



Favoriser la prise en charge
des personnes vivant avec le VIH

4ème journée annuelle du COREVIH Bretagne

Jeudi 28 avril 2016

*Chambre des Métiers et de l'Artisanat
Rennes*

*Eliane Bronnec – Assistante sociale CHBA
Vannes*

Virginie Mouton- Rioux – Tec COREVIH Bretagne



DONNEES SOCIALES

Profil social des PVVIH accueillis dans
le service de maladies infectieuses

Centre Hospitalier Bretagne Atlantique

VANNES



Pourquoi cette enquête?





Pourquoi?



- Peu de données sociales au COREVIH (recueil non systématique sur Nadis)
- Pourtant « les déterminants sociaux » impactent la santé.
 - ⇒ Intérêt de les connaître pour
 - ⇒ accompagner au mieux les patients
 - ⇒ les aider à s'approprier une démarche de santé

● ● ● | Pourquoi Vannes?





Vannes



- - 1^{ère} approche car existence d'un recueil de données sur 3 ans (2013 – 2015)
- Mission demandée à l'assistante sociale qui est aussi membre de la commission QVQS au COREVIH (opportunité)
- Fonctionnement en équipe pluri-disciplinaire (médecin – psychologue – diététicienne – assistante sociale)



Limites et rappels





- Une approche non exhaustive qui nous donne des indicateurs
- Environnement spécifique (non extrapolable)
 - Secteur sanitaire de VANNES
 - Ville moyenne du Morbihan.
- Chaque personne est particulière, et son parcours de vie et de soins lui est propre



Méthodologie



Méthodologie

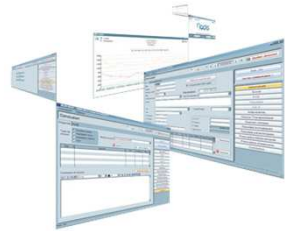


- Recueil de l'Assistante Sociale sur 6 ans (2010-2015)
- Recueil e-Nadis sur 3 ans (2013- 2015) → Extraction des données sociales
 - Exhaustivité des données différente
 - selon les items
 - selon les intervenants
- Analyse descriptive et comparaison des données des patients selon la source
- Pour 2015, données croisées avec celles de
 - psychologue
 - Diététicienne
 - items du logiciel hospitalier (Crossway)



« e- Nadis » 2013- 2015





Nadis

	Exhaustivité données sociales		
	N	N	%
Fila active totale 2013-2015	400	182	45,5
Patients vus par l'assistante sociale	88	77	87,5
	22%		

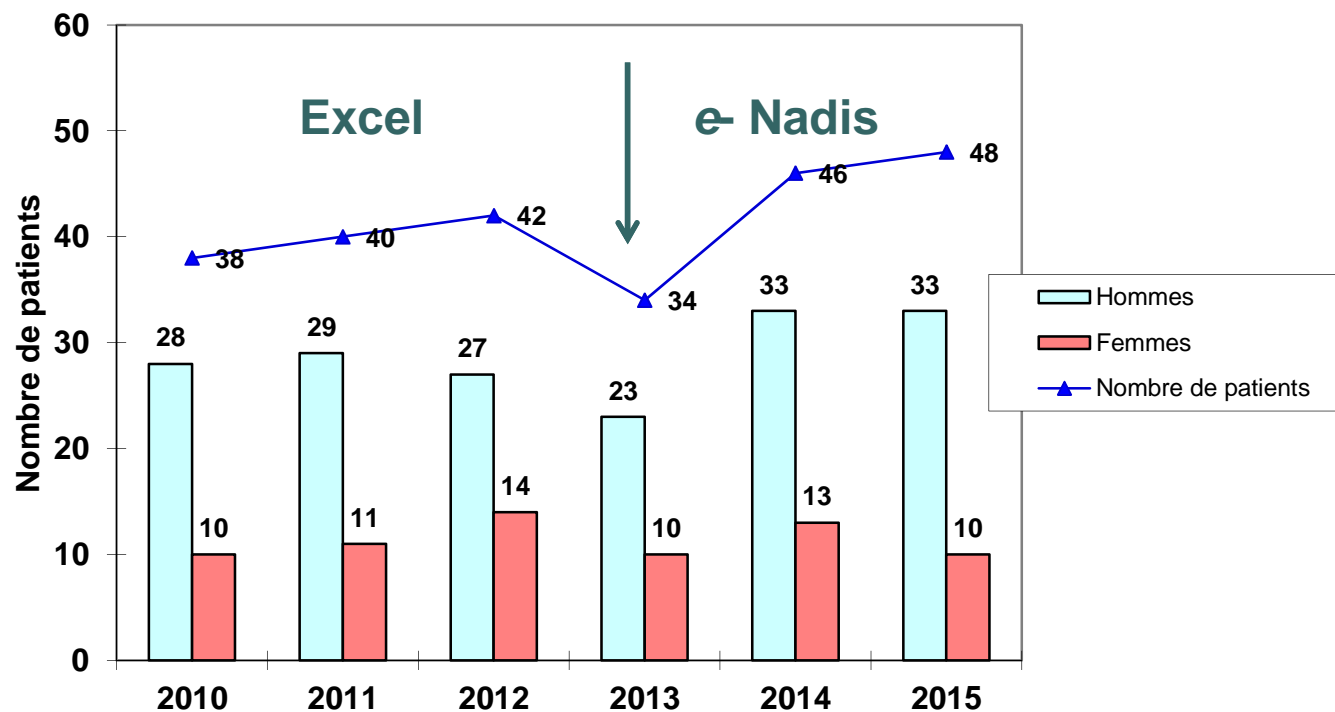
- Cohorte suivie au CHBA (Vannes) de 2013 à 2015 = 400 patients
→ 53% de la FA morbihannaise (750 pts)
- Presque 1/4 des patients a eu recours à l'assistante sociale du service
- Un peu moins de la moitié de la FA totale a ses données sociales renseignées, avec une exhaustivité d'environ 90% pour l'AS



Assistante sociale 2010- 2015



Assistante sociale



Lente progression des patients ayant recours à l'AS

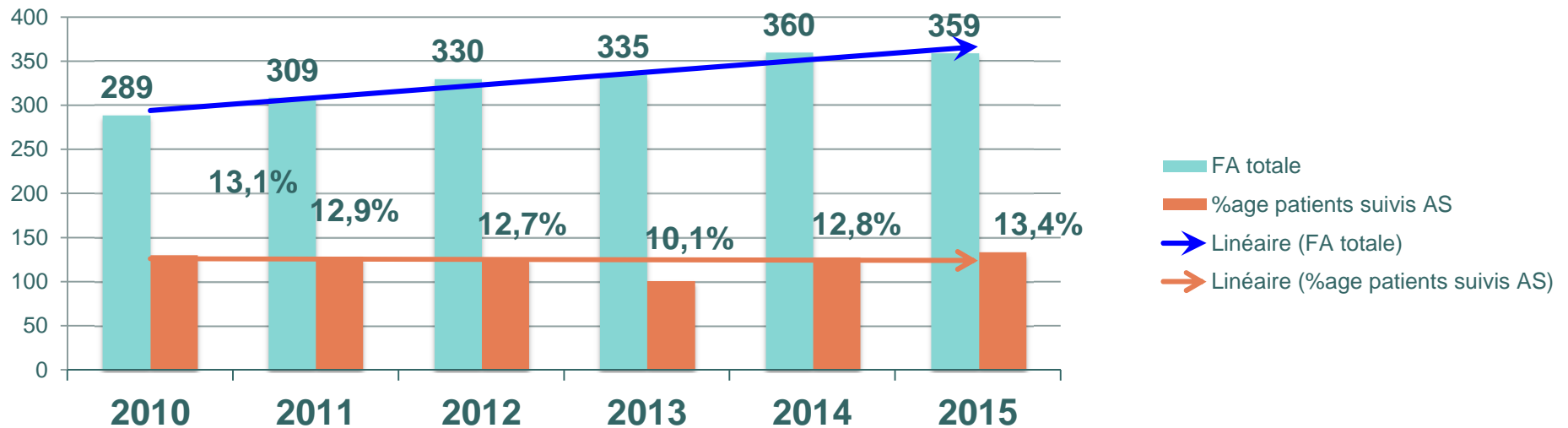
Pourquoi?

- Plus de personnes ayant besoin d'aide?
- Augmentation proportionnelle à la file active?
- Meilleure repérage et orientation?



Assistante sociale

Evolution du pourcentage de patients ayant accès à l'assistante sociale par rapport à l'augmentation de la file active totale 2010- 2015



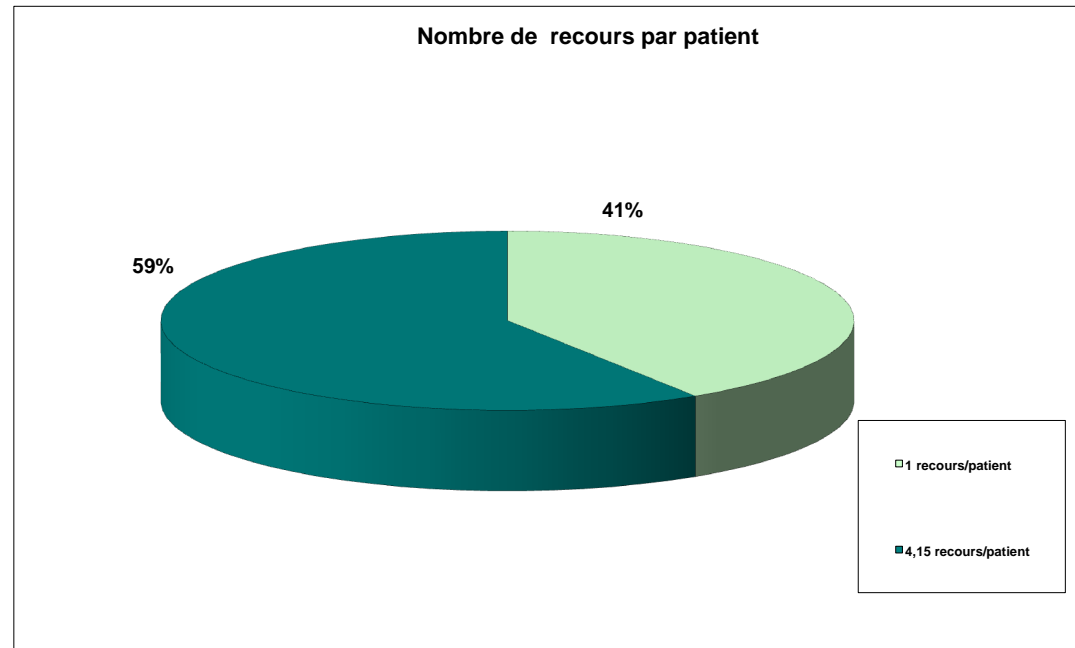
- Lente évolution du nombre de patients pris en charge dans le service
- Stabilité du %age de patients suivis par l'AS



Assistante sociale

	Nombre de patients	Nombre de recours	Nombre moyen recours/patient
	88	252	2,9
dont	36	36	1 recours/patient
et	52	216	4,15 recours/patient

- Près de 3 recours par patient
- > 40% des patients ne consultent qu'une seule fois

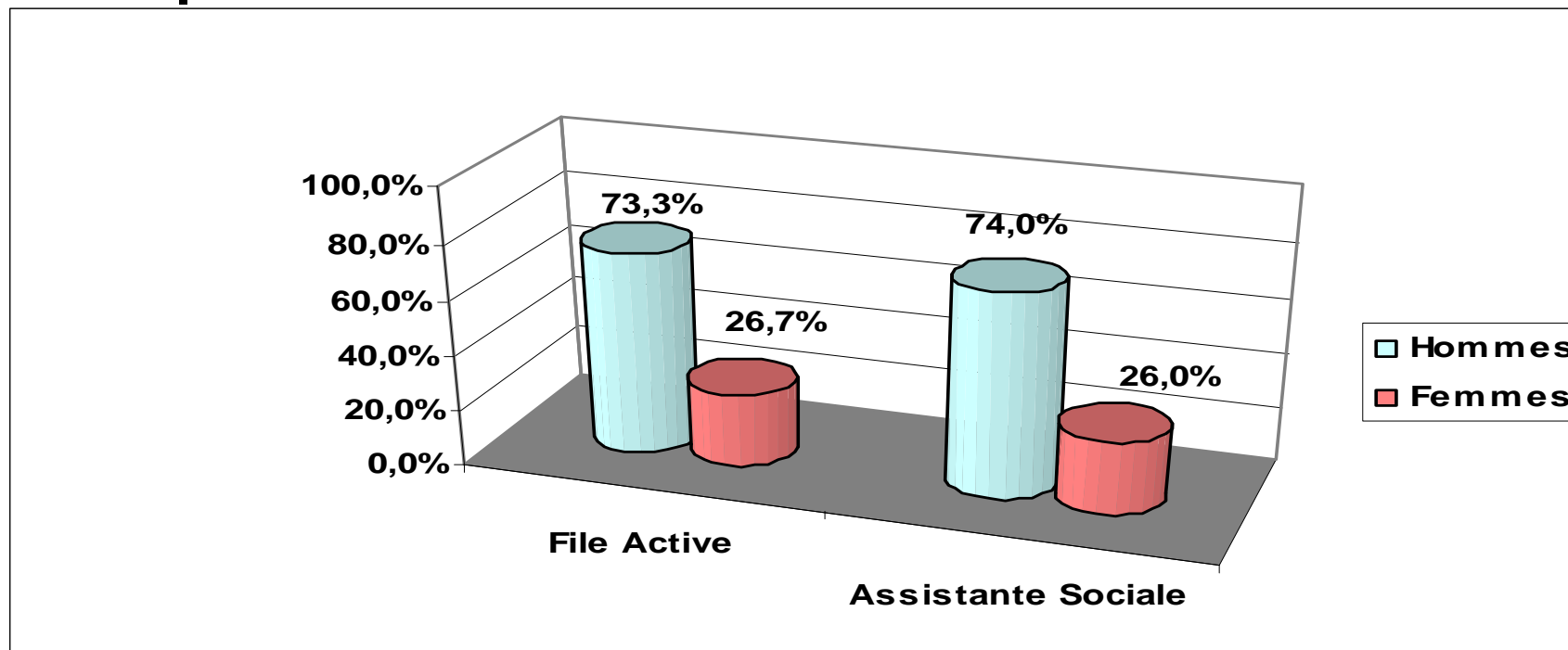


Profil des patients





Répartition Hommes/ Femmes

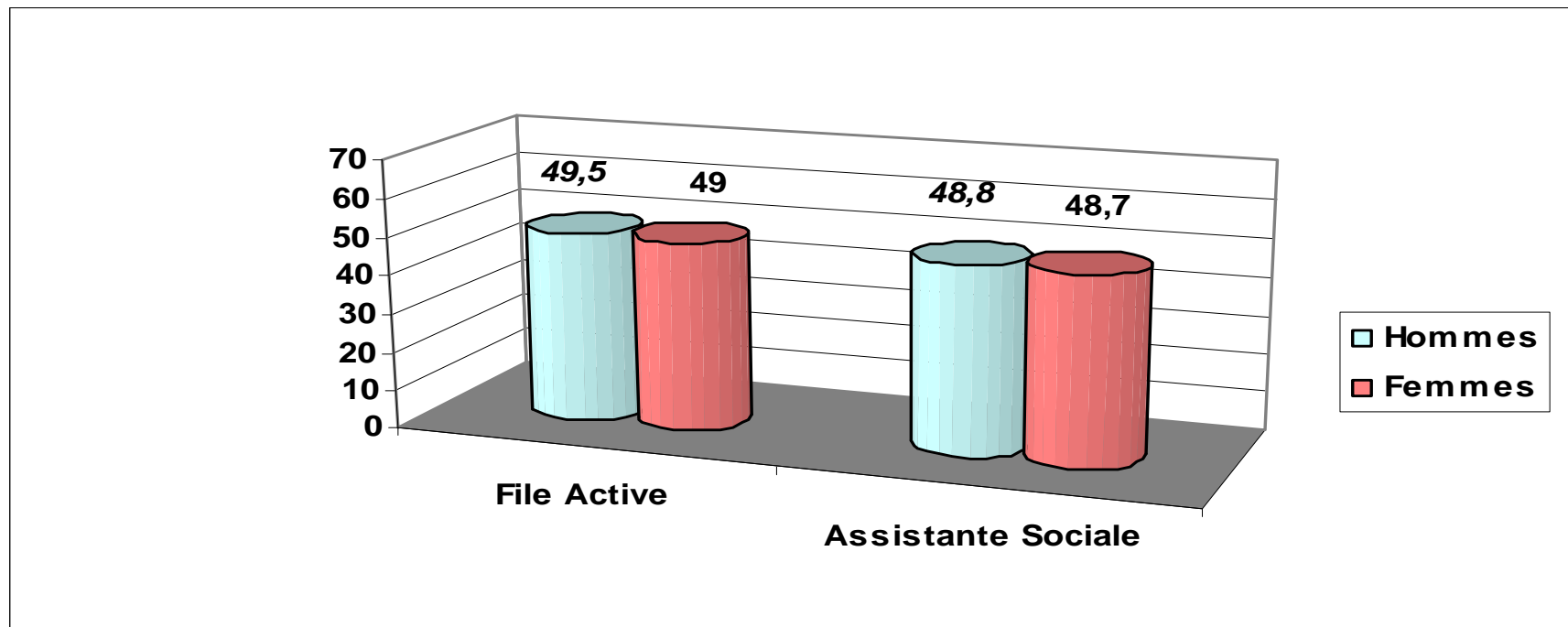


Répartition H/F:

- identique entre la FA et l'AS
- 3 fois plus d'hommes que de femmes



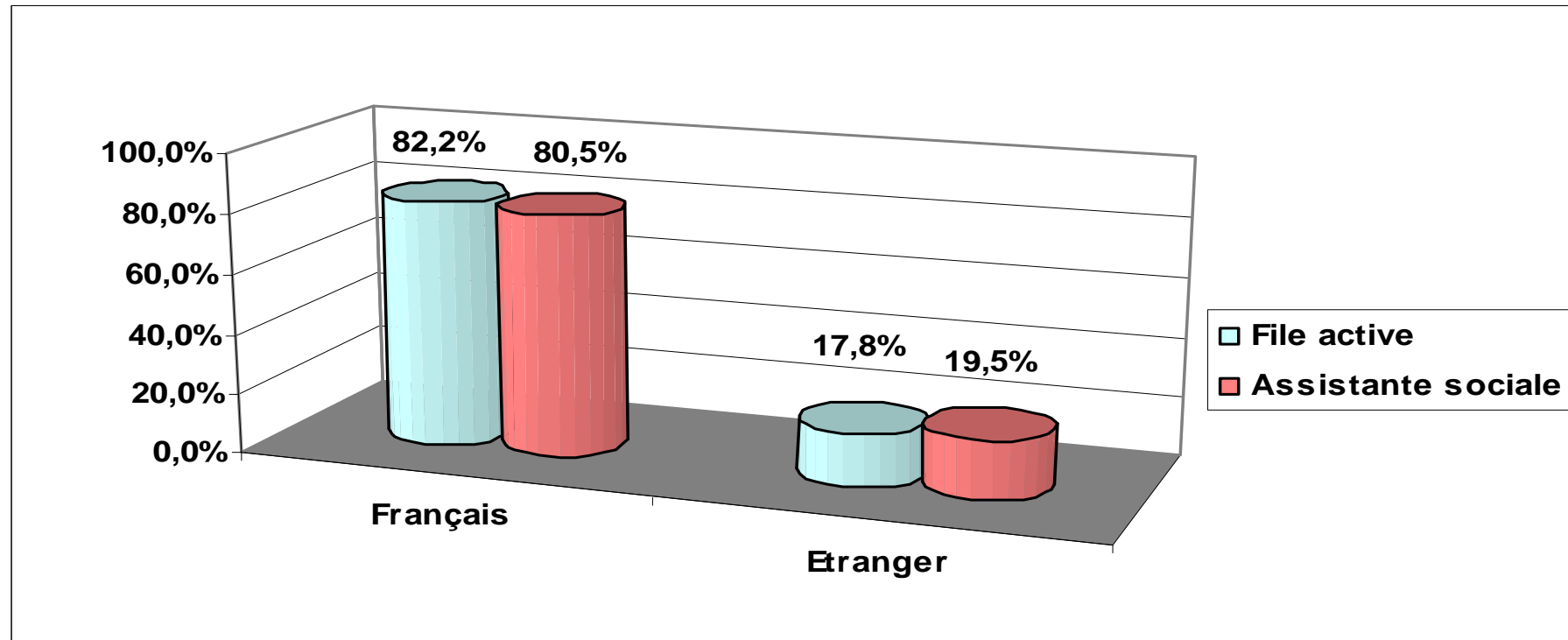
Âge moyen



- Âge moyen environ 50 ans
- Pas de différence
 - hommes /femmes
 - consultant l'AS ou non



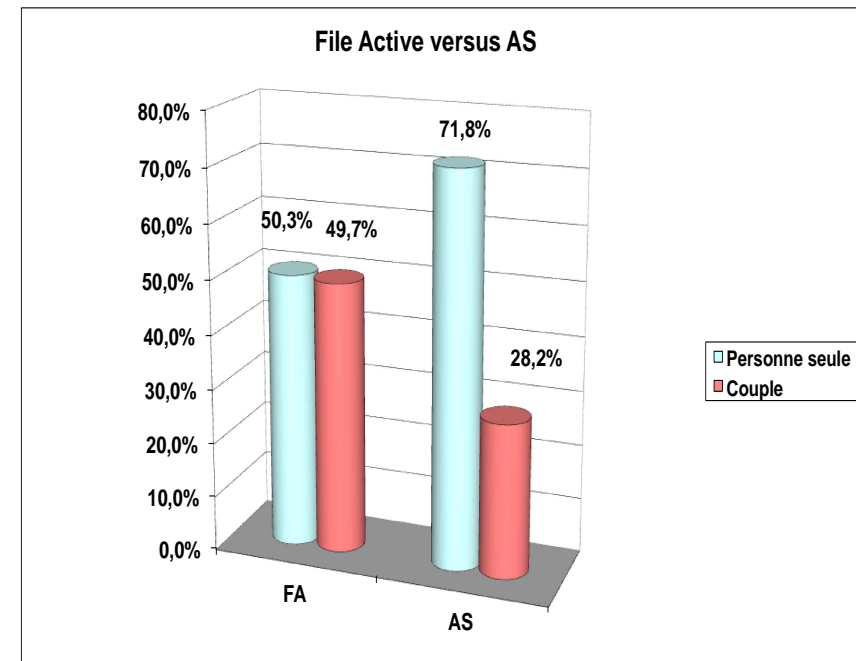
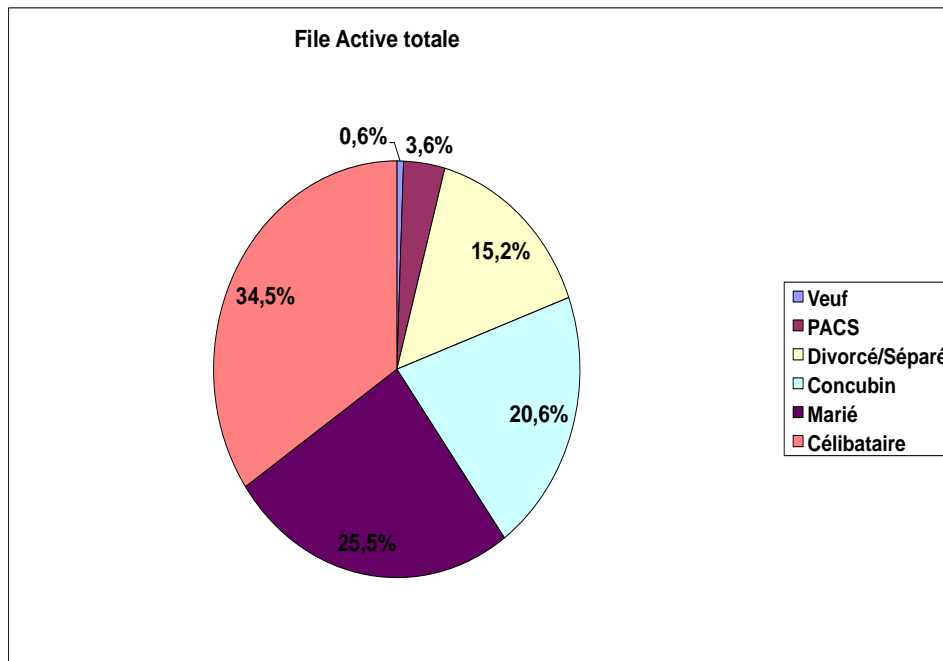
Nationalité



- Large majorité de patients français
- Proportion d'étrangers légèrement supérieure dans le groupe ayant recours à l'assistante sociale



Statut familial

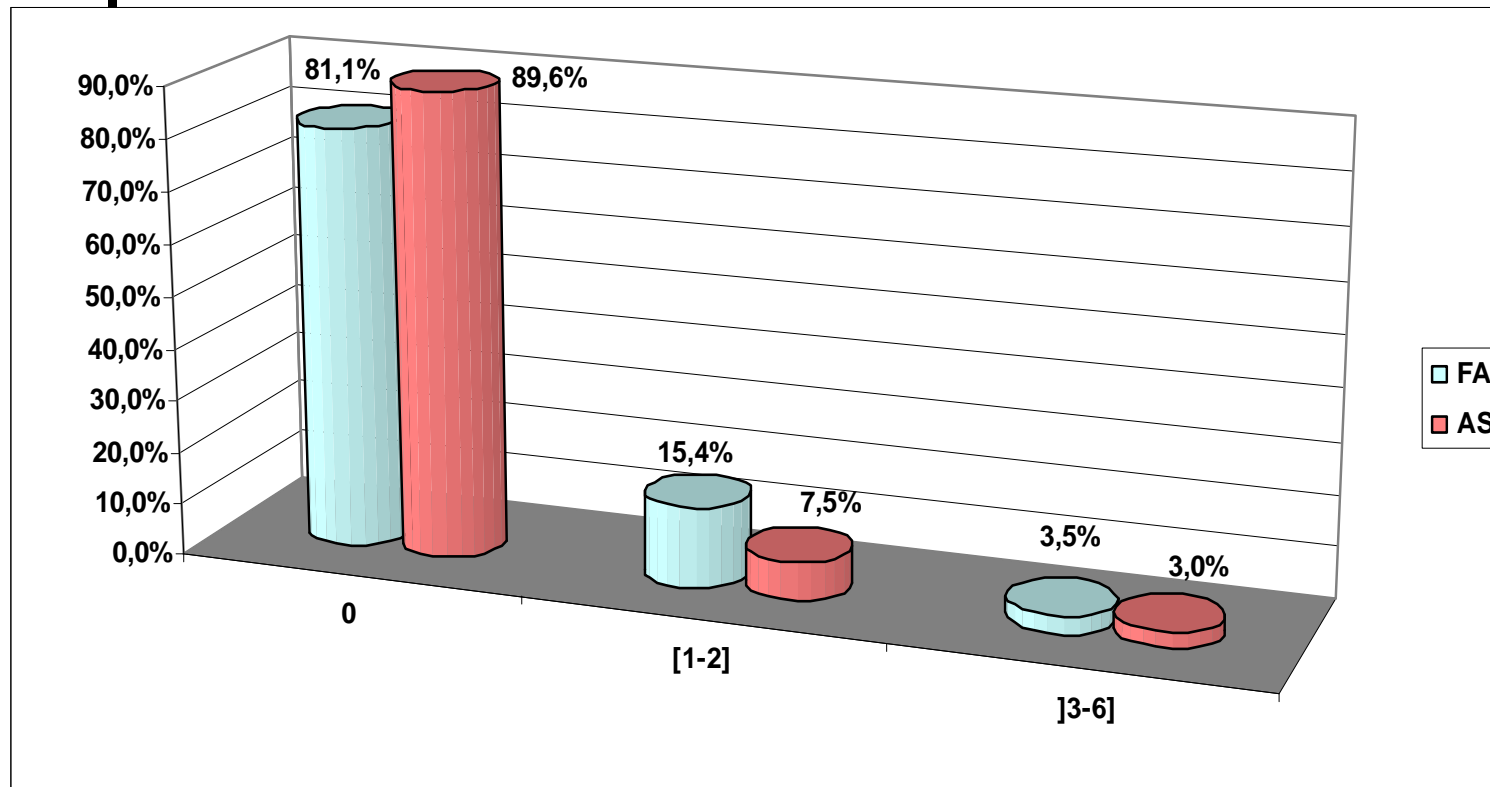


- Même proportion dans la FA de personnes seules ou en couple
- Majorité de personnes seules ayant recours à l'AS

→ **Sentiment d'isolement affectif et social important**



Enfants à charge



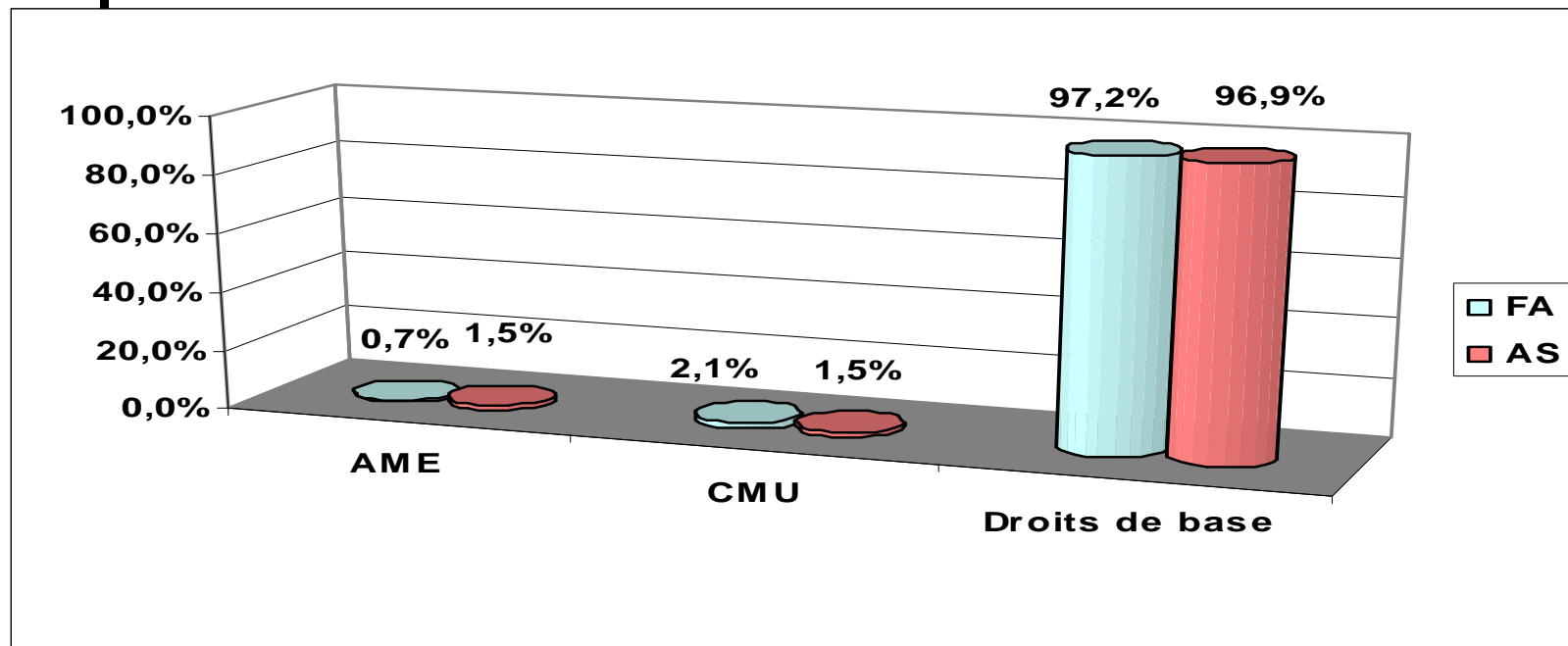
- Majoritairement pas d'enfant à charge, notamment chez les patients ayant recours à l'AS → **facteur isolement supplémentaire ?**

Couverture sociale





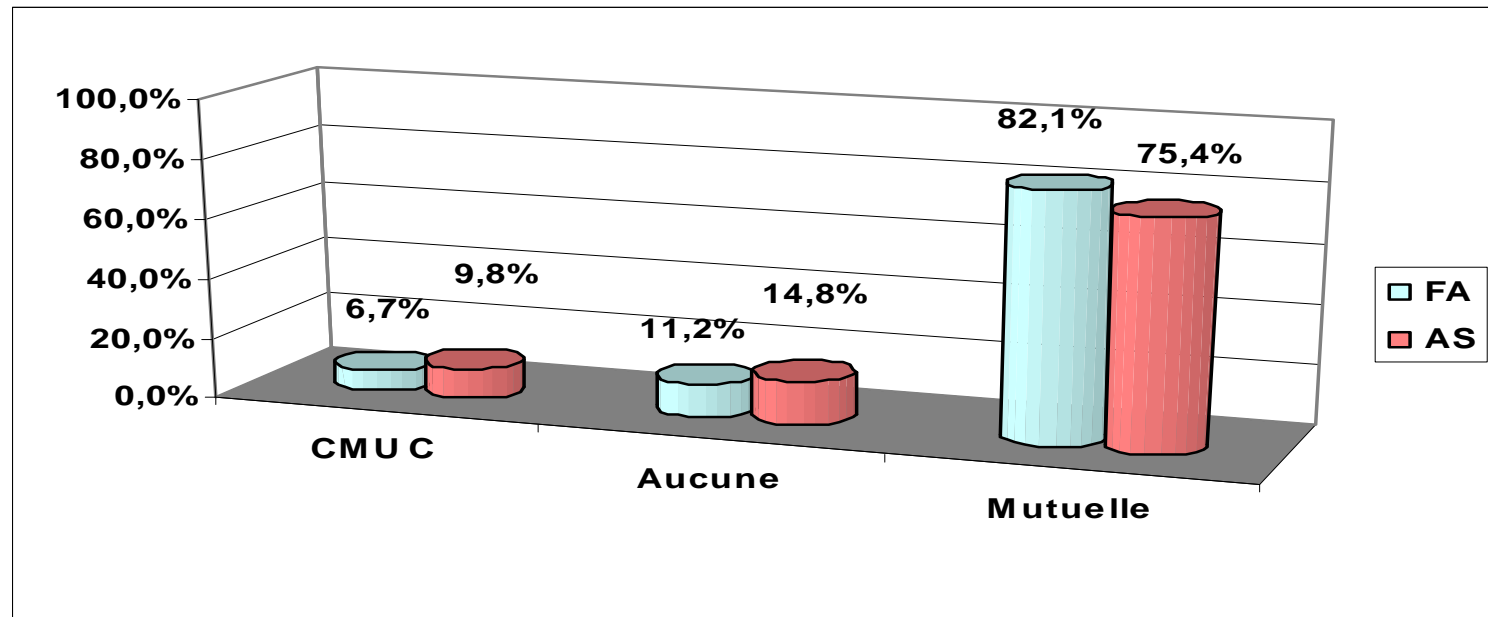
Droits



- **Très peu de personnes ($\approx 3\%$) sans couverture sociale**
→ lié à statut sur le territoire et pathologie prise en charge en ALD
- **Peu de personnes en situation irrégulière (AME) ou avec des ressources très modestes (CMU)**



Complémentaire



- > $\frac{3}{4}$ des patients ont une mutuelle
- mais CMU-C ou aucune mutuelle chez 25% de ceux consultant l'AS
 - contre 18% de la FA totale

Catégorie socio-professionnelle



Download from
Dreamstime.com

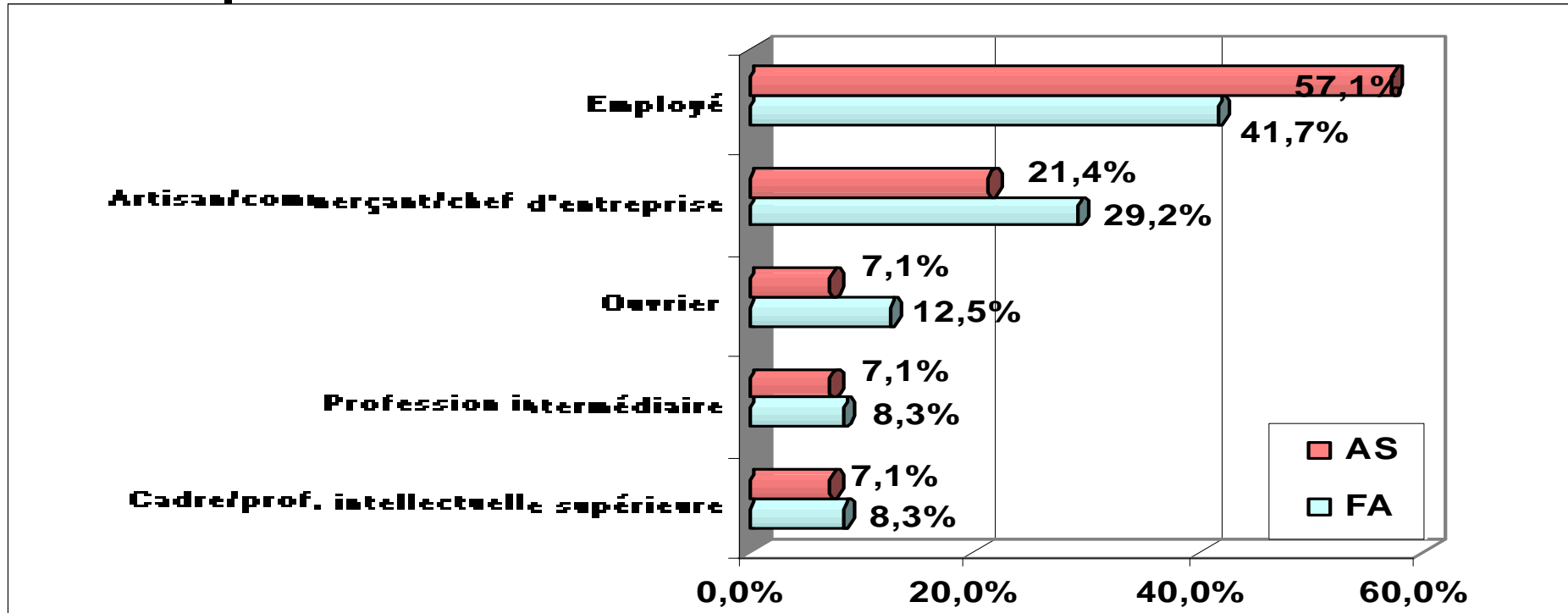
This watermark-free image is for previewing purposes only.



5870881

Dannyphot80 | Dreamstime.com

Profession



Les patients sont majoritairement employés

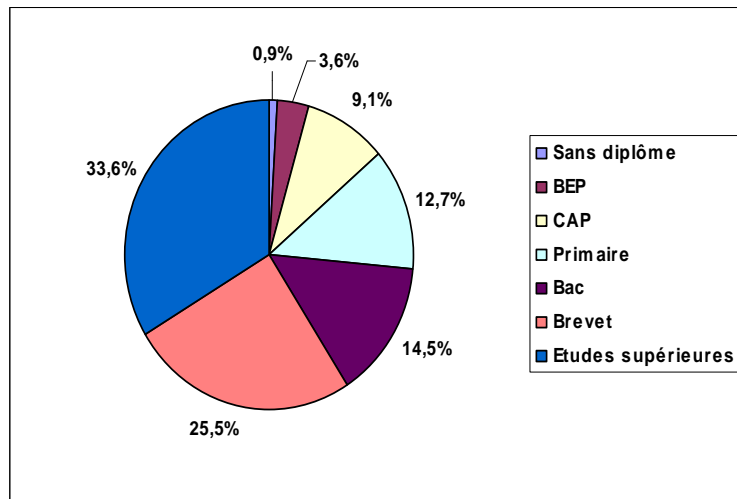
- notamment ceux suivis par l'AS, avec presque 60%
- contre 40% dans la FA renseignée



niveau d'études



- File active



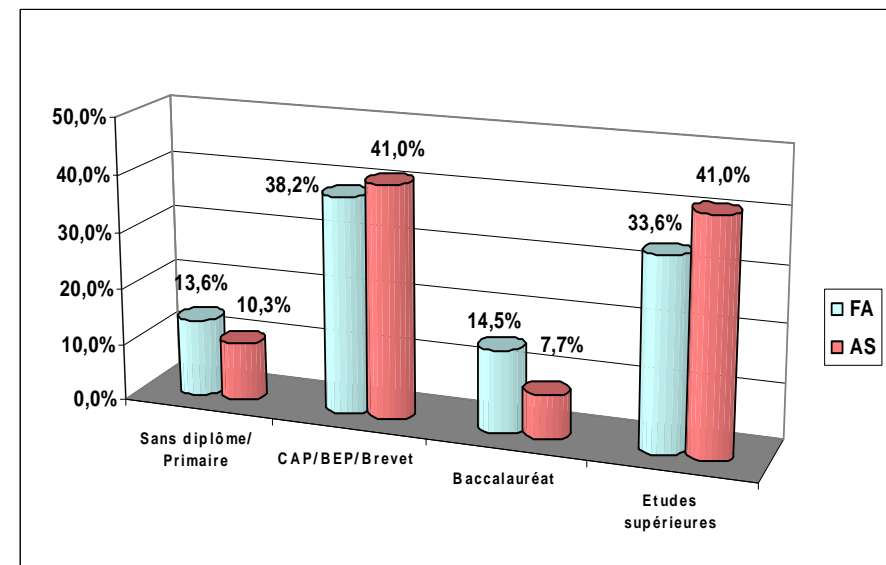
→ 2 groupes majoritaires:

- études supérieures
- niveau brevet

- Comparatif FA vs AS

- Comparatif du niveau d'étude FA vs AS

→ peu de différence de niveau d'études selon le recours à l'assistante sociale



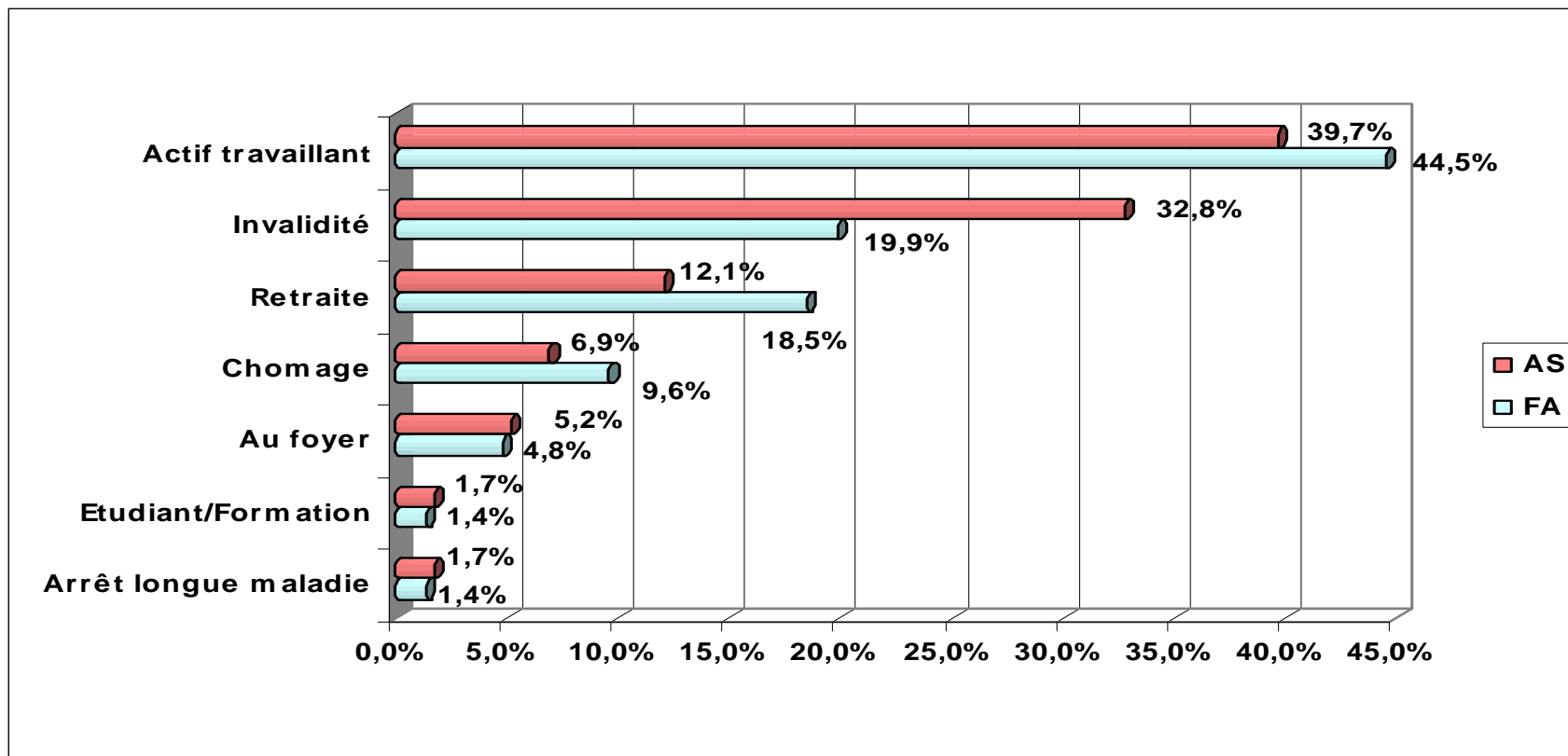


Ressources





Activité professionnelle



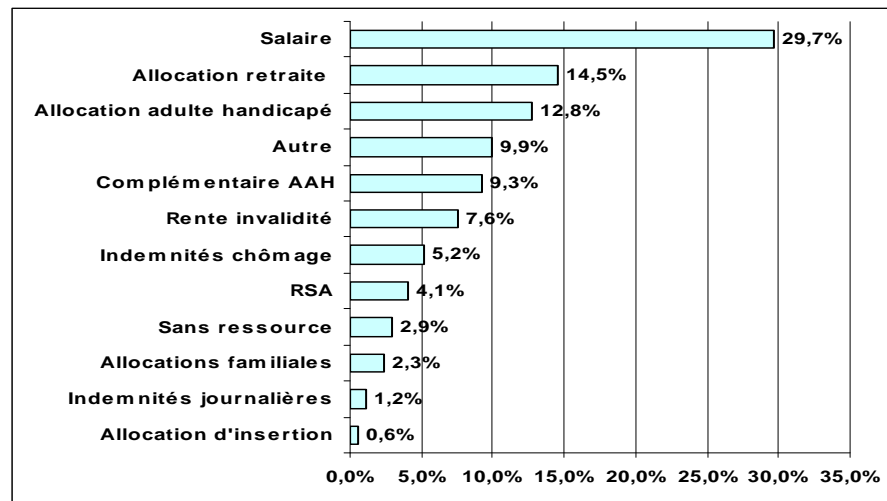
- Population majoritairement active
- Invalidité plus importante chez les patients ayant recours à l'AS



Ressources

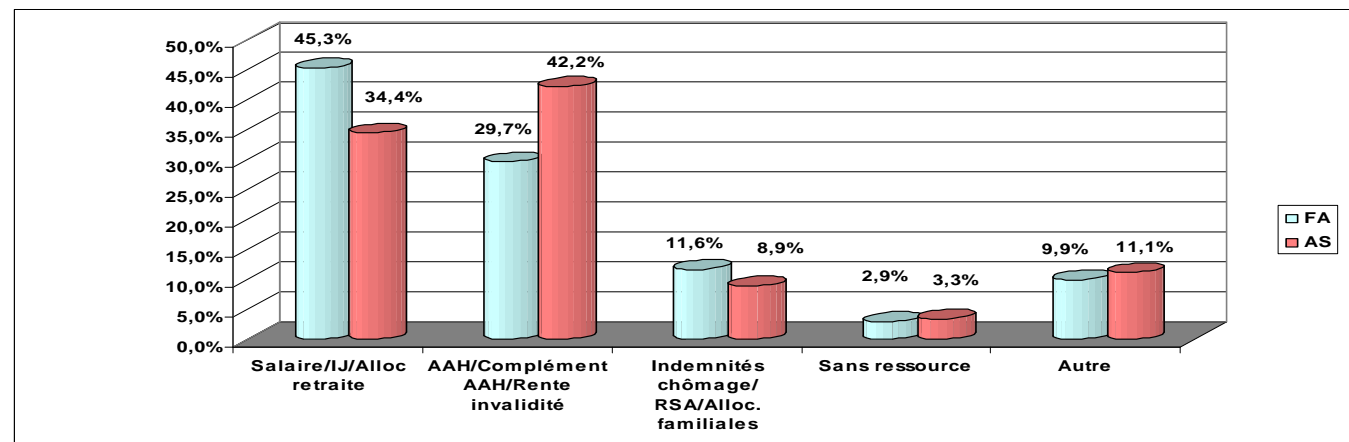


• FA



Peu de personnes sans ressources car pathologie qui permet jusqu'ici d'obtenir AAH ou Pension Invalidité si incapacité de travail

• FA vs AS

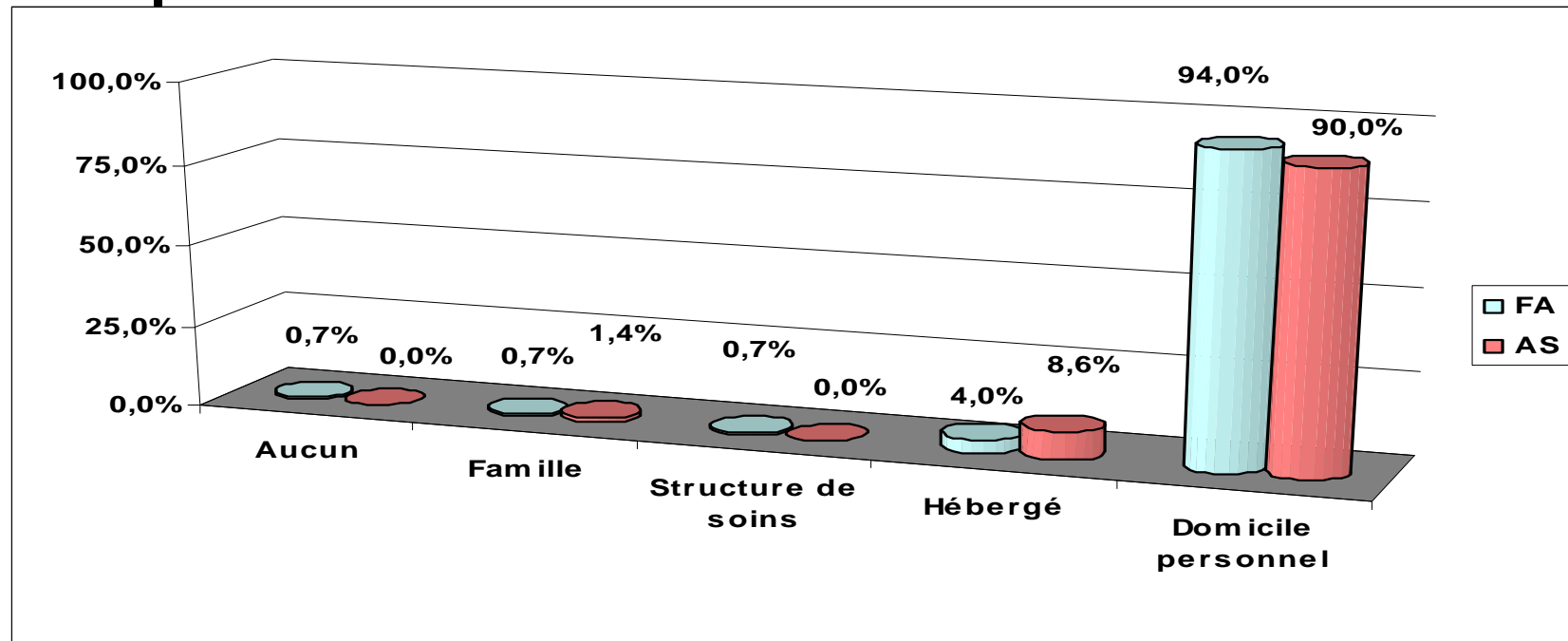




Logement



Logement



- Large majorité de patients ayant un domicile personnel
- mais population ayant recours à l'AS plus souvent hébergée (famille, amis)

Vie Sociale





Score *EPICES*



- 1 **Rencontrez-vous parfois un travailleur social ?**
- 2 Bénéficiez-vous d'une assurance maladie complémentaire ?
- 3 Vivez-vous en couple ?
- 4 Etes-vous propriétaire de votre logement ?
- 5 Y-a-t'il des périodes dans le mois où vous rencontrez de réelles difficultés financières à faire face à vos besoins (alimentation, loyer, EDF...) ?
- 6 Vous est-il arrivé de faire du sport au cours des 12 derniers mois ?
- 7 Etes-vous allé au spectacle au cours des 12 derniers mois ?
- 8 Etes-vous parti en vacances au cours des 12 derniers mois ?
- 9 Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu des contacts avec des membres de votre famille autres que vos parents ou vos enfants ?
- 10 **En cas de difficultés, y-a-t'il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous héberger quelques jours en cas de besoin ?**
- 11 **En cas de difficultés, y-a-t'il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous apporter une aide matérielle ?**

→ **Notion de précarité qui renvoie à notion d'isolement social**



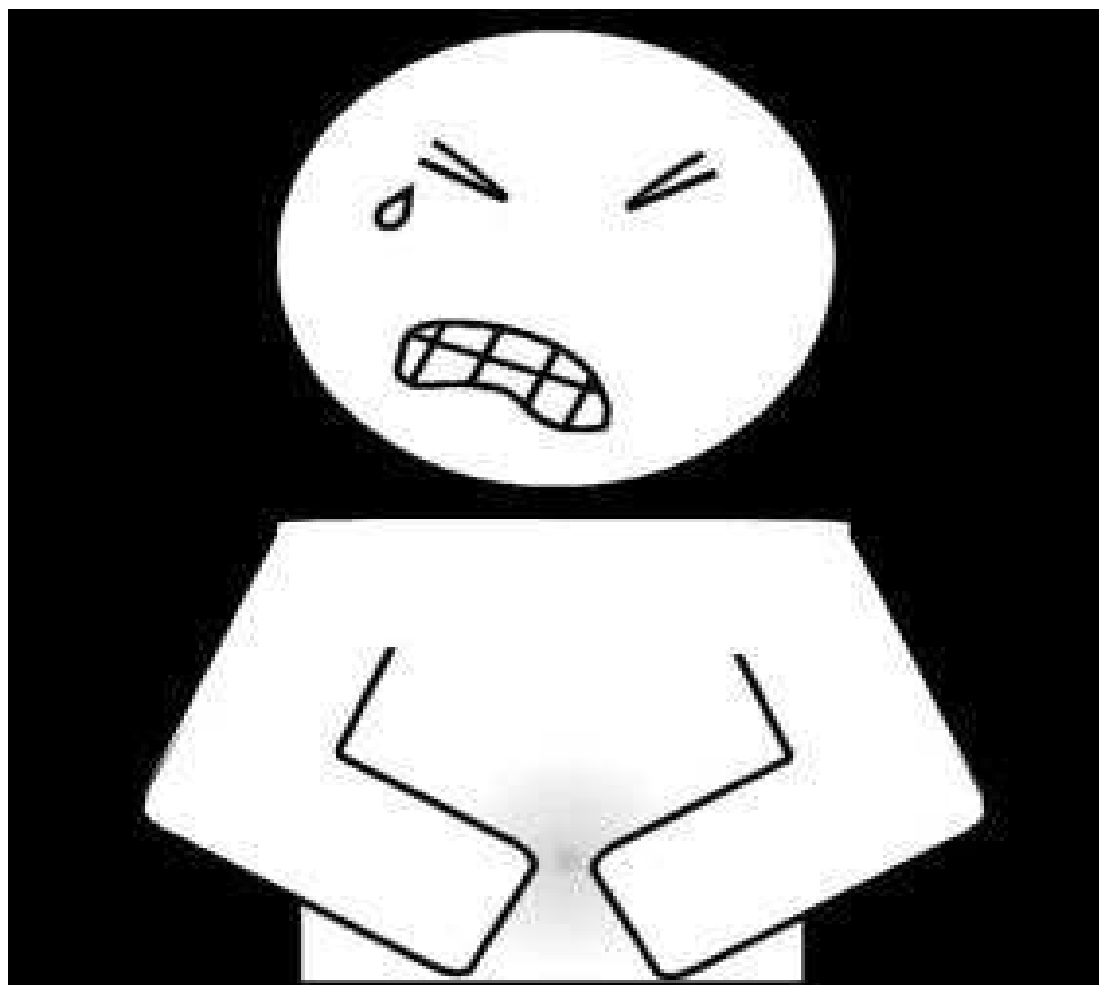
Score *EPICES*



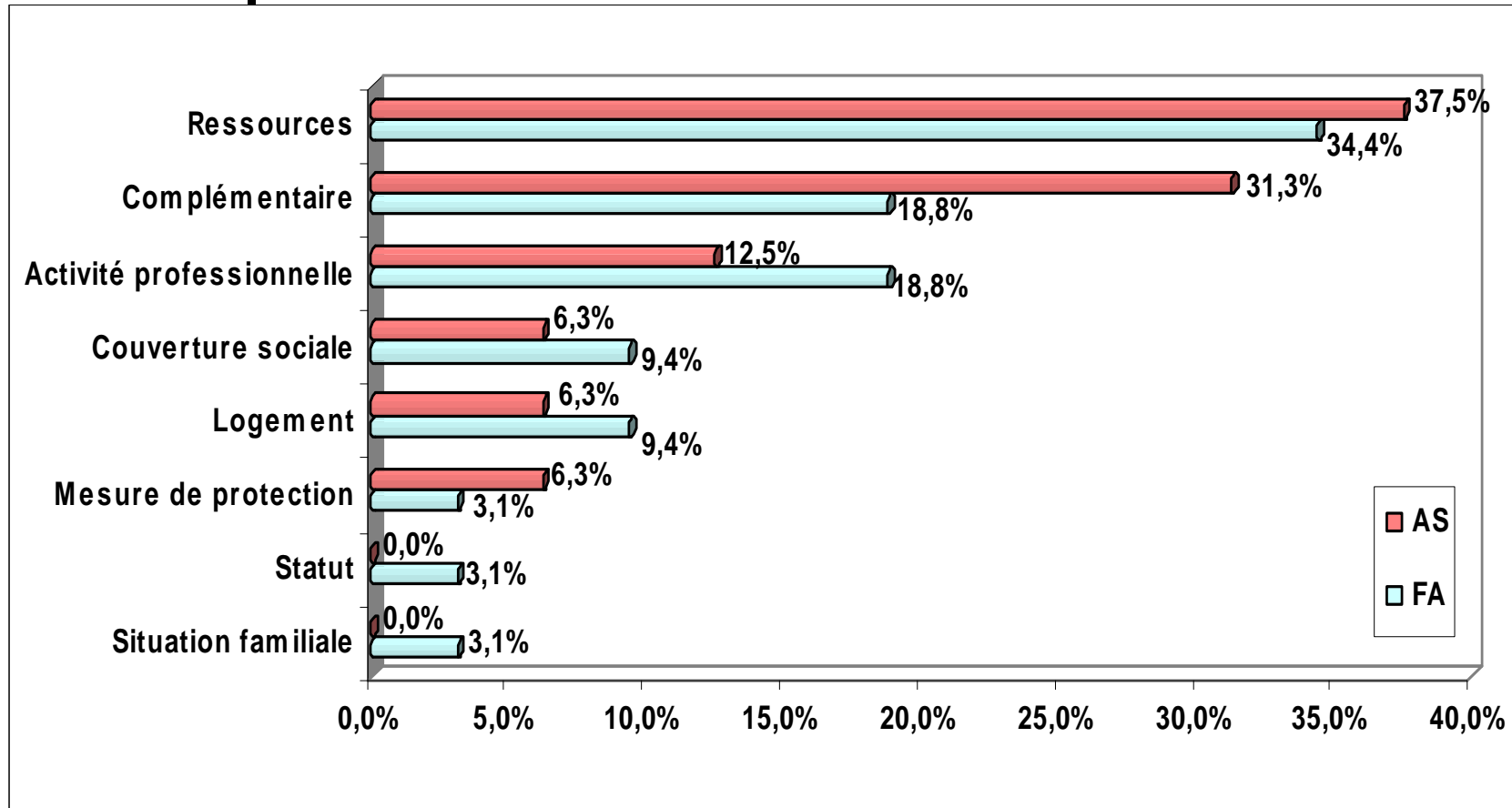
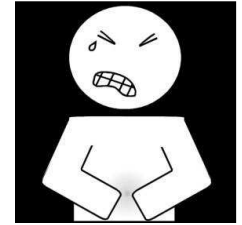
	FA	%	AS	%
Précarité	11	100%	9	100%
<i>Exhaustivité sur total de données sociales</i>	11/182	6,0%	9/77	11,7%

- 100% de précarité, mais très peu de données renseignées
- Allongement +++ du temps de consultation ou d'entretien

Difficultés rencontrées



Difficultés



- Pb de ressources majoritaires pour l'ensemble de la FA
- Part importante de la complémentaire pour les patients consultant l'AS

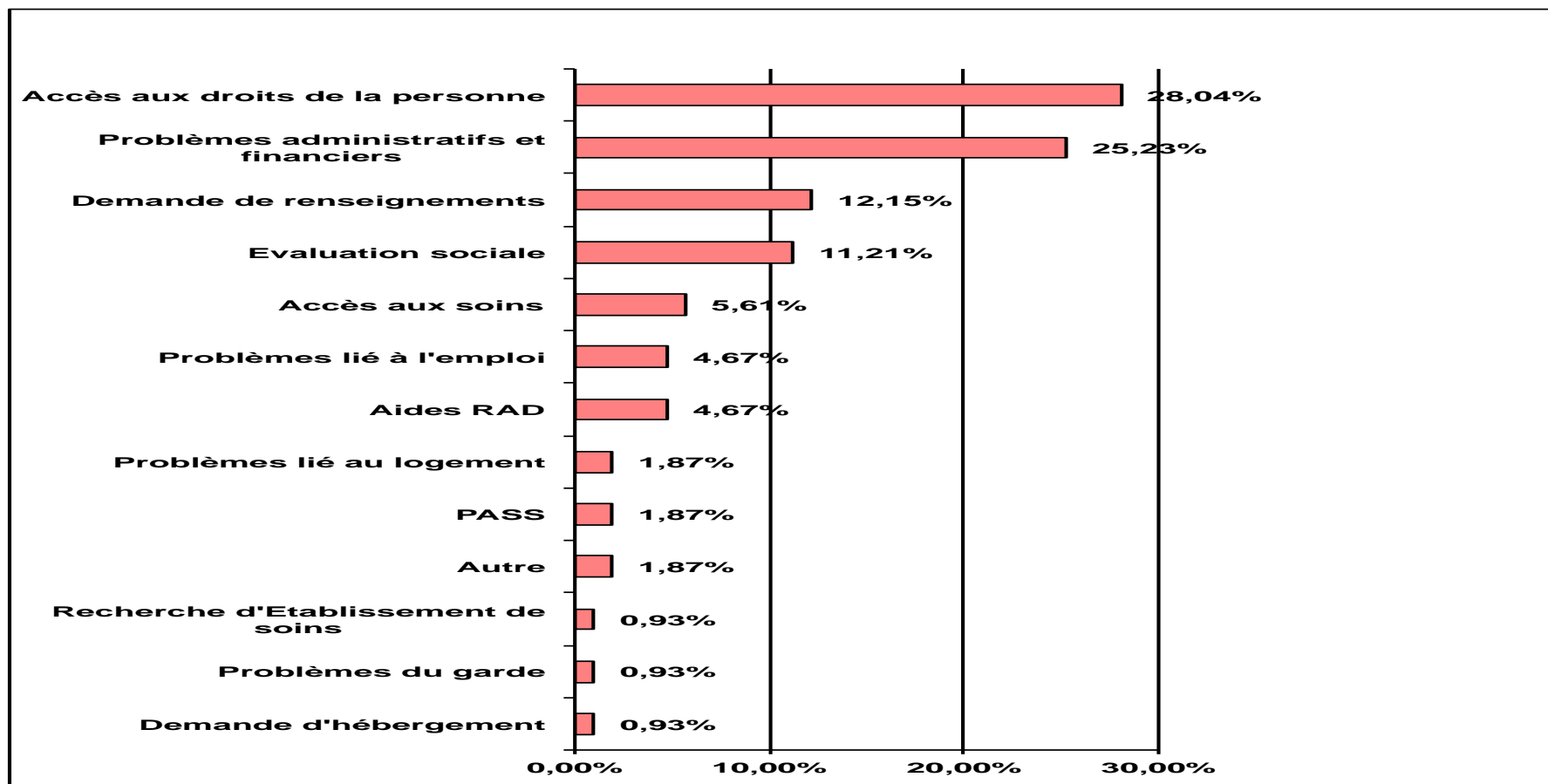


Et pour 2015...





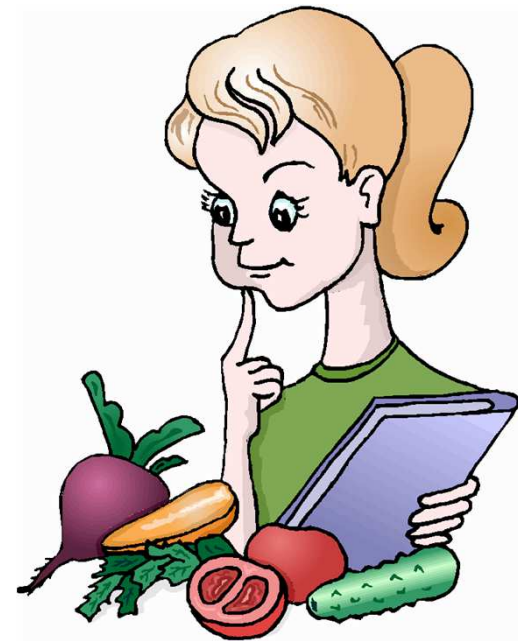
Motifs de consultation de l'assistante sociale, items récupérés dans le logiciel de l'hôpital (crossway)



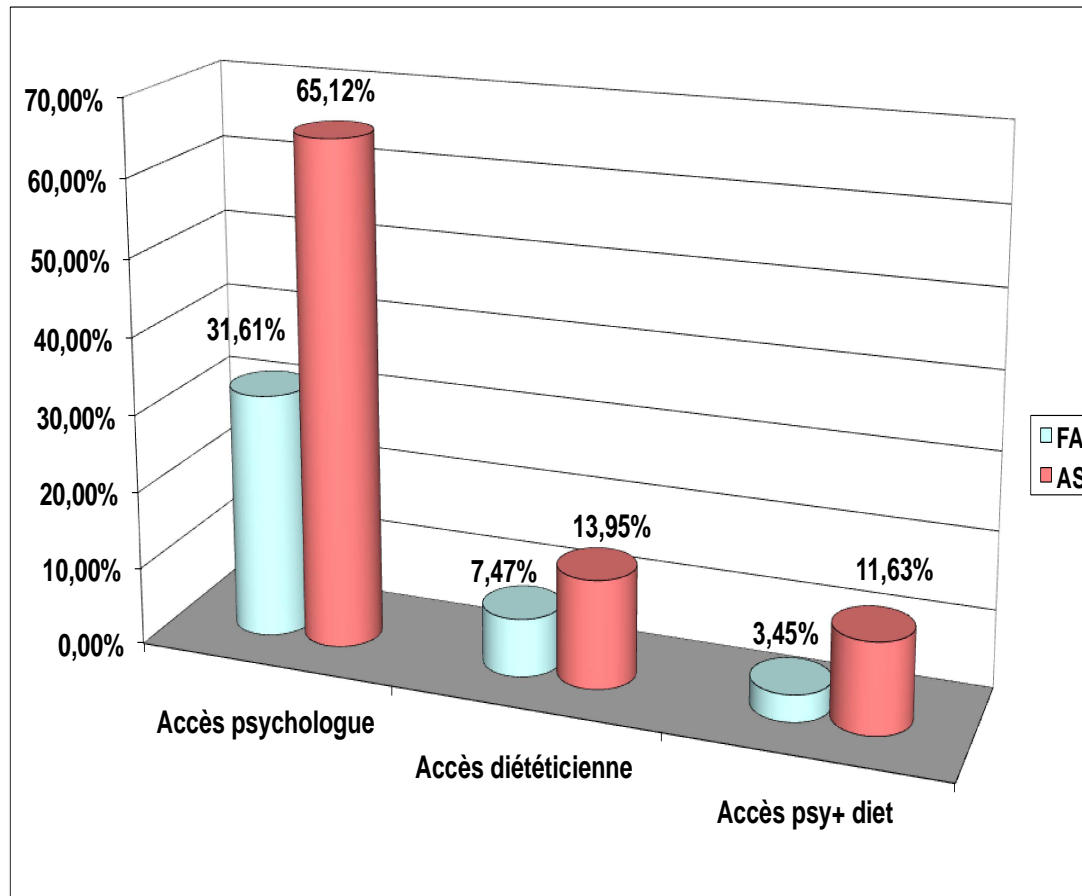
Panel plus large dans le choix de motifs du logiciel hospitalier



Pour 2015...



Activité multidisciplinaire: accès à la diététicienne et la psychologue



Diététicienne :

- très peu de patients y ont recours
- Consultations payantes ?
- Orientation du patient ?
- Motivation du patient ?
- **Motif de consultation : dénutrition +++**



Conclusion





Photographie de la patientèle au 31/12/2015 (1)



Personnes:

- Seules ou isolées
- Vieillissantes
- Globalement pas de problème d'accès aux droits et aux soins
- Avec des ressources modestes



Photographie de la patientèle au 31/12/2015 (2)

- Exhaustivité des données (<50% de la FA)
 - Globalement les items renseignés le sont à un taux supérieur à 80%
 - Certains le sont très peu:
 - Niveau d'études (<60%)
 - Droits de base (<50%)
 - CSP (<20%)
 - Score épices (11%)
- Variabilité des praticiens
- Les items sont ils adaptés?
 - Ont ils tous la même importance selon le professionnel?

Ne vaudrait il pas mieux cibler certains critères essentiels?

- moins de données à saisir
- mieux remplies
- par tout le monde
- de la même façon



Et la suite??





Pas assez de données sociales aujourd'hui pour se lancer dans une analyse qui ne serait pas représentative des PVVIH en Bretagne (territoire, services)



- Se questionner sur la qualité de vie des PVVIH permettrait de mieux les connaître et appréhender les difficultés comme les atouts.



- Recenser les données (logiciel NADIS ou autre) pour une approche globale sur la région

- Coordonner nos actions pour améliorer la qualité des soins et donc la qualité de vie.

**MERCI DE VOTRE
ATTENTION.**

**NE POSEZ PAS DE QUESTION TROP
DIFFICILE SVP**

...megenerator.net



BEFORE JOURNAL

