

# **2<sup>èmes</sup> Rencontres**

---

## **Médecins de ville**



**XIII<sup>èmes</sup> Assises  
de la SFLS  
STRASBOURG  
12 OCTOBRE 2007**

# QUESTIONNAIRE 2007

## ORIGINE GEOGRAPHIQUE DES MEDECINS REPONDEURS

---

■ MARSEILLE	6	■ BORDEAUX	1
■ PARIS	6	■ GRENOBLE	1
■ LYON	2	■ LILLE	1
■ TOULON	2	■ LIMOGES	1
■ TOURS	2	■ PERPIGNAN	1
		■ ROUEN	1
		■ STRASBOURG	1

# QUESTIONNAIRE 2007

## FILE ACTIVE DES MEDECINS DE VILLE/VIH

---

- FILE ACTIVE TOTALE (26 médecins) :

**5023** (20-1000)

*Rappel 2006 : 4959 (25-1000)*

- DONT EN VILLE :

**3461** (6-1000)

**QUESTIONNAIRE 2007**  
**POURCENTAGE DE PATIENTS**  
**INDETECTABLES SOUS TRAITEMENT**

---

**87 %**

**(70-98)**

# QUESTIONNAIRE 2007

## PRISE EN CHARGE DES FACTEURS DE RISQUE

---

- SEVRAGE TABAGIQUE : 39 %
- TROUBLES LIPIDIQUES : 74 %
- CARDIOVASCULAIRES : 39 %

# QUESTIONNAIRE 2007

## PRISES EN CHARGE SPECIFIQUES

---

- DERMATOLOGIE COURANTE : 66 %
- SUIVI PROCTOLOGIQUE : 36 %
- SUIVI NUTRITIONNEL : 30 %

**QUESTIONNAIRE 2007**  
**FORMATION MEDICALE CONTINUE VIH**

---

**TEMPS CONSACRE EN  
MOYENNE :**

**2 HEURES/SEMAINE**

# Position du problème (*rappel 2006*)

---

- 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

*Peu de changements&*



# Rappel 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*

# Rappel 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 ?

# **CONSENSUS SUR LA PRISE EN CHARGE DU VIH EN MEDECINE DE VILLE**

---

- **A l'initiative de la SPILF**
- **En partenariat avec la SFLS**
- **Plusieurs niveaux de recommandations en fonction du niveau d'implication dans la pathologie VIH**
- **Proposition de recommandations**
- **Elaboration d'un texte qui pourrait être adjoint au prochain rapport d'experts (automne 2008)**