



Commission InterCOREVIH « Ville-Hôpital » Réunion 8 mars 2016

Présents : E. Bouvet, JP Aubert, D. K. Diallo, S. Lopes, L. Campagne (Corevih IDF Nord), H. Lepinay, D. Zucman (Corevih IDF Ouest), P. Campa, G. Keplak, P. Louasse, Theresite Antony Jesudasan, Myriam Kirstetter (Corevih Centre), Blandine Botalla – Piretta (Corevih Est)

Excusés : D. Salmon (Corevih Sud), B. Elgozhi (Corevih Est) M.Chansombat, E.Rouveix, A.M.Simonpoli

1 - Présentation et discussion des résultats de l'enquête interCOREVIH (S. Lopes)

- **Enquête patients** menée en janvier dans 16 centres hospitaliers Franciliens sur 4 Corevih Franciliennes :
 - résultats manquant de vraisemblance pour certaines données (notamment recours au médecin hospitalier ou généraliste face à 4 situations cliniques proposées), à revoir.
 - Résultats des patients suivis dans 3 centres hospitaliers doivent être ajoutés
 - Principaux résultats : les patients ont le plus souvent un médecin généraliste comme médecin traitant et plus de la moitié accepte l'idée d'un suivi partagé, même si le recours au médecin hospitalier (MH) est plus fréquent. Parmi ceux n'acceptant pas l'idée d'un suivi partagé, 2/3 sont suivis depuis au moins 10 ans. Peu de patients savent que les MG peuvent avoir un rôle dans la PEC du VIH.
- **Enquête médecins hospitaliers** par auto-questionnaire unique : 102 participants répartis sur 4 Corevih franciliennes, 14 hôpitaux.
 - Principaux résultats : Peu de suivi partagé pour l'instant (42% des MH), 73,5 % des médecins acceptent un suivi annuel en association avec le MG, le fait de tester une convention partagée de suivi est acceptée par 76,8% des médecins, la communication par mail sécurisé est largement acceptée (>80%)
- **Enquête médecins généralistes (MG) : 56 MG** en ligne (>350 invitations)
 - Médecins « sélectionnés » par les différents réseaux : 27 % ont reçu une formation universitaire en rapport avec le VIH, 74% ont l'habitude de travailler en réseau (VIH cité 18 fois)
 - 87,5% sont d'accord pour une prise en charge partagée avec le MH dans le cadre d'un réseau de collaboration. Les médecins sont partagés sur la convention de suivi mais majoritairement d'accord pour tester son utilisation.
 - Attentes : Formations régulières, Communication améliorée avec MH ++ accès dossier commun partagé (pour s'en servir)

- **Enquête pharmaciens officinaux : en ligne**, recrutement par le biais d'URPS pharmaciens, 88 pharmaciens
 - Moins de collaboration avec l'hôpital, moins de travail en réseau
 - Intérêt pour entretiens pharmaceutiques VIH 67%, sinon : manque de temps, non rémunérateur, patients non intéressés ou ne le nécessitant pas. Intérêt pour ETP mais surtout pour réseau de collaboration, communication améliorée avec les médecins ++ formations (internet).
- **Enquête pharmaciens hospitaliers** : 45 pharmaciens hospitaliers sollicités (rétrocessions) 26 réponses
 - Peu de collaboration avec la ville, le plus souvent informelle
 - Raison principale ressentie de la dispensation hospitalière des ARV : confidentialité. Information de la prise en charge en officine pour tous, systématiquement ou souvent dans 50% des cas.
 - Rétrocessions pour patients adressés par l'officine le plus souvent pour rupture de stock

L'ensemble des résultats sera mis en ligne sur le site de la Corevih Nord dès réalisation des modifications et ajouts faits, et envoyés aux membres de la commission.

Il a été retenu qu'il serait compliqué d'organiser une soirée de présentation des résultats aux médecins et pharmaciens en un lieu unique. Proposition de laisser libre chaque Corevih de présenter les résultats lors de(s) manifestation(s) de leur(s) choix.

2/ Présentation du projet de site internet « VIH Clic » par L. Campagne, interne DMG Paris 7 Denis Diderot

Il a été souligné l'intérêt qu'un tel projet de site nécessite la participation de toutes les Corevih, tout d'abord dans la validation des contenus. 2 internes du DMG Paris 7 travaillent à l'élaboration du site.

A ce stade, l'arborescence est constituée, début de la phase de rédaction des textes.

Aucun webmaster n'a encore été consulté.

Un gestionnaire du site devra à terme être identifié pour la mise à jour permanente et l'actualisation des données.

Il a été demandé à chaque Corevih de proposer 5 relecteurs à qui S. Lopes enverra au fur et à mesure de l'avancement, les textes à relire et corriger.

La date fixée pour transmettre la liste des relecteurs par Corevih est le 21 mars.

3/ Formation / divers

Il a été soulevé la question de la constitution d'un réseau de collaboration premier à la réalisation de formation mais il est apparu que la formation était un moyen de rencontrer les MG et de fédérer autour du projet.

- Intérêt de mutualiser les outils, et proposition que chaque Corevih s'engage à un suivi formatif régulier de ses MG, et que les formations puissent être partagées (« pot commun des outils »), le site « VIH Clic » Intercorevih pourrait être utilisé à terme comme outil de partage des ressources, notamment de formation.
- Intérêt de la formation non présentielle ++ supports vidéos, e-learning : proposition que chaque corevih réfléchisse et propose des sujets de formations pour la prochaine réunion, non présentiels, ainsi que des documents de type « dossier progressifs cliniques » à l'attention des MG.

- Discussion sur la charte de suivi (convention de suivi) : « rigidité » du procédé soulevé lors de la discussion. Présentation pour la prochaine réunion d'un projet de lettre à l'attention des MG (réseau Bastille) qui pourrait être utilisé et/servir de modèle.

Pour action:

- Chaque Corevih identifie en son sein 5 personnes acceptant le travail de relecture du contenu du site « VIH Clic » : 21 mars 2016
- Propositions de sujets de formations non présentiels et dossiers progressifs cliniques

Prochaines réunions :

- Prochaine réunion du comité VIH Clic : 11 avril 2016
- **Prochaine réunion de la commission ville-hôpital : mardi 10 mai à 18h30, dans la salle Malte à l'hôpital Saint Louis.**