



Rapport de formation
« TECs en COREVIH »
28, 29 et 31 mai 2019 à St Martin



Sonesta Resort, Maho Village
Saint-Martin (partie néerlandaise)



8 organisateurs :

- Pascale CAMPS - TEC - COREVIH Nouvelle-Aquitaine
- Jean-Charles DUTHE - TEC - COREVIH Bretagne
- Zélie JULIA - TEC - COREVIH IDF Nord
- Madeline MARCEL - TEC - COREVIH Occitanie
- Nadia MEFTAH - Data-manager - COREVIH Occitanie
- Carmèle SAUTRON - TEC - COREVIH Océan Indien
- Solène SECHER - TEC - COREVIH Pays de la Loire
- Véronique WALTER –TEC – Guadeloupe - Saint Martin – St Barth

THEME DE LA FORMATION

« ECHANGES DE PRATIQUES ET ACTUALISATION DES CONNAISSANCES CLINIQUES »

Objectifs

- Apporter les connaissances médicales fondamentales et actualisées pour permettre de mieux appréhender l'évolution de la pathologie.
- Evolution du métier de TEC, sa représentation
- Expériences de TEC en COREVIH
- Echanges de pratiques
- Utilisation des outils

❖ **Nombre de jours de formation** : 3 jours

❖ **Nombre de participants** : 58 techniciens d'études cliniques de 22 COREVIH

❖ **Profil des participants** : ARC - TEC - IDE - Assistante administrative – Chargée d'études cliniques



PROGRAMME

Mardi 28 mai 2019

08h30 - 09h00 Introduction aux journées

Dr I. Lamaury - Présidente COREVIH Guadeloupe

Dr C. Arvieux - Responsable des formations SFLS

09h00 - 12h30 Actualisation des connaissances

09h00-10h00 Epidémiologie et santé publique dans la région caraïbe (VIH et IST)

L. Aubert - CIRE Antilles-Guyane

Dr I. Lamaury - COREVIH Guadeloupe

10h00-10h15 : Pause

10h15-10h45 Focus sur Saint-Martin/Sint Maarten

Dr C. Clavel - CH Saint-Martin

10h45-11h45 Présentation des maladies tropicales

Dr Loïc Epelboin - COREVIH Guyane

11h45-12h15 Arboviroses (Dengue, Zika, Chikungunya)

Pr A. Cabie - Président COREVIH Martinique


12h15-12h30 : Questions

12h30-14h00 : Déjeuner


14h00 - 16h00 Les déclarations obligatoires

 Présentation du site e-DO : installation et saisie des DO en ligne

L. Aubert - CIRE Antilles-Guyane

 Etat des lieux dans les hôpitaux

P. Camps et N. Meftah – TEC COREVIH

 Discussion sur les retours d'expériences et les problèmes rencontrés

16h00-16h15 : Pause

16h15 - 18h00 Epidémiologie de la base DFA (Départements Français des Antilles)

M. Mary-Krause – INSERM

Mercredi 29 mai 2019

08h30 - 12h30 Aspects ethno-culturels

08h30-10h30 Parcours migratoires/Parcours de santé : l'infection à VIH entre biomédecine et vaudou

Pr C. Benoit - Anthropologue

10h30-10h45 : Pause

10h45-11h45 La médiation culturelle et les publics éloignés

Association DAAC Guyane

11h45-12h30 Echanges

12h30-14h00 : Déjeuner

14h00 - 16h00 Projection du film « Le Président a-t-il le sida ? » d'Arnold Antonin (Haïti, 2006)

Pr C. Benoit - Anthropologue

16h00-16h15 : Pause

16h15 - 17h00 Débat autour du film

17h00 – 18h00 Actualités

17h00-17h30 Fusion des régions, nouvelles missions des TECs : qu'est-ce qui a changé ?

Dr C. Arvieux - Responsable des formations SFLS

17h30-18h00 Représentation nationale des TECs au sein du Groupe d'Interface National des COREVIH

Laurent Richier - TEC COREVIH IDF Sud

08h30 - 12h30 Santé sexuelle : quelles actions ?

08h30-09h30 Dans les CeGIDD

N. Agape - Centre Hospitalier de Saint-Martin

F. Olivo - Croix Rouge

F. Viotty - Espace Santé Jeunes Saint-Martin

09h30-10h30 Dans les associations

A. Pottier - Aides Saint-Martin

A. Torres - Sint Maarten Aids Foundation

10h30-10h45 : Pause

10h45-11h45 Dans les associations

C. Piedrafita - Aides Guyane

R. Barbosa, R. Constant - DAAC Guyane

11h45-12h15 Accès aux droits et aux soins à Saint-Martin

J. Fosses, D. François - Aides Saint-Martin

12h15-13h00 Relovution aux Antilles

J.C. Maced - Coordinateur Aides Guadeloupe


13h00-14h00 : Déjeuner

14h00 - 16h00 Ateliers

 Transferts de dossiers patients : comment homogénéiser les demandes ?

Solène Secher –TEC COREVIH Pays de la Loire

Zélie Julia - TEC COREVIH IDF NORD

 Rédaction d'une fiche métier TEC (suite des travaux du GTN)

Jean-Charles Duthe - TEC COREVIH Bretagne

Laurent Richier - TEC COREVIH IDF Sud

16h00-16h15 : Pause

16h15 - 17h15 Expériences de TECS

16h15-16h45 Etude « Acceptabilité et tolérance des génériques en vraie vie chez les patients vivants avec le VIH (PVVIH) »

David Plainchamp - TEC COREVIH Nouvelle-Aquitaine

16h45-17h15 Enquête e-santé : utilisation et souhaits des personnes vivant avec le VIH et leurs médecins en 2018

Justine Prouteau - TEC COREVIH Auvergne-Loire

17h15 - 18h00 Clôture

RECAPITULATIF BUDGET ET DEPENSES

DEPENSES		RECETTES	
• Logistique		• Inscriptions TECs	
Air France	26 602	52 TECs x 800 € (forfait)	41 600
		6 TECs DFA x 500 € (forfait)	3 000
Hôtel Sonesta hébergement : 36 400 USD	32 265		
Hôtel Sonesta salle de réunion + divers : 11 278,20 USD	9 997	• Subventions	
Hôtel Sonesta transfert aéroport-hôtel AR : 954 USD	846	COREVIH Guadeloupe - St Martin - St Barth	8 500
TOTAL Sonesta : 48 632,20 USD	43 108 ⁽¹⁾	COREVIH Martinique	5 000
		Laboratoire ViiV	5 000
• Déplacement/hébergement intervenants		Laboratoire Gilead	5 000
Murielle MARY-KRAUSE (avion)	511	ARS Guadeloupe	5 000
Catherine BENOIT (avion, droits de diffusion du film, taxi)	665		
Dr Loïc EPELBOIN (avion, hôtel en escale)	920		
Pr André CABIE (avion)	266		
TOTAL DEPENSES	72 072	TOTAL RECETTES	73 100

Autres frais pris en charge par partenaires locaux :

- Sacs de congrès : Société « Erick Ambulance »
- Stylos, bloc-notes, badges : Confort Médical
- T-shirts offert par l'Office du Tourisme de Saint-Martin
- Impression des documents, pochettes cartonnées à rabats élastiques : Centre Hospitalier L.C. Fleming de Saint-Martin

(1) Montant indicatif selon le cours du dollar

EVALUATION DES CONNAISSANCES

Nombre de répondants : 41

Réponses correctes en vert

Mardi 28 mai 2019

09h00 - 12h30 Actualisation des connaissances		
09h00-10h00 Epidémiologie et santé publique dans la région caraïbe (VIH et IST)		
Combien d'infections sexuellement transmissibles (IST) sont déclarées dans le monde par mois ?	N	%
1 000 000	34	82,9
100 000	5	12,2
10 000	1	2,4
NR	1	2,4
Quels sont les agents pathogènes qui font partie des IST ?		
Syphilis, chlamydia, trichomonas, VIH, VHB et HPV	4	9,8
Syphilis, gonocoque, trichomonas, VIH, VHC et VHB	1	2,4
Syphilis, gonocoque, chlamydia, trichomonas, VIH, VHC, VHB et HPV	36	87,8
10h15-10h45 Focus sur Saint-Martin/Sint Maarten		
Combien de nationalités existe-t-il sur l'île ?		
3	4	9,8
13	9	22,0
33	27	65,9
NR	1	2,4
Selon les recommandations dans les Caraïbes, quelle est la fréquence du dépistage ?		
Tous les 6 mois	10	24,4
Tous les ans	29	70,7
Tous les 2 ans	0	0,0
NR	2	4,9
10h45-11h45 Présentation des maladies tropicales		
Combien y-a-t-il d'habitants en Guyane ?		
25 000 à 40 000	2	4,9
250 000 à 400 000	37	90,2
2 500 000 à 4 000 000	1	2,4
NR	1	2,4
Où se situent les 3 hôpitaux en Guyane ?		
Cayenne, Saint George de l'Oyapock, St Laurent du Maroni	8	19,5
Cayenne, Kourou, Maripasoula	1	2,4
Cayenne, Kourou, St Laurent du Maroni	31	75,6
NR	1	2,4
Quelle est la principale infection opportuniste présente en Guyane ?		
Toxoplasmose	4	9,8
Histoplasmose	34	82,9
Cryptococcose	2	4,9
NR	1	2,4
11h45-12h15 Arboviroses (Dengue, Zika, Chikungunya)		
Quel est le principal vecteur des arboviroses ?		
Moustique Aedes	41	100,0
Tique	0	0,0
Araignée Migidae	0	0,0

Quelles est la durée de la virémie des arboviroses ?		
5 à 7 jours	31	75,6
15 à 17 jours	2	4,9
25 à 27 jours	3	7,3
NR	5	12,2
Quelle est la tranche d'âge qui a reçu l'AMM pour le vaccin de la Dengue ?		
0 à 9 ans	3	7,3
9 à 45 ans	35	85,4
Supérieur à 45 ans	1	2,4
NR	2	4,9
14h00 - 16h00 Les déclarations obligatoires		
Présentation du site e-DO : installation et saisie des DO en ligne		
Quelles sont les structures qui composent Santé Publique France ?		
InVS (Institut de veille sanitaire), INPES (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé) + EPRUS (Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires)	32	78,0
InVS + INPES	8	19,5
INPES + EPRUS	0	0,0
NR	1	2,4
Depuis quelle année la DO doit être faite en ligne sur le site e-DO ?		
2013	0	0,0
2016	40	97,6
2019	0	0,0
	1	2,4
16h15 - 18h00 Epidémiologie de la base DFA (Départements Français des Antilles)		
Que veut dire FHDH ?		
French Hospital Database on HIV	39	95,1
French Hospital Database on HCV	0	0,0
Final Hospital Database on HIV	0	0,0
NR	2	4,9

Mercredi 29 mai 2019

08h30 - 12h30 Aspects ethno-culturels		
08h30-10h30 Parcours migratoires/Parcours de santé : l'infection à VIH entre biomédecine et vaudou		
1-Selon les concepts de l'anthropologie médicale, il y a 3 dimensions dans la maladie (Disease, Illness, Sickness)	N	%
Vrai	31	75,6
Faux	0	0,0
NR	10	24,4
10h45-11h45 La médiation culturelle et les publics éloignés		
Que veut dire le sigle de l'association DAAC ?		
Dépistage, Accompagnement, Animation, Coopération	7	17,1
Développement, Accompagnement, Animation, Coopération	31	75,6
Développement, Accompagnement, Aide, Coopération	1	2,4
NR	2	4,9
17h00 – 18h00 Actualités		
17h00-17h30 Fusion des régions, nouvelles missions des TECs : qu'est-ce qui a changé ?		
Combien existe-t-il de régions ?		
8	2	4,9
18	36	87,8
28	2	4,9
NR	1	2,4
Quel est le nouveau nom pour les régions d'outre-mer ?		
CROM	1	2,4
TROM	3	7,3
DROM	35	85,4
NR	2	4,9

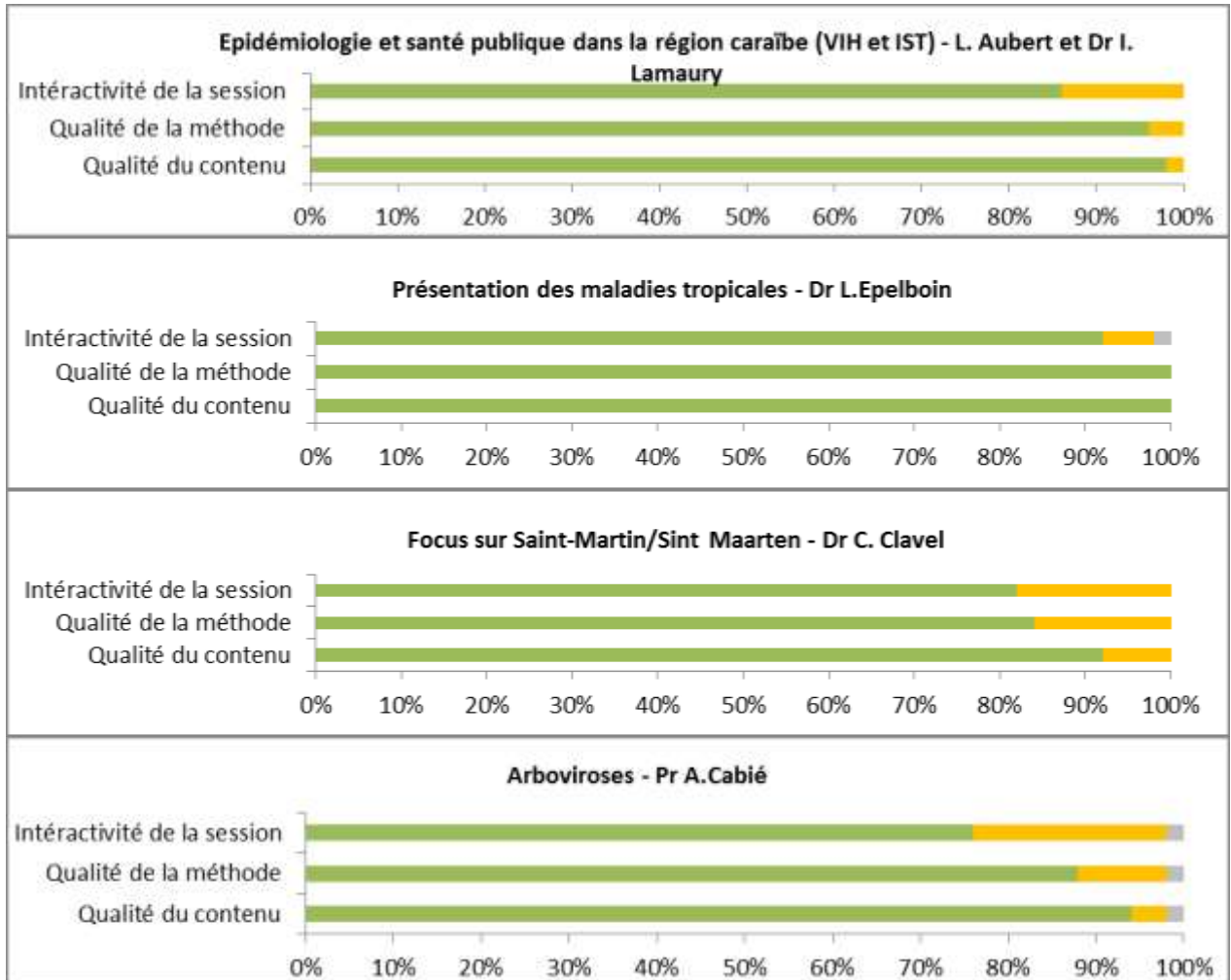
08h30 - 12h30 Santé sexuelle : quelles actions ?		
Quel est l'objectif d'un espace santé jeunes ?	N	%
La promotion de la santé auprès des jeunes	18	43,9
La promotion de la sexualité auprès des jeunes	0	0,0
La promotion de la santé sexuelle auprès des jeunes	21	51,2
NR	2	4,9
Quelles sont les 2 associations qui coopèrent sur tout le territoire de l'île ?		
AIDES France et Aids Foundation	35	85,4
DAAC et SIDACTION	4	9,8
AIDES France et AIDES Caraïbes	0	0,0
NR	2	4,9
Aids Foundation est une association financée par des fonds privés qui peut être amenée à payer les traitements des patients		
Vrai	29	70,7
Faux	3	7,3
NR	9	22,0
Qu'est-ce qu'un ACT ?		
Appartement de Coordination Test	0	0,0
Appartement de Coordination Thérapeutique	39	95,1
Appartement de Coopération Thérapeutique	0	0,0
NR	2	4,9
16h15 - 17h15 Expériences de TECS		
16h15-16h45 Etude « Acceptabilité et tolérance des génériques en vraie vie chez les patients vivants avec le VIH (PVVIH) »		
Qu'est-ce qu'un générique ?		
Médicament qui a la même composition qualitative et quantitative en principes actifs que la spécialité de référence	13	31,7
Médicament qui a la même forme pharmaceutique	1	2,4
Médicament dont la bioéquivalence avec la spécialité de référence est démontrée par des études appropriées de biodisponibilité	4	9,8
Les 3 réponses précédentes	22	53,7
NR	1	2,4

EVALUATION DES PRESENTATIONS

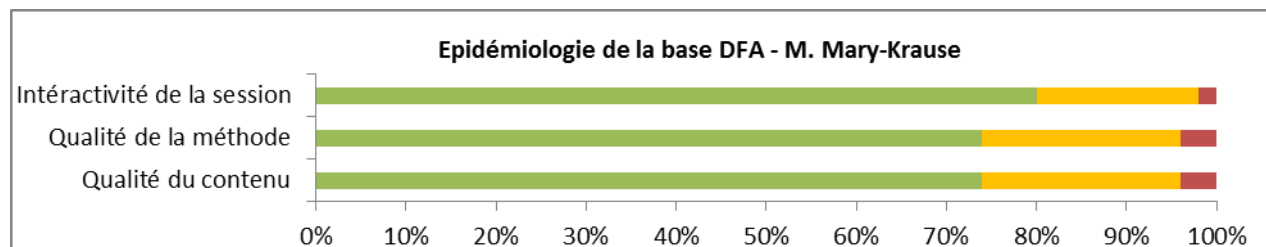
Nombre de répondants : 50

- Satisfait
- Non satisfait
- Moyennement satisfait
- Non renseigné

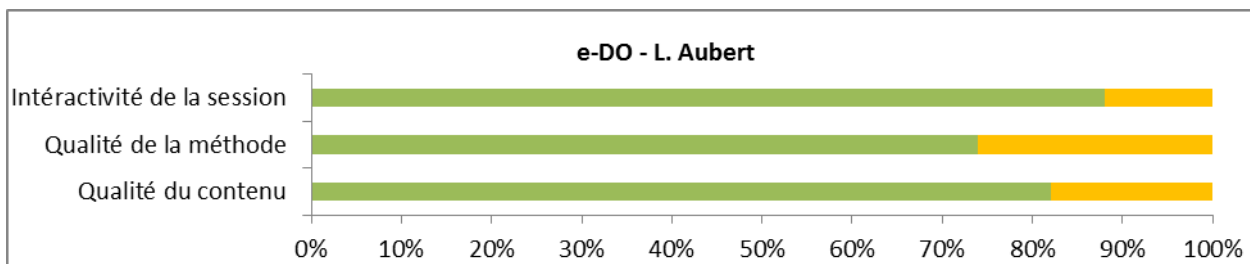
- Actualisation des connaissances



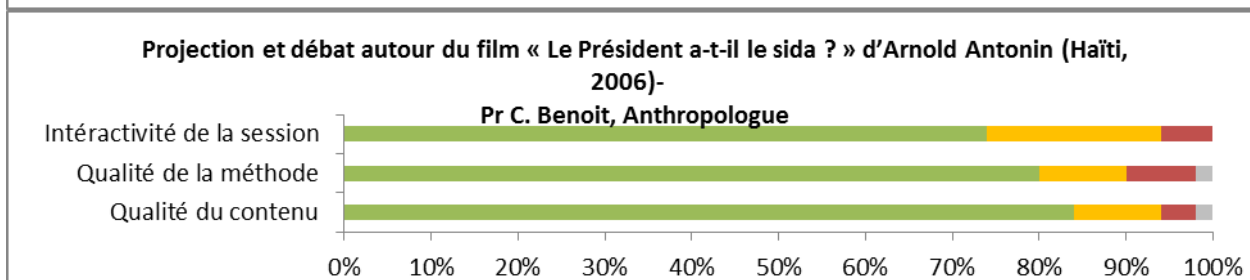
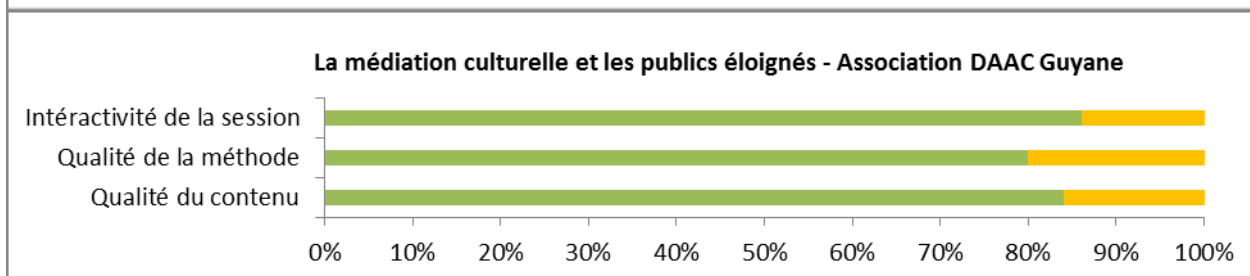
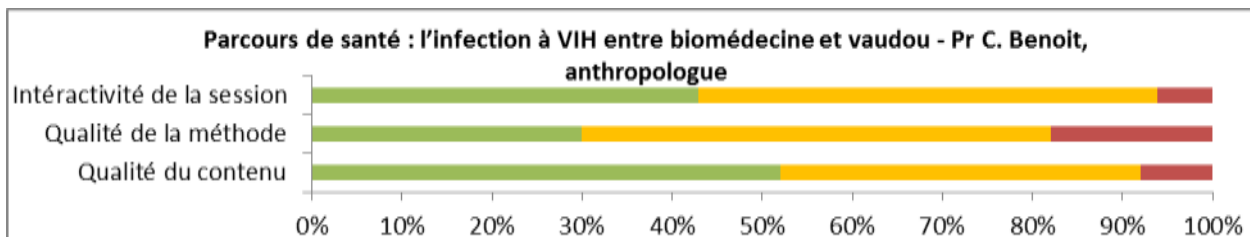
- Epidémiologie de la base DFA



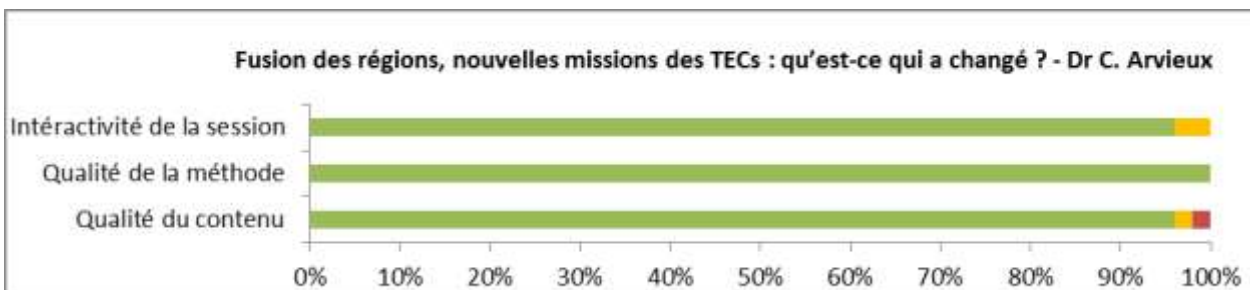
- Les déclarations obligatoires



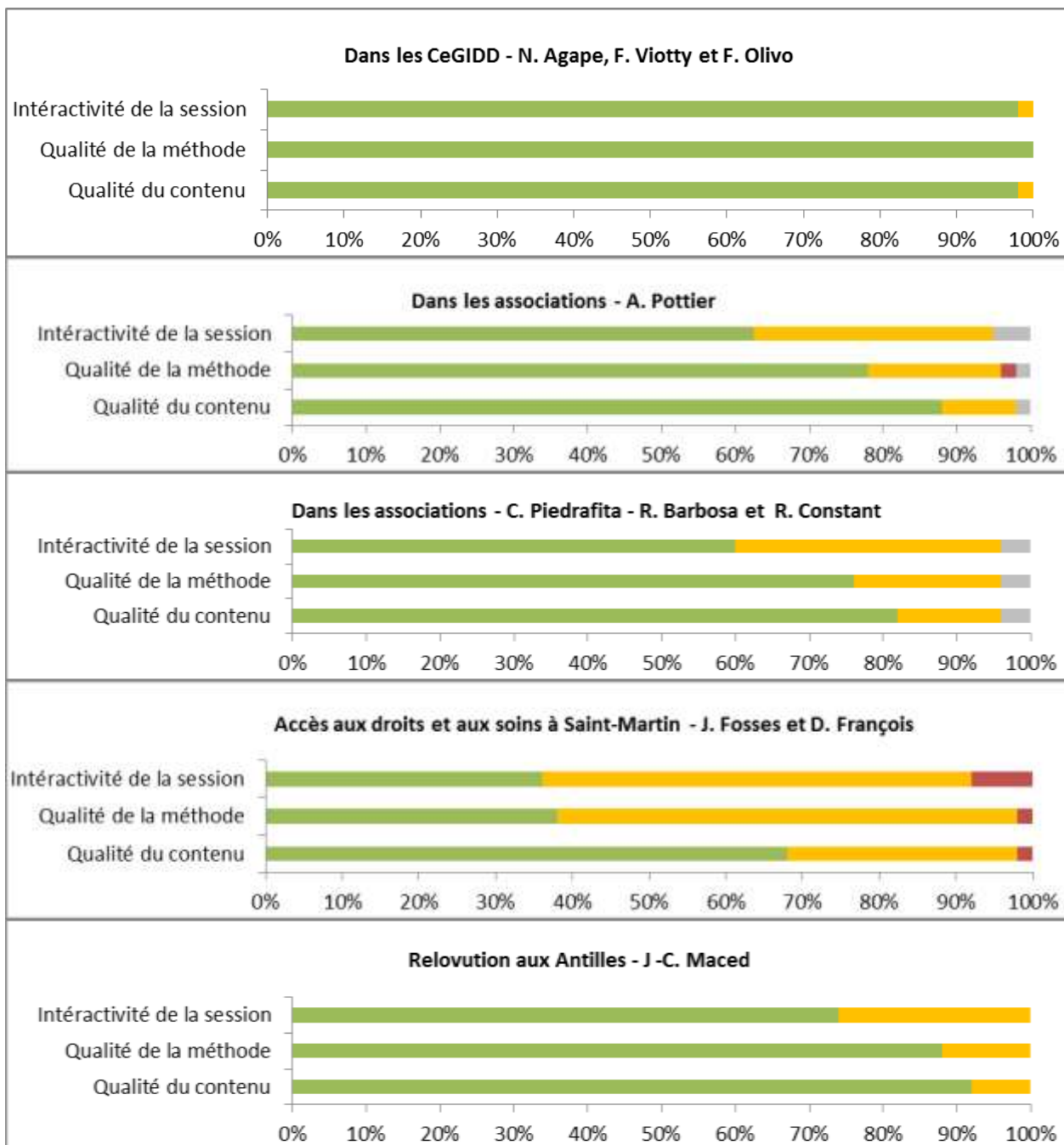
- Aspects ethno-culturels



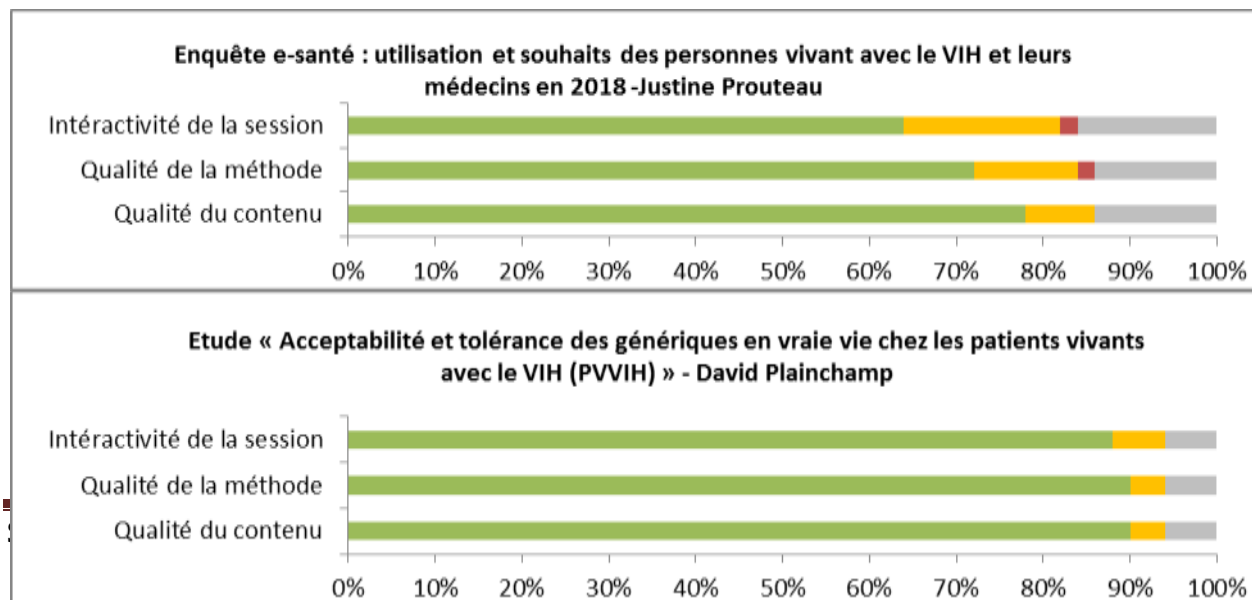
- Actualités



- Santé sexuelle : quelles actions ?

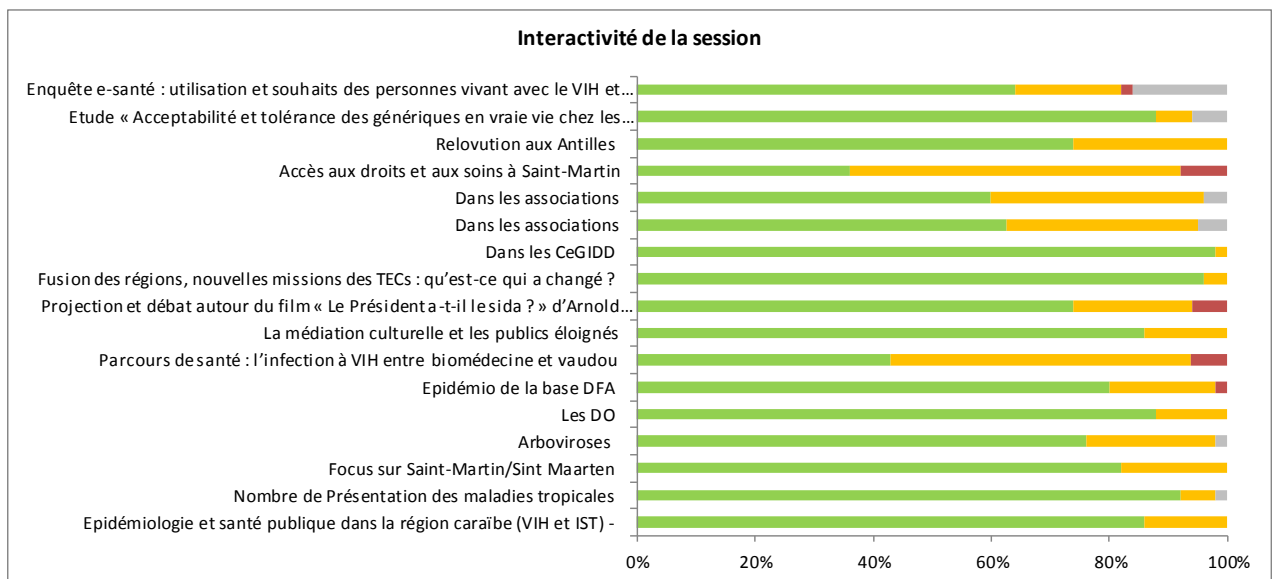
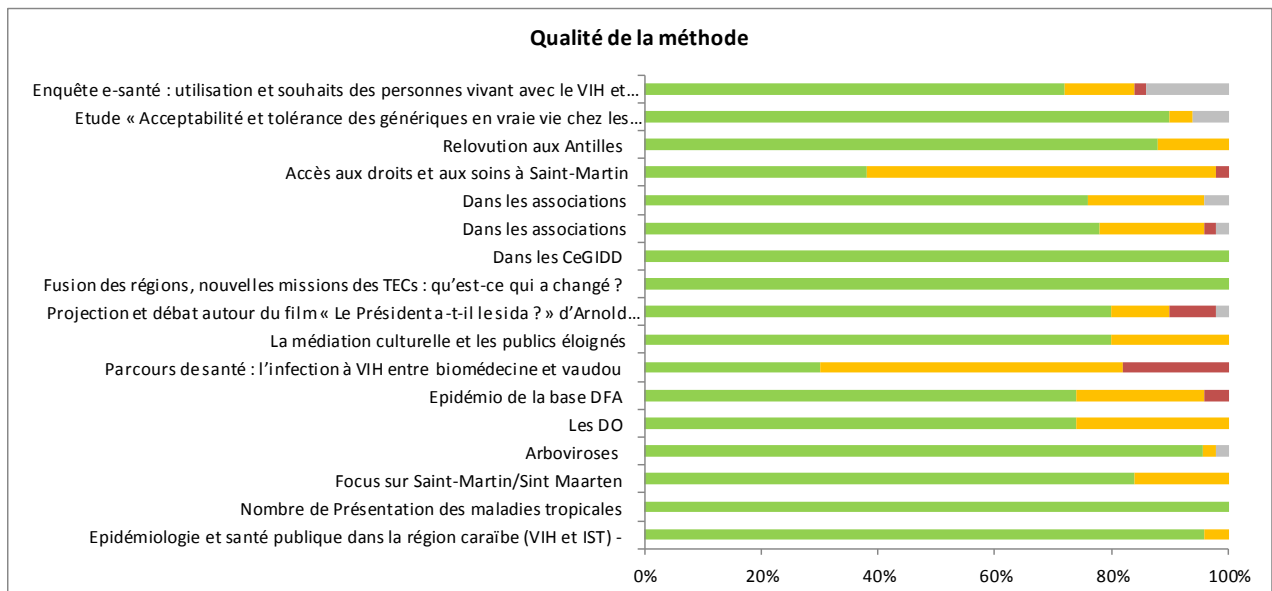
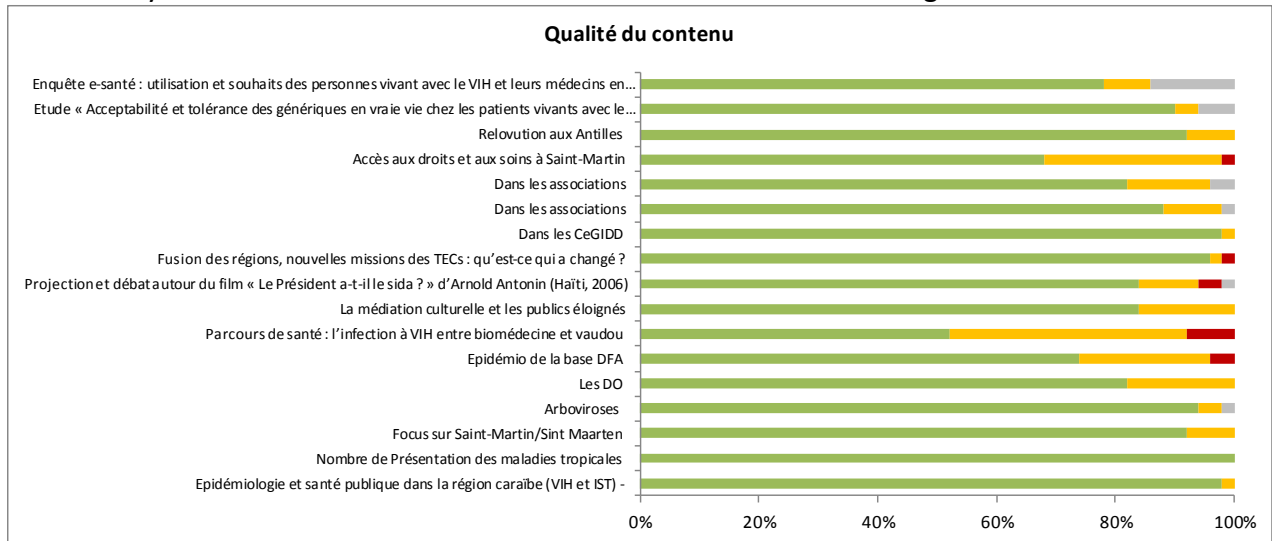


- Expériences de TECs



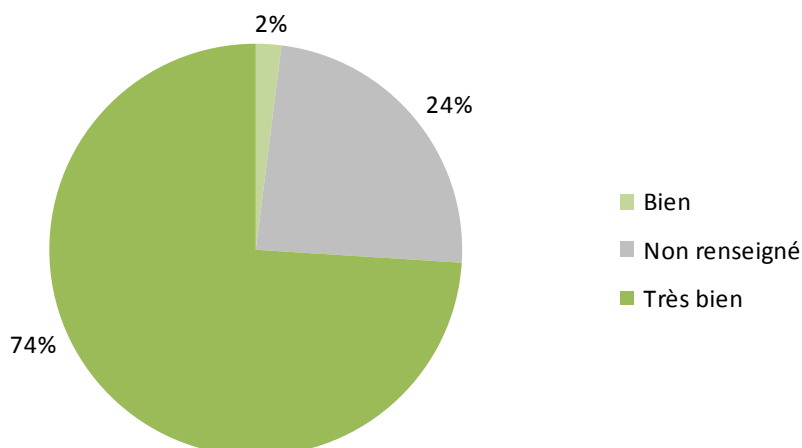
■ Satisfait
 ■ Moyennement satisfait

■ Non satisfait
 ■ Non renseigné



EVALUATION DE LA FORMATION

ENRICHISSEMENT PERSONNEL



Points forts :

➤ **Organisation :**

- La prise en charge globale de la formation : salle + hôtel + transports
- Le « package » : repas, séminaire, hébergement au même endroit
- Gestion du temps. Durée de 3 jours suffisante et très complète
- La grandeur de la salle
- L'investissement personnel du comité d'organisation et l'implication, la motivation, la disponibilité et l'accueil de Véronique WALTER

➤ **Intervenants :**

- La diversité des intervenants (corps de métiers, localisations) et des acteurs de terrain : psychologue, médecin guyanais, associations ...
- L'intervention des TEC
- Les cas pratiques pour illustrer les contenus

➤ **Programme :**

- Qualité des interventions, très beau programme enrichissant.
- Meilleure connaissance des spécificités des Caraïbes (épidémie VIH + histoire de l'île), des cultures différentes dans les DROM, des difficultés rencontrées : prise de conscience des particularités et des prises en charges particulières en lien avec les populations particulières.
- Similarités retrouvées avec les patients étrangers suivis en métropole, de belles expériences à s'approprier et à mettre en œuvre.
- La partie Anthropologique a donné à la formation un côté humain, concrêt.
- Retours d'expériences, exemples concrets par les acteurs de terrain.

➤ **Echanges entre TECs :**

- Être tous réunis au même endroit a permis de nombreux échanges et partages d'expériences, de mieux se connaître et de nouer des liens plus forts avec nos collègues
- Ateliers : participation active intéressante. Le petit travail de groupe a permis de discuter ensemble de l'avenir de notre métier.

Points à améliorer :

➤ **Logistique :**

- Salle : Revoir la disposition de l'écran en cas de projection d'un film
- Accueil des retardataires

➤ **Présentations :**

- Revoir la place des expériences de TEC dans le programme
- Favoriser les échanges entre les TECs, laisser plus de temps pour les travaux de groupes
- Plus de sujets en rapport avec le métier de TEC
- Moins de chiffres plus de concrêt
- Trop d'interventions associatives, interventions sur e-DO et DOMEVIH trop répétitives par rapport aux séminaires des années antérieures.

Thèmes, remarques et suggestions pour le prochain séminaire :

➤ **Thèmes :**

- PREP
- TROD avec études de cas
- Dépistage, prévention, mode de transmission des IST
- Vieillesse et Co-morbidité
- Jeunesse et sexualité
- Parler des conditions de travail des acteurs du terrain VIH entre la Métropole et les Caraïbes.
- Retour sur les groupes de travail e-DO et données exploitées pour les RA
- Dépistage prénatal des futurs Papas: Expérience initiée à l'hôpital de Montreuil 93
- Aborder les contraintes du Tec, les problèmes qu'ils rencontrent (ex: relation Tec médecin, et comportement de certains médecins et comment réagir)
- Les consentements au sens large (note d'information, qui, quand...)
- Santé sexuelle, comment pourra-t-on intégrer la prévention dans nos pratiques?
- Inviter un référent informatique CNIL, RGPD...)
- Inviter un référent COREVIH à l'ARS ou du ministre de la santé
- Présentations d'actions mises en place par TECs qui sortent de l'ordinaire de recherche
- Recueil épidémio pour aller plus loin
- Idée d'évolutions, de formations que certains TECs ont faites et ce que ça leur a apporté.

➤ **Suggestions :**

- Trombinoscope ou photos TECs sur l'annuaire TECs
- Retours d'expérience sur les missions de TEC

Ateliers de travail ou world café avec restitution groupes après. Augmenter le temps de travail de groupes et d'échanges peut-être avec des ateliers au choix sur des thèmes différents. Continuer des groupes de discussions sur des expériences. Ateliers de partage de pratiques / uniformisation: secret médical, BPC...

- Moins d'interventions médecins
- Séminaire sur 2 jours pour qu'il y ait plus de participants.
- Envoyer l'annonce de la formation TECs aux présidents et vice-présidents des COREVIH
- Mettre en place une activité style "team building" ou une sorte d'activité fil rouge pour créer/renforcer les liens entre nous.

ACTIONS ET PERSPECTIVES

➤ **e-DO :**

- Rédaction d'un compte-rendu par Lydéric AUBERT pour restituer la présentation sur l'état des lieux et les échanges entre TEC à destination de Santé Publique France (cf Note en annexe)
- Création d'un groupe d'entraide TECs

➤ **Rapport d'activités :**

Volonté du Groupe d'Interface National de créer un groupe de travail national de TEC sur le rapport d'activité annuel.

➤ **Transfert de dossier :**

Etablissement d'un état des lieux en direct grâce à un échange entre TEC qui va conduire à la rédaction d'un mode opératoire.

➤ **Fiche métier TEC :**

Mise à jour de la fiche métier TEC suite aux échanges dans des groupes de travail de 8 à 10 TECs.

CONCLUSION

Ce séminaire a été l'occasion de mieux faire connaître les problématiques de nos territoires d'outre-mer qui ont leurs spécificités propres. La diversité des interventions avait pour but de couvrir au mieux les thèmes qui traversent à différents degrés la mosaïque territoriale de la région Caraïbe, région toujours lourdement impactée par l'épidémie VIH/Sida mais aussi confrontée à d'autres épidémies d'infections émergentes ou ré-émergentes (IST, Arboviroses...).

Un grand merci à tous les intervenants pour la qualité de leurs interventions, intervenants qui en dépit des contraintes d'acheminement ont fait le déplacement jusqu'à Saint Martin pour animer ces journées et nous faire partager leurs expertises.

Nous espérons que les participants auront pu repartir enrichis de ces découvertes et de ces rencontres.

Nous tenons à remercier les COREVIH et les services de formation continue qui ont permis à 52 TECs de l'hexagone de participer à ce séminaire au format inédit (3 journées de formation et une journée récréative) et de fait au coût plus élevé que les années précédentes.

Nous remercions très sincèrement tous les sponsors qui nous ont soutenus et sans lesquels cet événement n'aurait pu avoir lieu (l'ARS de Guadeloupe, les Corevih de Guadeloupe et de Martinique, les laboratoires ViiV Healthcare et Gilead, Confort Médical, Biosynex, Néphrotek, la société « Erick Ambulance », l'Office du Tourisme de Saint-Martin ainsi que le Centre Hospitalier L.C. Fleming de Saint-Martin).

Merci à tout le personnel de l'Hôtel Sonesta pour leur professionnalisme, leur disponibilité et leur accueil chaleureux.

Rien n'aurait pu se faire sans l'investissement précieux du Dr Cédric ARVIEUX, Président de FormaVIH, des TECs du comité d'organisation (Pascale CAMPS, Jean-Charles DUTHE, Zélie JULIA, Madeline MARCEL, Nadia MEFTAH, Carmèle SAUTRON, Solène SECHER, Véronique WALTER), et de la secrétaire de la SFLS Mme Anne BUISINE.

Un très grand merci à l'équipe opérationnelle COREVIH Guadeloupe-St Martin-St Barth ainsi qu'au Dr Corinne DANIEL de l'hôpital de Saint-Martin pour leur soutien et leur accompagnement tout au long du projet.

Enfin nous voudrions dire un immense merci à Mme WALTER Véronique, TEC depuis 1993, à Saint-Martin depuis 2002, qui a initié et porté le projet de bout en bout afin que les Antilles puissent accueillir le tout premier séminaire des TECs dans les DROM et ce malgré la destruction importante de l'île de Saint Martin par le cyclone IRMA en 2017.

Dr Isabelle LAMAURY
Présidente du COREVIH Guadeloupe/Saint-Martin/Saint-Barthélemy
Au nom de l'ensemble des membres du bureau du COREVIH



Annexe :

- Note à l'attention de Santé publique France « Retour d'expérience relatif à l'utilisation d'e-DO », septembre 2019.

Comité d'organisation du séminaire des TECS

Solène Secher
solene.secher@chu-nantes.fr
Véronique WALTER (Guadeloupe St Martin - St Barth)
Pascale CAMPS (Nouvelle Aquitaine)
Jean-Charles DUTHE (Bretagne)
Zélie JULIA (IDF Nord)
Nadia MEFTAH (Languedoc-Roussillon)
Carmèle SAUTRON (Réunion-Mayotte)
Madeline MARCEL (Midi-Pyrénées)

Note à l'attention de
Santé publique France, département maladies
infectieuses, unité VHIT, équipe projet e-DO

Direction des régions

Cellule Antilles

Lydéric Aubert
lyderic.aubert@santepubliquefrance.fr

Septembre 2019

Objet : retour d'expérience relatif à l'utilisation d'e-DO, séminaire de formation des TECS en COREVIH, Société Française de Lutte contre le Sida, Saint-Martin, 27 mai – 1^{er} juin 2019

Contexte

Les journées de formation spécifiques des Techniciens d'études cliniques (TECs) existent depuis plus de 30 ans. Initialement organisées au ministère de la santé pour que chacun s'approprie le « DMI » (Dossier Médical Informatisé spécifique au VIH, devenu DMI-2 puis DOMEVIH, outil central de l'épidémiologie française exploité par l'INSERM), la Société Française de Lutte contre le Sida (SFLS) en a repris l'organisation depuis une vingtaine d'années. Auparavant organisé à Lyon par le COREVIH Lyon Vallée du Rhône, le séminaire a été repris par un comité d'organisation composé de 8 TECS volontaires depuis 2017, ce qui a permis de le délocaliser chaque année. En 2019, il a été décidé d'organiser, exceptionnellement, ce séminaire dans l'Île de St Martin. Ce site a été choisi en lien avec l'implication des équipes locales, et pour participer à la reconstruction des infrastructures sanitaires et touristiques de l'île suite au passage de l'ouragan IRMA en septembre 2017. C'est la première année que les départements d'outre-mer sont site d'accueil.

Parmi les objectifs principaux affichés du séminaire (<http://www.sfls.aei.fr/formations/formations-SFLS/programme-formation/?annee=2019#114>), un temps d'échange était dédié à la dématérialisation de la Déclaration Obligatoire (DO)VIH via l'application e-DO.

L'objectif de cet échange était 1/ de faire un état des lieux de la mise en place d'e-DO dans les différents services ou centres de France métropolitaine et ultra marine 2/ d'identifier les principales difficultés rencontrées par les utilisateurs pour in fine, proposer des pistes éventuelles d'amélioration de l'outil.

Etat des lieux, retour d'enquête

Une enquête relative à l'utilisation de l'outil e-DO a été réalisée par le comité d'organisation du séminaire entre le 4 avril et le 10 mai 2019. Un questionnaire en ligne https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScpCJLgDt7_NMK3bmJLgoyLTHKRyPAmt2Uj75ncpz5Ys2cXA/viwwform?usp=pp_url a été envoyé à l'ensemble des TECS de France recensés dans l'annuaire des TECS COREVIH.

Au total, 95 réponses ont été reçues provenant des TECs exerçant dans 95 centres hospitaliers différents rattachés aux 23 COREVIH de l'ensemble du territoire national.

Près de 8 centres hospitaliers sur 10 utilisent l'outil e-DO au moment de l'enquête (75/95). Les principales causes évoquées par les centres qui n'utilisent pas l'outil (20/95) sont principalement liées à des difficultés techniques (60%) ou à un manque d'information sur l'obligation d'utiliser e-DO (20%) ou au fait que les TECs ne s'occupent pas des déclarations obligatoires (20%).

Parmi les utilisateurs d'e-DO, les deux tiers des saisies en ligne sont réalisées par un TEC responsable (52%) ou plusieurs TECs (15%), les autres saisies étant assurées soit par un médecin (15%) soit par un médecin et plusieurs TECs (19%). La majorité (54%) des déclarants ont utilisé e-DO au cours de l'année de sa mise en place (2016) ou l'année suivante (2017). Lors de l'installation de l'application e-DO, une proportion quasi-équivalente des utilisateurs n'a rencontré soit aucune difficulté (40%) soit des difficultés d'ordre technique (43%). Les difficultés évoquées ne sont pas directement en lien avec l'outil développé par Santé publique France (SpF) mais concernent la mise à disposition des prérequis techniques (mise à disposition matériel informatique, carte CPS/CPE). Plus d'un utilisateur sur dix (12%, n=9/75) a mentionné des problèmes directement en lien avec l'outil (bugs de l'application, remplissage des champs, ...).

La présentation de restitution des résultats de l'enquête est disponible en annexe.

Principales difficultés, échange collégial

Lors de l'échange en séance (environ 1h30), plusieurs points relatifs à l'outil e-DO ont été soulevés par les TECs que l'on peut regrouper selon les catégories suivantes :

1. Difficultés techniques lors de l'installation de l'outil (pré requis, carte CPS/CPE, matériel informatique...)

La majorité des TECs a rencontré des difficultés lors de la mise en place de l'application e-DO relatives :

- à la commande de lecteur de carte CPS/CPE qui est dépendante de la direction de l'établissement
- à l'installation du pilote qui est dépendante du service informatique de l'établissement
- à l'accompagnement de la Hotline e-DO (qui a été apprécié mais dont les effectifs se sont réduits avec les années augmentant le temps d'attente), à l'accompagnement de SpF ou de l'ASIP Santé (Agence Française de la santé numérique) de la DGS

Ces difficultés d'ordre technique ont été chronophages et d'un point de vue général ont été lourdes en termes d'énergie dépensée par les représentants des COREVIH et chefs de service (clinique ou biologique) auprès de leur direction ou du service informatique.

Par ailleurs, il a été souligné l'importance de conserver la hotline e-DO Info Service (0809 100 003) toujours utile même plusieurs années après la mise en place d'e-DO en 2016 ; les TECs sont confrontés à des difficultés récurrentes quant à la déclaration de nouveau cas de VIH / SIDA et expriment le besoin d'un soutien, même ponctuel, sur le long cours.

2. Difficultés inhérentes à l'outil (ergonomie, bugs, saisie, droits d'accès, visualisation des déclarations)

Plusieurs difficultés d'un point de vue technique ont été soulignées par les TECs utilisateurs de l'application e-DO à savoir : des problèmes récurrents de connexion qui seraient en lien avec le « pare-feu » de l'établissement hospitalier, de nombreux « bugs » lors de la création de profils ou de saisie de cas. Ces problèmes techniques répétés ont « découragé » une bonne partie des TECs lors des premières utilisations de l'outil.

Une difficulté exprimée à plusieurs reprises par les utilisateurs a concerné la visualisation des déclarations complétées quand elles sont initiées par le biologiste ou le clinicien. En effet, selon les droits du profil TEC, la visualisation d'une déclaration est incomplète. Autrement dit, il s'agit de savoir quand la déclaration est complétée côté biologiste quand je suis clinicien prescripteur et inversement. Aucune rétro information n'est faite aux deux déclarants quand une déclaration est complétée par l'un ou l'autre. De manière générale, avec la mise en place d'e-DO, la transmission des informations relatives à un cas de VIH(+) entre clinicien et biologiste est difficile au sein d'un établissement et nécessite souvent un recueil en parallèle pour vérifier les

informations saisies dans e-DO. A noter qu'aucune extraction des DO envoyées sur la région ou au sein d'un même centre (biologiste/clinicien) n'est possible sur e-DO.

3. Difficultés liées aux déclarations (ville / hôpital, cas de sida, charge virale indétectable, pays de naissance,...)

Un point de discussion récurrent lors des échanges a concerné les déclarations de cas VIH(+) entre la ville et l'hôpital. En effet, les TECs passent beaucoup de temps à « rattraper » les cas diagnostiqués en ville qui sont pris en charge à l'hôpital pour sensibiliser et récupérer auprès des biologistes de ville et les médecins libéraux les informations nécessaires afin de compléter la DO (de manière générale, le médecin prescripteur n'est pas au courant ou injoignable). Dans certains cas, la déclaration sur e-DO est faite à partir des résultats biologiques faits en ville et complétée par l'hôpital pour la partie clinique. Dans d'autres cas, les analyses biologiques sont renouvelées à l'hôpital et les déclarations sont faites en interne à l'établissement hospitalier (biologiste et clinicien du CHU) en ignorant les premiers tests réalisés en ville.

Plusieurs difficultés liées au numéro d'anonymat ont été exprimées par les TECs lors du « tracing » des patients nouvellement diagnostiqués. Certains TECs pallient à cette difficulté en précisant le numéro d'anonymat dans la partie « observations » pour mieux faire le lien entre les déclarations faites par le biologiste et le clinicien. Il a été mentionné que certaines fois les initiales du patient saisies par le biologiste ou par le clinicien ou le TEC sont différentes ce qui génère des numéros d'anonymats différents pour un même patient et rend la correspondance des déclarations biologiste/clinicien quasi impossible.

D'autres points ont été soulevés concernant plusieurs variables d'intérêt saisies dans l'outil à savoir :

- le lieu ou département de naissance qui peuvent générer des messages d'erreurs type « Ajax »,
- les difficultés pour un patient né et diagnostiqué VIH (+) à l'étranger. Lors de la déclaration sur e-DO, à quelle date mentionner l'infection ? Doit-on déclarer le cas avec les dates de prélèvements biologiques faits à l'hôpital lors de sa consultation alors que son infection est ancienne ?
- des difficultés lors de la création d'une déclaration d'un nouveau cas VIH(+) lorsque la charge virale est indétectable ou lorsqu'elle n'est pas disponible (idem CD4)
- les difficultés liées aux déclarations d'un cas de SIDA dont les premiers diagnostics peuvent remonter à 20 ans
- Dans les professions proposées pour un patient nouvellement diagnostiqué, il manque « travailleur du sexe »

4. Questions diverses

- Comment corriger une déclaration dans le cas de 2 déclarations différentes pour un même patient car une erreur dans le nom a été faite dans une des déclarations ?
- A quel moment doit-on déclarer un cas de VIH(+) ? sur le 1^{er} prélèvement biologique de dépistage ou le second prélèvement (Western Blot, ...) selon les recommandations en vigueur ?
- Est-ce que les Corevih pourraient être destinataire de la lettre de François Bourdillon relative à l'application e-DO et la nécessité de déclarer les DO en ligne ?
- Quel est l'intérêt de déclarer les décès dans e-DO? Et concernant les déclarations de décès des cas dont la 1^{ère} déclaration (VIH et/ou Sida) est inconnue ?
- A partir de quelle date les cas de VIH(+) sont à saisir dans l'outil e-DO ? Avec le logiciel NADIS, les informations relatives aux patients nouvellement diagnostiqués (PND) sont récupérables et peuvent être saisies dans e-DO en rétrospectif.
- A quelle date est annoncée la fin des déclarations obligatoires VIH/SIDA en format papier ?
- Ne serait-il pas plus judicieux de pouvoir mettre à jour la carte CPS du médecin plutôt que de devoir en recommander une, quand celle-ci arrive à expiration, et ainsi éviter de multiplier les cartes et les codes confidentiels associés (à l'image de la carte vitale par exemple) ?
- Comment gérer les « PREP sauvages » avec charge virale indétectable ?
- Lorsque la sérologie VIH faite au laboratoire de ville est envoyée au laboratoire Biomnis, quel laboratoire doit être renseigné ? Celui qui est à l'origine de la demande ou celui ayant réalisé la sérologie ?

Pistes d'améliorations et Perspectives

En termes d'amélioration potentielle, il a été proposé qu'un mail puisse être partagé à différents niveaux de consultation d'e-DO afin que les personnes habilitées à saisir les informations des patients VIH(+) dans l'application soient informées de la même manière qu'un biologiste ou un chef de service ayant un droit de visualisation complète. Il peut s'agir des mails de relance pour complétude d'une déclaration en ligne ou d'un mail informant que la partie biologique ou clinique et inversement a été complétée. Un point crucial est l'interaction ville/hôpital et les difficultés concernant les cas diagnostiqués en ville et pris en charge à l'hôpital. Le plus souvent ; le médecin traitant n'est pas dans la boucle et cela génère beaucoup de temps et de difficultés pour lier les informations entre elles. Beaucoup de TECs pallient à ces difficultés en créant une nouvelle déclaration d'un point de vue uniquement hospitalier quitte à renouveler les tests biologiques ce qui va générer des doublons dans la base de données et des dépenses de soin évitables. Une sensibilisation des médecins et biologistes de ville est nécessaire afin d'améliorer in fine, le parcours du patient et en particulier ses informations cliniques et biologiques.

En termes de pistes d'amélioration à envisager, il en ressort un besoin de davantage d'échanges entre les Corevih et le niveau national de SpF. En termes de perspectives, lors du séminaire, il a été proposé de formaliser un groupe d'échanges et de pratiques professionnelles composé de TECs volontaires et utilisateurs de l'outil e-DO qui centraliserait et assurerait la remontée des difficultés rencontrées par les TECs avec l'équipe projet e-DO de SpF.

Annexes

Séminaire « TEC en COREVIH »

Questionnaire eDO

Bonjour à tous,

Lors du séminaire « TEC en COREVIH », un point sur les eDO est prévu. Nous souhaiterions faire un état des lieux de la mise en place de e-DO dans les différents services

Pour cela, nous vous proposons de compléter le questionnaire que vous trouverez au lien suivant :

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScpCJLgDt7_NMK3bmJLgoyLTHKRyPAmt2Uj75ncpz5Ys2cXA/vi
ewform?usp=pp_url](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScpCJLgDt7_NMK3bmJLgoyLTHKRyPAmt2Uj75ncpz5Ys2cXA/viewform?usp=pp_url)

Si vous travaillez dans plusieurs centres ou services, nous vous remercions de bien vouloir compléter **1 questionnaire par centre** avant le **vendredi 10 mai**. Si vous êtes plusieurs TEC dans votre centre, **1 réponse par centre** suffit.

Nous vous remercions pour votre aide.

Nous restons à votre disposition si vous avez des questions.

Bien cordialement,

Le comité d'organisation :

Véronique WALTER (Guadeloupe St Martin - St Barth), Pascale CAMPS (Nouvelle Aquitaine), Jean-Charles DUTHE (Bretagne), Zélie JULIA (IDF Nord), Nadia MEFTAH (Languedoc-Roussillon), Carmèle SAUTRON (Réunion-Mayotte), Madeline MARCEL (Midi-Pyrénées), Solène SECHER (Pays de la Loire)

Questionnaire eDO

Adresse mail : _____

Nom de votre COREVIH : _____

Nombre de TECs dans votre COREVIH : _____

Nom de votre centre hospitalier : _____

Utilisez-vous eDO ?

- Oui (aller à la question « Si vous utilisez eDO »)
- Non (aller à la question « Si vous n'utilisez pas eDO »)

- **Si vous utilisez eDO :**

Depuis quand utilisez-vous e-DO : _____

Avez-vous rencontré des problèmes à sa mise en place ?

- Non, pas de problème
- Oui, manque d'informations sur l'obligation d'utiliser eDO
- Oui, problème de mise à disposition du matériel
- Oui, problème de carte CPS/CPE
- Oui, d'autres problèmes non mentionnés

Qui remplit eDO ?

- Chaque médecin
- Les internes
- Les médecins et les TECs
- Un TEC responsable
- Plusieurs TECs

De qui avez-vous la dérogation ?

- Du chef de service
- Des médecins
- Du chef de service et des médecins

Remarques (s) :

[Si vous n'utilisez pas eDO](#)

Pourquoi n'utilisez-vous pas eDO ?

- Difficulté pour la mise à disposition du matériel
- Difficulté au niveau de l'obtention de la dérogation
- Problème de carte CPS/CPE
- Manque d'informations sur l'obligation d'utiliser eDO
- Autre

Remarques (s) :

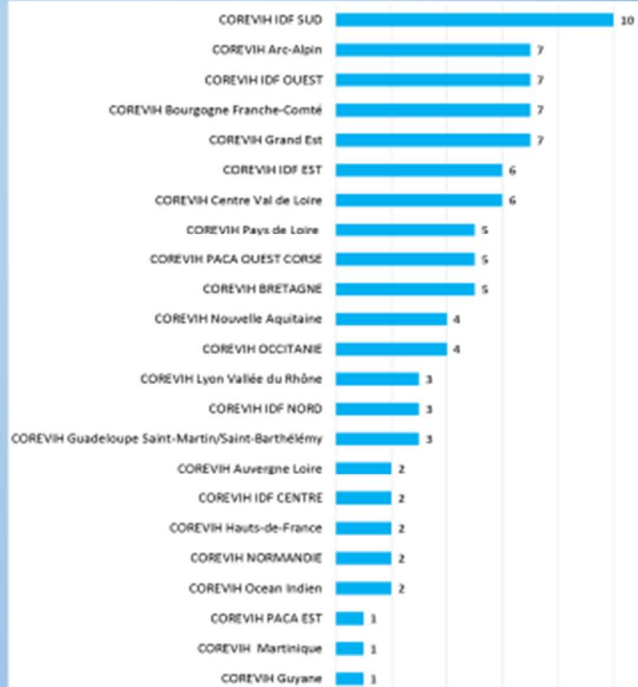
ENQUÊTE eDO

Formation TEC en COREVIH - Mai 2019

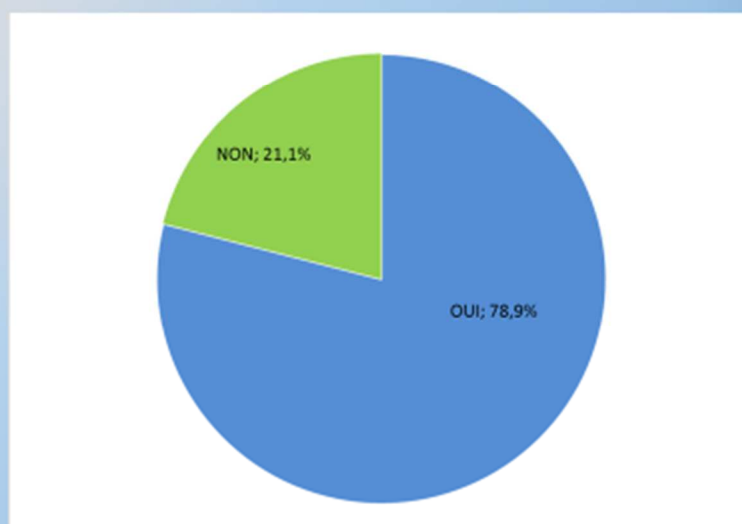
Utilisation de eDO

Une enquête sur l'utilisation de eDO a été envoyée, sous forme de questionnaire en ligne, à tous les TECs de l'annuaire, le jeudi 4 avril avec la possibilité de répondre jusqu'au vendredi 10 mai.

Nous avons reçu 95 réponses provenant de 95 Centres hospitaliers différents appartenant à 23 COREVIH différents.

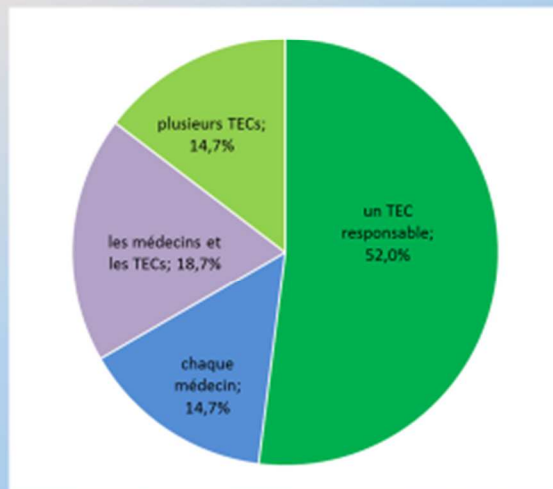


Combien de centres hospitaliers utilisent eDO ?

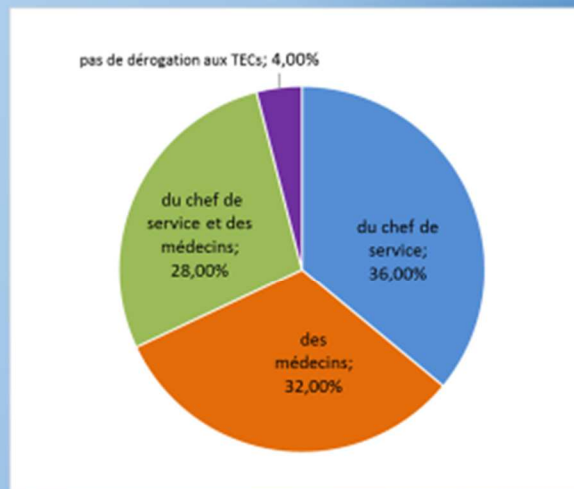


Parmi les utilisateurs de eDO (75 réponses positives sur 95)

Qui remplit eDO ?

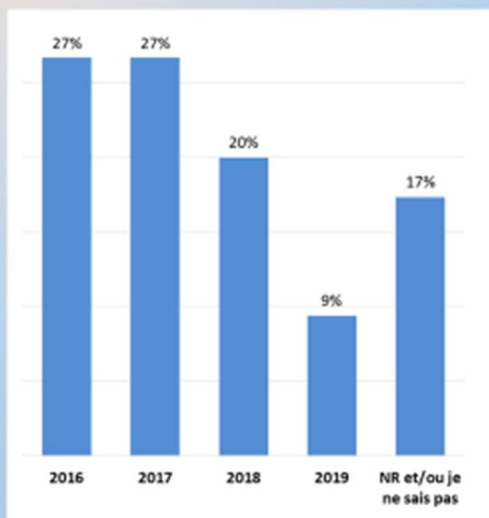


De qui avez-vous la dérogation ?

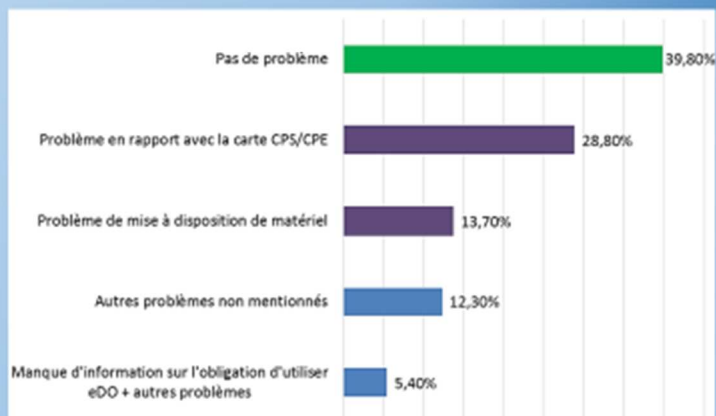


Parmi les utilisateurs de eDO (75 réponses positives sur 95)

Depuis quand utilisez-vous eDO ?

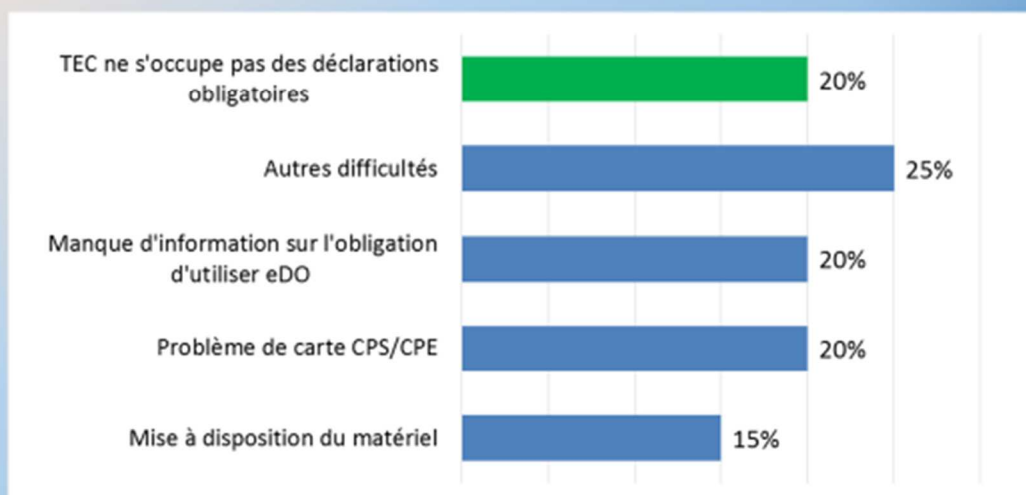


A la mise en place avez-vous rencontré des problèmes ?



* Exemple d' autres problèmes non mentionnés : bugs de l'application eDo « erreur Ajax », manque d'information sur le remplissage des champs,

Parmi les non utilisateurs de eDO (20 réponses sur 95)



* Autres difficultés : problème de pare-feu, difficulté pour avoir la dérogation et utiliser la carte

MERCI POUR VOTRE ATTENTION