



Relevé de décisions Commission Perdus de Vue - 03 novembre 2015 - Hôpital Saint-Louis

Présents (5)

- **BRUN Alexandre**, Biostatisticien, Corevih IDF Est
- **DELGADO Jeannine**, TEC Saint-Louis, Corevih IDF Est
- **HONORE Patricia**, TEC Avicenne, Corevih IDF Est
- **PARIENTE Jessica**, Chargée de mission santé publique, Corevih IDF Est
- **VIGNIER Nicolas**, Pilote de la Commission perdus de vue, Infectiologue, CH Melun

Ordre du jour

- Point sur l'action régionale inter-Corevih relative aux perdus de vue
- Workshop du 08 décembre : « Outils et appuis pour diminuer le nombre de perdus de vue »
- Recherche interventionnelle avant/après et travail de contrôle qualité dans la base

La Commission débute par la présentation d'Alexandre Brun, biostatisticien du Corevih IDF Est depuis octobre 2015.

Un focus sur la Commission pdv a été fait dans la newsletter d'octobre 2015, par le biais d'un entretien avec Nicolas Vignier.

I. Point sur l'action régionale

Dans le cadre du Contrat d'objectifs et de moyens entre les 5 Corevih d'IDF et l'ARS, le Corevih IDF Centre est en charge du pilotage de l'action « Repérage et gestion des patients infectés par le VIH perdus de vue ou en rupture de soins ».

Plus précisément, l'action se décline de la manière suivante :

- Création d'un sous-groupe de travail en Inter-COREVIH (sous-groupe du Groupe « Epidémiologie » à développer en Inter-COREVIH)
- Etablir la bibliographie consacrée à la thématique des « perdus de vue » au moins pour l'IDF
- Définition d'un algorithme reprenant l'ensemble des démarches à mener de façon chronologique pour retrouver trace des patients sans recours aux soins au cours d'une période donnée, mise en application de l'algorithme au niveau des 5 COREVIH
- Mise en commun des données (anonymisées) pour une évaluation centralisée (méthodologie à mettre au point)

Les livrables attendus sont les suivants :

- Algorithme pour la recherche des patients sans recours aux soins au cours d'une période donnée
- Outil(s) pour identifier les perdus de vue en temps réel
- Réunion de dossiers de type RCP concernant les dossiers médicaux (et sociaux ?) des patients éprouvant des difficultés de maintien dans les soins voire en rupture de soins (patients en échec, patients non revus dans les soins...). Cette RCP existe déjà dans plusieurs hôpitaux.
- Système de rétro information en cas de transfert/choix pour une autre structure de soins

Des TECs et le biostatisticien de notre Corevih vont participer au groupe de travail, qui se réunit pour la 1^{ère} fois en décembre.

II. Organisation du workshop

La date du **8 décembre 2015, 17h-19h, en salle de Malte de l'hôpital Saint-Louis**, a été confirmée. Ce workshop s'intitule « Outils et appuis pour diminuer le nombre de perdus de vue ».

Programme:

- Introduction : éléments de surveillance sur les perdus de vue
- Perdus de vue : une approche par les déterminants (sous réserve)
- Echanges de pratiques sur le contrôle qualité de la base de données et les procédures de recherche active des perdus de vue

Il a été pris attache avec le Corevih IDF Centre afin faire part du projet de soirée, et d'articuler cette action avec l'action régionale, notamment pour présenter l'axe de travail inter-Corevih. Il serait intéressant de pouvoir disposer de données affinées en matière de surveillance régionale, mais si ces données ne sont pas disponibles, la Commission s'orientera vers une présentation épidémiologique des perdus de vue sur le territoire du Corevih IDF Est, par groupe de population. Le Corevih IDF Centre a prévu de faire un point en début de semaine prochaine, nous en saurons plus à ce moment-là.

Des contacts ont été pris également notamment avec des épidémiologistes pour intervenir en point 2.

Patricia Honoré a accepté de présenter l'expérience d'Avicenne en table ronde. Afin d'illustrer le travail d'équipe mené autour de la recherche active des pdv, il est prévu de prendre attache avec un-e secrétaire et un-e médecin pour participer à la table ronde sur les échanges de pratiques.

III. Projet de recherche active des perdus de vue dans les établissements du Corevih

Le calendrier prévu lors de la Commission de juin a été reportée car le protocole d'inclusion des patients a été modifié en septembre. En effet, initialement, nous devions extraire la liste des patients suivis en 2013 et non revus en 2014. Or, une telle extraction ne prend pas en compte le fait que certains de ces patients auront eu 2 ans de non-suivi (ceux vus début janvier 2013) tandis que d'autres n'auront eu qu'un an de non-suivi (ceux vus en décembre 2013). Les parcours des patients ne sont pas comparables. Pour cette raison, une nouvelle extraction a été faite sur les patients ayant eu un recours entre le 1^{er} octobre 2013 et le 30 septembre 2014, et qui

n'ont pas eu de nouveau recours dans Nadis un an après leur dernier recours. La période de suivi est donc personnalisée pour chaque patient et correspond bien à strictement J+365 après leur dernier recours.

Voici les données obtenues :

- 11534 patients ont eu au moins un recours sur la période du 01/10/2013 au 30/09/2014.
- Sur ces 11534 patients, 2024 (17.55%) n'ont pas eu d'autres recours dans un délai d'un an.
 - o 1435 (70.89%) ne sont jamais revenus
 - ☞ 58 décédés (4.04%)
 - ☞ 144 suivis ailleurs (10.03%)
 - ☞ 141 PDV (9.83%)
 - o 589 (29.11%) patients ont eu un nouveau recours dans un délai supérieur à 1 an
 - ☞ Moyenne des délais pour ces patients = 435.3 jours
 - ☞ Médiane des délais pour ces patients = 413 jours

Pour notre recherche, nous allons prendre en compte les dossiers des 1435 patients qui ne sont jamais revenus, moins les 58 décédés et moins les 144 suivis ailleurs, plus les dossiers des 589 patients qui sont revenus plus d'un après leur dernier recours (mais qui ont donc été à un moment en rupture de soins, soit pdv dans la base). Nous arrivons donc à un total de 1822 patients considérés a priori comme perdu de vue sur une période de un an. Deux tableaux de ces patients seront transmis à chaque TEC pour son/ses établissement/s.

Les TECs recevront donc deux fichiers. Un fichier avec les patients jamais revenus et un autre avec les patients revenus plus d'un an après leur dernier recours. L'objectif de leur fournir ce 2^{ème} fichier est de s'assurer précisément qu'un recours antérieur n'ait pas été oublié, et, le cas échéant, de le rajouter dans la base.

Fichier « non_revenu » :

Numéro NADIS	Début de période	Fin de période	Etablissement	Statut contrôlé*	Si autre précisez
	21/03/2014	20/03/2015			
	24/09/2014	23/09/2015			
	22/10/2013	21/10/2014			
	15/09/2014	14/09/2015			
	16/09/2014	15/09/2015			
	09/05/2014	08/05/2015			
	08/09/2014	07/09/2015			
	04/07/2014	03/07/2015			
	14/11/2013	13/11/2014			
	21/11/2013	20/11/2014			
	30/06/2014	29/06/2015			

***Menu déroulant :**

- Suivi ailleurs sur sa période
- Décédé sur sa période
- Recours oublié sur sa période
- Non revu sur sa période
- Autre

Fichier « revenu » :

Numéro NADIS	Début de période	Fin de période	Date revu après période	Etablissement	Statut contrôlé*	Si autre précisez
	20/02/2014	19/02/2015	30/03/2015			
	07/10/2013	06/10/2014	03/12/2014			
	30/04/2014	29/04/2015	06/05/2015			
	21/05/2014	20/05/2015	14/10/2015			
	21/01/2014	20/01/2015	06/03/2015			

***Menu déroulant :**

- Suivi ailleurs sur sa période
- Recours oublié sur sa période
- Non revu sur sa période
- Autre

Il est souhaité que le travail de nettoyage de la base soit achevé fin décembre 2015, afin de laisser place aux outils de recherche active début 2016. Les TECs, avec l'aide des médecins, des secrétaires et des équipes d'ETP auront alors un an pour réaliser ce travail. A cette fin, nous essayerons d'identifier un binôme médecin/TEC (+/- secrétaire, IDE ETP) dans chaque centre d'accord pour s'impliquer sur ce travail. Des outils seront proposés et chaque centre essaiera de les mettre en œuvre pour faire ré-entrer dans le soin les personnes perdues de vue.

Une nouvelle extraction sera réalisée début 2018 pour identifier les personnes ayant eu un recours entre le 1/1/2016 et le 31/12/2016 et non revenus un an après leur dernier recours (soit au plus tard le 31/12/2017). Un nouveau contrôle qualité sera demandé aux TEC début 2018 afin de pouvoir mesurer le taux de vrais perdus de vue un an après la mise en œuvre de cette action de recherche active des perdus de vue. Nous espérons, comme cela a été démontré à Avicenne, que le taux de perdus de vue aura baissé significativement. Les deux cohortes pourront donc être analysées et comparées.

**La date de la prochaine Commission pdv pour 2016 sera décidée par doodle
Toute personne motivée est invitée à rejoindre la commission**