



Relevé de décisions Commission Perdus de Vue - 16 avril 2015 - Hôpital Saint-Louis

Présents (12)

- **BASSAMA Bernard**, Administrateur Chrétiens et Sida
- **CHAUSSE Christophe**, Ecoutant référent, Santé-Info-Solidarité Association (SIS)
- **DELGADO Jeannine**, TEC Saint-Louis
- **GALLIEN Sébastien**, Pilote de la commission PDV, Infectiologue Saint-Louis
- **GUIONIE Michel**, Analyste de bases de données, Corevih IDF Est
- **HONORE Patricia**, TEC Avicenne
- **JELLOULI Fatima**, Biostatisticienne, Corevih IDF Est
- **MBIRIBINDI Romain**, Afrique Avenir, Directeur
- **PARIENTE Jessica**, Chargée de mission santé publique, Corevih IDF Est
- **PELTIER Aline**, Animatrice prévention, Aremedia
- **TIAKI KEOU François**, ALCOS
- **VENTURA Jacqueline**, Infirmière-coordinatrice du programme ETP VIH, Avicenne, référente ETP de la Commission ETP du Corevih IDF Est

Ordre du jour

- Présentation des données sur les nouveaux dépistés en 2011-2012-2013 sur SLS, Lariboisière et Avicenne et perdus de vue en 2014. Comparaison avec les nouveaux dépistés non perdus de vue en 2014.
- Retour sur le projet de permanence associative à Avicenne (AVC)

I. Présentation des données

Certaines tendances ressortent au global entre les pdv et les non pdv (tous sites confondus)

	Part de la variable dans le total des nouveaux dépistés PDV	Part de la variable dans le total des nouveaux dépistés non PDV
Afrique sub-saharienne	77,4%	53,6%
Mode de contamination hétéro	61,7%	51%
Naïfs de traitement à la pdv	65,4%	32,8%
Pas de médecin traitant	69,1%	35,3%
Pas de HDJ	75,3%	48%

L'analyse multivariée fait ressortir notamment une association significative entre l'absence de mise sous traitement antirétroviral et la perte de suivi : le lien peut s'expliquer notamment par l'impression qu'a le patient de ne pas avoir besoin de traitement.

Ces données seront présentées lors d'une communication à l'occasion du prochain congrès national de maladies infectieuses.

Les résultats soulignent l'importance d'ancrer le patient dans le système de soins en bénéficiant :

- d'un traitement antirétroviral, qui est dorénavant recommandé à n'importe quel stade de l'infection et quel que soit le taux de CD4
- d'un encadrement dans le système des soins avec un relais ville/hôpital par la présence d'un médecin traitant
- de la possibilité de recours en HDJ de maladies infectieuses pour un bilan annuel
- d'accompagnement dans les démarches psychosociales (obtention de papiers pour les personnes migrantes, logement, recours aux associations communautaires, ...)

Il a été discuté à cette occasion de l'importance de la 1^{ère} consultation spécialisée suite à la découverte de l'infection VIH. Le retour des associatifs a été qu'une impression de mauvais accueil du patient était facteur de perte de suivi.

Pour la prochaine commission, **Fatima Jellouli présentera le délai de suivi des patients pdv**, et plus précisément le nombre de recours avant la perte de vue et la médiane de la durée de suivi entre la 1^{ère} date de prise en charge et la perte de vue.

⇒ Il est également prévu de dupliquer la procédure testée sur Avicenne en matière de recherche active de pdv (transferts de dossiers, décédés) sur les autres sites du Corevih, en commençant d'abord par des sites où le nombre de patients suivis est moindre que dans d'autres sites. Pour faciliter ce travail sur les sites avec une file active plus importante, il est suggéré d'attendre que la fiche de relance soit intégrée dans Nadis. **D'ici à la prochaine commission, la « check list » sera retravaillée afin de la présenter aux TECs du Corevih en juin.**

II. Retour sur la permanence associative à Avicenne

Initiative portée par l'équipe d'ETP du service de maladies infectieuses et tropicales d'Avicenne, et des associations pour renforcer la présence des associations de patients dans le service.

Une permanence régulière est effective depuis avril 2015 dans un espace dédié, en HDJ ou en consultation, à raison de 2 demi-journées par mois.

Parallèlement, des ateliers sont organisés par Aides sur la prévention combinée et la santé sexuelle, au rythme d'une fois tous les deux mois. Ouvert aux patients également suivis hors Avicenne.

A Aremedia, association qui effectue des dépistages (VIH, hépatites, syphilis) en ambulatoire, la question des pdv se pose différemment : pour cette association, les pdv sont les personnes qui ne vont pas chercher leurs résultats (estimés à 30-40% des tests réalisés, positifs ou non). L'association ne réalise pas encore de TROD mais travaille avec le CDAG de Fernand Widal,

le lotus bus de MDM, etc... L'adressage pour le suivi du patient si le test est positif se fait logiquement soit auprès des médecins des CAARUD, CSAPA, soit auprès des médecins des CDAG dans lesquels les patients ont été dépistés.

Afrique Avenir vient d'élaborer une **fiche anonyme « suivi TROD positif »** que le patient doit transmettre au médecin à la 1^{ère} consultation et que le médecin doit renvoyer ensuite à l'association pour attester de sa venue.

Cette procédure a été mise en place pour répondre à la demande de la CPAM car cette fiche doit permettre d'évaluer le suivi des patients après un TROD positif.

⇒ A diffuser dans les établissements où les services reçoivent des patients adressés par Afrique Avenir

La prochaine Commission perdus de vue aura lieu le **jeudi 25 juin 2015,**

16h30, Salle du Corevih