

1^{ères} Rencontres

Médecins de ville



**XII^{ème} Assises
de la SFLS
DIJON
5 Octobre 2006**

Position du problème

- manque de reconnaissance de nos spécificités de médecins de ville
- attachés des CHU, hôpitaux périphériques ou fondations/hôpitaux privés
- expérience en matière de VIH/SIDA
- absence de visibilité de notre travail
- mise en place des COREVIH

Diversité nationale et locorégionale

- en fonction des lieux d'exercice
- des relations au sein des équipes
- des histoires locales (milieu urbain, prévalence...)

Profils de médecins

Trois situations :

- grandes villes à forte prévalence, médecins très impliqués, grandes files actives, de nombreux patients suivis intégralement en cabinet de ville (de la décision thérapeutique à l'accompagnement au traitement),
- villes de moindre prévalence, médecins très impliqués, activité VIH de ville plutôt « en relais » de l'hôpital, sans vraiment assurer la totalité du suivi en cabinet de ville,
- activité de médecin de ville, type « médecin traitant » formé au VIH, travail en binôme avec un médecin hospitalier référent.

Résultats de l'enquête de septembre 2006 (actualisés au 9/10/06)

- une cinquantaine de questionnaires ciblés envoyés
- 25 réponses : PARIS, MARSEILLE, LYON, LIMOGES, TOULON, NANTES, STRASBOURG, BORDEAUX, ROUEN, MONTPELLIER, AVIGNON, PERPIGNAN, TOURS

Résultats de l'enquête de septembre 2006 (actualisés au 9/10/06)

Profil des médecins :

- moyenne d'âge = 51,5 ans (41-64)
- 16 ans d'expérience VIH en moyenne (6-25)
- une centaine d'actes par semaine (45-180)
- environ 25 actes VIH par semaine (2-60)

Résultats de l'enquête de septembre 2006 (actualisés au 9/10/06)

Profil des médecins :

- patients suivis en ville : 1524 (0-320)
- patients suivis ville+hôpital
par le même médecin : 2454 (0-1000)
- activité de « médecin traitant » : 891 (0-150)

Résultats de l'enquête de septembre 2006 (actualisés au 9/10/06)

FILE ACTIVE TOTALE DES 25 MEDECINS DE VILLE
AYANT REPONDU A L'ENQUETE :

■ 4959 (25-1000)

■ 42226 patients en 2004
(une visite de suivi dans l'année à l'hôpital)

Résultats de l'enquête de septembre 2006 (actualisés au 9/10/06)

Favorables à un *recueil épidémiologique informatisé* :

■ OUI	20	
■ NON	2	
■ NSP	3	(manque de temps)

Résultats de l'enquête de septembre 2006

PREOCCUPATIONS :

- revalorisation de la consultation : acte spécialisé
- institution d'un vrai travail en équipe avec les hospitaliers
- utilisation d'un *logiciel de suivi en ville*
- rémunération des congrès/formations
- réalisation d'études en ville (y compris avec l'ANRS)
- retrait des ARV du SNIR ainsi que de la biologie
- suppression de l'obligation du tampon hospitalier pour les médecins attachés
- mise en place d'un *dossier médical partagé*

Résultats de l'enquête de septembre 2006

AUTRES PREOCCUPATIONS :

- vieillissement des médecins, départs à la retraite, pas de relève...
- difficultés d'accès à certains traitements, à certains examens biologiques
- nouvelles difficultés liées au « parcours de soins »
- cas des patients « à haute confidentialité » pour lesquels seul le suivi en ville est envisageable... (gratification autre que matérielle)
- absence de reconnaissance de la sidénologie de ville :
consommatrice de temps et d'énergie, sans contrepartie financière
= obstacle à l'implication de nouveaux médecins : bénévolat ?
engagement idéologique ?

QUEL AVENIR ?

