

## Groupe de travail "Recherche des PVVIH pris en charge et non revus en Nouvelle Aquitaine"

---

### Présents :

**Pascale CAMPS**, TEC (secteur La Rochelle, Rochefort, Jonzac, Royan, Saintes, St Jean d'Angely), COREVIH NA

**David PLAINCHAMP**, TEC (secteur Poitiers, Châtelleraut, Angoulême, Cognac), COREVIH NA

**Denis LACOSTE**, Coordonnateur médical, COREVIH NA

**Sylvie LAWSON-AYAYI**, Chargée de mission, COREVIH NA

**Isabelle CREPEL**, Coordonnatrice Zone Sud, COREVIH NA

**Guylène MADELINE**, Directrice GAPS, Bordeaux

**Camille ROINGEARD**, Interne de santé publique, COREVIH NA

**Yann GERARD**, médecin infectiologue, Chef de service, CH Dax

### Excusées :

**Katel ANDRE**, médecin infectiologue, CH Dax

**Julie LAMANT**, Coordonnatrice Zone Sud, COREVIH NA

**Mariam RONCATO-SABERAN**, médecin infectiologue, CH La Rochelle

L'**objectif** de cette réunion est double :

1/ réfléchir à une **harmonisation de la recherche des patients non revus, en rupture de suivi (RDS), au sein du territoire de la Nouvelle Aquitaine** pour éviter toute perte de chance individuelle et réduire les risques de transmission pendant la RDS

2/ **produire et fournir des données valides aux tutelles**

### Chiffres 2017 (saisis sur la plate forme Piramig)

	File active	Nombre de patients perdus de vue	Nombre de patients pris en charge dans un autre centre
Ex-Aquitaine	4564	594	NR
Ex-Poitou Charentes	2089	63	52
Ex-Limousin	895	6	19

NR : donnée non rapportée mais prévue dans les algorithmes en 2016

## Mise en œuvre de la recherche des patients non revus

### ► En Charente Maritime (secteur couvert par Pascale)

La TEC (infirmière formée à l'éducation thérapeutique du patient) est responsable de la recherche des PVVIH pris en charge et non revus.

Préalable : Accord du médecin indispensable

Outils : NADIS et DomeVIH, listing informatisé sous Excel.

Recherche en temps réel à chaque RDV manqué et/ou sélection des patients par une requête sur DomeVIH et NADIS.

Relance par courrier (par le médecin) ou téléphonique (par la secrétaire ou la TEC). A noter que NADIS permet de saisir le numéro de téléphone du patient s'il le souhaite.

Périodicité : 4-6 mois après le dernier recours.

Contact avec le médecin traitant pour avoir les coordonnées du patient quand il n'y a aucun retour du patient ou quand il y a des doutes sur le numéro de téléphone, pour avoir les nouvelles coordonnées du patient. Si patient suivi ailleurs, prise de contact avec le COREVIH concerné.

Ponctuellement il y a une recherche par l'état civil de la ville de naissance du patient, et par les avis nécrologiques. De même, mise en œuvre d'une "alerte générale" qui consiste à solliciter tous les TECs de France et de Navarre en transmettant les initiales, la date de naissance et le sexe des PVVIH non revus à la recherche d'informations sur leur devenir.

Les patients suivis ailleurs, dans un service autre de la NA sont repérables.

### ► En Charente et Vienne (secteur couvert par David)

Le TEC est responsable de la recherche des PVVIH pris en charge et non revus.

#### • Modalités à Poitiers :

Il existe un rappel automatisé des RDV par texto au CHU de Poitiers.

Préalable : Le TEC (infirmier très basé dans le service de Maladies infectieuses à Poitiers) travaille avec l'accord total du Dr Le Moal.

Outils : DomeVIH, listing informatisé sous Excel.

Modalités : Recherche en temps réel des patients non revus dès le RDV manqué. Le dossier de consultation au format papier est conservé et sert de point de départ.

Dans un premier temps recherche du patient dans tous les services grâce au système informatique de l'hôpital

Puis relance par le TEC entre 15 jours et 2 mois après le RDV manqué sous la forme d'une prise de nouvelles (relance téléphonique) et/ou lettre de rappel par le médecin.

Si patient suivi ailleurs, prise de contact avec le COREVIH concerné.

Recherche complémentaire des PVVIH décédés par le web.

Les patients suivis ailleurs, dans un service autre de la NA sont repérables.

Contact avec le médecin traitant uniquement à la demande du médecin infectiologue.

Les "vrais PDV" sont les PVVIH dont on n'a plus de nouvelles malgré tous les efforts.

#### • Modalités hors Poitiers

Sélection des patients non revus par le TEC : extraction une fois par an de la base de données ou du listing Excel pour Angoulême, Châtelleraut et Cognac (petite file active de 29 patients).

La recherche est poursuivie par les secrétaires et infirmiers.

Les patients suivis ailleurs, dans un service autre de la NA sont repérables.

Les "vrais PDV" sont les PVVIH dont on n'a plus de nouvelles malgré tous les efforts.

En Poitou-Charentes, pas de doublonnage des patients ; mais les PVVIH sont comptabilisés dans le service de départ l'année où ils partent et dans le service d'arrivée l'année suivante.

▶ En ex-Aquitaine

Des services ont organisé en interne des recherches des PVIH non revus. Celles-ci étaient couplées jusqu'en 2015 à la recherche, plus large, des patients inclus dans la cohorte Aquitaine qui se concentrait essentiellement sur les patients ayant accepté de participer à cette étude.

Les algorithmes (voir annexe) produits par le groupe de travail du COREVIH ex-Aquitaine ont donné lieu à une étude pilote qui s'est déroulée à l'hôpital Saint-André et a montré que la recherche était efficiente s'il y a une forte implication des secrétariats et des médecins.

Depuis 2016 il n'y a pas eu de recherche des patients non revus car les recommandations, qui accompagnaient ces algorithmes, n'ont pas été appliquées.

### **Relevé de décisions**

▶ Poursuite de l'état des lieux sur les modalités de recherche des patients non revus dans chaque service dans le but d'engager une démarche qualité.

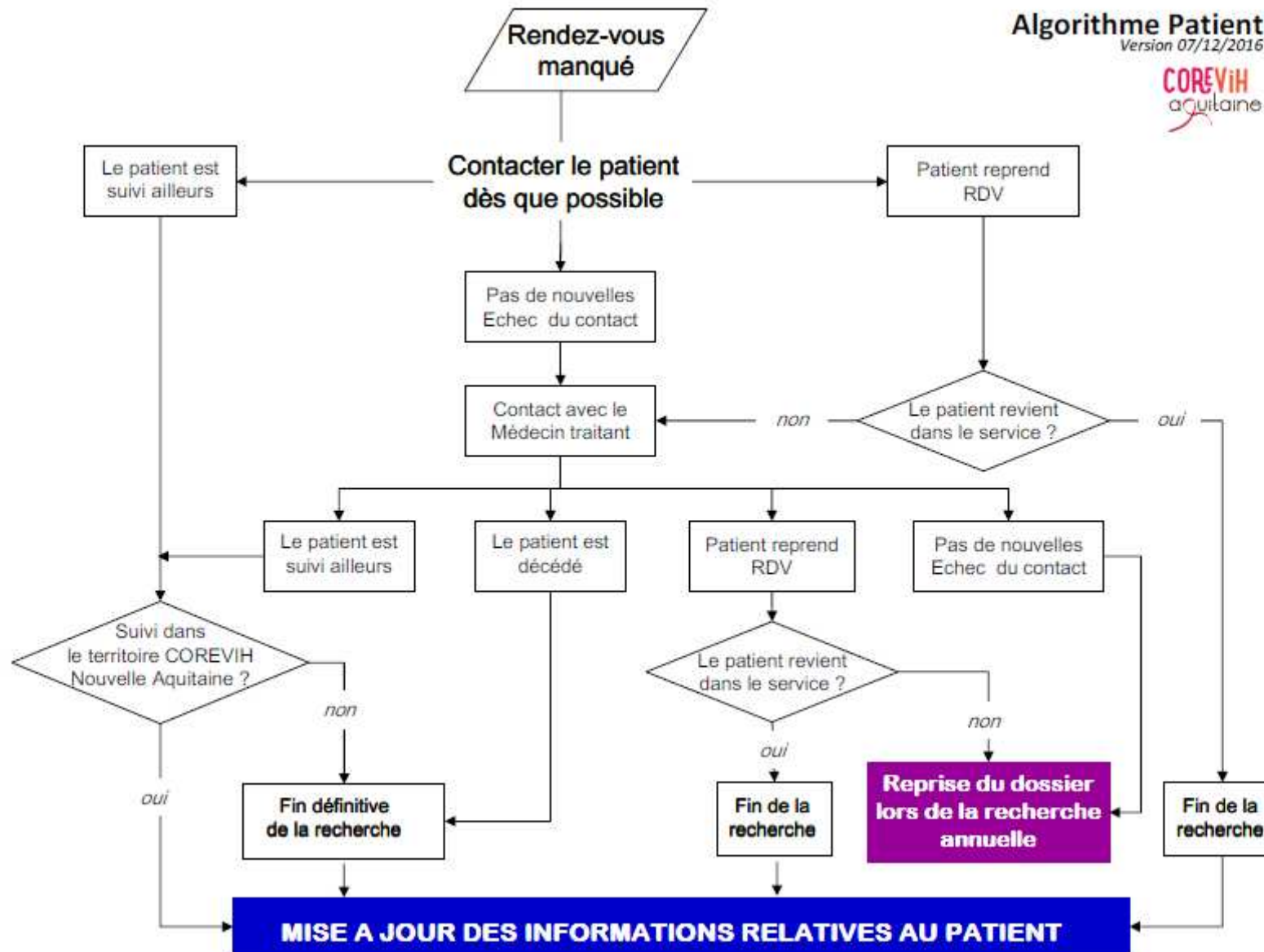
▶ Rappel des bonnes pratiques et des objectifs par le bureau du COREVIH.

▶ Rédaction d'une procédure contenant les grandes lignes de la recherche et rappelant les objectifs attendus (à rédiger par Sylvie, David et Pascale).

▶ Mission à donner aux TECs/ARCs pour tout ou partie de l'organisation de la recherche si le médecin référent est d'accord.

▶ Mise en œuvre d'une supervision par Sylvie, en cas de besoin.

**Prochaine réunion : 21 novembre 2018 de 10h à 12h**



Algorithme Patient\_Proposition\_recommandations\_regionales\_07122016