

ENQUETE TPE**ENQUETE INTERCOREVIH Ile-de-France 2019: Prise en charge des Expositions à Risque de Transmission virale (AES professionnels et sexuels)****Structure**

1- Nom structure

2- Adresse structure

3- Ville structure

4- Code postal structure

5- Type structure

- Service de maladie infectieuse
 Service de médecine interne
 SAU
 CeGIDD principal non hospitalier
 CeGIDD principal hospitalier
 Antenne CeGIDD non hospitalier
 Antenne CeGIDD hospitalier
 Autre
 (Annuler)

Responsable structure

6- Nom responsable structure

7- Email responsable structure

Information Remplisseur

8- Date de remplissage



(jj/mm/aaaa) mindate : "01/10/2019", maxdate : "01/10/2020"

9- Nom du remplisseur

10- Email du remplisseur

11- Fonction du remplisseur

Données épidémiologiques

12- Nombre approximatif d'AES pris en charge annuellement dans votre structure

13- Nombre approximatif d'AES pris en charge dans la semaine précédant le remplissage de ce questionnaire

14- Nombre approximatif d'AES sexuels pris en charge dans la semaine précédant le remplissage de ce questionnaire

15- Nombre approximatif d'AES professionnels pris en charge dans la semaine précédant le remplissage de ce questionnaire

Caractéristiques de l'activité

16- Assurez-vous la prise en charge des AES sexuels (prescription du TPE) ?

- Oui
 Non
 ne sait pas
 (Annuler)

17- Assurez-vous le suivi des AES sexuels ?

- Oui
 Non
 ne sait pas
 (Annuler)

17.1- Vers qui orientez vous les patients pour un AES sexuels ?

18- Assurez-vous la prise en charge des AES professionnels (prescription du TPE) ?

- Oui
 Non
 ne sait pas
 (Annuler)

19- Assurez-vous le suivi des AES professionnels ?

- Oui
 Non
 ne sait pas
 (Annuler)

19.1- Vers qui orientez vous les patients pour un AES professionnels ?

20- Recevez-vous des AES professionnels de structures de soin autres que votre structure ou du secteur libéral ?

- Oui
 Non
 ne sait pas
 (Annuler)
-

Informations complémentaires

21- Etes-vous le seul lieu de prise en charge des AES dans votre structure ?

- Oui
 Non
 ne sait pas
 (Annuler)
-

22- Quels sont les autres lieux de prise en charge des AES dans votre structure ?

- SAU
 CeGIDD
 Service hospitalier
 (Annuler)
-

23- Y a-t-il un médecin du travail dans votre structure qui suit les AES professionnels ?

- Oui
 Non
 ne sait pas
 (Annuler)
-

24- Quel est le nom du responsable de la médecine du travail ?

25- Quel est le numéro de téléphone du responsable de la médecine du travail ?

26- Avez-vous eu des cas de de transmission du VIH, du VHB ou du VHC au cours du suivi post AES ?

- Oui
 Non
 ne sait pas
 (Annuler)
-

Déclaration des cas de transmission

27- A qui le signalez-vous les cas de transmission dans le cadre d'un AES professionnels ?

Santé publique France

- Oui
 Non
 ne sait pas
 (Annuler)
-

GERES

- Oui
 Non
 ne sait pas
 (Annuler)
-

Autres

- Oui
 Non

- ne sait pas
 (Annuler)
-

Pas de signalement

- Oui
 Non
 ne sait pas
 (Annuler)
-

28- A qui le signalez-vous les cas de transmission dans le cadre d'un AES sexuels ?**Santé publique France**

- Oui
 Non
 ne sait pas
 (Annuler)
-

SFLS

- Oui
 Non
 ne sait pas
 (Annuler)
-

CNS

- Oui
 Non
 ne sait pas
 (Annuler)
-

DGOS

- Oui
 Non
 ne sait pas
 (Annuler)
-

Autres

- Oui
 Non
 ne sait pas
 (Annuler)
-

Pas de signalement

- Oui
 Non
 ne sait pas
 (Annuler)
-

Traitement**29- Y a-t-il un traitement de référence pour les TPE dans votre structure ?**

- TDF/3TC + Rilpivirine (Truvada© + Eviplera©)
 TDF/3TC+ Darunavir/rito (Truvada©+ Prezista©+Norvir©)
 TDF/3TC + Raltegravir (Truvada© + Isentress©)
 TDF/3TC + Elvitegravir/Cobicistat (Stribild©)
 TAF/3TC + Elvitegravir/Cobicistat (Genvoya©)
 TDF/3TC + Dolutegravir (Truvada© + Tivicay©)
 Autre
 Non
 Variable selon les prescripteurs
 ne sait pas

(Annuler)

30- Prenez-vous en compte le risque de toxicité pendant la grossesse

- Oui
 Non
 ne sait pas
 (Annuler)
-

31- Prenez-vous en compte le cout du TPE (utilisation de génériques)

- Oui
 Non
 ne sait pas
 (Annuler)
-

32- Durée de la prescription initiale de TPE

- 2 jours
 3 jours
 5 jours
 7 jours
 14 jours
 28 jours
 Autre
 (Annuler)
-

33- Utilisation de générique

- Oui
 Non
 ne sait pas
 (Annuler)
-

34- Disponibilité de kit ARV initial aux urgences

- Oui
 Non
 ne sait pas
 (Annuler)
-

35- Êtes-vous en mesure de prescrire une contraception d'urgence

- Oui
 Non
 ne sait pas
 (Annuler)
-

36- Mise en place d'un calendrier de suivi dès J0 avec le patient (dates de RV pour bilans et consultations médicales)

- Oui
 Non
 ne sait pas
 (Annuler)
-

Pharmacie

37- A quel type de pharmacie avez vous accès ?

Pharmacie de l'hôpital

- Oui
 Non
 ne sait pas
 (Annuler)
-

Pharmacie extérieure conventionnée

- Oui

- Non
 - ne sait pas
 - (Annuler)
-

Stock interne à la structure

- Oui
 - Non
 - ne sait pas
 - (Annuler)
-

Aucune

- Oui
 - Non
 - ne sait pas
 - (Annuler)
-

Prise en charge

38- De quand date les dernières recommandations que vous appliquez ?

- Moins d'un an
 - entre 1 et 5 ans
 - Plus de 5 ans
 - ne sait pas
 - (Annuler)
-

39- Quelle est la source de ces dernières recommandations ?

- Internationale
 - Nationale
 - COREVIH
 - Locale
 - Autres
 - ne sait pas
 - (Annuler)
-

40- Existence d'un responsable des AES dans la structure

- Oui
 - Non
 - ne sait pas
 - (Annuler)
-

41- Existence d'un groupe AES dans la structure

- Oui
 - Non
 - ne sait pas
 - (Annuler)
-

42- Remise de documents à la personne victime d'un AES

- Oui
 - Non
 - ne sait pas
 - (Annuler)
-

Type de documentation

Quels types de documentation fournissez-vous à vos patients

Documentation sur le suivi

- Oui
- Non
- ne sait pas

(Annuler)

Documentation sur les risques de séroconversion

- Oui
 Non
 ne sait pas
 (Annuler)
-

Documentation sur le TPE

- Oui
 Non
 ne sait pas
 (Annuler)
-

Documentation sur la PreP

- Oui
 Non
 ne sait pas
 (Annuler)
-

Autre documentation

- Oui
 Non
 ne sait pas
 (Annuler)
-

Prise en charge des hépatites

43- Possibilités de prescription en urgence (72h) d'une vaccination VHB

- Oui
 Non
 ne sait pas
 (Annuler)
-

44- Possibilités de réalisation en urgence (72h) d'une vaccination VHB

- Oui
 Non
 ne sait pas
 (Annuler)
-

45- Possibilités de prescription en urgence (72h) d'immunoglobulines VHB

- Oui
 Non
 ne sait pas
 (Annuler)
-

46- Possibilités de réalisation en urgence (72h) d'immunoglobulines VHB

- Oui
 Non
 ne sait pas
 (Annuler)
-

47- Proposition de dépistage du VHC (Si nécessaire)

- Oui
 Non
 ne sait pas
 (Annuler)
-

48- Concernant le risque HCV, êtes-vous en mesure de traiter une hépatite aigue virale C ?

- Oui
 - Non
 - ne sait pas
 - (Annuler)
-

Devoir institutionnel

49- Rédaction d'un rapport annuel sur la prise en charge des AES

- Oui
 - Non
 - ne sait pas
 - (Annuler)
-

Rapports d'activités

50- A qui fournissez vous un rapport d'activité annuel ?

Au service

- Oui
 - Non
 - ne sait pas
 - (Annuler)
-

A l'hôpital

- Oui
 - Non
 - ne sait pas
 - (Annuler)
-

Au COREVIH

- Oui
 - Non
 - ne sait pas
 - (Annuler)
-

A l'ARS

- Oui
 - Non
 - ne sait pas
 - (Annuler)
-

A Santé publique France

- Oui
 - Non
 - ne sait pas
 - (Annuler)
-

Au GERES sur Web AES

- Oui
 - Non
 - ne sait pas
 - (Annuler)
-

Autre structure

- Oui
 - Non
 - ne sait pas
 - (Annuler)
-

Harmonisation de la prise en charge

Matrimonialisation de la prise en charge

51- Souhaiteriez-vous une procédure simplifiée pour la prise en charge des AES ?

- Oui
 Non
 ne sait pas
 (Annuler)
-

52- Souhaiteriez-vous des formations pour la prise en charge des AES ?

- Oui
 Non
 ne sait pas
 (Annuler)
-

53- Seriez-vous prêt à participer à une étude pour évaluer la possibilité de délégation de tâche aux IDE ?

- Oui
 Non
 ne sait pas
 (Annuler)
-

54- Seriez-vous prêt à participer à une étude pour évaluer la possibilité de délégation de tâche aux pharmaciens libéraux ?

- Oui
 Non
 ne sait pas
 (Annuler)
-

Annuler

Enregistrer