabilité accrue aux infections dites opportunistes. La pneumocystose reste, à l'échelle nationale, la principale pathologie opportuniste (30% en 2015), les autres pathologies les plus fréquentes étant la toxoplasmose cérébrale (13%), la tuberculose (13%), la candidose œsophagienne (10%) et le sarcome Kaposi (9%) [3]. Les PVVIH sont également exposés à des coinfections telles que l'hépatite C, l'hépatite B, la tuberculose... De par le virus lui-même et ses conséquences sur le système immunitaire mais également en raison de l'augmentation de fréquence des addictions (drogues/Slam, sexe...) dans cette population. [4][22]. Ce sont des complications connues, graves et dont la fréquence n'est pas négligeable. Il est donc important de savoir les prévenir, et les dépister. C'est probablement la raison qui freine les médecins généralistes à cette prise en charge. En effet, ceux-ci rapportent dans de nombreuses études un défaut de connaissances dans ce domaine par manque de formation disponible. [23] [24]. L'évolution de la pathologie vers un vieillissement de la population et vers une certaine stabilité devrait motiver les médecins généralistes à développer un effort de formation en ce sens, comme le préconise le Rapport Morlat de 2013 [4].

Pour prévenir certaines des infections opportunistes, il existe une vaccination spécifique dont le calendrier est régi en fonction de l'âge, mais également en fonction du taux de CD4 [15][25]. De nouveau notre étude a montré que les médecins hospitaliers restent les prescripteurs principaux de ces vaccins.

4-2-c Missions de Médecine Générale

Pour tout patient se présentant en cabinet de médecine libérale, le médecin traitant doit, entre autres actes, répondre aux attentes et aux plaintes aiguës, vérifier le statut vaccinal (du schéma habituel) et dépister les comorbidités.

Les vaccinations dites "classiques", concernent par exemple le vaccin contre Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite (DTP), seul vaccin obligatoire aujourd'hui, mais encore celui contre Rougeole-Oreillons-Rubéole (ROR). [26] Le vaccin contre le Human Papilloma Virus (HPV) prend également toute sa place dans la lutte de l'infection par le VIH, car la co-infection avec cette pathologie est un facteur de risque de cancer [27][28]. Il est donc recommandé chez la jeune fille mais également chez le jeune homme de 11 à 19 ans, et jusqu'à 26ans pour ceux ayant des rapports sexuels avec des hommes [26]. Dans cette étude, il est retrouvé que ces vaccinations étaient majoritairement réalisées en médecine de ville, et ce quelle que soit la population interrogée. Il ne faut néanmoins pas négliger le fait que 44,8% des patients déclaraient confier cette prise en charge au médecin hospitalier. Peut-être existe-t'il une crainte quant à leur statut immunitaire.

Tout comme la population générale, les PVVIH sont sujets à des affections aiguës bénignes telles que la rhino-pharyngite, la gastro-entérite aiguë ou encore la grippe. La prise en charge ne diffère pas, mais elle doit tenir compte du statut immunitaire du patient, comme le recommande le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) [29]. Nos résultats sont ici cohérents avec ces recommandations, puisque le médecin généraliste apparaît en première ligne de prise en charge. Dans d'autres études, les justifications évoquées par les patients étaient essentiellement une disponibilité plus grande des médecins généralistes avec des délais de rendez-vous plus courts [23][30].

En ce qui concerne les comorbidités, ce sont les mêmes que celles rencontrées dans la population générale, mais avec des survenues parfois plus précoces et/ou

plus bruyantes. La maladie elle-même ainsi que les antirétroviraux ont en effet pour conséquence la survenue d'ostéoporose, de déséquilibres métaboliques avec apparition de dyslipidémies, d'hypertension artérielle... D'autant plus de facteurs de risque que la Maladie cardio-vasculaire représente la quatrième cause de mortalité chez les PVVIH. [31] Une autre cause importante de morbi-mortalité est représentée par les tumeurs malignes. Ces cancers ont des tableaux cliniques initiaux plus agressifs et une évolution plus péjorative, mais ils ont une physiopathologie similaire à ceux de la population générale (lymphomes de Hodgkin, cancer cutané, cancer...) [32]. Il s'agit là de missions attribuées au médecin traitant de manière générale pour l'ensemble de la population et qu'il maîtrise parfaitement. Une étude réalisée à Nice en 2014 [24] montrait que 80% des médecins interrogés étaient d'accord pour participer au dépistage de ces comorbidités et à leur prise en charge. Il en est de même dans notre étude, puisque 82,8% des généralistes acceptaient cette mission. Les médecins hospitaliers semblaient quant à eux désireux de déléguer cette tâche. Pourtant, 56,3% des patients se tournaient encore vers le médecin spécialiste pour cette prise en charge.

La prévention représente également une part importante des consultations de Médecine Générale. Ici, il s'agit de prévention secondaire. En effet de nombreux patients présentent des coaddictions à risque de coinfections. Par exemple la consommation de drogue en intraveineux ou en intranasal favorise les coinfections avec les hépatites B et C. Une pratique récente, appelée le *Slam* consiste à s'injecter de la drogues et/ou des molécules pro-érectiles pendant les rapports sexuels entre deux hommes. Il y a là encore des risques élevés d'infection (échange de seringues, répétition du geste). Les mesures de précautions sont indispensables et doivent être répétées régulièrement, à chaque consultation par les praticiens. C'est ainsi que dans notre étude, 65,5% des médecins généralistes et 100% des médecins hospitaliers pensaient que cette prévention secondaire devait être réalisée de manière conjointe à chaque rendez-vous, quel que soit le professionnel consulté.

4-2-d Correspondance et coordination

Le caractère chronique et multidisciplinaire de l'infection par le VIH fait de la coordination et de la correspondance des points clés de la prise en charge.

Notre étude a montré que patients et médecins étaient plutôt satisfaits de la communication entre les différents acteurs de la prise en charge en dehors des médecins hospitaliers qui jugent pour 66,7% d'entre eux la correspondance avec les médecins généralistes parfois insuffisante. Ceci peut s'expliquer par un refus exprimé par le patient avec dans cette étude 35 patients déclarant ne pas avoir de médecin traitant ou ne pas l'avoir mis au courant de son infection par le VIH. Ainsi un praticien non informé ne pourra pas correspondre. Il paraît nécessaire de souligner le fort taux de médecins généralistes satisfaits des courriers des médecins hospitaliers. Ce pourcentage de 93,1% est très élevé et soulève la question d'un biais de désirabilité.

Lors de leur suivi, les PVVIH rencontrent de nombreux spécialistes : ophtalmologue, proctologue, gynécologue, hépato-gastro-entérologue, dermatologue, psychologue... Un patient nouvellement contaminé ne connaît pas toutes ces recommandations ou encore la fréquence du suivi. C'est aux praticiens de l'aider et l'orienter. Selon la définition du médecin traitant, c'est un rôle qui lui est propre. Mais notre étude montre que celui-ci est toujours rempli par le médecin hospitalier pour 73,6% des patients, 51,5% des médecins traitants et 66,7% des médecins hospitaliers. Peut-être les médecins généralistes rencontrent-ils des difficultés à s'informer des recommandations. En effet, dans les différents guides de prise en charge du VIH en médecine générale (HAS, CNGE), aucun consensus n'est formulé sur le suivi par les autres spécialistes.

4-3- Le VIH : une maladie chronique comme les autres?

D'après la sécurité sociale et la HAS, l'infection par le VIH est reconnue comme Affection Longue Durée, au titre de l'ALD n°7. De plus, malgré l'avancée thérapeutique avec des charges virales très souvent indétectables, il s'agit d'une infection qui, à ce jour ne guérit pas et implique un suivi à vie.

Dans notre étude, seuls les médecins généralistes (55,2%) considéraient l'infection par le VIH comme une maladie chronique au même titre qu'un diabète ou qu'une Polyarthrite Rhumatoïde. Certains patients avouaient même ne pas le mentionner lors de consultation avec un praticien différent de leur médecin habituel (aux urgences par exemple).

Les raisons retrouvées dans d'autres travaux [23][24][33] évoquaient un suivi et une prise en charge plus difficile: population particulière, pathologie multidisciplinaire, manque de connaissances sur les nouvelles recommandations ainsi qu'un manque de formations aux traitements (peu de laboratoire pharmaceutiques interviennent en cabinet de médecine générale).

4-4- Ouvertures

Pour pallier à ces difficultés, il a été proposé en Belgique la mise en place d'un parcours de soins en collaboration avec des infectiologues [34][35].

En France, en 2005, ont émergé les CoReVIH (Coordination Régionale de lutte contre l'infection par le VIH) qui se sont substitués au CISIH (Centre d'Informations et de Soins de l'Immunodéficience Humaine) selon le décret n°2005-1421 du 15 Novembre 2005 [36]. Leurs missions principales sont la coordination, l'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge et l'analyse de données médico-épidémiologiques relatives aux PVVIH. Actuellement, la volonté de l'Agence Régionale de Santé (ARS) est de proposer une nouvelle organisation de ces CoReVIH en les rassemblant afin de permettre un développement constant.

Comme évoqué précédemment, les avancées dans la prise en charge de cette pathologies sont grandes et permettent une qualité de vie meilleure aux PVVIH, mais la recherche ne s'arrête pas tant que cette affection ne pourra être guérie ou même éradiquée. Ainsi depuis la découverte du virus, les politiques publiques de lutte contre le VIH-sida ont mis en place des plans importants se succédant les uns aux autres. Ainsi, depuis la mise en place d'une organisation de lutte contre le VIH-sida et les IST dans les années 1980, les programmes se renouvellent constamment. Récemment, l'OMS a lancé en 2016 un nouveau projet [37], dont l'objectif est la lutte mondiale de cette infection.

L'engagement des associations (*Aides, Act Up, Les Séropotes Paris..*) au sein de cette pathologie est également très fort. En effet, ce sont elles qui sollicitent régulièrement les politiques et les laboratoires afin de développer et d'améliorer les prises en charge. Et ce en se basant sur les doléances des patients directement recueillies. Elles peuvent aider les médecins à ne pas réduire la personne à sa pathologie et à la voir de manière globale, dans son milieu socio-culturel.

4-5- Limites de cette étude

Cette étude comporte de nombreuses limites.

Tout d'abord dans la méthodologie. Une étude qualitative aurait pu être réalisée, ce qui aurait permis d'approfondir les sujets abordés. Mais cette étude se voulait descriptive d'un état des lieux de la prise en charge entre ville et hôpital. De plus l'objectif principal était de décrire la place du médecin traitant à travers le point de vue des trois types de population. Le caractère quantitatif était alors plus approprié. Une étude qualitative, complémentaire de ce travail, serait intéressante afin de comprendre certaines données.

Les méthodes de recueil ainsi que le faible nombre de réponses obtenues (et donc le manque de puissance de cette étude) peuvent également être discutés.

En ce qui concerne les patients, 87, soit 40,8% ont répondu au questionnaire. Le mode de recueil par appel téléphonique a pu diminuer ce nombre de réponses avec des patients dérangés de parler de leur pathologie au téléphone et des patients ne souhaitant pas répondre aux enquêtes ou aux numéros masqués. Si l'on compare à d'autres études sur le même sujet, les taux de réponses sont similaires. Une thèse réalisée en Ile de France en 2016 avait choisi une autre méthode de recueil et avait obtenu 55 réponses sur 184, soit 30%, à un questionnaire publié pendant 6 mois en ligne et accessible aux patients [23].

Par ailleurs, pour les patients ayant répondu, il existe un biais de désirabilité. C'est à dire qu'avoir un médecin généraliste comme interlocuteur a pu influencer certaines réponses, qu'ils pourraient considérer comme "justes" pour ce médecin.

Les médecins généralistes ont été très peu nombreux à répondre malgré les différents modes de recueils proposés. Peut-être aurait-il fallu programmer avec eux des plages de consultations pour répondre au questionnaire en direct. Mais ici encore l'objectif cherché étant quantitatif, cela aurait été difficile à atteindre.

Il existe un biais de recrutement pour les médecins interrogés. En effet, les praticiens contactés étaient ceux ayant au moins un PVVIH dans leur patientèle. Peut-être est-ce les plus motivés au suivi de cette pathologie.

Les médecins hospitaliers sont quant à eux peu nombreux malgré le taux de réponses de 100%. Les résultats de cette étude ne sont pas reproductibles à une population plus importante.

La région choisie entraîne également un biais de recrutement. En effet, il existe une désertification importante du territoire étudié en ce qui concerne les médecins généralistes. Des villes comme Port-de-Bouc ou Fos-sur-Mer voient leurs médecins traitants partir à la retraite sans trouver de remplaçant. C'est alors que les patients se tournent naturellement plus vers leur médecin hospitalier.

Enfin, une partie de nos objectifs initiaux n'a pu être remplie. Nous aurions souhaité parler des relations intergroupes, et la vision que chaque population a des autres, mais ni la méthode choisie, ni le nombre de réponse n'a pu nous amener à des résultats exploitables.

Cette étude comporte tout de même des avantages.

Elle s'intéresse aux trois principaux acteurs de cette prise en charge et non pas à une seule population comme retrouvée dans de nombreuses études. La place du médecin traitant est ainsi définie par le patient, le médecin hospitalier et le généraliste lui-même.

Par ailleurs, si les représentations intergroupes n'ont pas significativement été mises en évidence, des idées ont commencé à émerger de ce travail. En effet, les résultats de l'étude ont été présentés à certains praticiens. Les médecins hospitaliers ont ainsi été agréablement surpris du taux de satisfaction des médecins traitants en ce qui concerne la correspondance. Ils pensaient que les médecins généralistes avaient une représentation plus négative de leur position. De même, les médecins traitants ont apprécié de voir la place (seul ou en collaboration) que leur attribuait le médecin hospitalier.

Certains patients interrogés ont avoué ne pas avoir pensé à informer leur médecin généraliste, ou ne pas penser à le consulter en cas d'affection aigüe. Peut-être en parleront-ils à présent avec leur médecin hospitalier en consultation, et que celui-ci fera le lien avec le médecin traitant.

Cette étude a également pu les réassurer en leur montrant que les différents acteurs de leur prise en charge travaillaient ensemble et avec lui. Le fait de leur présenter l'étude sous forme de triptyque et de conclure par des questions de coordination a pu consolider sa confiance en son équipe de soignants.

La considération apportée à leur avis (même questionnaire que pour les praticiens) est également importante. Ce travail a pu appuyer leur adhésion à ce projet.

En ce qui concerne les médecins traitants, le fait de poser des questions sur les difficultés de prise en charge et sur la possibilité de perte de vue de patients infectés par le VIH, a pu les déculpabiliser et leur montrer qu'ils ne sont pas seuls dans la difficulté de suivi des PVVIH. Ce questionnaire a pu déclencher des remises en questions personnelles et professionnelles dans l'objectif d'améliorer leur pratique. Peut-être se rapprocheront-ils de structures telles que le CoReVIH pour parfaire leur formation.

Le travail étant supervisé par un médecin hospitalier (qui était introduit au début de l'entretien) et réalisé par une étudiante en Médecine Générale vouée à la médecine libérale a pu les réassurer sur leur place dans le parcours de soins des PVVIH. Si certains se sentaient exclus de la prise en charge, l'étude les plaçait au centre de la question de recherche, et leur avis était sollicité de manière identique aux praticiens hospitaliers.

Pour les médecins spécialistes du VIH, cela a également pu susciter une remise en question quant aux missions qu'ils pourraient déléguer aux médecins généralistes. Cela a pu leur rappeler qu'eux non plus n'étaient pas seuls dans la coordination de la prise en charge de cette pathologie.

De plus, l'avis du médecin spécialiste du VIH est souvent écarté, alors qu'ils ont une place importante dans ce parcours de soin.

5 - CONCLUSION

L'infection par le VIH pouvant à présent être stabilisée par les traitements anti rétroviraux, les textes et recommandations visent à décentraliser le suivi du PVVIH, pour permettre un suivi extra-hospitalier.

Dans le même temps, le médecin traitant semble occuper la meilleure position pour dépister l'infection par le VIH, évaluer les comportements à risque, gérer les problèmes liés aux traitements ou encore coordonner les soins entre les différents intervenants.

Pourtant la prise en charge de ces patients est aujourd'hui toujours très hospitalo centrée. Cela est d'autant plus marqué dans les missions de soins avancés pour lesquels les médecins généralistes manquent d'informations et de formation. De leur côté, les patients paraissent plus anxieux que dans d'autres pathologies et ont ainsi tendance à se tourner régulièrement vers leur médecin hospitalier.

Le développement de réseaux tels que le CoReVIH pourrait permettre d'inclure les médecins généralistes motivés par cette prise en charge et ainsi leur apporter formations et soutien dont il pourrait avoir besoin. Actuellement le CoReVIH PACA EST soutien la formation des médecins généralistes. Notre étude pourrait être transféré dans ce secteur afin de comparer les résultats et d'observer l'impact de ce programme.

Enfin, se développent des groupes d'Education Thérapeutique des Patients (ETP), mais dont le financement freine une fois de plus le développement. Il faut poursuivre ce travail d'éducation auprès des PVVIH afin de les faire participer au parcours de soin qui leur est proposé dans l'objectif de répondre à leurs besoins.

6 - BIBLIOGRAPHIE

Les adresses internet des références ont été vérifiées le 06/09/2017.

[1] OMS | *VIH/sida* [Internet]. WHO. [cité 16 avril 2017]. Disponible sur: http://www.who.int/topics/hiv_aids/fr/

[2] Chiffres de l'épidémie de sida - Crips PACA (Centre régional d'information et de prévention du sida Provence-Alpes-Côte d'Azur Marseille Nice) [Internet]. [cité 16 avril 2017]. Disponible sur: <http://paca.lecrips.net/spip.php?rubrique21>

[3] InVS. *Découvertes de séropositivité VIH et de sida. Point épidémiologique du 1er avril 2016*. Santé Publique France. 2016 Mar.

[4] Morlat P. *et al. Rapport 2013 sur la prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH*. La documentation française. 2013 ; Chap.1 "Épidémiologie de l'infection par le VIH en France" p25-40 ; Chap.15 "Organisation des soins" p409-430 ; p173.

[5] Desesquelles A *et al. Etude sur la prise en charge des personnes vieillissantes vivant avec le VIH/SIDA* | www.pleinsens.fr [Internet]. [cité 16 avril 2017]. Disponible sur: <http://www.pleinsens.fr/publications/etude-sur-la-prise-en-charge-des-personnes-vieillissantes-vivant-avec-le-vihsida>

[6] Haute Autorité de Santé - *ALD n° 7 - Infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)* [Internet]. [cité 16 avril 2017]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_634723/fr/ald-n-7-infection-par-le-virus-de-l-immunodeficiency-humaine-vih

[7] Grivois JP, Laylavoix F. *VIH: quel suivi ambulatoire?* La revue du praticien médecine générale; Tome 31, n°982, mai 2017. p405-406

[8] Le dispositif du médecin traitant [Internet]. [cité 6 sept 2017]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/facturation-remuneration/dispositif-medecin-traitant/dispositif-medecin-traitant>

[9] Qualité de vie des personnes vivant avec le VIH | COCQ-SIDA [Internet]. [cité 6 sept 2017]. Disponible sur: <http://www.cocqsida.com/qui-sommes-nous/comites-et-tables/qualite-de-vie-des-pvvh1.html>

- [10] Sida Info Service [internet]. *PVVIH : le vécu des traitements - Synthèse des appels et échanges sur le forum Sida Info Service 2010 – SIS Observatoire – 2011* [Internet]. [cité 6 sept 2017]. Disponible sur: <http://www.sida-info-service.org/?PVVIH-le-vecu-des-traitements>
- [11] Carrieri P., Spire B., Duran S., et al. (2003). « *Health-related quality of life after 1 year of highly active antiretroviral therapy* ». *J Acquir Immune Defic Syndr*, 32 (1), p. 38-47
- [12] La lettre de valorisation de l'ORS PACA – INSERM U379. *La qualité de vie des personnes vivant avec le VIH/SIDA*. Regard Santé n°18, Juin 2007
- [13] MINISTERE DE LA SANTE ET DES SPORTS. *Plan national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2010-2014*. Paris : Paragramme, 2010, axe T28 T30
- [14] Société de pathologie infectieuse de langue française et Société française de lutte contre le Sida. *Consensus formalisé (CF) « Prise en charge de l'infection par le VIH en médecine générale et en médecine de ville »*. *Médecine et Maladies infectieuses*. 2009 Nov ; 39, Suppl 2(0) : S102-48
- [15] Yéni P. *Rapport 2010 sur la prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH sous la direction du Pr. Patrick Yéni - Santé - Ministère des Affaires sociales et de la Santé*. La Documentation Française. 2010
- [16] Conseil National du SIDA. *Avis sur les autotests de dépistage de l'infection à VIH*. Paris : CNS, 2013, 12 p
- [17] Delaugerre C, Simon F. *Les TROD : des outils pour le dépistage du VIH ?* *Feuillets de Biologie*, 2012, vol.LIII, n°304, 9 p.
- [18] AFSSAPS. *Rapport d'étude des performances des tests rapides de détection du VIH : performances analytiques et praticabilité des tests*. AFSSAPS, 2008, 20 p.
- [19] Haute Autorité de Santé [Internet]. *Réévaluation de la stratégie de dépistage de l'infection à VIH en France* [cité 6 sept 2017]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2024411/fr/reevaluation-de-la-strategie-de-depistage-de-l-infection-a-vih-en-france?xtmc=&xtcr=2
- [20] Bouvet E, Casalino E, Calvez Z et al. *Guide des antiviraux. 2e édition*. Paris : Phase 5 ; 201 p.6-215

[21] Greene M et al. Polypharmacy, drug-drug interactions, and potentially inappropriate medications in older adults with human immunodeficiency virus infection. *J Am Geriatr Soc.* 2014;11:212-22

[22] InVS. *Vivre avec le VIH : Premiers résultats de l'enquête ANRS-Vespa2.* Bull Epidemiol Hebdo 2013 ; (26-27); 283-324. [cité le 6 sept 2017]. Disponible sur : <http://invs.santepubliquefrance.fr//beh/2013/27/index.html>

[23] Tigier E. *État de la prise en charge du VIH en médecine générale dans le département d'Ille-et-Vilaine : point de vue des patients et des généralistes.* Octobre 2016. Thèse

[24] Fiandino M. *Etude des freins à la prise en charge par le médecin généraliste des patients vivant avec le VIH.* 2015. Thèse.

[25] INPES. *Vaccination chez les adultes immunodéprimés - Repères pour votre pratique* -Juin 2015 [Internet]. [cité 16 avril 2017]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/detaildocFB.asp?numfiche=1671>

[26] Ministère des Affaires sociales et de la Santé. *Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2017.* Avril 2017 [internet]. [cité le 20 avril 2017]. Disponible sur : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinations_2017.pdf

[27] Nuno-Gonzalez A, Losa Garcia JE, López Estebanz JL, Martin-Rios MD. *Human papilloma virus dermatosis in human immunodeficiency virus-positive patients: A 14-year retrospective study in 965 patients.* *Medicina Clínica (English Edition).* 10 mai 2017;148(9):401-4.

[28] Roland D, Bibault J-E, Netter J, Taieb J, Pernot S. *Prise en charge du cancer de l'anus en 2017.* *Hépatogastro & Oncologie Digestive.* 1 janv 2017;24(1):45-54.

[29] Collège National de Généralistes Enseignants. *Prise en charge précoce et suivi du patient infecté par le VIH.* Médecine générale. 2ème Edition. Chap 25

[30] Page J, Weber R, Somaini B, et al. *Quality of generalist vs. speciality care for people with HIV on antiretroviral treatment: a prospective cohort study.* *HIV Medicine.* 1 juill 2003 ; 4(3) : 276-86.

[31] Lewden C, et al. *Changes in causes of death among adults infected by the HIV between 2000 and 2005. The "Mortalité 2000 & 2005" surveys (ANRS EN19 and Mortavic).* J Acquir Immune Defic Syndr, 2008, 48 (5) : 590-598.

[32] Spano JP, Et al. *ONCOVIH 2006: Evaluation prospective des cas de tumeurs malignes des patients infectés par le VIH.* Eur J Cancer. 2012 Dec; 48 (18):3335-41

[33] Nivôse PL. *Pour un suivi des personnes vivant avec le VIH en médecine générale: historique, état des lieux et enjeux.* 2014. Thèse.

[34] Khang T. *Partenariat entre le médecin généraliste et le médecin spécialiste dans l'accompagnement du patient vivant avec le VIH : recherche action avec des médecins généralistes et des médecins spécialistes de Liège.* Exercer 2013 ; 105 (suppl 1) : 24-5S.

[35] Semaille P. *Prise en charge en médecine générale du patient atteint par le VIH.* A.M.U.B. Rev Med Brux. 2011.

[36] République Française. *Décret n°2005-1421 du 15 novembre 2005 relatif à la coordination de la lutte contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine.* | Legifrance [Internet]. [cité 6 sept 2017]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006052710>

[37] OMS | *Stratégies mondiales 2016-2021: VIH/sida, hépatite virale et IST* [Internet]. WHO. [cité 6 sept 2017]. Disponible sur: <http://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/fr/>

7 – ANNEXES

Annexe 1 : Données épidémiologiques [2]

Annexe 2 : Suivi biologique des PVVIH [6]

Annexe 3 : Questionnaire patients

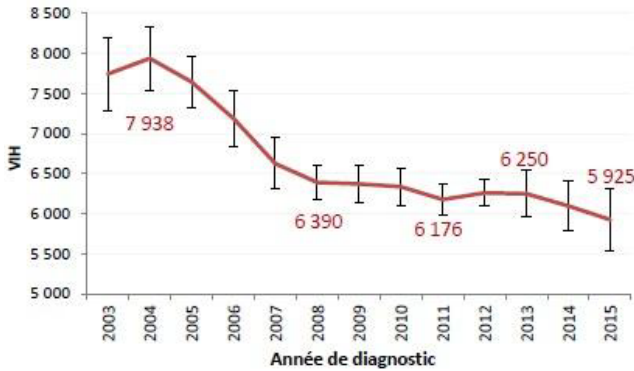
Annexe 4 : Questionnaire médecins traitants

Annexe 5 : Questionnaire médecins hospitaliers

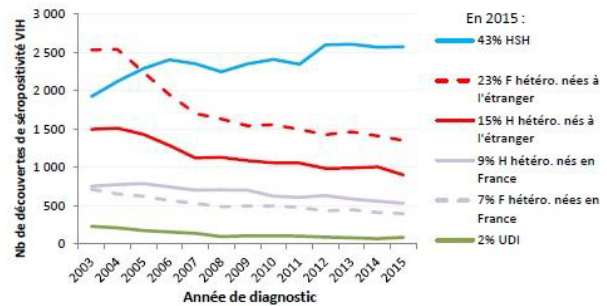
ANNEXE 1

DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES

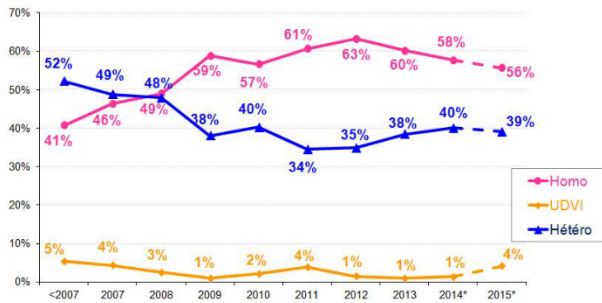
Source : InVS 2016 – Données au 31 décembre 2015 [2]



Nombre de découverte de séropositivité en France en 2015



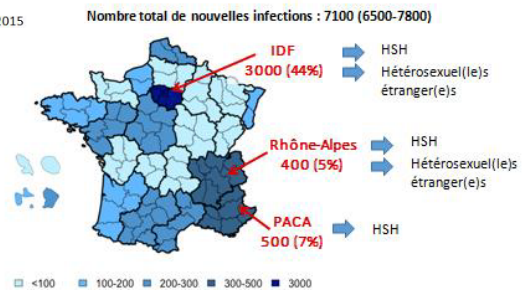
Répartition de la population chez les personnes nouvellement diagnostiqués



* Données provisoires non redressées

InVS 2016 – données au 31 décembre 2015

Région PACA : Découvertes de séropositivité pour les trois principaux modes de contamination, par année

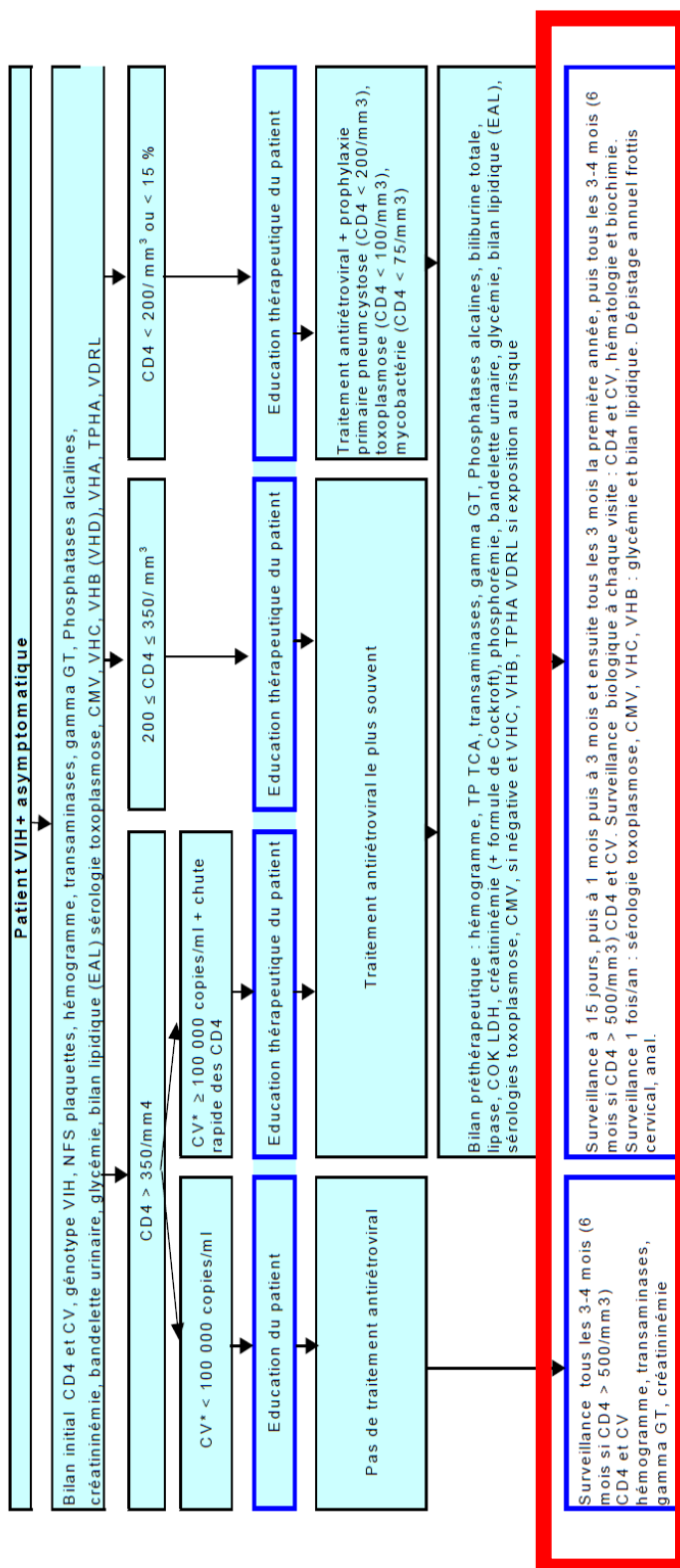


Incidence de l'infection en 2013 par région et populations les plus touchées

ANNEXE 2

Suivi biologique des PVVIH

Source : HAS 2007 [6]



ANNEXE 3

QUESTIONNAIRE PATIENTS

Partie I : Généralités

- 1) Avez-vous un médecin traitant? (*réponses proposées: Oui / Non*)
- 2) Est-il au courant de votre pathologie ? (*réponses proposées: Oui / Non*)
- 3) Vous suit-il spécifiquement pour cette pathologie ? (*réponses proposées: Oui / Non*)

Partie II : A chacun son rôle?

- 4) Quel professionnel prend en charge : (*réponses proposées: Médecin Traitant/Médecin Hospitalier/ Les 2*)
 - Les prescriptions des traitements spécifiques au VIH?
 - Les renouvellements des traitements spécifiques ?
 - Le suivi biologique des CD4 ?
 - Le dépistage et le suivi des complications du VIH?
 - La gestion des pathologies aiguës (rhinopharyngite, douleurs abdominales aiguës...)
 - Les vaccinations obligatoires et communes?
 - Les vaccinations spécifiques aux immunodéprimés?
 - La coordination entre les différentes spécialités (proctologue, psychologue, gynécologue...)?
 - Le dépistage et la prise en charge des autres comorbidités (diabète, HTA...)?
 - La vérification des Interactions médicamenteuses?
 - La prévention (IST, drogues, comportements à risque...) ?

Partie III : Le VIH, une pathologie chronique comme les autres ?

- 5) Considérez-vous le VIH comme une pathologie chronique, au même titre que le diabète, l'HTA, la Polyarthrite Rhumatoïde ... ? (*réponses proposées: Oui / Non*)
- 6) Etes-vous traité pour une autre pathologie chronique (Diabète, HTA, maladie rhumatismale...) ? (*réponses proposées: Oui / Non*)
- 7) Si oui, considérez-vous le suivi du VIH différent de cette autre pathologie chronique ? (*réponses proposées: Oui / Non*)

Partie IV : Coordination

- 8) Jugez-vous la correspondance entre votre médecin traitant et votre Médecin hospitalier suffisante? (*réponses proposées: Oui / Non*)
- 9) Jugez-vous la correspondance entre votre médecin traitant et les autres médecins spécialistes suffisante? (*réponses proposées: Oui / Non*)

ANNEXE 4

QUESTIONNAIRE MEDECINS TRAITANTS

Partie I : Généralités

- 1) Combien de PVVIH avez-vous dans votre patientèle? *Libre*
- 2) Avez-vous déjà refusé de suivre un PVVIH, ou en avez-vous déjà perdu de vue? *(réponses proposées: Oui / Non)*
- 3) Vous sentez-vous à l'aise avec le suivi de cette pathologie? *(réponses proposées: Oui / Non)*

Partie II : A chacun son rôle?

- 4) Quel professionnel prend en charge : *(réponses proposées : Médecin Traitant/Médecin Hospitalier/ Les 2)*
 - Les prescriptions des traitements spécifiques à l'infection par le VIH?
 - Les renouvellements des traitements spécifiques ?
 - Le suivi biologique des CD4 et de la charge virale?
 - Le dépistage et le suivi des complications du VIH?
 - La gestion des pathologies aiguës (rhinopharyngite, douleurs abdominales aiguës...)
 - Les vaccinations obligatoires et communes?
 - Les vaccinations spécifiques aux immunodéprimés?
 - La coordination entre les différentes spécialités (proctologue, psychologue, gynécologue...)?
 - Les autres comorbidités (diabète, HTA...)?
 - La vérification des Interactions médicamenteuses?
 - La prévention secondaire (IST, drogues, comportements à risque...) ?

Partie III : Le VIH, une pathologie chronique comme les autres ?

- 5) Considérez-vous le VIH comme une pathologie chronique, au même titre que le diabète, l'HTA, la Polyarthrite Rhumatoïde ... ? *(réponses proposées: Oui / Non)*
- 6) Jugez-vous le suivi différent des autres pathologies chroniques que vous avez l'habitude de voir? *(réponses proposées: Oui / Non)*
- 7) Le recours aux médecins hospitaliers est-il différent? *(réponses proposées: Non / Plus facile / Plus difficile)*

Partie IV : Coordination

- 8) Jugez-vous la correspondance avec le Médecin hospitalier suffisante? *(réponses proposées: Oui / Non)*
- 9) Entretenez-vous une correspondance avec les autres spécialistes impliqués dans le suivi des PVVIH? *(réponses proposées : Oui / Non)*

ANNEXE 5

QUESTIONNAIRE MEDECINS HOSPITALIERS

Partie I : Généralités

1) A quelle fréquence voyez-vous les PVVIH? (*réponses proposées : Tous les 3 mois / 6 mois / libre*)

Partie II : A chacun son rôle?

2) Quel professionnel prend en charge : (*réponses proposées : Médecin Traitant/Médecin Hospitalier/ Les 2*)

- Les prescriptions des traitements spécifiques au VIH?
- Les renouvellements des traitements spécifiques ?
- Le suivi biologique des CD4 ?
- Le dépistage et le suivi des complications du VIH?
- La gestion des pathologies aiguës (rhinopharyngite, douleurs abdominales aiguës...)
- Les vaccinations obligatoires et communes?
- Les vaccinations spécifiques aux immunodéprimés?
- La coordination entre les différentes spécialités (proctologue, psychologue, gynécologue...)?
- Les autres comorbidités (diabète, HTA...)?
- La vérification des Interactions médicamenteuses?
- La prévention (IST, drogues, comportements à risque...)?
-

Partie III : Le VIH, une pathologie chronique comme les autres ?

3) Considérez-vous le VIH comme une pathologie chronique, au même titre que le diabète, l'HTA, la Polyarthrite Rhumatoïde ... ? (*réponses proposées : Oui / Non*)

4) Jugez-vous le suivi différent des autres pathologies chroniques que vous avez l'habitude de voir? (*réponses proposées : Oui / Non*)

5) Le rapport aux médecins traitant est-il différent? (*réponses proposées : Non / Plus facile / Plus difficile*)

6) Pensez-vous qu'un patient dit "stable" peut être suivi en médecine extra-hospitalière? (*réponses proposées : Oui / Non*)

Partie IV : Coordination, parcours de soins

7) Jugez-vous la correspondance avec le Médecin traitant suffisante? (*réponses proposées : Oui / Non*)

8) Entretenez-vous une correspondance avec les autres spécialistes impliqués dans le suivi des PVVIH? (*réponses proposées : Oui / Non*)

8 - ABREVIATIONS

ALD	Affection Longue Durée
ARS	Agence Régionale de Santé
CISIH	Centre d'Informations et Soins de l'Immunodéficience Humaine
CNGE	Collège National des Généralistes Enseignants
CoReVIH	Coordination Régionale de lutte contre l'infection par le VIH
DTP	Diphtérie - Tétanos - Poliomyélite
EMAA	Equipe Mobile d'Aide et d'Accompagnement
ETP	Education Thérapeutique des Patients
HAS	Haute Autorité de Santé
HPV	Human Papilloma Virus
InVS	Institut de Veille Sanitaire
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PACA	Provence-Alpes-Côte d'Azur
PVVIH	Personnes Vivant avec le Virus de l'Immunodéficience Humaine
ROR	Rougeole – Oreillons - Rubéole
SFLS	Société Française de Lutte contre le SIDA
SIDA	Syndrome d'ImmunoDéficience Acquise
SPILF	Société de Pathologies Infectieuses de Langue Française
TROD	Test Rapide à Orientation Diagnostique du VIH
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

RESUMÉ

Introduction : Alors que l'infection par le Virus de l'Immunodéficience Humaine touche encore 36,7 millions de personnes dans le monde, il s'agit aujourd'hui d'une pathologie stable et chronique. Les patients rencontrent à présent les mêmes problématiques de santé que la population générale. Un suivi ambulatoire et une coordination autour du médecin traitant pourrait alors être organisés.

Matériels et méthodes : Les populations étudiées étaient la file active des personnes vivant avec le VIH du centre Hospitalier de Martigues, leur médecin traitant et leur médecin hospitalier spécialiste du VIH. Des questionnaires standardisés ont été élaborés pour les trois groupes. Le recueil de données a été réalisé du 1^{er} avril 2017 au 31 juillet 2017.

Résultats : Sur 213 patients, 40,8% (n=87) ont répondu au questionnaire. 27 des 120 médecins généralistes inclus (24,1%) et 3 médecins hospitaliers (100%) ont participé à l'étude. Le médecin traitant a été mis en avant par les trois groupes dans la gestion des pathologies aiguës (63,2% des patients, 93,1% des généralistes et 66,7% des spécialistes). Il en était de même pour la vérification du calendrier vaccinal commun à la population générale. 55,5% (n=16) des médecins traitants se disaient prêts à renouveler les ordonnances d'antirétroviraux, et 82,8% (n=24) participaient au dépistage des comorbidités et à leur prise en charge. Les autres domaines abordés étaient confiés au médecin hospitalier, qu'il s'agisse de la prescription initiale des antirétroviraux (100% des praticiens), du suivi biologique (75,9% des patients), du dépistage et du suivi des complications liées au virus (92% des patients), des vaccinations spécifiques aux immunodéprimés (88,5% des patients), ou encore de la coordination entre les différents intervenant (66,7% des médecins traitants). 52,5% (n=16) des médecins traitants considèrent le VIH comme une maladie chronique. 70,1% (n=61) des patients et 66,7% (n=2) des médecins hospitaliers considéraient que la prise en charge particulière en faisait une pathologie à part.

Conclusion : Cette étude met en avant le caractère toujours très hospitalo-centré de la prise en charge de l'infection par le VIH, alors que les études et les recommandations tendent à décentraliser ce suivi.

Mots Clés : VIH, PVVIH, médecin traitant, prise en charge ambulatoire, étude quantitative