

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

Réunion du 21/11/2018

Présents :

Pascale CAMPS, TEC CH de La Rochelle, Rochefort, Jonzac, Royan, Saintes, St Jean d'Angely, COREVIH NA

Isabelle CRESPEL, Coordonnatrice Zone Sud, COREVIH NA

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

Corinne HANAPPIER, TEC CHU de Bordeaux (hôpital Saint-André), COREVIH NA

Sylvie LAWSON-AYAYI, Chargée de mission, COREVIH NA

Guyène MADELINE, Directrice GAPS

David PLAINCHAMP, TEC CHU de Poitiers et CH de Châtelleraut, Angoulême, Cognac, COREVIH NA

Anne POUGETOUX, TEC CHU de Bordeaux (hôpital Saint-André) et CH d'Agen, COREVIH NA

Excusés :

Fatou DIARRA ARC CHU de Bordeaux (hôpital Saint-André) et CH de Libourne, COREVIH NA

Denis LACOSTE, Coordonnateur médical, COREVIH NA

ODJ de la réunion :

- 1/ poursuivre de l'état des lieux sur les modalités de recherche des patients non revus dans chaque service
- 2/ discuter la proposition de procédure pour la recherche des patients perdus de vue

Mise en œuvre de cette recherche (suite)

- ▶ En Deux Sèvres : Niort (secteur couvert par Patricia)

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

Périodicité : 2 fois par an.

Modalités : Réunion du staff en présence du clinicien, de la TEC, de l'assistante sociale.

Contact avec le médecin traitant

- ▶ En Charente Maritime : Saintes (secteur couvert par Pascale)

Le TEC est responsable et dispose de l'accord des cliniciens. Elle organise entièrement la recherche des PVVIH pris en charge et non revus.

Validation de la procédure de recherche des perdus de vue

Voir document en annexe

Relevé de décisions

- ▶ Finalisation la procédure après la relecture de la version intermédiaire par le groupe
- ▶ Transmission du document final aux TECs et ARCs pour avis.
- ▶ Partage des difficultés identifiées/présentées dans les différents services en réunion d'équipe le 14/01/2019
- ▶ Validation du bureau du COREVIH NA et envoi par le président du COREVIH NA d'un courrier d'information (rappels des bonnes pratiques et des objectifs) aux cliniciens concernés, pour mise en œuvre dès 2019

Procédure Commune pour la recherche des perdus de vue de l'année N

(valable pour l'ensemble des PVIH suivis dans les services hospitaliers)

Résultats attendus

- 1/ Identifier précocement les "futurs décrocheurs" en mettant en œuvre la CAT en cas de non présentation à un RDV hospitalier
- 2/ Favoriser leur retour au parcours de soins (si un refus de soins est associé à la rupture de suivi) et prévenir de nouvelles ruptures
- 3/ Définir une démarche qualité (validité des données et analyse des données)
- 4/ Fournir des données aux tutelles

A - Définitions

- Patient en **Rupture de Suivi** (RDS)
 - patient de la file active,
 - non connu pour être décédé,
 - non revenu dans un service hospitalier au bout de **12 mois**¹,
 - dont aucune nouvelle extérieure² au service n'a été recueillie (qu'elle provienne d'échanges entre cliniciens du même centre hospitalier ou pas)
- Patient **Perdu de Vue** (PDV)
 - patient de la file active,
 - non connu pour être décédé,
 - non revenu dans un service hospitalier au bout de **24 mois**,
 - dont aucune nouvelle, extérieure au service, n'a été recueillie (qu'elle provienne du même hôpital, des échanges entre cliniciens du même centre hospitalier ou pas, ou d'une recherche de PDV précédente)
 - et dont la recherche active n'a permis d'obtenir des nouvelles

B - Moyens susceptibles d'être mis en œuvre et Outils disponibles

- Pour les patients en **Rupture de Suivi** (RDS)
 - Algorithme RDV manqué
 - Dossiers médicaux informatisés (applications informatiques pour la planification des RDV, agendas médicaux, ...)
 - Fonctionnalités des applications informatiques/logiciels de recueil des données de prise en charge hospitalière des patients (Arpège, Nadis, DomeVIH ...)
 - Echanges avec les médecins traitants (hospitaliers ou libéraux) et relationnel des TECs
- Pour les patients **Perdus de Vue** (PDV)
 - Algorithme Recherche des PDV
 - Recherche plus approfondie avec échanges entre hôpitaux des 12 départements de la Nouvelle Aquitaine (NA)

C - En pratique

La recherche annuelle des patients PDV est supervisée au sein de la NA par la chargée de mission

Dans chaque Service, la coordination est assurée par les TECs/ARCs

¹ RDS si intervalle entre 2 recours est > 12 mois. Cette définition de la rupture de suivi du patient VIH est basée sur les recommandations nationales de suivi avec nécessité d'une consultation annuelle hospitalière de synthèse auprès du médecin spécialiste: on considère donc un patient VIH non revu après au moins 12 mois sans consultation spécialisée

² Ces nouvelles extérieures peuvent être :

✓ un compte rendu de consultation ou un bilan d'hospitalisation ou des résultats d'exploration fonctionnelle ou une administration thérapeutique

✓ une information authentifiée sur la forme ou la méforme, la situation sociale du patient

✓ une information sur le décès du patient

- **Pré-requis** : Disposer de **la file active du service** (ensemble des patients suivis, qu'ils soient inclus ou non dans les systèmes d'information) **sur listing protégé** (papier ou informatisé) d'une part, et **du(des) contact(s) de chaque patient** d'autre part
- Identifier les patients non revus en temps réel ou par période, **au minimum une fois en fin d'année**
- Travailler en collaboration avec les secrétaires, les infirmières, y compris celles impliquées dans l'éducation thérapeutique du patient (ETP) et les médecins référents pour rechercher des informations sur le devenir des patients non revus. Les modalités de "prospection" sont laissées au choix en fonction de l'organisation de chaque service pour établir les différents contacts possibles (avec le patient ou le médecin traitant ou autre) ; mettre en place au mieux une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)
 - En cas de décès, saisir l'information (=compléter la cause), mettre à jour la base de données informatisée et archiver les dossiers
 - En cas de suivi ailleurs (au sein du territoire de la NA ou pas),
 - ➔ 1/ identifier le service assurant la prise en charge
 - ➔ 2/ informer le TEC/ARC référent du service où le patient est désormais suivi, si le service de destination est en NA
 - ➔ 3/ s'assurer que le patient a engagé un suivi dans le service de destination
 - ➔ 4/ colliger l'information
 - En cas d'absence totale de nouvelles, considérer le patient en RDS au bout de 12 mois sans manifestation de celui-ci et organiser un recueil anonymisé de variables discriminantes (fichier XL renfermant initiales, sexe, date de naissance et commune de naissance des patients en RDS)
- **Recherche intra-régionale par la chargée de mission** : croiser les données anonymisées des patients en RDS pour identifier d'éventuels patients suivis ailleurs en NA et pour lesquels l'information a pu échapper
 - Si le patient est retrouvé : informer le TEC/ARC référent du service où le patient est désormais suivi pour une mise à jour des données
 - Si le patient n'est pas retrouvé, considérer le patient en PDV au bout de 24 mois sans manifestation de celui-ci

D - Rapport final

Il doit être disponible pour chaque service au plus tard à la fin du premier trimestre (31/03) de l'année N+1.

Pour chaque service, une présentation du récapitulatif suivant :

File active du service de l'année N-1 : nombre de patients vus en année N-1

Nombre de patients en RDS (vus en année N-1, non revus en année N)

Nombre de patients suivis ailleurs (vus en année N-1 et suivis ailleurs en année N ; avec la distinction entre les patients suivis hors du service en NA et ceux suivis en dehors de la NA)

Nombre de patients PDV (vus en année N-2 et pas revus depuis)

E - Mise à jour des données

La mise à jour des dossiers des patients consiste en la saisie de :

- La cause de décès pour les patients décédés³
- La raison du non retour en service de soins pour tous les autres :
 - Patient suivi ailleurs dans un centre hospitalier de la NA⁴
 - Patient suivi ailleurs dans un centre hospitalier en dehors de la NA
 - Incarcération du patient
 - Institutionnalisation du patient (sevrage, cure, prise en charge psychologique ou psychiatrique, ...)
 - Décision/Choix du patient de ne pas se faire suivre
 - Suivi par son médecin traitant
 - Inconnue (non revenu dans le service, aucune nouvelle)

F - Aspects épidémiologiques

Présentation des caractéristiques des patients en RDS et PDV chaque année dans le rapport d'activité du COREVIH.

Les patients en rupture de suivi qui reviennent dans le service se verront proposer une consultation d'ETP dans le but de rechercher l'existence de difficultés propres aux patients pouvant être à l'origine d'un espacement des recours hospitaliers, d'un refus de soin ou d'une rupture de traitement ARV

³ voir le thésaurus

⁴ Cf. doublonnage des patients dans le système d'information : **Prévoir une gestion des doublons au sein de la région**