

## EDUCATION THERAPEUTIQUE A DOMICILE CHEZ LES PATIENTS VIVANT AVEC LE VIH EXPERIENCE D'UNE ETUDE PILOTE AU SEIN D'UN CHG

F. Ouane<sup>1</sup>, M. Deschaud<sup>1,2</sup>, L. Blum<sup>1,2</sup>, A. Certain<sup>2</sup>, E. Bouvet<sup>2</sup>, M. Foinant<sup>3</sup>, C. Devillon<sup>3</sup>, F. Langlois<sup>2,3</sup>  
1 CHR D Pontoise, 2 COREVIH IDF Nord, 3 Fondation Chaptal contact: fatoumata.ouane @ch-pontoise.fr

### Introduction:

- L'ETP chez les personnes vivant avec le VIH est recommandée pour une meilleure prise en charge : améliorer la compréhension de la maladie et renforcer la compliance au traitement.
- Devant des difficultés pour de nombreux patients en échec, de respecter les séances organisées à l'hôpital ( distance, précarité, problèmes de logistiques personnelles) et pour compléter l'offre de soin, nous avons mis en place depuis 2012 un programme pilote d'ETP à domicile, réalisé par les infirmières de la Fondation Chaptal ( en partenariat avec le CHG).

| ORGANISATION ETP à DOMICILE   | LES CONDITIONS   |
|---|--|
| <b>Mise en place:</b><br>✓Partage d'information médico-psycho-sociale avec le médecin prescripteur<br>✓Premier contact téléphonique avec le patient (information sur le déroulé et prise du premier RDV à domicile)<br>Les séances (1heure environ selon les besoins)<br>✓Rappel de RDV par SMS<br>✓Programme et outils communs avec CHG et Corevih.IldfNord<br>✓Bilan individuel et élaboration du contrat éducatif<br>✓Evaluation qualité de vie (2ème séance et fin de cycle)<br>✓Suivi ( réévaluation des objectifs si nécessaire)<br>✓Formalisation d'une synthèse adressée au médecin prescripteur en fin de cycle<br>Proposition d'un suivi à 2/3 mois | ✓Signature accord du patient pour le partage et transfert<br>✓Choix du lieu (domicile permanent ou temporaire) qui doit permettre le respect de la confidentialité<br>✓Entretien en face à face (Participation de l'entourage si demande du patient )<br>✓Négociation du contrat d'éducation personnalisé avec le patient sur les objectifs prioritaires<br>✓Utilisation grille PROQOL HIV<br>Accord du patient / prise de RDV |

### Objectifs de l'étude:

- ✓Rapporter notre expérience de 3 ans.
- ✓Evaluer l'intérêt /pertinence de l'ETP à domicile par rapport à l'ETP à l'hôpital sur des critères de satisfaction des patients, d'impact sur l'observance et sur l'évolution de la charge virale.
- ✓Identifier le profil des patients bénéficiant de l'ETP à domicile.

### Méthodes:

- ✓Etude rétrospective avec analyse descriptive de la file active PVIH **suivie en ETP à domicile (n=47)** et à **l'hôpital (n=51)** de 2012 à 2014.
- ✓Relevé pré et post ETP des données socio et immuno-virologiques dans le dossier.
- ✓Questionnaire de satisfaction réalisé par téléphone sur un échantillon de 18 patients dans chacun des deux groupes.

### Résultats:

Tableau 1: Caractéristiques sociodémographiques

|                                  |                        | ETP domicile<br>n (47) |       | ETP hôpital<br>n (51) |       |
|----------------------------------|------------------------|------------------------|-------|-----------------------|-------|
| <b>Sexe</b>                      | Hommes                 | 15                     | (32%) | 18                    | (35%) |
|                                  | Femmes                 | 32                     | (68%) | 33                    | (65%) |
| <b>Age moyen</b>                 |                        | 38                     |       | 40                    |       |
| <b>Origine géographique</b>      | Afrique sub-saharienne | 31                     | (66%) | 42                    | 82%   |
|                                  | France                 | 13                     | (28%) | 9                     | (18%) |
| <b>Lieu d'habitation</b>         | Dans le 95             | 39                     | (83%) | 40                    | (78%) |
|                                  | Dans le 60             | 3                      | 6%    | 3                     | (6%)  |
|                                  | autre                  | 5                      | (1)   | 8                     | (6%)  |
| <b>Type de logement</b>          | Foyer                  | 7                      | (15%) | 8                     | (16%) |
|                                  | Hébergé                | 5                      | (11%) | 19                    | (37%) |
|                                  | Individuel             | 35                     | (74%) | 22                    | (43%) |
| <b>Situation familiale</b>       | En couple              | 15                     | (32%) | 21                    | (41%) |
|                                  | Célibataire            | 25                     | (53%) | 26                    | (51%) |
| <b>Situation professionnelle</b> | En activité            | 17                     | (36%) | 22                    | (43%) |
|                                  | Sans activité          | 23                     | (48%) | 21                    | (41%) |

❖ Les patients sont majoritairement de sexe féminin ,d'origine africaine dans les 2 groupes. Pour l'ETP à domicile, ils sont plus souvent logés individuellement. L'échantillon interrogé présentait les mêmes caractéristiques .

#### Les contraintes et avantages de l' ETP à domicile

Durée moyenne : 57 min  
 Durée moyenne trajet pour se rendre au domicile du patient : 35 min  
 Durée totale moyenne du programme : 296 jours  
 Le domicile doit permettre le respect de la confidentialité  
 Solution pour les patients qui ont des problèmes de transport, ou des contraintes horaires

Tableau 2: Evaluation ETP domicile / ETP hôpital sur un échantillon

|  | ETP domicile<br>n (18) | ETP hôpital<br>n (18) |
|--|------------------------|-----------------------|
| <b>Satisfaction</b>                          |                        |                       |
| Rythme et Durée des séances                  | 100%                   | 78%                   |
| Qualité                                      | 94%                    | 80%                   |
| Explications                                 | 100%                   | 83%                   |
| <b>Relation de confiance</b>                 | Oui                    |                       |
| <b>Impact sur qualité de vie</b>             | 100%                   | 72%                   |
|  | 77%                    | 40%                   |
| <b>Nombre moyen de séances</b>               | 6.5                    | 4.1                   |
| <b>Programmes terminés</b>                   | 61%                    | 50%                   |
| <b>Charge virale&lt;50 à 6 mois de suivi</b> | 83%                    | 70%                   |

- ❖ Les patients ayant bénéficié de l'ETP à domicile sont satisfaits de leur prise en charge
- ❖ 66% des patients interrogés suivis en ETP à l'hôpital préfèrent y rester pour des raisons de confidentialité (pas de lieu dédié et présence de l'entourage au domicile)

| Les principales indications pour la demande ETP | ETP domicile    |                 | ETP hopital     |                 |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|   | Demande médecin | Réponse patient | Demande médecin | Réponse patient |
| Annonce de la maladie                           | 2(13%)          | 2(11%)          |                 |                 |
| Début d'un traitement antirétroviral            | 2(13%)          | 3(17%)          | 14 (77%)        | 2(11%)          |
| Problèmes d'observance                          | 7(47%)          |                 | 4(23%)          |                 |
| Difficultés à prendre mon traitement            |                 | 4(22%)          |                 | 1(5%)           |
| Grossesse                                       | 4(26%)          | 4(22%)          |                 |                 |
| Mieux comprendre ma maladie                     |                 | 5(28%)          |                 | 12(66%)         |
| Ne sait pas                                     |                 |                 |                 | 3(17%)          |

❖ L'ETP à domicile est prescrite par le médecin surtout pour le suivi d'observance et le suivi des grossesses. A l'hôpital, elle concerne majoritairement les mises sous traitement même si les patients invoquent surtout la volonté de mieux comprendre leur maladie .

### Conclusion:

**Ce projet pilote montre une bonne faisabilité de l'ETP à domicile ainsi qu'une adhésion , une satisfaction des patients et une meilleure compliance au traitement ARV.**

**L'ETP à domicile permet de compléter l'offre classiquement proposée en favorisant la continuité des soins et en permettant une décentralisation de la prise en charge des PVIH, quand les conditions sont réunies.**

**L'ETP à domicile est bien adaptée au suivi des femmes enceintes et des personnes non observantes.**

**Perspectives : développer l'ETP à domicile pour renforcer la collaboration ville / hôpital.**