

Rapport d'activité 2015

COREVIH Idf Est

ARS Ile-de-France

750100075 - HOPITAL SAINT-LOUIS (AP-HP)

F02. Comités de Coordination Régionale de la lutte contre l'infection par le VIH (COREVIH)

Validation
structure



Validation
Établissement



Validation
Établissement 2



Confirmation
ARS



Rapport édité le : 07/07/2017

Identité de la structure

Nom de la structure : **COREVIH Idf Est**
Établissement de rattachement : **750100075 - HOPITAL SAINT-LOUIS (AP-HP)**
FINESS Juridique : **750100075**
FINESS Géographique : **750100075**

LOCALISATION

Numéro : **1**
Type de voie : **Avenue**
Nom de voie : **Claude-Vellefaux**
Département : **Paris**
Code postal : **75010**
Ville : **Paris**
Code commune INSEE : **75056**

CONTACTS STRUCTURE

Référent rapport d'activité :
Madame christine Moucazambo
01 42 38 53 29 | christine.moucazambo@aphp.fr

Directeur de la structure :
Monsieur willy Rozenbaum
01 42 49 47 16 | willy.rozenbaum@aphp.fr

Référent adjoint rapport d'activité :

CONTACTS ÉTABLISSEMENT

Directeur de la structure :
Madame Eve PARIER
01 42 49 49 49 | eve.pariet@sls.aphp.fr

Référent financier :
Monsieur Ladislav KARSENTY
01 42 49 40 92 | ladislav.karsenty@aphp.fr

Président CME :
Monsieur Remy NIZARD
01 49 95 60 05 | remy.nizard@lrb.aphp.fr

RÉFÉRENTS

Référents DGOS

Référents ARS

Référent 1 : francois.pinardon@ars.sante.fr
Référent 2 : caroline.germain@ars.sante.fr
Référent 3 : naudge.balandamio@ars.sante.fr

Sommaire

Introduction

[Introduction au rapport d'activité](#)

[Introduction au rapport standardisé](#)

A. Identification/Organisation/fonctionnement

[Général](#)

[Acteurs](#)

[Acteurs hospitaliers](#)

[Autres établissements](#)

[Autres](#)

[Recueil épidémiologique](#)

[Présentation de la structure](#)

B. Moyens

[Description des équipes](#)

[Moyens matériels](#)

[Données budgétaires et financières](#)

[Produits](#)

[Charges](#)

[Remarques](#)

C.1. Coordination

[Mission 1](#)

[Animation](#)

[Ratio des titulaires présents ou représentés lors des réunions bureau et séances plénières \[1\]](#)

[Ratio des titulaires présents ou représentés lors des réunions bureau et séances plénières \[2\]](#)

[Ratio des titulaires présents ou représentés lors des réunions bureau et séances plénières \[3\]](#)

[Outils développés par le COREVIH](#)

[Site Internet](#)

[Publications](#)

[Correspondants](#)

C.5. Surveillance

[Surveillance épidémiologique](#)

[File active année N documentée par le COREVIH \[1\]](#)

[File active année N documentée par le COREVIH \[2\]](#)

[File active année N du COREVIH issue des données informatisées \(DOMEVIH, NADIS\)](#)

[Patients pris en charge pendant l'année N-1 mais non revus pendant l'année N](#)

[Nombre de nouveaux patients pris en charge au cours de l'année N](#)

[AES](#)

[Programmes d'éducation thérapeutique](#)

[ALD7](#)

[Nombre de nouveaux patients dépistés au cours de l'année N](#)

[File active des enfants](#)

C.7. Recherche

C.9. Amélioration des pratiques

[Mission 3](#)

[Commissions de travail](#)

[Thèmes des commissions et noms des pilotes \[1\]](#)

[Thèmes des commissions et noms des pilotes \[2\]](#)

[Thèmes des commissions et noms des pilotes \[3\]](#)

[Thèmes des commissions et noms des pilotes \[4\]](#)

[Thèmes des commissions et noms des pilotes \[5\]](#)

[Thèmes des commissions et noms des pilotes \[6\]](#)

[Thèmes des commissions et noms des pilotes \[7\]](#)

Thèmes des commissions et noms des pilotes [8]

Organisation de formations

Détail de chaque session de formation [1]
Détail de chaque session de formation [2]
Détail de chaque session de formation [3]
Détail de chaque session de formation [4]
Détail de chaque session de formation [5]
Détail de chaque session de formation [6]

D. Perspectives / Projets spécifiques

Fiche action N° 1

Description globale de l'action

Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Indicateurs d'évaluation de l'action

Public(s) directement concerné(s) par l'action

Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action

Lien de l'action avec la politique VIH/IST

Acteurs associés à l'action

Action interCOREVIH

Lien avec les données épidémiologiques

Echanges d'expériences-liens avec les actions d'autres COREVIH

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Fiche action N° 2

Description globale de l'action

Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Indicateurs d'évaluation de l'action

Public(s) directement concerné(s) par l'action

Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action

Lien de l'action avec la politique VIH/IST

Acteurs associés à l'action

Action interCOREVIH

Lien avec les données épidémiologiques

Echanges d'expériences-liens avec les actions d'autres COREVIH

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Fiche action N° 3

Description globale de l'action

Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Indicateurs d'évaluation de l'action

Public(s) directement concerné(s) par l'action

Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action

Lien de l'action avec la politique VIH/IST

Acteurs associés à l'action

Action interCOREVIH

Lien avec les données épidémiologiques

Echanges d'expériences-liens avec les actions d'autres COREVIH

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Fiche action N° 4

Description globale de l'action

Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Indicateurs d'évaluation de l'action

Public(s) directement concerné(s) par l'action

Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action

Lien de l'action avec la politique VIH/IST

Acteurs associés à l'action
Action interCOREVIH
Lien avec les données épidémiologiques
Echanges d'expériences-liens avec les actions d'autres COREVIH
Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Fiche action N° 5

Description globale de l'action
Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action
[Indicateurs d'évaluation de l'action](#)
Public(s) directement concerné(s) par l'action
Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action
Lien de l'action avec la politique VIH/IST
Acteurs associés à l'action
Action interCOREVIH
Lien avec les données épidémiologiques
Echanges d'expériences-liens avec les actions d'autres COREVIH
Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Fiche action N° 6

Description globale de l'action
Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action
[Indicateurs d'évaluation de l'action](#)
Public(s) directement concerné(s) par l'action
Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action
Lien de l'action avec la politique VIH/IST
Acteurs associés à l'action
Action interCOREVIH
Lien avec les données épidémiologiques
Echanges d'expériences-liens avec les actions d'autres COREVIH
Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Fiche action N° 7

Description globale de l'action
Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action
[Indicateurs d'évaluation de l'action](#)
Public(s) directement concerné(s) par l'action
Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action
Lien de l'action avec la politique VIH/IST
Acteurs associés à l'action
Action interCOREVIH
Lien avec les données épidémiologiques
Echanges d'expériences-liens avec les actions d'autres COREVIH
Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Fiche action N° 8

Description globale de l'action
Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action
[Indicateurs d'évaluation de l'action](#)
Public(s) directement concerné(s) par l'action
Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action
Lien de l'action avec la politique VIH/IST
Acteurs associés à l'action
Action interCOREVIH
Lien avec les données épidémiologiques
Echanges d'expériences-liens avec les actions d'autres COREVIH

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Fiche action N°9

Description globale de l'action

Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Indicateurs d'évaluation de l'action

Public(s) directement concerné(s) par l'action

Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action

Lien de l'action avec la politique VIH/IST

Acteurs associés à l'action

Action interCOREVIH

Lien avec les données épidémiologiques

Echanges d'expériences-liens avec les actions d'autres COREVIH

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Fiche action N°10

Description globale de l'action

Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Indicateurs d'évaluation de l'action

Public(s) directement concerné(s) par l'action

Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action

Lien de l'action avec la politique VIH/IST

Acteurs associés à l'action

Action interCOREVIH

Lien avec les données épidémiologiques

Echanges d'expériences-liens avec les actions d'autres COREVIH

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Fiche action N°11

Description globale de l'action

Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Indicateurs d'évaluation de l'action

Public(s) directement concerné(s) par l'action

Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action

Lien de l'action avec la politique VIH/IST

Acteurs associés à l'action

Action interCOREVIH

Lien avec les données épidémiologiques

Echanges d'expériences-liens avec les actions d'autres COREVIH

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Fiche action N°12

Description globale de l'action

Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Indicateurs d'évaluation de l'action

Public(s) directement concerné(s) par l'action

Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action

Lien de l'action avec la politique VIH/IST

Acteurs associés à l'action

Action interCOREVIH

Lien avec les données épidémiologiques

Echanges d'expériences-liens avec les actions d'autres COREVIH

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Fiche action N°13

Description globale de l'action

Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Indicateurs d'évaluation de l'action

Public(s) directement concerné(s) par l'action

Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action

Lien de l'action avec la politique VIH/IST

Acteurs associés à l'action

Action interCOREVIH

Lien avec les données épidémiologiques

Echanges d'expériences-liens avec les actions d'autres COREVIH

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Fiche action N° 14

Description globale de l'action

Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Indicateurs d'évaluation de l'action

Public(s) directement concerné(s) par l'action

Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action

Lien de l'action avec la politique VIH/IST

Acteurs associés à l'action

Action interCOREVIH

Lien avec les données épidémiologiques

Echanges d'expériences-liens avec les actions d'autres COREVIH

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Fiche action N° 15

Description globale de l'action

Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Indicateurs d'évaluation de l'action

Public(s) directement concerné(s) par l'action

Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action

Lien de l'action avec la politique VIH/IST

Acteurs associés à l'action

Action interCOREVIH

Lien avec les données épidémiologiques

Echanges d'expériences-liens avec les actions d'autres COREVIH

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Introduction

Introduction au rapport d'activité

1) *En avant propos* : Pour bien remplir ce rapport d'activité : Comprendre à quoi il peut servir ! Ce nouveau rapport d'activité a été élaboré afin d'être utile : *aux COREVIH eux-mêmes. Pour leur faciliter l'appropriation et la lisibilité du plan national VIH et sa déclinaison locale par :- le repérage du type d'actions à mettre en place, des domaines de la prise en charge sur lesquels ces actions portent, des modalités de suivi mis en place/indicateurs, des publics touchés par les actions. - la connaissance de l'utilisation des recommandations d'experts, de la pluralité des acteurs participants aux actions et enfin le repérage des difficultés communes à plusieurs COREVIH. Méthodologiquement, sa pertinence viendra du fait qu'il est le fruit d'une élaboration commune pour :- susciter une discussion entre les différents acteurs du COREVIH, - constituer un outil de négociation entre l'ARS, la direction de l'établissement siège et les acteurs du COREVIH* aux ARS : afin de pouvoir utiliser au mieux l'instance de coordination représentative de l'ensemble des acteurs régionaux impliqués dans la lutte contre le VIH que constitue le COREVIH sur son territoire dans l'élaboration et le suivi de la politique régionale de l'ARS * à la DGS et à la DGOS : afin de pouvoir, par la synthèse nationale qui sera faite annuellement et facilitée par l'informatisation du rapport, - avoir une vision d'ensemble de l'évolution de la mise en œuvre du plan (et permettant aux COREVIH une mise en perspective de leurs actions), - décliner et permettre la priorisation des actions futures (au niveau local et comme national), - mieux accompagner la mise en œuvre du plan en appréciant comment les COREVIH ont pu ou pas mettre en place leurs différentes missions (analyse des réponses du champ 4) et en :* valorisant les points forts et en repérant les difficultés communes à plusieurs COREVIH (analyse des réponses du champ 15) qui demanderaient une réponse nationale* favorisant l'échange d'expériences- apprécier les données épidémiologiques produites par le COREVIH, la façon dont ils s'en servent pour leurs actions et de repérer les données qui manqueraient - apprécier les liens entre COREVIH et ARS - d'apprécier le fonctionnement – y compris budgétaire- du COREVIH (organisation et moyens)2) Méthodologie de remplissage du rapport d'activité L'utilité d'un rapport d'activité tient en grande partie à la façon dont il est réalisé. Le respect des trois étapes suivantes contribue à en faire un travail utile : 2.1 L'élaboration du rapport devrait faire intervenir des personnes différentes, en particulier, il est recommandé l'implication :- du secrétariat pour certaines données, en particulier la liste des acteurs identifiés, l'actualisation de cette liste et le circuit d'informations mis en place. - la direction des affaires financières de l'établissement siège pour le budget. - d'un binôme coordonnateur et pilote de la commission thématique /ou personnes ressources pour la partie qualitative des fiches actions afin d'éviter que le coordonnateur fasse l'ensemble du travail de façon isolé. Ce travail en binôme devrait favoriser la qualité des réponses sur l'action ainsi que l'appropriation du RA par les autres acteurs et donc son utilité ! - du bureau du COREVIH pour validation 2.2 Un temps d'échanges et de discussion, en interne au sein du COREVIH sur les informations produites au sein du RA, entre les différents membres du COREVIH et des différentes commissions thématiques. 2.3 Un temps de présentation/discussion avec l'ARS, pour les actions de l'année N mais aussi pour les perspectives de l'année N+1. Ce temps devrait aussi être utilisé pour que le COREVIH discute avec l'ARS des données épidémiologiques actualisées sur son territoire ainsi que de l'évolution des caractéristiques de l'épidémie et de la prise en charge. 2.4 Le rapport se compose de deux chapitres principaux : le rapport « standardisé » et les « fiches actions ». Chacune de ces parties comporte des chapitres correspondant aux différentes rubriques. Un maximum de données ont été prévues en format quantitatif pour faciliter l'exploitation du rapport sans pour autant négliger l'aspect qualitatif du document. Cependant, afin de faciliter la synthèse nationale et les comparaisons entre COREVIH, il est recommandé de limiter les parties texte autant que possible.

Introduction au rapport standardisé

Avant propos : Le rapport d'activité des COREVIH est un outil de dialogue et de mobilisation entre les différents acteurs impliqués dans la lutte contre le VIH. Ce rapport dresse un état des lieux de l'utilisation des moyens mis en œuvre pour favoriser la coordination des prises en charge des patients et favoriser la coordination de l'ensemble des professionnels sur le plan régional. Méthodologie de remplissage du rapport L'élaboration du rapport nécessite l'intervention collective de différentes personnes, secrétariat pour certaines données en particulier la liste des acteurs identifiés, la direction des affaires financières de l'établissement siège pour le budget, un coordonnateur du COREVIH.... Le rapport est structuré en plusieurs chapitres : l'organisation de la structure qui décrit son fonctionnement général, les moyens utilisés en termes d'effectif ou de budget, la description des missions de coordination, de surveillance, de recherche et d'amélioration des pratiques (animation, outils développés, file active et données épidémiologiques....). Un chapitre dédié sur les perspectives permet de décrire les projets/actions en cours de réalisation et ceux à venir.

A. Identification/Organisation/fonctionnement

Général

Date de création de la structure (au format JJ/MM/AAAA) :

15/12/2007

Nom du COREVIH :

COREVIH ILE-DE-FRANCE EST

Région administrative du COREVIH :

Ile-de-France

Territoire de référence du COREVIH :

les 2e, 3e, 9e et 10e arrondissement de Paris, les départements de Seine-et-Marne, de l'Essonne, de la Seine-Saint-Denis à l'exception des communes d'Aubervilliers, Dugny, Epinay-sur-Seine, La Courneuve, Le Bourget, L'Ile-Saint-Denis, Pierrefitte-sur-Seine, Saint-Denis, Saint-Ouen, Stains, Villetaneuse, le territoire de santé 91-1 et le territoire de santé 95-2

Termes de l'arrêté d'implantation

Superficie du territoire de référence du COREVIH :

les 2e, 3e, 9e et 10e arrondissement de Paris, les départements de Seine-et-Marne, de l'Essonne, de la Seine-Saint-Denis à l'exception des communes d'Aubervilliers, Dugny, Epinay-sur-Seine, La Courneuve, Le Bourget, L'Ile-Saint-Denis, Pierrefitte-sur-Seine, Saint-Denis, Saint-Ouen, Stains, Villetaneuse, le territoire de santé 91-1 et le territoire de santé 95-2

Termes de l'arrêté d'implantation

Nom du pôle de rattachement du COREVIH :

Comité Exécutif Local CEL

Président du COREVIH: Numéro du collège d'appartenance :

1
2
3
4
aucun

Vice-président du COREVIH: Numéro du collège d'appartenance :

1
2
3
4
aucun

Coordonnateur médecin du COREVIH: Numéro du collège d'appartenance :

1
2
3
4
aucun

Coordonnateur non médecin du COREVIH: Numéro du collège d'appartenance :

1
2
3
4
aucun

Date d'élection du bureau (au format JJ/MM/AAA) :

22/03/2012

date de mise en place du bureau (au format JJ/MM/AAAA) :

22/03/2012

Acteurs

ACTEURS HOSPITALIERS

Nombre d'acteurs hospitaliers (ets correspondants du territoire) :

26

Etablissements membres du COREVIH qui participent à la prise en charge des patients VIH en lien avec le COREVIH et avec lesquels il y a eu éventuellement une signature de convention (en particulier pour la mise à disposition de TEC)

---> Liste des établissements acteurs du COREVIH

1	Etablissement :
	CH Saint Louis
	Date signature convention :
	2 012
2	Etablissement :
	GH Lariboisière/Fernand Widal *
	Date signature convention :
	2 012
3	Etablissement :
	CH René Arbelletier à Coulommiers
	Date signature convention :
	2 012
4	Etablissement :
	CH Fontainebleau
	Date signature convention :
	2 012
5	Etablissement :
	CH Jossigny
	Date signature convention :
	2 012
6	Etablissement :
	CH Meaux

Date signature convention :
2 012

7

Etablissement :

CH Marc Jacquet à Melun

Date signature convention :

2 012

8

Etablissement :

CH Montereau

Date signature convention :

2 012

9

Etablissement :

CH Nemours

Date signature convention :

2 012

10

Etablissement :

CH Léon Binet à Provins

Date signature convention :

-

11

Etablissement :

CH Arpajon

Date signature convention :

2 012

12

Etablissement :

Centre Médical Bligny à Briis /s Forge

Date signature convention :

2 012

13

Etablissement :

CH Sud Francilien

Date signature convention :

2 012

Etablissement :

14	CH Etampes
	Date signature convention :
	2 012

15	Etablissement :
	CH Dourdan
	Date signature convention :
2 012	

16	Etablissement :
	CH Juvisy s/Orge
	Date signature convention :
2 012	

17	Etablissement :
	CH Longjumeau
	Date signature convention :
2 012	

18	Etablissement :
	CH Robert Ballanger à Aulnay-sous-Bois
	Date signature convention :
2 012	

19	Etablissement :
	CH Avicenne à Bobigny
	Date signature convention :
2 012	

20	Etablissement :
	CH Jean Verdier à Bondy
	Date signature convention :
2 012	

21	Etablissement :
	CHI Créteil
	Date signature convention :

2 012

22

Etablissement :

CH Villeneuve-Saint-Georges

Date signature convention :

2 012

23

Etablissement :

CH Gonesse

Date signature convention :

2 012

24

Etablissement :

CHI Le Raincy Montfermeil

Date signature convention :

-

25

Etablissement :

EPS Ville Evrard

Date signature convention :

-

26

Etablissement :

CH Orsay

Date signature convention :

-

27

Etablissement :

CHI André Grégoire Montreuil-sous-Bois

Date signature convention :

2 015

AUTRES ÉTABLISSEMENTS

Nombre d'autres établissements acteurs :

100

Etablissement impliqués dans la prise en charge des patients VIH ainsi que les autres structures comme les CDAG ou UCSA par exemple qui prennent en charge des patients VIH en lien avec le COREVIH.

---> Liste des autres établissements acteurs du COREVIH

Etablissement :

1

Unités sanitaires

Date signature convention :

-

2

Etablissement :

EHPAD

Date signature convention :

-

3

Etablissement :

CDAG/CIDIST

Date signature convention :

-

AUTRES

Nombre de partenaires de santé de la ville :

338*Partenaires de santé de la ville avec qui travaille avec le COREVIH (ex : groupes ou maisons médicales, groupe infirmier, EHPAD).*

Nombre d'autres acteurs :

7*Autres partenaires (autres que partenaires de santé) du COREVIH ne prenant pas en charge des patients VIH mais collaborant avec le COREVIH pour des actions de communication par exemples (établissements scolaires, mairies, conseils généraux ou régionaux ...)***Recueil épidémiologique**

Nombre d'établissements de santé participant au recueil épidémiologique :

24

Pourcentage de la file active que représentent ces établissements de santé par rapport à l'ensemble du Corevih :

92*Remarque : La file active est définie par le nombre de patients ayant eu au moins une consultation ou hospitalisation (hospitalisation classique ou de jour) dans l'année considérée, dans un des services prenant en charge les personnes vivant avec le VIH rattaché au Corevih*

Nombre de cabinets de ville participant au recueil épidémiologique :

-

Présentation de la structure

Commentaires et remarques :

L'année 2015 a été marquée par un effort important de structuration de l'activité dans le cadre de l'inter-corevih. Le COREVIH Est s'est engagé dans une consultation des acteurs de son territoire et des autres acteurs d'Ile-de-France afin de déterminer des actions intra et inter-COREVIH.

Dans le cadre de la convention d'objectifs et de moyens qui sera signée en 2016 avec l'ARS, le Corevih Est est en charge de 3 actions à dimension régionale :

- favoriser l'accès au dépistage en renforçant l'accès au médiateur de santé ;

- éviter les ruptures de parcours pour les profils complexes à l'articulation entre le sanitaire et le médico-social ;
- participer à l'amélioration de l'offre de prévention en Ile-de-France, en concourant dans le cadre de l'inter-corevih, à l'organisation des Journées de la Prévention du VIH et des IST en Ile-de-France.

Par ailleurs, les données épidémiologiques du présent rapport ont fait l'objet d'un traitement régional qui permettra d'avoir un rapport épidémiologique unique pour les cinq Corevih franciliens.

B. Moyens

Description des équipes

Un ETP travaille 1607 heures par an soit : 1 ETP équivaut à 10 demi-journées de travail par semaine, 0,1 ETP = 1 demi-journée de travail par semaine, ...

Nombre d'ETP Médecins (ex. PH / PHC / PA) :	0,40
<i>Médecins participants également à la coordination</i>	
Nombre d'ETP de coordination :	2,50
<i>(médicale ou non médicale)</i>	
Nombre d'ETP Secrétaires :	1
Nombre d'ETP de personnel scientifique :	2
<i>(Techniciens d'Etudes Cliniques, Attachés de Recherche Clinique, ingénieurs, ...)</i>	
Nombre d'ETP TEC :	14,72
<i>TECS financés par le COREVIH et appartenant à l'équipe du COREVIH</i>	
TECS : Pourcentage du temps passé pour le recueil épidémiologique :	
70	
TECS : Pourcentage du temps passé pour la recherche :	
30	

Moyens matériels

Locaux loués par le COREVIH :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Outils de communication mis à disposition du COREVIH :	<input type="checkbox"/> Visioconférence <input type="checkbox"/> Audioconférence <input type="checkbox"/> Aucun système de communication à distance
Autres :	
Sur l'hôpital siège : 5 bureaux équipés d'ordinateurs pour 8 agents et une salle de réunion propre au COREVIH équipée.	
<i>(détail des différents outils, locaux et matériel mis à votre disposition)</i>	

Données budgétaires et financières

Le remplissage de cette partie est assuré par la direction administrative et financière de l'établissement

PRODUITS

(Montants en euros)

Produits versés par l'assurance maladie

Autres produits liés à l'activité hors assurance maladie

Produits à la charge de l'état, collectivités territoriales et autres organismes publics (compte 735) : 0

Autres produits

Subventions d'exploitation et participations (compte 74) : 0

---> Dotation issue du FIR (compte 7471) :	1 386 792
Autres produits de gestion courante (compte 75) :	0

CHARGES

(Montants en euros)

Charges de personnel

Personnel médical, charge en € au 31/12 (comptes 642, 6452, 6472) :	24 000
Personnel non médical, charge en € au 31/12 (comptes 641, 6451, 6471) :	954 663

Charges à caractère médical

Achats à caractère médical (comptes 60) :	159
---	-----

Charges à caractère général et hôtelier

Achats à caractère général et hôtelier (comptes 60) :	1 345
Impôts, taxes et versements assimilés (compte 63) :	0
Autres charges de gestion courante (fourniture consommable, entretien des locaux...) (compte 65) :	25 297

Autres charges externes

Autres charges externes (comptes 61, 62) :	47 889
<i>Comprend location de locaux</i>	

Charges d'amortissements, de provisions et dépréciations, financières et charges exceptionnelles

Charges exceptionnelles (comptes 67) :	3 302
Charges d'amortissement, de provisions et dépréciations, financières (compte 68) :	0

Charges indirectes

(Selon la définition du RTC)

Frais de structure :	105 665
Autres charges indirectes :	75 928

Remarques

Expliquer, si nécessaire, les difficultés rencontrées lors du recueil des données :

-

C.1. Coordination

Mission 1

Animation

Nombre de réunions bureau :

10

Nombre de séances plénières :

3

RATIO DES TITULAIRES PRÉSENTS OU REPRÉSENTÉS LORS DES RÉUNIONS BUREAU ET SÉANCES PLÉNIÈRES

1

Ratio des titulaires présents ou représentés :

56

Démultiplier autant de fois la question que de nombre de séances plénières

2

Ratio des titulaires présents ou représentés :

46

Démultiplier autant de fois la question que de nombre de séances plénières

3

Ratio des titulaires présents ou représentés :

23

Démultiplier autant de fois la question que de nombre de séances plénières

Outils développés par le COREVIH

SITE INTERNET

Site internet (adresse) :

<http://www.corevihest.fr>

Espace dédié aux membres sur le site internet :

Oui
Non

Total annuel d'accès au site :

9 267

Connexion au site

Nombre de visites annuelles :

2 571

Nombre de visiteurs uniques annuel :

-

Nombre de pages vues :

9 267

PUBLICATIONS

Bulletin d'information /lettre de liaison :

Oui
Non

Fréquence de publication du bulletin d'information :

Journalière
Hebdomadaire
Mensuelle
Trimestrielle
Semestrielle
Annuelle
Ne sait pas

Nombre distribué dans l'année :

2 892

CORRESPONDANTS

Correspondant identifié à l'ARS :

Oui
Non

Fichier d'adresses de correspondants du COREVIH :

Oui
Non

Nombre de correspondants identifiés dans le fichier :

966

Professionnels ou non. Mailing du COREVIH

Dernière date de mise à jour du fichier d'adresses :

en permanence

"JJ/MM/AA ou ""en permanence"" "

C.5. Surveillance

Surveillance épidémiologique

FILE ACTIVE ANNÉE N DOCUMENTÉE PAR LE COREVIH

1

La file active est définie par le nombre de patients ayant eu au moins une consultation ou hospitalisation (hospitalisation classique ou de jour) dans l'année considérée, dans un des services prenant en charge les personnes vivant avec le VIH rattaché au Corevih

Source dont est issue la file active :

Nadis

(Démultiplier si vous avez plusieurs sources)

Nombre de patients issus de cette source :

12 342

2

La file active est définie par le nombre de patients ayant eu au moins une consultation ou hospitalisation (hospitalisation classique ou de jour) dans l'année considérée, dans un des services prenant en charge les personnes vivant avec le VIH rattaché au Corevih

Source dont est issue la file active :

Déclarative ou fichier Excel

(Démultiplier si vous avez plusieurs sources)

Nombre de patients issus de cette source :

1 068

FILE ACTIVE ANNÉE N DU COREVIH ISSUE DES DONNÉES INFORMATISÉES (DOMEVIH, NADIS)

15 ans ou plus

Nombre d'hommes :

7 241

Nombre de femmes :

5 064

Nombre de transsexuels :

37

Age au dernier recours

Nombre de personnes de 15 à 29 ans :

727

Nombre de personnes de 30 à 39 ans :

2 508

Nombre de personnes de 40 à 49 ans :

4 011

Nombre de personnes de 50 à 59 ans :

3 530
Nombre de personnes de 60 à 69 ans :
1 198
Nombre de personnes de 70 à 79 ans :
321
Nombre de personnes de 80 ans et plus :
45

Groupe de transmission exclusif

Homo/bisexuels :
3 061
Usagers de drogue par voie intraveineuse :
621
Homo/bisexuel et toxicomane :
0
Hétérosexuel :
7 321
Hémophile :
20
Transfusé :
144
Materno/foetal :
92
Autre :
83
Inconnu :
788

Origine géographiques des patients

France :
4 259
Afrique sub-saharienne :
5 369

Europe de l'Est :

93

Asie :

243

Autres :

1 509

Tabac

Nombre de données manquantes :

8 317

Nombre de patients n'ayant jamais fumé :

2 399

Nombre de fumeurs actuels :

1 117

Nombre d'anciens fumeurs :

509

Alcool

Nombre de données manquantes :

8 460

Nombre de patients buvant de l'alcool :

1 923

dont Nombre de patients buvant moins de 4 verres par jour :

642

dont Nombre de patients buvant de 4 verres à 8 verres par jour :

55

dont Nombre de patients buvant plus de 8 verres par jour :

29

Consommation de produits psychoactifs

Nombre de patients pour lesquels la donnée Consommation de produits psychoactifs O/N n'est pas renseignée :

8 901

Nombre de patients consommant des produits psychoactifs :

221

Type de produits psychoactifs consommés

Nombre de patients consommant des produits injectables :

NSP

Nombre de patients consommant des produits non injectables :

NSP

Stade Sida

Nombre de patients au stade Sida à la dernière visite :

2 823

Antigénémie HBS

Inconnue :

981

Négative :

10 664

Positive :

697

Sérologie VHC

Inconnue :

1 006

Négative :

10 270

Positive :

1 066

Traitement par cART

Nombre de patients traités par cART :

11 678

Nombre de patients traités par cART depuis moins de 6 mois :

345

Nombre de patients traités par cART depuis plus de 6 mois :

11 333

Données relatives au dernier taux de cd4 (cellules/mm3) renseigné dans l'année

Chez les sujets traités depuis plus de 6 mois par cART

Nombre de patients avec données manquantes :

919

Nombre de patients avec un taux de CD4 \geq 500/mm³ :

6 759

Données relatives à la dernière charge virale (copies/mL) renseignée dans l'année

Chez les sujets traités depuis plus de 6 mois par cART

Nombre de patients avec données manquantes :

733

Nombre de patients avec une charge virale \leq 50 copies /mL :

9 458

Sujets traités depuis plus de 6 mois par cART

Nombre de patients présentant des CD4 $<$ 200 /mm³ et une charge virale $>$ 10000 copies/mL :

141

Nombre de patients présentant des CD4 \geq 500 /mm³ et une charge virale $<$ =50 copies/mL :

6 409

Recours

Nombre d'hospitalisations complètes :

3 294

Durée moyenne de séjour :

9,70

Nombre d'HDJ :

3 979

Nombre de consultations VIH :

39 092

Nombre moyen de consultations par patient :

3,20

Nombre de grossesses durant l'année :

333

Nombre de patients décédés durant l'année :

62

PATIENTS PRIS EN CHARGE PENDANT L'ANNÉE N-1 MAIS NON REVUS PENDANT L'ANNÉE N

Nombre de patients perdus de vue :

1 210

Nombre de patients décédés au cours de l'année N-1 :

64
Nombre de patients pris en charge dans un établissement d'un autre COREVIH :
265

NOMBRE DE NOUVEAUX PATIENTS PRIS EN CHARGE AU COURS DE L'ANNÉE N

Nombre d'hommes :
725
Nombre de femmes :
501
Nombre transsexuels :
3
Nombre de patients nouvellement diagnostiqués VIH :
510
<i>(Délai entre la date de diagnostic VIH et la première prise en charge dans le Corevih < 1 an)</i>
Nombre de patients pris en charge tardivement (CD4<350 ou SIDA) :
967
Nombre de patients pris en charge à un stade avancé (CD4<200 ou SIDA) :
855
Nombre de patients provenant d'un transfert d'un établissement de santé d'un autre COREVIH :
51

AES

Nombre d'AES professionnels :
532
Nombre d'AES non professionnels :
1 767

PROGRAMMES D'ÉDUCTION THÉRAPEUTIQUE

Nombre de programmes d'éducation thérapeutique autorisés :
8
Nombre de patients ayant bénéficié d'éducation thérapeutique :
1 010

ALD7

<i>Données récupérées sur AMELI ou auprès de votre ARS</i>
Nombre de patients ayant l'ALD7 au cours de l'année N-1 :

NA
Nombre de nouvelles demandes pendant l'année N-1 :
NA

NOMBRE DE NOUVEAUX PATIENTS DÉPISTÉS AU COURS DE L'ANNÉE N

CDAG

Nombre de tests réalisés pendant l'année N :
34 225
Nombre de tests positifs :
297

TROD

Nombre de tests réalisés pendant l'année N :
6 115
Nombre de tests positifs :
42

FILE ACTIVE DES ENFANTS

Prenez-vous en charge des patients âgés de moins de 15 ans ? :	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
File active des enfants de moins de 15 ans :	42
---> Dont nombre de filles :	20
---> Dont nombre de garçons :	22
Nombre de moins de 2 ans :	2
Nombre âgés de 2 à 4 ans :	1
Nombre âgés de 5 à 9 ans :	10
Nombre âgés de 10 à 14 ans :	29

C.7. Recherche

Nombre de patients inclus dans des essais publics VIH :

305

Nombre de patients inclus dans des essais privés VIH :

73

Nombre de patients inclus dans des cohortes publiques VIH hors FHDH :

734

Nombre de patients pour lesquels un retour au dossier à été effectué dans le cadre des études FHDH :

84

Nombre de patients inclus dans des essais publics de co-infection hépatite :

13

Nombre de patients inclus dans des essais privés de co-infection hépatite :

0

Nombre de patients inclus dans des cohortes publiques de co-infection hépatite :

119

C.9. Amélioration des pratiques

Mission 3

Commissions de travail

Nombre de commissions de travail mises en place :

8

THÈMES DES COMMISSIONS ET NOMS DES PILOTES

1

Thème de la commission :

Dépistage

Nom du pilote numéro 1 :

Willy Rozenbaum

Nom du pilote numéro 2 :

-

Nom du pilote numéro 3 :

-

2

Thème de la commission :

Prise en charge Psychologique

Nom du pilote numéro 1 :

Josianne Phalip Le Besnerais

Nom du pilote numéro 2 :

Martine Shindo

Nom du pilote numéro 3 :

-

3

Thème de la commission :

Education Thérapeutique du patient

Nom du pilote numéro 1 :

Alain Bonnineau

Nom du pilote numéro 2 :

Vanessa Rathouin

Nom du pilote numéro 3 :

-

4

Thème de la commission :

Perdus de Vue

Nom du pilote numéro 1 :

Nicolas Vignier

Nom du pilote numéro 2 :

-

Nom du pilote numéro 3 :

-

5

Thème de la commission :

Recherche clinique

Nom du pilote numéro 1 :

Jean-Michel Molina

Nom du pilote numéro 2 :

-

Nom du pilote numéro 3 :

-

6

Thème de la commission :

Prise en charge globale des Migrants

Nom du pilote numéro 1 :

Olivier Bouchaud

Nom du pilote numéro 2 :

-

Nom du pilote numéro 3 :

-

7

Thème de la commission :

VIH et prison

Nom du pilote numéro 1 :

Jean-Luc Boussard

Nom du pilote numéro 2 :

-

Nom du pilote numéro 3 :

-

8

Thème de la commission :

Prise en charge des femmes

Nom du pilote numéro 1 :

Raphaëlle Di Palma

Nom du pilote numéro 2 :

-

Nom du pilote numéro 3 :

-

Organisation de formations

Nombre total de sessions :

6

DÉTAIL DE CHAQUE SESSION DE FORMATION

1

Nombre de journées :

1

Nombre de participants :

60

Nombre de journées-stagiaires :

0

Thèmes :

Colloque sur la prise en charge psy des PVVIH : "RENCONTRE AVEC LES PSY - Pour une prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH".

Introduction de la journée,
Pr Willy ROZENBAUM, Président du Corevih IDF Est

La clinique psy du VIH et la nécessité d'une prise en charge pluri-professionnelle - Josiane PHALIP-LE BESNERAIS, Pilote de la Commission Psy du Corevih IDF Est, Psychologue clinicienne au CSSP EPS Ville-Evrard, détachée au CH Delafontaine à Saint Denis

Enjeux stratégiques de la prise en charge PSY

- Actions des Corevih en 2014 – Dr Thierry TROUSSIER, Sous-direction Prévention des risques infectieux, Direction générale de la santé, Ministère de la santé
- La prise en charge psy dans le parcours de soins – Dr Catherine ISSERLIS, Référente psychiatrie et santé mentale, Direction de l'offre de soins sanitaire et médico-sociale, ARS IDF

Table ronde : l'annonce de la séropositivité

Modératrice : Sandra FERNANDEZ, Infirmière, Equipe Psy-VIH du CSSP de Ville-Evrard

- Annonce d'une séropositivité en milieu hospitalier - Maeva CAUSSE, Psychologue, CH Bichat
- Annonce d'une séropositivité en CeGGID (centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic des infections VIH, IST et hépatites) - Dr Marie POUPARD, PH, service Maladies infectieuses et tropicales, Hôpital Delafontaine
- Annonce d'une séropositivité en cours de grossesse – Audrey ABOAB, psychologue, CHSF
- L'annonce, comme clé de voûte d'une construction identitaire possible pour l'adolescent séropositif, Nadine TROCME, Psychologue

Table ronde : le suivi du patient

Modératrice : Martine SHINDO, Co-pilote de la Commission Psy du Corevih IDF Est, Psychologue, CH Saint-Louis

- Un psychiatre mais pourquoi faire ? - Antoine JOLIVET, Psychiatre Ambroise Paré, co-pilote de la Commission Psy du Corevih IDF Ouest
- Le psy : pas besoin ! - Vincent JEANTILS, PH Responsable de l'Unité de Maladies Infectieuses de l'Hôpital Jean-Verdier, Président de l'association ADOVIH
- Le travail de réseau : l'exemple du réseau ESPAS, Jeffrey LEVY, Psychologue clinicien, ESPAS
- Redonner des envies à la vie: les réponses proposées par l'association «Les petits bonheurs» - Grégory BEC, Directeur-Fondateur
- Prise en charge des patients co-infectés, la double peine - Sophie DUNOYER, Psychologue, CSAPA Le Corbillon, SMIT CH Delafontaine

Table ronde : la prévention

Modérateur : Serge HEFEZ, Psychiatre, Responsable d'ESPAS

- Place des acteurs associatifs à l'hôpital dans l'accompagnement des participants de l'essai IPERGAY, Vincent COQUELIN, Coordinateur d'actions, Association AIDES
- Quoi de neuf concernant les risques sexuels ? ... et les nouveaux outils de prévention ! – Benoît FÉLIX, Chargé de mission prévention publics vulnérables, CRIPS IDF
- La prévention auprès des personnes migrantes - Chrystelle MOÏSE, Directrice de l'association La Marmite et Antigone CHARALAMBOUS, psychologue, La Marmite.

2

Nombre de journées :

0,50

Nombre de participants :

80

Nombre de journées-stagiaires :

0

Thèmes :

La médiation comme levier d'accès au dépistage et à l'offre de soin pour les migrants.

Ouverture de la soirée d'échanges par le Pr Willy Rozenbaum, Président du Corevih IDF Est

État des lieux de la médiation en santé en Île-de-France auprès des personnes migrantes vivant avec le VIH par Leslie Dion, Chargée de mission en santé publique au Corevih IDF Est

La notion de médiation en santé : éléments d'histoire et enjeux actuels par Sandrine Musso, Anthropologue, Aix-Marseille Université, Centre Norbert Elias

Table ronde : Vers un socle de compétences communes aux médiateurs en santé auprès des personnes migrantes vivant avec le VIH, en présence de médiateurs-trices de santé

Conclusion par le Pr Olivier Bouchaud, Chef du Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, Hôpital Avicenne, Pilote de la Commission Migrants du Corevih IDF Est

3

Nombre de journées :

0,50

Nombre de participants :

26

Nombre de journées-stagiaires :

0

Thèmes :

Workshop des perdus de vue (harmonisation des pratiques de prévention des perdus de vue sur les hôpitaux du COREVIH).

PVVIH Perdus de vue - Évidence, Dr Nicolas Vignier, infectiologue, Centre Hospitalier de Melun, Analyse des perdus de vue chez les PVVIH suivis dans le COREVIH Ile-de-France EST, Sébastien Gallien, Kristell Dessaux, Michel Guionie, Sylvie Chevret, Jean-Michel Molina, Willy Rozenbaum, Outils et stratégies d'action pour favoriser le maintien dans le soin, Pr Willy Rozenbaum, Recherche active des patients VIH + Perdus de vue sur l'hôpital Avicenne, Patricia Honoré, Perdus de vue, Unité des maladies infectieuses, Hôpital Jean Verdier

4

Nombre de journées :

0,50

Nombre de participants :

376

Nombre de journées-stagiaires :

0

Thèmes :

Webconférence "Intérêts Individuels et collectifs de l'extension de l'offre de dépistage du VIH" (à destination des médecins généralistes)

5

Nombre de journées :

0,50

Nombre de participants :

145

Nombre de journées-stagiaires :

0

Thèmes :

Soirée d'information scientifique post CROI à destination des usagers.

Programme : stratégies d'allègement thérapeutique, PrEP, comorbidités, etc.
18h – 20h30 : présentations et discussions

6

Nombre de journées :

0,50

Nombre de participants :

76

Nombre de journées-stagiaires :

0

Thèmes :

Webconférence "Renforcement des compétences sur la prise en charge médicale de l'hépatite C et des co-infections"

Traitement chez les mono-infectés VHC en 2015, Dr Violaine Ozenne, Hépatologue, Unité d'hépatogastro-entérologie, Hôpital Lariboisière,
Traitement chez les co-infectés VHC en 2015, Dr Caroline Lascoux Combe, Médecine générale, Service des maladies infectieuses et tropicales, Hôpital Saint-Louis,
Quel traitement de l'hépatite C chez l'insuffisant rénal en 2015 ?, Dr Hélène Fontaine, Hépatologue, Unité d'hépatologie médicale, Hôpital Cochin.

D. Perspectives / Projets spécifiques

Description des projets actuels :

L'année 2015 devait marquer la fin de la mandature de l'actuel Comité, mais a été repoussée à la fin 2016. Les actions présentées dans le présent rapport s'inscrivent donc dans la continuité des axes prioritaires identifiés en début de mandat :

- Améliorer le recours au dépistage (en ville Depidays, à l'hôpital Depiweek, dans les Centres de dépistage réforme CeGGID - Centre de Santé Sexuelle) ;
- Réduire le nombre de perdus de vue ;
- Améliorer la prise en charge globale (accompagnement psy, ETP, les co-infections, hépatites, etc.) ;
- Contribuer à l'amélioration des pratiques (6 formations notamment par webconférence).

tout en maintenant une surveillance épidémiologique au service de l'amélioration de la qualité de la prise en charge (présentation régionale des données et discussion avec les services de prise en charge des établissements de notre territoire) et en contribuant à la recherche clinique publique.

À ces priorités, vient s'ajouter la nécessité de promouvoir le concept de prévention diversifiée matérialisé notamment par la mise à disposition de la prévention pré-exposition (PreP) sur l'ensemble de notre territoire ainsi que la participation active à la campagne "PARIS sans Sida" qu'il faudrait pouvoir étendre à l'ensemble de l'Ile-de-France.

Par ailleurs 2015 a été une année charnière dans le cadre de l'intégration pleine et entière de l'action de coordination du COREVIH Est dans la politique régionale de lutte contre le VIH. D'une part, avec les phases de consultation des acteurs du territoire qui ont conduites à l'élaboration d'actions régionales inscrites dans la convention d'objectifs et de moyens des COREVIH franciliens et de l'ARS, et d'autre part dans le partenariat avec la ville de Paris pour l'objectif "Paris sans Sida".

Le COREVIH a aussi été fortement mobilisé dans le cadre de la réforme des COREVIH qui devraient connaître un élargissement de leurs missions dans le cadre du décret à paraître en 2016.

Description des perspectives/projets futurs :

Le COREVIH Est est pilote de trois actions régionales :

- Favoriser l'accès au dépistage des populations migrantes en améliorant l'accompagnement par le biais de la médiation de santé ;
- Éviter les ruptures de prise en charge pour les profils complexes en renforçant l'articulation entre le sanitaire et le médico-social ;
- Contribuer à l'élaboration d'une offre de prévention cohérente en Ile-de-France avec l'organisation des Journées de la Prévention du VIH et des IST, action pilotée par l'ARS.

De plus, nous avons intégré à notre activité la participation aux autres actions régionales en particulier l'accompagnement des CeGGID qui est relayé dans la commission Dépistage du COREVIH Est.

La convergence des efforts et des expertises sur les thématiques régionales se met progressivement en place ; du niveau intra il nous faut passer au niveau inter-COREVIH, ce qui demande un temps d'adaptation pour les acteurs qui interviennent dans nos commissions.

Enfin, le fonctionnement inter-COREVIH n'est pas encore éprouvé. Il conviendra de formaliser les circuits de décision et de communication afin que la mise en œuvre de ces actions ne soit pas déconnectée des instances locales (Bureau, présidents) et ne s'impose pas en termes de contrainte financière ou de mobilisation des agents indépendamment des priorités de notre structure.

Fiche action N° 1

Description globale de l'action

"Intitulé de l'action *1" :

Favoriser l'accès au dépistage des populations migrantes par le biais de la médiation

Pilote de l'action :

Olivier Bouchaud

Adresse mail du pilote de l'action :

olivier.bouchaud@aphp.fr

Type d'action :

Etat des lieux, échange de pratiques, soirée-débat

Annuaire, état des lieux, échanges de pratiques, colloque, autre

"Description de l'action *2" :

L'objectif principal est de renforcer l'accès au dépistage VIH et d'améliorer l'accompagnement des personnes migrantes en situation de vulnérabilité. Différentes actions sont menées en ce sens visant à mieux appréhender les parcours de migrants, à mieux connaître le métier de médiateur, à favoriser les échanges sur ces questions (débat) et à réfléchir sur le montage d'une formation de médiateur de santé.

"Action innovante *3" :

Oui
Non

Avancée de l'action :

Finalisée l'année N
En cours/Pluriannuelle
~~Prévue pour l'année N+1~~

Thème de l'action :

Prévention
Dépistage
Prise en charge globale
Recherche
Autres

Action de prise en charge globale :

Oui
Non

pec thérapeutique- ARV :

Oui
Non

Désir d'enfant :

Oui
Non

pec comorbidités :

Oui
Non

"TPE *5" :

Oui
Non

PEC psychologique :

Oui
Non

Lien ville hôpital/réseaux :

Oui
Non

Qualité de vie et qualité des soins :

Oui
Non

Education thérapeutique :

Oui
Non

Santé sexuelle et prévention positive :	Oui Non
IST :	Oui Non
Perdus de vue :	Oui Non
Annonce de la séropositivité :	Oui Non
Prise en charge sociale :	Oui Non

Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Mission coordination des acteurs :	Oui Non
"Mission d'amélioration des pratiques *7" :	Oui Non
Organisation de journées d'échanges de pratiques :	Oui Non
Organisation de formations :	Oui Non
Diffusion de recommandations d'experts/congrès :	Oui Non
Diffusion de documentation :	Oui Non
Doc INPES :	Oui Non
Doc INCA :	Oui Non
Autres documentations :	Oui Non
Doc HAS :	Oui Non
Autre action d'amélioration des pratiques :	
nr	
"Contribution à l'harmonisation des pratiques *8" :	Oui Non
Contribution à l'évaluation des pratiques :	Oui Non
Données médico-épidémiologiques :	Oui Non
"Objectif principal poursuivi par l'action *9" :	
L'objectif principal est de renforcer l'accès au dépistage VIH et améliorer l'accompagnement des personnes migrantes en situation de vulnérabilité.	
Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :	
- Réalisation d'un état des lieux sur la médiation et l'accompagnement en IDF ; - Réalisation d'un état des lieux sur la formation en médiation sanitaire en IDF ;	

- Organisation d'une soirée d'échanges migrants et VIH sur la médiation en santé ;
- Réalisation d'une étude qualitative sur les trajectoires de migrants.

INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :

3 650

en euros

"Nombre d'ETP mobilisés pour l'action *10" :

0,30

"Stade de réalisation de l'action *11" :

Conception
 Mise en oeuvre
 Finalisation

"Degré d'atteinte de l'objectif *11" :

90%

(en %)

Indicateurs de moyens :

Organisation d'une soirée d'échanges ;
 Diversité des intervenants : chercheurs, médiateurs professionnels, associations, soignants ;
 Réalisation d'une enquête qualitative sur la médiation en IDF ;
 Organisation de commissions internes au COREVIH Est et en Inter-COREVIH.

les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)

Indicateurs de résultats :

80 participants lors de la soirée médiation .
 Diversité des participants lors de la soirée médiation (associations de migrants, médiateurs, médecins, travailleurs sociaux, chercheurs...) .
 Diversité des participants aux commissions.

les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)

Public(s) directement concerné(s) par l'action

Population générale :

Oui
 Non

PVVIH :

Oui
 Non

Migrants :

Oui
 Non

---> Solutions actuellement mises en place :

Médiateurs
 Interpretariat
 Soins complémentaires
 Autres

Personne en situation de précarité :

Oui
 Non

Personnes de plus de 60 ans :

Oui
 Non

Enfants et adolescents :

Oui
 Non

Femmes :

Oui

Hommes :	Non
	Oui
	Non
LGBT :	Oui
	Non
Personnes sous main de justice :	Oui
	Non
Personnes prostituées :	Oui
	Non
UDIV :	Oui
	Non
Jeunes en insertion :	Oui
	Non
Situation de handicap :	Oui
	Non
Professionnels :	Oui
	Non
Type de professionnels :	
soignants, médiateurs, chercheurs, associations : la Résilience, Fondation Baobab, Fédération des associations de médiation sociale et culturelle d'IDF, France médiation.	
<i>de santé, autres, non concerné?</i>	
Autres :	
	Oui
	Non

Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action

Tout le territoire COREVIH :	Oui
	Non
Une partie du territoire :	Oui
	Non

Lien de l'action avec la politique VIH/IST

Axe du plan auquel se rapporte l'action :	AXE 1: Prévention du VIH et des IST AXE 2 : Dépistage du VIH et des IST AXE 3 : Prise en charge médicale des PVVIH AXE 4: Prise en charge sociale et lutte contre les discriminations AXE 5: Recherche et observation
Cette action est-elle en lien avec le plan VIH-IST ? :	Oui
	Non
Programme populationnel du plan auquel se rapporte l'action :	AXE en faveur des migrants AXE en faveur des LGBT AXE en direction des personnes usagères de drogues AXE en direction des personnes prostituées Aucun
N° fiche-action du plan à laquelle se rapporte l'action :	Action M1 : Déployer et évaluer les dispositifs de communication nationaux en direction des populations migrantes Action M2 : Faciliter l'intervention de médiateurs formés, intervenant auprès des migrants en matière d'IST/VIH dans une approche de santé globale Action M3 : Renforcer l'appropriation par les femmes migrantes des stratégies de prévention Action M9 : Inscrire les thématiques prévention/dépistage des IST-VIH-SIDA chez les migrants dans des programmes de formation des professionnels de santé et des intervenants associatifs

L'action se réfère au rapport d'experts :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Cette action a-t-elle un lien avec la politique régionale ? :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
"Cette action a été incitée par la politique régionale? *12" :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
"Cette action a-t-elle eu un impact sur la politique régionale? *13" :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non

Acteurs associés à l'action

Professionnels de soins hospitaliers :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Lesquels :	Médecins : Pr O. Bouchaud? Dr O. Patey, Dr N. Vignier, Dr M-A Bouldouyre, Dr S. Coulot
Professionnels de soins extra-hospitaliers :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Lesquels :	Psychologues
Professionnels du social hospitaliers :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Lesquels :	I. Mercier, S. Doljac
Professionnels du social non hospitaliers :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Lesquels :	H. Delaquaize
Associations d'usagers :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Lesquelles :	Comité des familles, Chrétiens et sida. Afrique Avenir, Act-Up, Aides, Aurore, la Résilience, Diagonale
Autres :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
"Proportion d'appartenance de ces acteurs aux instances du COREVIH *15" :	80

Action interCOREVIH

Action inter COREVIH : Oui Non

COREVIH concernés : COREVIH Ile de France Centre
COREVIH Ile de France Nord
COREVIH Ile de France Sud
COREVIH Ile de France Est
COREVIH Ile de France Ouest

Lien avec les données épidémiologiques

"L'action a-t-elle utilisé des données épidémiologiques recueillies par les TECS du COREVIH ? *16" : Oui Non

Pourquoi :
Pas nécessaire à ce stade

Echanges d'expériences-liens avec les actions d'autres COREVIH

Pour votre action, avez-vous utilisé ce que faisait d'autres COREVIH sur le même sujet ? : Oui Non

Pourquoi? :
Le COREVIH Est est le seul à travailler sur cette question pour le moment

Acceptez-vous de mettre à disposition des autres COREVIH les documents de l'action? : Oui Non

Liste des documents envoyés pour téléchargement dans l'observatoire :
Une revue consacrée à la soirée Migrants contenant l'ensemble des interventions de cet événement est en cours de publication

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :
Sans objet.

Solutions trouvées :
Sans objet.

Facteurs favorisants :
Sans objet.

Commentaires et informations diverses :
Sans objet.

Fiche action N°2

Description globale de l'action

"Intitulé de l'action *1" :

Améliorer l'offre de dépistage dans les établissements hospitaliers.

Pilote de l'action :

Willy Rozenbaum

Adresse mail du pilote de l'action :

willy.rozenbaum@aphp.fr

Type d'action :

Dépistage à l'initiative des soignants lors d'une hospitalisation de plus de 24 heures

Annuaire, état des lieux, échanges de pratiques, colloque, autre

"Description de l'action *2" :

- Proposition systématique d'un dépistage de l'infection à VIH pendant une semaine, à toute personne admise en hospitalisation de plus de 24 heures, âgée de 15 à 70 ans, et indépendamment de toute identification de facteurs de risques d'exposition.

Le test de dépistage a été réalisé chez :

- toute personne ayant donné son consentement oral à cette proposition ;
- n'ayant pas d'infection à VIH connue ;
- n'ayant pas réalisé de test de dépistage dans l'année écoulée.

"Action innovante *3" :

Oui
Non

Avancée de l'action :

Finalisée l'année N
En cours/Pluriannuelle
Prévue pour l'année N+1

Thème de l'action :

Prévention
Dépistage
Prise en charge globale
Recherche
Autres

Action de dépistage :

Mise en œuvre des recommandations nationales issues du PNLS. Cette action de dépistage est proposée par le médecin hospitalier et s'adresse à l'ensemble de la population à l'occasion d'une hospitalisation de plus de 24 heures, indépendamment d'une notion de risque d'exposition ou de contamination par le VIH.

(dispositif existant, mise en place de TROD-VIh, actions hors les murs, autres...)

Prise en charge sociale :

Oui
Non

Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Mission coordination des acteurs :

Oui
Non

Acteurs coordonnés :

Professionnels hospitaliers (médecins, IDE, TECs) des sites du COREVIH IDF EST, services de communication des différents sites hospitaliers

Objectifs de cette coordination :

Sensibiliser les médecins hospitaliers au dépistage VIH en population générale ;
Faire évoluer les pratiques ;
Améliorer le recours au dépistage ;
Réduire les retards au diagnostic du VIH.

Méthode utilisée pour réaliser cette coordination :

Les membres de la commission "Dépistage" participent activement chaque année à la mise en œuvre de cette action.
L'ensemble des salariés du COREVIH IDF EST a été mis à contribution pour la mise en place, le suivi et l'évaluation de cette action ;
Le Président, la coordinatrice et la chargée de mission en santé publique, la secrétaire, en mettant en œuvre les recommandations du groupe d'experts, en diffusant des documents supports, en mobilisant les professionnels hospitaliers ;
L'ensemble des TECs en aidant à la conception de l'action sur leurs différents sites, en organisant des réunions d'information/présentation du projet, en mobilisant/sensibilisant l'ensemble des acteurs hospitaliers, et en recueillant les données une fois l'action terminée.
Le biostatisticien et la data-manager pour le traitement des données saisies.

Outils utilisés :

Des supports de communication spécifiques (webconférence "Intérêts individuels et collectifs de l'extension de l'offre de dépistage du VIH" + affiches + plaquettes d'information).

"Mission d'amélioration des pratiques *7" :

Oui
Non

Organisation de journées d'échanges de pratiques :

Oui
Non

Organisation de formations :

Oui
Non

Diffusion de recommandations d'experts/congrès :

Oui
Non

Diffusion de documentation :

Oui
Non

Doc INPES :

Oui
Non

Doc INCA :

Oui
Non

Autres documentations :

Oui
Non

Doc HAS :

Oui
Non

Autre action d'amélioration des pratiques :

Sans objet

"Contribution à l'harmonisation des pratiques *8" :

Oui
Non

Contribution à l'évaluation des pratiques :

Oui
Non

Précisions sur l'évaluation des pratiques :

Faisabilité des recommandations et adéquation des pratiques aux recommandations

Données médico-épidémiologiques :

Oui

"Objectif principal poursuivi par l'action *9" :

Augmenter l'offre de dépistage de l'infection à VIH.

Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :

Améliorer l'accessibilité au dépistage ;
Diminuer le nombre de personnes contaminées prises en charge tardivement ;
Diminuer le nombre de personnes infectées ignorant leur séropositivité ;
Mobiliser les professionnels de santé ;
Faire évoluer les pratiques et les représentations des professionnels de santé.

INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :

7 145

en euros

"Nombre d'ETP mobilisés pour l'action *10" :

1,30

"Stade de réalisation de l'action *11" :

Conception
Mise-en-oeuvre
Finalisation

"Degré d'atteinte de l'objectif *11" :

90

(en %)

Indicateurs de moyens :

Supports de communication spécifiques ;
Techniciens d'études cliniques identifiés comme référents dans les établissements hospitaliers ;
Nombre de sites participants ;
Grille de traitement des données.

les indicateurs choisis (et les résultats de leur mesure)

Indicateurs de résultats :

- Taux de propositions en fonction de l'établissement ;
- Nombre d'hospitalisations ;
- Nombre de dépistage ;
- Pourcentage d'entrants dépistés ;
- Nombre de VIH +.

- Nombre de nouveaux diagnostics / nombre de tests de dépistage réalisés ;
- Nombre de tests de dépistage réalisés pendant la semaine de l'action en 2015 par rapport au nombre de tests réalisés lors de la même action en 2014, 2013, 2012 et 2011.

Résultats 2015 :

- Arpajon
- Aulnay : 440 / 43 / 10% / 0
- Bligny : 87 / 16 / 18% / 0
- Bobigny : 234 / 66 / 28% / 0
- Bondy : 293 / 29 / 10% / 1
- CHIV : 206 / 52 / 25% / 0
- Coulommiers : 82 / 9 / 11% / 0
- CHIC :
- Dourdan : 21 / 0 / 0% / 0
- Etampes : 66 / 13 / 20% / 0

- Fontainebleau: 45 / 35 / 78% / 0
- Gonesse : 116 / 77 / 66% / 0
- Jossigny : 321 / 20 / 6% / 1
- Lariboisière : 660 / 88 / 13% / 3
- Longjumeau : 449 / 54 / 12% / 1
- Meaux : 212 / 29 / 14% / 0
- Melun : 526 / 42 / 8% / 0
- Montereau : 126 / 3 / 2 / 0
- Montreuil : 80 / 13 / 16% / 0
- Nemours: 67 / 16 / 24% / 0
- Saint-Louis: 311 / 77 / 25% / 1
- Sud Francilien : 303 / 43 / 14% / 0

- Moyenne de 20% de taux de proposition (Moyenne 2014 : 16,3% ; Moyenne 2013 : 16,9%; Moyenne 2012: 19,2%; Moyenne 2011: 26,1%; Moyenne 2010: 8,6%).

les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)

Public(s) directement concerné(s) par l'action

Population générale :	Oui Non
Préciser :	
Tout entrant âgé de 15 à 70 ans admis en hospitalisation complète à un moment de la semaine donnée.	
PVVIH :	Oui Non
Professionnels :	Oui Non
Autres :	Oui Non

Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action

Tout le territoire COREVIH :	Oui Non
Une partie du territoire :	Oui Non

Lien de l'action avec la politique VIH/IST

Cette action est-elle en lien avec le plan VIH-IST , :	Oui Non
Axe du plan auquel se rapporte l'action :	AXE 1: Prévention du VIH et des IST AXE 2 : Dépistage du VIH et des IST AXE 3 : Prise en charge médicale des PVVIH AXE 4: Prise en charge sociale et lutte contre les discriminations AXE 5: Recherche et observation
Programme populationnel du plan auquel se rapporte l'action :	AXE en faveur des migrants AXE en faveur des LGBT AXE en direction des personnes usagères de drogues AXE en direction des personnes prostituées Aucun
N° fiche-action du plan à laquelle se rapporte l'action :	Action T17: Proposer au moins un dépistage VIH au cours de la vie à la population générale lors d'un recours aux soins Action T19: Faciliter l'accès au dépistage dans les lieux de soins

Action T23: Améliorer la prise en charge et l'accès des PSH au dépistage du VIH et des IST et au suivi gynécologique
"Action T26: Améliorer l'efficacité du dispositif d'accompagnement ""post-annonce"" du diagnostic jusqu'à l'entrée dans le soin"

L'action se réfère au rapport d'experts :

Oui
~~Non~~

Année du rapport :

2 013

AAAA

Numéro de chapitre :

2

Recommandation concernée :

Contribuer au dépistage généralisé en favorisant la proposition de dépistage au sein de l'hôpital.

Cette action a-t-elle un lien avec la politique régionale ? :

Oui
Non

Acteurs associés à l'action

Professionnels de soins hospitaliers :

Oui
~~Non~~

Lesquels :

Médecins hospitaliers, internes, cadres de santé

Professionnels de soins extra-hospitaliers :

~~Oui~~
Non

Professionnels du social hospitaliers :

~~Oui~~
Non

Professionnels du social non hospitaliers :

~~Oui~~
Non

Associations d'usagers :

Oui
~~Non~~

Lesquelles :

Bénévoles assurant les permanences hospitalières

Autres :

Oui
~~Non~~

"Proportion d'appartenance de ces acteurs aux instances du COREVIH *15" :

45

Action interCOREVIH

Action inter COREVIH :

Oui
Non

Lien avec les données épidémiologiques

"L'action a-t-elle utilisé des données épidémiologiques recueillies par les TECS du COREVIH ? *16" :

Oui
Non

Lesquelles :

Nombre de tests réalisés pendant la semaine, nombre d'entrants dans l'établissement, nombre de résultats positifs.

Echanges d'expériences-liens avec les actions d'autres COREVIH

Pour votre action, avez-vous utilisé ce que faisait d'autres COREVIH sur le même sujet? :

Oui
Non

Pourquoi? :

Action initiée par le COREVIH Ile-de-France Est.

Acceptez-vous de mettre à disposition des autres COREVIH les documents de l'action? :

Oui
Non

Liste des documents envoyés pour téléchargement dans l'observatoire :

Protocole Dépiweek + webconférence

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :

De nombreux événements sont organisés la semaine du 1er décembre, ce qui peut engendrer :
- une surcharge importante de travail pour les TECs mobilisés pour relayer l'opération ;
- un manque de visibilité de l'opération par rapport aux autres événements liés à la lutte contre le VIH ;
- une difficulté à mobiliser les professionnels de santé.

Solutions trouvées :

Diffusion de la documentation largement en amont.

Actualisation des supports de communication aux dernières recommandations et en les adaptant aux publics (une plaquette explicative pour les professionnels de santé, une plaquette incitative au dépistage pour les usagers du système de santé).

Mobilisation des TECs, cadres de santé pour diffuser l'information.

Organisation de staffs par les TECs sur leurs différents sites afin de présenter le projet et mobiliser les acteurs.

Mobilisation des référents VIH.

Web interview sur l'intérêt individuel et collectif du dépistage.

Facteurs favorisants :

La chargée de mission en santé publique a été un réel atout à la bonne organisation et coordination de cette action.

Les documents de communication ont été réactualisés et diffusés à l'ensemble des services de communication des différents sites hospitaliers.

Commentaires et informations diverses :

Sans objet.

Fiche action N°3

Description globale de l'action

"Intitulé de l'action *1" :

Améliorer l'offre de dépistage en médecine de ville.

Pilote de l'action :

Willy Rozenbaum

Adresse mail du pilote de l'action :

willy.rozenbaum@aphp.fr

Type d'action :

Proposition de dépistage en médecine de ville

Annuaire, état des lieux, échanges de pratiques, colloque, autre

"Description de l'action *2" :

- Semaine de proposition systématique du dépistage en médecine de ville.

La proposition systématique d'associer une sérologie VIH à un bilan biologique a été faite pendant une semaine, à toute personne venant pour une consultation en médecine de ville, âgée de plus de 18 ans, et indépendamment de toute identification de facteurs de risques d'exposition.

Le test de dépistage a été réalisé chez :

- toute personne ayant donné son consentement oral à cette proposition ;
- n'ayant pas d'infection à VIH connu ;
- n'ayant pas réalisé de test de dépistage dans l'année écoulée.

Comité de pilotage :

Membres COREVIH IDF Est :

Pr W. Rozenbaum
C. Moucazambo
J. Pariente

Département Médecine générale Paris 7 :

Pr J-P. Aubert, médecin généraliste ;
Dr S. Lopes, médecin généraliste ;
A. Lambourion, interne médecine générale S3, Paris 7 (thésard).

CPAM Paris et antennes locales des départements 77 et 91 : contact référent Mr Martignon, responsable pôle expertise statistiques-informatique CPAM Paris.

Méthodologie :

Une partie comparative avant – après

- objectif principal : mesurer le taux de prescription de sérologies au cours de la semaine de dépistage généralisé ;
- taux de sérologies VIH par consultation comparé à la semaine précédente ;
- données CPAM Paris (2e, 3e, 9e, 10e) 77, 91
- études en sous-groupe : comparatif des zones rurales / semi-rurales / urbaines et par spécialités.

Une partie observationnelle qualitative

- Recueil de données sur les sérologies réalisées au cours de la semaine par des médecins volontaires
- Objectifs secondaires : acceptabilité des patients, nombre de sérologies VIH accompagnées du dépistage des hépatites, dépistage ciblé ou systématique.

Recrutement des investigateurs : sollicitation en deux temps.

- Par courrier pour tous:

4 semaines avant la campagne : élément de la campagne d'information et invitation à participer au recueil de données sur les sérologies réalisées (coupon réponse) ;

1 semaine avant la campagne de dépistage, relance par courrier de tous les médecins + envoi du cahier de recueil aux médecins volontaires pour l'étude qualitative.

- Par courriel : Disponible pour 1350 médecins :

Mail le 14 septembre proposant un lien vers La vidéo du Pr Rozenbaum « Intérêts individuels et collectifs de l'extension de l'offre de dépistage du VIH »
Mail le 1er octobre : explication du rationnel de l'étude, relance pour le recueil qualitatif, et lien vers la vidéo.

Protocole : mission des investigateurs :

Proposer une sérologie VIH à chaque fois qu'un bilan biologique est prescrit, possibilité d'y associer les hépatites. Possibilité de prescrire une sérologie de manière isolée.

Critères inclusion des patients :

Patient Majeur :

- à qui le médecin prescrit un bilan biologique
- ou à qui il prescrit une sérologie VIH et/hépatites indépendamment d'un bilan biologique

Recueil de données (si participation au volet qualitatif)

Campagne de dépistage 5 jours ouvrés S41 (5 au 9 octobre 2015)

Contenu campagne de sensibilisation

Voie courrier :

Dépliants de sensibilisation au dépistage à destination des soignants

Affiche pour salle d'attente

Courrier explicatif

Protocole

Coupon réponse de participation à retourner (recueil qualitatif)

Voie courriel :

Mail explicatif

Vidéo du Pr Rozenbaum « Intérêts individuels et collectifs de l'extension de l'offre de dépistage du VIH »

Possibilité d'échanger des courriels via l'adresse : depdays.vih@sls.aphp.fr

"Action innovante *3" :

Oui

Non

Avancée de l'action :

Finalisée l'année N

En cours/Pluriannuelle

Prévue pour l'année N+1

Thème de l'action :

Prévention

Dépistage

Prise en charge globale

Recherche

Autres

Action de dépistage :

Mise en œuvre des recommandations nationales issues du PNLIS. Ce dépistage s'adresse à l'ensemble de la population indépendamment d'une notion de risque d'exposition ou de contamination par le VIH. Il est proposé à l'initiative du médecin traitant lors d'une consultation de ville, à l'occasion d'une prescription d'un bilan de sérologie.

(dispositif existant, mise en place de TROD-VIh, actions hors les murs, autres...)

Prise en charge sociale :

Oui

Non

Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Mission coordination des acteurs :

Oui

Non

Acteurs coordonnés :

Médecins de ville

Objectifs de cette coordination :

Améliorer le recours au dépistage

Réduire les retards de diagnostic de l'infection VIH

Sensibiliser les médecins de ville au dépistage VIH en population générale

Faire évoluer les pratiques

Methode utilisee pour realiser cette coordination :	
Mise en œuvre des recommandations du groupe d'experts Mobilisation des médecins de ville Diffusion des documents supports Recueil de données	
Outils utilisés :	
Des supports de communication spécifiques (webconférence "Intérêts individuels et collectifs de l'extension de l'offre de dépistage du VIH" + affiches + plaquettes d'information).	
"Mission d'amélioration des pratiques *7" :	Oui Non
Organisation de journées d'échanges de pratiques :	Oui Non
Organisation de formations :	Oui Non
Diffusion de recommandations d'experts/congrès :	Oui Non
Diffusion de documentation :	Oui Non
Doc INPES :	Oui Non
Doc INCA :	Oui Non
Autres documentations :	Oui Non
Doc HAS :	Oui Non
Autre action d'amélioration des pratiques :	
Webconférence	
"Contribution à l'harmonisation des pratiques *8" :	Oui Non
Contribution à l'évaluation des pratiques :	Oui Non
Précisions sur l'évaluation des pratiques :	
Faisabilité des recommandations et adéquation des pratiques aux recommandations.	
Données médico-épidémiologiques :	Oui Non
"Objectif principal poursuivi par l'action *9" :	
Favoriser l'offre de dépistage en médecine de ville.	
Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :	
<ul style="list-style-type: none"> - Évaluer le nombre de sérologies VIH accompagnées d'un dépistage des hépatites ; - Évaluer l'acceptabilité des médecins du dépistage systématique ; - Évaluer l'acceptabilité des patients du dépistage systématique ; - Évaluer les caractéristiques de la population dépistée ; 	

- Suivre l'évolution annuelle de ce taux de prescription lors de la répétition de la campagne ;
- Mesurer l'impact de la campagne de sensibilisation.

INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :

17 220

en euros

"Nombre d'ETP mobilisés pour l'action *10" :

0,60

"Stade de réalisation de l'action *11" :

Conception
 Mise en oeuvre
 Finalisation

"Degré d'atteinte de l'objectif *11" :

80

(en %)

Indicateurs de moyens :

VARIABLES QUANTITATIVES :

Nombre de sérologies:

Sérologies prescrites durant la semaine de campagne et réalisées en laboratoire de ville jusqu'au 15 février:

- Par requête informatique réalisée par les CPAMs locales
- Rapportée au numéro RPPS du médecin
- Pas d'information nominative
- Dénominateur choisi: nombre de consultation du médecin

Sérologies du même territoire la même semaine précédente, permettant une comparaison avant après

Études en sous-groupe:

- Par territoire
- Par spécialité

VARIABLES QUALITATIVES :

Pour chaque patient inclus :

- Age
- Sexe
- Une sérologie VIH a-t-elle été prescrite pour ce patient ? OUI/NON
- Une sérologie des hépatites est-elle associée ?
- Si la sérologie n'est pas prescrite : Pourquoi ?

Refus patient

Déjà réalisé (année)

Jugé non opportun par le médecin

- Dépistage ciblé ou systématique ?

Supports de communication spécifiques (webconférence + courriel + courrier + affiches)

les indicateurs choisis (et les résultats de leur mesure)

Indicateurs de résultats :

Résultats du volet quantitatif :

Taux de sérologie par consultation :

Avant Taux 1,15%

Après Taux 1,17%

P= 0,997

Analyse en sous-groupes: par département: (Avant vs Après)

75: Taux 2,4% vs 2,1% p=0,3 (n=435)

77: Taux 0,9% vs 1,1% p= 0,2 (n=1016)

91: Taux 1,1% vs 1,08% p= 0,7 (n=989)

En attente pour analyse par âge ou spécialité

Résultats du volet qualitatif :

23 médecins participants, recueil de 292 patients

Age moyen: 49 ans, sexe: F 61%, H 39%

Prescription associée des hépatites environ 30 %

Non prescription 47%:

Faible taux de refus par le patient: environ 21%

47% de jugé non opportun

12% déjà faite

Dépistage systématique 91% contre orienté 8% et 1% demandé par le patient (mais seulement 169 fiches patients renseignées)

les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)

Public(s) directement concerné(s) par l'action

Population générale :	Oui Non
Préciser :	
Personnes de plus de 18 ans.	
PVVIH :	Oui Non
Professionnels :	Oui Non
Autres :	Oui Non

Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action

Tout le territoire COREVIH :	Oui Non
Une partie du territoire :	Oui Non

Lien de l'action avec la politique VIH/IST

Cette action est-elle en lien avec le plan VIH-IST , :	Oui Non
Axe du plan auquel se rapporte l'action :	AXE 1: Prévention du VIH et des IST AXE 2 : Dépistage du VIH et des IST AXE 3 : Prise en charge médicale des PVVIH AXE 4: Prise en charge sociale et lutte contre les discriminations AXE 5: Recherche et observation
Programme populationnel du plan auquel se rapporte l'action :	AXE en faveur des migrants AXE en faveur des LGBT AXE en direction des personnes usagères de drogues AXE en direction des personnes prostituées Aucun
N° fiche-action du plan à laquelle se rapporte	Action T17: Proposer au moins un dépistage VIH au cours de la vie à la population générale lors d'un

l'action :	recours aux soins Action T19: Faciliter l'accès au dépistage dans les lieux de soins Action T23: Améliorer la prise en charge et l'accès des PSH au dépistage du VIH et des IST et au suivi gynécologique "Action T26: Améliorer l'efficacité du dispositif d'accompagnement ""post-annonce"" du diagnostic jusqu'à l'entrée dans le soin"
L'action se réfère au rapport d'experts :	Oui Non
Année du rapport :	
	2 013
	AAAA
Numéro de chapitre :	
	2
Recommandation concernée :	
	Réajuster le dépistage généralisé trop difficile à mettre en place, vers un dépistage large proposé par les médecins généralistes et spécialistes quel que soit leur mode d'exercice, lors d'un recours aux soins de personnes sans test récent, et contribuer au dépistage généralisé en favorisant la proposition systématique de dépistage de l'infection à VIH en médecine de ville.
Cette action a-t-elle un lien avec la politique régionale ? :	Oui Non

Acteurs associés à l'action

Professionnels de soins hospitaliers :	Oui Non
Professionnels de soins extra-hospitaliers :	Oui Non
Lesquels :	
	Médecins généralistes de ville, médecins spécialistes de ville (gynécologues, dermatologues, gastro-entérologues).
Professionnels du social hospitaliers :	Oui Non
Professionnels du social non hospitaliers :	Oui Non
Associations d'usagers :	Oui Non
Autres :	Oui Non
"Proportion d'appartenance de ces acteurs aux instances du COREVIH *15" :	
	45

Action interCOREVIH

Action inter COREVIH :

Oui
Non

Lien avec les données épidémiologiques

"L'action a-t-elle utilisé des données épidémiologiques recueillies par les TECS du COREVIH ? *16" :

Oui
Non

Pourquoi :

Médecine de ville donc pas Nadis.

Echanges d'expériences-liens avec les actions d'autres COREVIH

Pour votre action, avez-vous utilisé ce que faisait d'autres COREVIH sur le même sujet? :

Oui
Non

Pourquoi? :

Action initiée par le COREVIH Ile-de-France Est

Acceptez-vous de mettre à disposition des autres COREVIH les documents de l'action? :

Oui
Non

Liste des documents envoyés pour téléchargement dans l'observatoire :

Protocole Dépidays + webconférence

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :

- Faible adhésion de la part des médecins de ville ;
- Campagne de sensibilisation à retravailler .
- Disparition du Réseau Paris Nord, alors principal partenaire pour cette action.

Solutions trouvées :

Modifier la date de l'action ?

Au regard de l'étendue du territoire du COREVIH IDF EST, des territoires intra et extra urbains ont été ciblés (arrondissements, 2, 3, 9, 10 + tout le 77 et tout le 91).

Facteurs favorisants :

Le COREVIH IDF EST a fait appel à un prestataire pour obtenir une liste de médecins exerçant sur les territoires ciblés, ainsi que pour le routage du courrier.

Collaboration étroite avec les CPAM des territoires ciblés : 75, 77 et 91 afin d'obtenir les données de prescription.

Commentaires et informations diverses :

Sans objet.

Fiche action N° 4

Description globale de l'action

"Intitulé de l'action *1" :

Échanges de pratiques dans la prise en charge PSY du patient et analyses de cas cliniques.

Pilote de l'action :

Josiane Phalip-Le Besnerais et Martine Shindo

Adresse mail du pilote de l'action :

j.phaliplebesnerais@epsve.fr ; martine.shindo@aphp.fr

Type d'action :

Echanges de pratiques

Annuaire, état des lieux, échanges de pratiques, colloque, autre

"Description de l'action *2" :

- Ateliers de présentations et d'échanges autour de situations cliniques de PVVIH suivis en psychiatrie ou en psychothérapie. Présentations en binôme par un psy et un professionnel du médico-social intervenant auprès des PVVIH.

"Action innovante *3" :

Oui
Non

Avancée de l'action :

Finalisée l'année N
En cours/Pluriannuelle
Prévue pour l'année N+1

Thème de l'action :

Prévention
Dépistage
Prise en charge globale
Recherche
Autres

Action de prise en charge globale :

Oui
Non

pec thérapeutique- ARV :

Oui
Non

Désir d'enfant :

Oui
Non

pec comorbidités :

Oui
Non

"TPE *5" :

Oui
Non

PEC psychologique :

Oui
Non

Lien ville hôpital/réseaux :

Oui
Non

Qualité de vie et qualité des soins :

Oui
Non

Education thérapeutique :

Oui
Non

Santé sexuelle et prévention positive :	Oui Non
IST :	Oui Non
Perdus de vue :	Oui Non
Annonce de la séropositivité :	Oui Non
Prise en charge sociale :	Oui Non

Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Mission coordination des acteurs :	Oui Non
Acteurs coordonnés :	
Professionnels hospitaliers (Hôpital Lariboisière, Hôpital Saint-Louis, Ville-Evrard, Hôpital Bichat, Hôpital Delafontaine, CH Juvisy, Hôpital Jean Jaurès, Hôpital Jean Verdier, CH Montfermeil), PASS, médico-sociaux (Cité Myriam ACT, ACT Cordia), associations (ARCAT, Emmaüs Alternatives, Habitat et soins, Les Petits Bonheurs, La Marmite, Association Charonne), réseaux de santé (ESPAS), Comité sida sexualités prévention : psychologues cliniciens, infirmières, psychiatres, médecins.	
Objectifs de cette coordination :	
<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser les échanges de pratiques entre intervenants hospitaliers/extra-hospitaliers, médicaux/médico-sociaux ; - Améliorer l'identification mutuelle des dispositifs et des acteurs du territoire afin de favoriser une meilleure prise en charge psy des PVVIH. 	
Méthode utilisée pour réaliser cette coordination :	
<ul style="list-style-type: none"> - Organisation d'ateliers d'échanges cliniques pluridisciplinaires : présentation de cas (3 par atelier), réflexion commune et supervision clinique. Chaque cas est co-présenté par 2 acteurs : un psy et un professionnel médico-social intervenant dans la prise en charge ; - Valorisation d'une prise en charge pluridisciplinaire auprès des patients. 	
Outils utilisés :	
<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'une communication ciblée pour favoriser la participation des professionnels intervenant dans la prise en charge psy des PVVIH en milieu hospitalier, médico-social et associatif. 	
"Mission d'amélioration des pratiques *7" :	Oui Non
Organisation de journées d'échanges de pratiques :	Oui Non
Organisation de formations :	Oui Non
Diffusion de recommandations d'experts/congrès :	Oui Non
Diffusion de documentation :	Oui Non
Doc INPES :	Oui Non
Doc INCA :	Oui Non
Autres documentations :	Oui Non
Doc HAS :	Oui

Non

Autre action d'amélioration des pratiques :

Sans objet

"Contribution à l'harmonisation des pratiques *8" :

Oui
Non

Contribution à l'évaluation des pratiques :

Oui
Non

Données médico-épidémiologiques :

Oui
Non

"Objectif principal poursuivi par l'action *9" :

Maintenir et renforcer la prise en charge psy des PVVIH.

Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :

- Valoriser la prise en charge pluridisciplinaire ;
- Valoriser la prise en charge hospitalière et en ville ;
- Coordonner le réseau des intervenants PSY.

INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :

0

en euros

"Nombre d'ETP mobilisés pour l'action *10" :

0,10

"Stade de réalisation de l'action *11" :

Conception
Mise en œuvre
Finalisation

"Degré d'atteinte de l'objectif *11" :

100

(en %)

Indicateurs de moyens :

- Diversité des situations présentées : addictions, vivre en ACT, vieillissement, refus de soins, qualité de vie, qualité de soins ;
- Diversité des publics des situations cliniques : enfants, couple, femmes, personnes migrantes ;
- Diversité des intervenants : psychologues, psychiatres, infirmiers, professionnels du médico-social.

les indicateurs choisis (et les résultats de leur mesure)

Indicateurs de résultats :

- Nombre d'atelier (1) ;
- Nombre de participants aux ateliers (28).

les indicateurs choisis (et les résultats de leur mesure)

Public(s) directement concerné(s) par l'action

Population générale :	Oui Non
PVVIH :	Oui Non
Professionnels :	Oui Non
Type de professionnels :	
Professionnels médicaux et médico-sociaux intervenants dans la prise en charge du patient.	
<i>de santé, autres, non concerné?</i>	
Autres :	Oui Non

Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action

Tout le territoire COREVIH :	Oui Non
Une partie du territoire :	Oui Non

Lien de l'action avec la politique VIH/IST

Cette action est-elle en lien avec le plan VIH-IST , :	Oui Non
Axe du plan auquel se rapporte l'action :	AXE 1: Prévention du VIH et des IST AXE 2 : Dépistage du VIH et des IST AXE 3 : Prise en charge médicale des PVVIH AXE 4: Prise en charge sociale et lutte contre les discriminations AXE 5: Recherche et observation
Programme populationnel du plan auquel se rapporte l'action :	AXE en faveur des migrants AXE en faveur des LGBT AXE en direction des personnes usagères de drogues AXE en direction des personnes prostituées Aucun
N° fiche-action du plan à laquelle se rapporte l'action :	Action T34 : Renforcer la prise en charge « psychologique et psychiatrique » des personnes concernées par le VIH / SIDA et les IST
L'action se réfère au rapport d'experts :	Oui Non
Année du rapport :	
	2 013
	AAAA
Numéro de chapitre :	
	15
Recommandation concernée :	
	Valoriser les interventions paramédicales : diététiciennes, psychologues, infirmiers d'ETP dans la prise en charge globale du patient.

Cette action a-t-elle un lien avec la politique régionale ? :	Oui Non
"Cette action a été incitée par la politique régionale? *12" :	Oui Non
"Cette action a-t-elle eu un impact sur la politique régionale? *13" :	Oui Non

Précisions :

Sans objet

Acteurs associés à l'action

Professionnels de soins hospitaliers : Oui
Non

Lesquels :

Psychologues, psychiatres, infirmier-e-s, médecins

Professionnels de soins extra-hospitaliers : Oui
Non

Lesquels :

Infirmier-e-s d'ACT, psychologues.

Professionnels du social hospitaliers : Oui
Non

Lesquels :

Assistante sociale

Professionnels du social non hospitaliers : Oui
Non

Lesquels :

Educatrice spécialisée

Associations d'usagers : Oui
Non

Lesquelles :

ARCAT, Les Petits Bonheurs, Le Comité des familles, Basiliade, Amical du Nid, Actif Santé, Association Charonne, Aides

Autres : Oui
Non

"Proportion d'appartenance de ces acteurs aux instances du COREVIH *15" :

70

Action interCOREVIH

Action inter COREVIH :	Oui Non
COREVIH concernés :	COREVIH Ile de France Centre COREVIH Ile de France Nord COREVIH Ile de France Sud COREVIH Ile de France Est COREVIH Ile de France Ouest

Lien avec les données épidémiologiques

"L'action a-t-elle utilisé des données épidémiologiques recueillies par les TECS du COREVIH ? *16" :	Oui Non
Pourquoi :	
Peu d'éléments renseignés sur la prise en charge PSY.	

Echanges d'expériences-liens avec les actions d'autres COREVIH

Pour votre action, avez-vous utilisé ce que faisait d'autres COREVIH sur le même sujet? :	Oui Non
Pourquoi? :	
Concertation avec le COREVIH IDF OUEST.	
Acceptez-vous de mettre à disposition des autres COREVIH les documents de l'action? :	Oui Non
Liste des documents envoyés pour téléchargement dans l'observatoire :	
Sans objet.	

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :	
Sans objet.	
Solutions trouvées :	
Sans objet.	
Facteurs favorisants :	
Sans objet.	
Commentaires et informations diverses :	
Sans objet.	

Fiche action N°5

Description globale de l'action

"Intitulé de l'action *1" :

Améliorer la prise en charge médicale de l'hépatite C et des co-infections.

Pilote de l'action :

Caroline Lascoux-Combe

Adresse mail du pilote de l'action :

caroline.lascoux-combe@aphp.fr

Type d'action :

Webconférence de renforcement des compétences sur la prise en charge médicale de l'hépatite C et des co-infections.

Annuaire, état des lieux, échanges de pratiques, colloque, autre

"Description de l'action *2" :

Au regard de l'étendue du territoire du COREVIH IDF EST, l'élaboration d'une webconférence a été proposée afin de permettre des interactions entre les membres du territoire, en vue d'introduire des réunions de concertations pluridisciplinaires dématérialisées.

- Organisation d'une webconférence visant à actualiser et à renforcer les compétences des professionnels médicaux et paramédicaux sur l'hépatite C.

3 temps :

Traitement chez les mono-infectés VHC en 2015, Dr Violaine Ozenne, Hépatologue, Unité d'hépatogastro-entérologie, Hôpital Lariboisière,

Traitement chez les co-infectés VHC en 2015, Dr Caroline Lascoux Combe, Médecine

générale, Service des maladies infectieuses et tropicales, Hôpital Saint-Louis,

Quel traitement de l'hépatite C chez l'insuffisant rénal en 2015 ?, Dr Hélène Fontaine, Hépatologue, Unité d'hépatologie médicale, Hôpital Cochin.

Interactions en direct entre les intervenantes et les web spectateurs grâce à une messagerie instantanée.

"Action innovante *3" :

Oui

~~Non~~

Avancée de l'action :

Finalisée l'année N

~~En cours/Pluriannuelle~~

~~Prévue pour l'année N+1~~

Thème de l'action :

Prévention

~~Dépistage~~

~~Prise en charge globale~~

~~Recherche~~

Autres

Prise en charge sociale :

~~Oui~~

Non

Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Mission coordination des acteurs :

~~Oui~~

Non

"Mission d'amélioration des pratiques *7" :

Oui

~~Non~~

Organisation de journées d'échanges de pratiques :

~~Oui~~

Non

Organisation de formations :	Oui Non
Diffusion de recommandations d'experts/congrès :	Oui Non
Diffusion de documentation :	Oui Non

"Contribution à l'harmonisation des pratiques *8" :	Oui Non
Contribution à l'évaluation des pratiques :	Oui Non

Données médico-épidémiologiques :	Oui Non
-----------------------------------	------------

"Objectif principal poursuivi par l'action *9" :

Contribuer à la formation professionnelle sur les nouveaux traitements pour favoriser la prise en charge des hépatites.

Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :

- Favoriser la qualité de la prise en charge proposée pour les hépatites ;
- Répondre aux besoins de formation des professionnels de santé exerçant en secteur hospitalier ou en ville et éloignés des centres habituels de formation sur un territoire étendu ;
- Valoriser de nouvelles stratégies de circulation de l'information ;
- Adapter les actions de formation aux contraintes de temps liées à l'exercice professionnel.

INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :

6 000

en euros

"Nombre d'ETP mobilisés pour l'action *10" :

0,05

"Stade de réalisation de l'action *11" :

Conception
Mise en œuvre
Finalisation

"Degré d'atteinte de l'objectif *11" :

100

(en %)

Indicateurs de moyens :

- Création de supports de communication spécifiques ;
- Plateforme interactive entre intervenants et participants ;
- Visionnage en replay sur le site du COREVIH.

les indicateurs choisis (et les résultats de leur mesure)

Indicateurs de résultats :

- Nombre de participants (79) ;
- Diversité géographique des participants (Ile-de-France, Midi-Pyrénées, Nord-Pas-de-Calais, Auvergne, Rhône-Alpes, Franche-Comté) ;
- Diversité de fonctions des participants ;
- Nombre d'interactions entre les intervenants et les web spectateurs.

les indicateurs choisis (et les résultats de leur mesure)

Public(s) directement concerné(s) par l'action

Population générale :	Oui Non
PVVIH :	Oui Non
Professionnels :	Oui Non
Types de professionnels :	
Pharmaciens, hépatologues, virologues, médecins généralistes, infirmiers.	
<i>de santé, autres, non concerné?</i>	
Autres :	Oui Non

Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action

Tout le territoire COREVIH :	Oui Non
Une partie du territoire :	Oui Non

Lien de l'action avec la politique VIH/IST

Cette action est-elle en lien avec le plan VIH-IST , :	Oui Non
Axe du plan auquel se rapporte l'action :	AXE 1: Prévention du VIH et des IST AXE 2: Dépistage du VIH et des IST AXE 3 : Prise en charge médicale des PVVIH AXE 4: Prise en charge sociale et lutte contre les discriminations AXE 5: Recherche et observation
Programme populationnel du plan auquel se rapporte l'action :	AXE en faveur des migrants AXE en faveur des LGBT AXE en direction des personnes usagères de drogues AXE en direction des personnes prostituées Aucun
N° fiche-action du plan à laquelle se rapporte l'action :	Action T33 :Veiller par l'intermédiaire des COREVIH, à la mise en œuvre de bonnes pratiques cliniques de prise en charge
L'action se réfère au rapport d'experts :	Oui Non
Année du rapport :	
2 013	
AAAA	
Numéro de chapitre :	
15	

Recommandation concernée :

Favoriser la mise à disposition de professionnels de santé dans la mise en oeuvre de réunions de concertations pluridisciplinaires spécifiques ou d'accès facilité, l'investissement dans la formation médicale continue.

Cette action a-t-elle un lien avec la politique régionale ? :

Oui
 Non

Acteurs associés à l'action

Professionnels de soins hospitaliers :

Oui
 Non

Lesquels :

Médecins généralistes, infirmiers, pharmaciens, hépatologues, virologues.

Professionnels de soins extra-hospitaliers :

Oui
 Non

Professionnels du social hospitaliers :

Oui
 Non

Professionnels du social non hospitaliers :

Oui
 Non

Associations d'usagers :

Oui
 Non

Autres :

Oui
 Non

"Proportion d'appartenance de ces acteurs aux instances du COREVIH *15" :

0

Action interCOREVIH

Action inter COREVIH :

Oui
 Non

Lien avec les données épidémiologiques

"L'action a-t-elle utilisé des données épidémiologiques recueillies par les TECS du COREVIH ? *16" :

Oui
 Non

Pourquoi :

Pas nécessaire.

Echanges d'expériences-liens avec les actions d'autres COREVIH

Pour votre action, avez-vous utilisé ce que faisait d'autres COREVIH sur le même sujet? :

Oui
 Non

Pourquoi? :

Action initiée par le COREVIH Ile-de-France Est.

Acceptez-vous de mettre à disposition des autres COREVIH les documents de l'action? :

Oui
Non

Liste des documents envoyés pour téléchargement dans l'observatoire :

Supports de présentation de la webconférence disponible sur le site www.corevihest.fr

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :

Sans objet.

Solutions trouvées :

Sans objet.

Facteurs favorisants :

Webconférence accessible à distance depuis un ordinateur privé. Le lien pour se connecter à la formation a été diffusé auprès de l'ensemble des COREVIH nationaux.

Commentaires et informations diverses :

L'évolution des traitements des hépatites s'est révélée être un enjeu important dont les COREVIH devaient se saisir alors qu'il n'existait pas encore de Réseau "hépatites" à ce moment.

Le projet de webconférence s'inscrit plus largement dans une volonté de développer l'axe communication et télématique du COREVIH. Cette dynamique vise à répondre à la spécificité d'un territoire très étendu où la mobilité n'est pas facile mais où le besoin en formation est important.

Fiche action N°6

Description globale de l'action

"Intitulé de l'action *1" :

Prévenir la perte de vue des patients vivant avec le VIH.

Pilote de l'action :

Sébastien Gallien puis Nicolas Vignier

Adresse mail du pilote de l'action :

sebastien.gallien@aphp.fr ; nicolas.vignier@ch-melun.fr

Type d'action :

Travaux de recherche et échanges de pratiques.

Annuaire, état des lieux, échanges de pratiques, colloque, autre

"Description de l'action *2" :

- Étude de recherche clinique : analyse des perdus de vue chez les nouveaux dépistés valorisée par la publication d'un poster lors des JNI de 2015.
- Nettoyage de la base de données Nadis. Une extraction a été faite sur les patients ayant eu un recours entre le 1er octobre 2013 et le 30 septembre 2014, et qui n'ont pas eu de nouveau recours dans Nadis un an après leur dernier recours.
- Atelier d'échanges de pratiques (workshop). Mise en place d'une procédure harmonisée.

"Action innovante *3" :

Oui
Non

Avancée de l'action :

Finalisée l'année N
En cours/Pluriannuelle
Prévue pour l'année N+1

Thème de l'action :

Prévention
Dépistage
Prise en charge globale
Recherche
Autres

Prise en charge sociale :

Oui
Non

Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Mission coordination des acteurs :

Oui
Non

Acteurs coordonnés :

Médecins hospitaliers, TECs, secrétaires

Objectifs de cette coordination :

- Réduire le nombre de patients perdus de vue / Maintenir les patients dans le parcours de santé ;
- Sensibiliser l'ensemble des acteurs hospitaliers à la problématique des perdus de vue ;
- Faire évoluer les pratiques.

Methode utilisee pour realiser cette coordination :

Un workshop, intitulé « Outils et appuis pour diminuer le nombre de perdus de vue », a été organisé en décembre 2015. Il a permis aux acteurs hospitaliers et extra-hospitaliers du COREVIH d'échanger sur leurs pratiques, notamment concernant le contrôle qualité de la base de données et les procédures de recherche active des perdus de vue.

Outils utilisés :

Une procédure harmonisée de prévention et réduction des perdus de vue a été élaborée :

Par les TECs :

- Fusionner les doublons ;
- Mettre à jour l'onglet « suivi des patients » ;
- Adresser un courrier type aux patients définis comme perdus de vue (absence de recours dans Nadis depuis plus de 12 mois) : utilisation de lettre type sur le site de la SFLS ;
- Adresser un courrier au médecin traitant, leur demandant un retour d'information sur le suivi actuel des patients ;
- En cas de non réponse à ces 2 courriers, une recherche de décès auprès de la mairie de la commune de naissance peut être faite ;
- Adresser annuellement aux médecins consultants, un fichier indiquant le nombre et la liste de leurs perdus de vue (file active personnelle) ainsi que le chiffre global du centre, voir du COREVIH.

Par les médecins :

- Importance de l'annonce et première consultation (temps+) ;
- Introduction précoce du traitement ARV ;
- Accompagnement personnalisé ;
- Encourager un relai ville/hôpital ;
- Proposer une liste de médecins traitants ;
- HDJ annuel ;
- Accompagnement psychosocial (couverture maladie, 100 %, droit au séjour, logement, associations communautaires, etc.) ;
- Relancer les patients absents à leur consultation (personnellement ou via secrétariat, par tel ou courrier, etc.) ;
- Participer à une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) régulière sur les PDV ;
- Mise à jour des coordonnées du patient et du médecin traitant.

Par les secrétaires :

- Accueil chaleureux ;
- Souplesse, aide au renouvellement ordonnance hors rdv, etc. ;
- Tenir compte des impératifs des patients lorsque vous fixer un rdv ;
- SMS auto-envoyés ;
- Rappel systématique pour les HDJ ;
- +/- rappel systématique des patients « problématiques », inobservants, nouveaux dépistés, grande difficulté sociale ;
- Aider le ou la TEC à faire le point sur les listing PDV COREVIH ;
- Vérification Agenda, recours Nadis, dossiers ;
- Mise à jour Nadis si nécessaire ;
- Appel patients ;
- Courrier type si patient injoignable ;
- Si notion suivi ailleurs, aller au devant de l'information.

Par les équipes ETP :

- Signalement et suivi précoce des patients à risque de perte de vue ;
- Proposer au patient des ateliers de discussion ;
- Proposer au patient des associations communautaires ;
- Prise en charge multidisciplinaire.

Par les services sociaux :

Importance du signalement précoce ;
Importance de la formation des travailleurs sociaux aux spécificités du VIH ;
Impliquer les travailleurs sociaux dans les programmes ETP/lutte contre la perte de vue.

Par les Réseaux Ville-Hôpital :

Encourager les patients à avoir un médecin traitant ;
Envoi systématique d'un courrier au médecin traitant ;
Participer à un réseau ville hôpital avec médecins libéraux impliqués dans le suivi du VIH ;
Aller vers les populations précarisées ;
Étrangers en situation irrégulière ;
Coordination lieu de dépistage / lieu de soins.

Par les associations communautaires :

Accompagnement psycho-social ;
Aller vers ;
Accompagnement vers le soin ;
Partage du secret ?

Par les référents Perdus de vue :
 Mise en place d'un trio TEC/secrétaire/médecins dans chaque centre ;
 Recherche active des PDV ;
 Requêtes PDV x 2/an ;
 Mise à disposition d'outils de maintien dans le soin et de recherche active de perdus de vue : pour les soignants, et pour les patients (plaquettes ?) ;
 Organisation régulière d'un staff/RCP perdus de vue (semestriel ?) ;
 Formation systématique des nouveaux médecins à Nadis ;
 Mise en place de consultations sans rendez-vous.

"Mission d'amélioration des pratiques *7" :	Oui Non
Organisation de journées d'échanges de pratiques :	Oui Non
Organisation de formations :	Oui Non
Diffusion de recommandations d'experts/congrès :	Oui Non
Diffusion de documentation :	Oui Non
Doc INPES :	Oui Non
Doc INCA :	Oui Non
Autres documentations :	Oui Non
Doc HAS :	Oui Non

Autre action d'amélioration des pratiques :

Sans objet.

"Contribution à l'harmonisation des pratiques *8" :	Oui Non
Contribution à l'évaluation des pratiques :	Oui Non

Précisions sur l'évaluation des pratiques :

-

Données médico-épidémiologiques :	Oui Non
Recueil de données médico économiques :	Oui Non
Analyse de données médico économiques :	Oui Non

"Objectif principal poursuivi par l'action *9" :

Réduire le nombre de patients perdus de vue.

Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :

- Améliorer le recueil épidémiologique et le suivi de cette population ;
- Mettre en place une procédure harmonisée de réduction des perdus de vue sur l'ensemble des établissements du territoire du COREVIH Est.

INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :	
0	
<i>en euros</i>	
"Nombre d'ETP mobilisés pour l'action *10" :	0,11
"Stade de réalisation de l'action *11" :	
	Conception Mise en oeuvre Finalisation
"Degré d'atteinte de l'objectif *11" :	
20	
<i>(en %)</i>	
Indicateurs de moyens :	
<ul style="list-style-type: none"> - Supports de communication spécifiques ; - Techniciens d'études cliniques, data manager et biostatisticien. 	
<i>les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)</i>	
Indicateurs de résultats :	
<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de perdus de vue (cf. rapport épidémiologie) ; - Nombre d'acteurs présents lors du workshop (26). 	
<i>les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)</i>	

Public(s) directement concerné(s) par l'action

Population générale :	Oui Non
PVVIH :	Oui Non
Migrants :	Oui Non
---> Solutions actuellement mises en place :	Médiateurs Interpretariat Soins complémentaires Autres
Personne en situation de précarité :	Oui Non
Personnes de plus de 60 ans :	Oui Non
Enfants et adolescents :	Oui Non
Femmes :	Oui Non
Hommes :	Oui Non
LGBT :	Oui

Personnes sous main de justice :	Non Oui Non
Personnes prostituées :	Oui Non
UDIV :	Oui Non
Jeunes en insertion :	Oui Non
Situation de handicap :	Oui Non
Professionnels :	Oui Non
Autres :	Oui Non

Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action

Tout le territoire COREVIH :	Oui Non
Une partie du territoire :	Oui Non

Lien de l'action avec la politique VIH/IST

Cette action est-elle en lien avec le plan VIH-IST , :	Oui Non
Axe du plan auquel se rapporte l'action :	AXE 1: Prévention du VIH et des IST AXE 2 : Dépistage du VIH et des IST AXE 3 : Prise en charge médicale des PVVIH AXE 4: Prise en charge sociale et lutte contre les discriminations AXE 5: Recherche et observation
Programme populationnel du plan auquel se rapporte l'action :	AXE en faveur des migrants AXE en faveur des LGBT AXE en direction des personnes usagères de drogues AXE en direction des personnes prostituées Aucun
N° fiche-action du plan à laquelle se rapporte l'action :	"Action T26: Améliorer l'efficacité du dispositif d'accompagnement ""post-annonce"" du diagnostic jusqu'à l'entrée dans le soin"
L'action se réfère au rapport d'experts :	Oui Non
Cette action a-t-elle un lien avec la politique régionale ? :	Oui Non
"Cette action a été incitée par la politique régionale? *12" :	Oui Non
"Cette action a-t-elle eu un impact sur la politique régionale? *13" :	Oui Non

Acteurs associés à l'action

Professionnels de soins hospitaliers :	Oui
--	-----

Non

Lesquels :

Médecins hospitaliers, IDE

Professionnels de soins extra-hospitaliers :

Oui
Non

Lesquels :

Secrétaires, TECs

Professionnels du social hospitaliers :

Oui
Non

Professionnels du social non hospitaliers :

Oui
Non

Associations d'usagers :

Oui
Non

Autres :

Oui
Non

"Proportion d'appartenance de ces acteurs aux instances du COREVIH *15" :

20

Action interCOREVIH

Action inter COREVIH :

Oui
Non

Lien avec les données épidémiologiques

"L'action a-t-elle utilisé des données épidémiologiques recueillies par les TECS du COREVIH ? *16" :

Oui
Non

Lesquelles :

Pourcentage des perdus de vue dans la file active Nadis.

Echanges d'expériences-liens avec les actions d'autres COREVIH

Pour votre action, avez-vous utilisé ce que faisait d'autres COREVIH sur le même sujet? :

Oui
Non

Acceptez-vous de mettre à disposition des autres COREVIH les documents de l'action? :

Oui
Non

Liste des documents envoyés pour téléchargement dans l'observatoire :

Poster, synthèse du workshop.

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :

Selon les sites hospitaliers, il est plus ou moins facile de mobiliser les acteurs (secrétaires, médecins).

Solutions trouvées :

Dans le cadre du Contrat d'Objectifs et de Moyens (COM), un groupe de travail "Parcours de soins" a été mis en place, dans lequel la problématique des perdus de vue va faire l'objet d'une procédure harmonisée sur l'ensemble du territoire francilien.

Facteurs favorisants :

Sans objet.

Commentaires et informations diverses :

L'expérience du trio référent a notamment été réalisée sur les sites d'Avicenne et de Jean Verdier et a été une réussite puisque le taux des patients perdus de vue a considérablement diminué.

Fiche action N°7

Description globale de l'action

"Intitulé de l'action *1" :

Promouvoir l'offre d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) en Ile-de-France.

Pilote de l'action :

Alain Bonnineau et Vanessa Rathouin.

Adresse mail du pilote de l'action :

alain.bonnineau@hotmail.fr ; vanessa.rathouin@aphp.fr

Type d'action :

Colloque ETP et recommandations stratégiques régionales

Annuaire, état des lieux, échanges de pratiques, colloque, autre

"Description de l'action *2" :

Diagnostic territorial de l'offre ETP (hospitalier et médico-social) : utilisation des données épidémiologiques ;

Bilan du développement de l'ETP au niveau national (FA T32) et régional (programmes autorisés par l'ARS) ;

Orientations stratégiques pour l'ETP pour financeurs publics et privés ;

Appui méthodologique à l'évaluation quadriennale des programmes ETP ;

Présentation d'expériences innovantes en ateliers ;

Diffusion d'outils: Guide de la FNH VIH: "Développer l'ETP dans les ACT", Dépliant "Voyage et VIH", Rapport d'activité d'Ikambere, Astuces diététiques, etc. ;

Posters

Élaboration de recommandations à travers la publication des actes du colloque du 18 décembre 2014 : "Éducation Thérapeutique du Patient : une dynamique en marche".

- État des lieux de l'ETP en Ile-de-France
- Enjeux et outils de l'évaluation,
- Quelle stratégie territoriale pour l'ETP de demain ?
- Échanges de pratiques
- ETP et territoire/sexualité/enfance
- Outils pour recueillir l'activité ETP.

Impression de 500 exemplaires.

"Action innovante *3" :

Oui
Non

Avancée de l'action :

Finalisée l'année N
En cours/Pluriannuelle
Prévue pour l'année N+1

Thème de l'action :

Prévention
Dépistage
Prise en charge globale
Recherche
Autres

Action de prise en charge globale :	Oui Non
pec thérapeutique- ARV :	Oui Non
Désir d'enfant :	Oui Non
pec comorbidités :	Oui Non
"TPE *5" :	Oui Non
PEC psychologique :	Oui Non
Lien ville hôpital/réseaux :	Oui Non
Qualité de vie et qualité des soins :	Oui Non
Education thérapeutique :	Oui Non
Santé sexuelle et prévention positive :	Oui Non
IST :	Oui Non
Perdus de vue :	Oui Non
Annonce de la séropositivité :	Oui Non
Prise en charge sociale :	Oui Non

Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Mission coordination des acteurs :	Oui Non
Acteurs coordonnés :	
<p>Professionnels hospitaliers (médecins, infirmiers, pharmaciens, psychologues, CH Sud Francilien, CH Bligny, CH Avicenne, CH Meaux, CH Bichat, CH Tenon, CH Saint-Louis, EPS Ville-Evrard, CH Bligny, CH Debré, CH Ambroise Paré, CH Lariboisière, CH Jean Verdier, CH Montfermeil, CHI Créteil, GH La Pitié Salpêtrière, CH Tourcoing, CH Melun), Institut Fournier, Fondation Chaptal, CRIPS, techniciens d'études cliniques, structures associatives et médico-sociales (ACT Cordia, Habitat et soins, FNH VIH, Sidaction, Aides, Aurore, Comité des familles, Prospection active, Dessine-moi un mouton, ARCAT, Actions traitements, La résilience, Actif santé, Ikambéré)</p>	
Objectifs de cette coordination :	
<ul style="list-style-type: none"> - Diagnostiquer l'offre ETP en IDF, et particulièrement sur le territoire du Corevih (diagnostic qualitatif : nombre de professionnels formés, type de professionnels, nombre de bénéficiaires + diagnostic quantitatif : combien de bénéficiaires d'une activité ETP) ; - Renforcer le maillage de l'offre en favorisant la constitution d'un réseau de promoteurs par les échanges entre actuels et futurs acteurs de l'ETP. Réseau intersectoriel (hospitalier et extra-hospitalier) et pluridisciplinaire (infirmiers, pharmaciens, médecins) ; - Répondre aux besoins des usagers en valorisant la diversité des programmes ETP (en fonction de la structure, du public) afin d'apporter une réponse adéquate à des besoins locaux et spécifiques ; - Renforcer la stratégie territoriale en matière d'offre et de demande. 	
Methode utilisee pour realiser cette coordination :	

Programme co-construit en commission au Corevih (médecins, infirmiers, pharmaciens, coordinatrices du Corevih) et avec les acteurs favorisant le développement de l'ETP (Sidaction, DGS) ;

Analyse des données épidémiologiques à partir de la base Nadis, complétée par une enquête qualitative réalisée par les TECs présents sur les sites ;

Appel à posters (13 réponses positives).

Outils utilisés :

Diagnostic territorial permis par l'analyse de la base de données Nadis et par l'enquête qualitative réalisée par les techniciens d'études cliniques du COREVIH ;

Création d'outils pour répondre aux besoins méthodologiques des professionnels : poster sur procédure ARS, dépliant "Voyage et VIH" ;

Annonce du colloque sur site internet + envoi aux acteurs du COREVIH pour relais (dont CRIPS, FNH VIH, Aides, Sidaction) ;

Publication d'actes du colloque en 500 exemplaires + diffusion.

"Mission d'amélioration des pratiques *7" :

Oui
Non

Organisation de journées d'échanges de pratiques :

Oui
Non

Organisation de formations :

Oui
Non

Diffusion de recommandations d'experts/congrès :

Oui
Non

Diffusion de documentation :

Oui
Non

Doc INPES :

Oui
Non

Doc INCA :

Oui
Non

Autres documentations :

Oui
Non

Doc HAS :

Oui
Non

Autre action d'amélioration des pratiques :

Diffusion d'outils de promotion de la santé

"Contribution à l'harmonisation des pratiques *8" :

Oui
Non

Contribution à l'évaluation des pratiques :

Oui
Non

Précisions sur l'évaluation des pratiques :

Appui méthodologique à l'évaluation quadriennale des programmes ETP (recueil de l'activité, méthode)

Données médico-épidémiologiques :

Oui
Non

Recueil de données médico économiques :

Oui
Non

Analyse de données médico économiques :

Oui
Non

"Objectif principal poursuivi par l'action *9" :

Renforcer le maillage territorial de l'offre en ETP

Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :

- Contribuer au renforcement des compétences des participants, avec un focus notamment sur l'évaluation ;
- Montrer la diversité des programmes ETP en fonction des publics et des structures pour favoriser la transférabilité des expériences (mise en lien avec la FNH VIH pour développer l'offre dans le secteur médico-social ; mise en lien avec l'ARS pour appuyer la dynamique de développement de l'ETP en ambulatoire) ;
- Mesurer l'offre effective de l'ETP (agrée et non agrée dans les établissements du COREVIH IDF Est) grâce à l'enquête qualitative par l'intermédiaire des techniciens d'études cliniques ;
- Permettre aux autorités de tutelle et aux acteurs du territoire de dialoguer et d'une manière générale permettre aux acteurs de terrain de s'identifier mutuellement ;
- Recommandations stratégiques à l'attention des décideurs par la publication d'actes.

INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :

2 300

en euros

"Nombre d'ETP mobilisés pour l'action *10" :

0,07

"Stade de réalisation de l'action *11" :

Conception
Mise en oeuvre
Finalisation

"Degré d'atteinte de l'objectif *11" :

100

(en %)

Indicateurs de moyens :

- Inscriptions au colloque ;
- Diversité des participants ;
- Attestations de présence ;
- Nombre d'actes imprimés.

les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)

Indicateurs de résultats :

- Nombre de personnes ayant assisté au colloque: 72
- Nombre de professionnels hospitaliers: 25
- Dont infirmiers: 13
- Nombre de professionnels du médico-social: 12
- Nombre d'associatifs : 22
- Pharmaciens : 7
- Techniciens d'études cliniques: 5
- Médecins : 4
- Psychologues: 4
- Pourcentage d'inscrits présents: 88%
- Publication des actes en 500 exemplaires.

les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)

Public(s) directement concerné(s) par l'action

Population générale :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
PVVIH :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Professionnels :	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Type de professionnels :	infirmiers, pharmaciens, médecins, diététiciens, TECs, responsable de structures associatives, médiateurs de santé <i>de santé, autres, non concerné?</i>
Autres :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non

Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action

Tout le territoire COREVIH :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Une partie du territoire :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non

Lien de l'action avec la politique VIH/IST

Cette action est-elle en lien avec le plan VIH-IST , :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Axe du plan auquel se rapporte l'action :	AXE 1: Prévention du VIH et des IST AXE 2 : Dépistage du VIH et des IST AXE 3 : Prise en charge médicale des PVVIH AXE 4: Prise en charge sociale et lutte contre les discriminations AXE 5: Recherche et observation
Programme populationnel du plan auquel se rapporte l'action :	AXE en faveur des migrants AXE en faveur des LGBT AXE en direction des personnes usagères de drogues AXE en direction des personnes prostituées Aucun
N° fiche-action du plan à laquelle se rapporte l'action :	Action T18: Permettre l'utilisation des tests rapides d'orientation diagnostique du VIH Action T19: Faciliter l'accès au dépistage dans les lieux de soins Action T31 : Soutenir et développer des activités de réseaux Action T32 : Développer les programmes d'éducation thérapeutique et les actions d'accompagnement Action T44 : Soutenir l'accompagnement global des PVVIH mis en place par les associations, les réseaux et les professionnels Action M1 : Déployer et évaluer les dispositifs de communication nationaux en direction des populations migrantes Action M7 : Développer des propositions diversifiées de dépistage VIH et autres IST aux migrants Action HSH LBT5: Renforcer la mise à disposition d'outils d'information et de prévention auprès des populations des femmes et hommes homo-bisexual(le)s qui fréquentent des lieux ou sites de rencontres sexuelles. Action HSH LBT14 : Développer des offres alternatives de dépistage par TROD, y compris des actions de dépistage hors les murs pour les HSH ACTION P6 : Elargir et consolider l'offre de dépistage (notamment le dépistage hors les murs) et son accessibilité en formalisant notamment des partenariats
L'action se réfère au rapport d'experts :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Année du rapport :	

2 013

AAAA

Numéro de chapitre :

5

Recommandation concernée :

Permettre à toute PVVIH l'accès à un programme d'éducation thérapeutique.

Cette action a-t-elle un lien avec la politique régionale ? :

Oui
Non

"Cette action a été incitée par la politique régionale? *12" :

Oui
Non

"Cette action a-t-elle eu un impact sur la politique régionale? *13" :

Oui
Non

Précisions :

Par la nature des acteurs coordonnés et les thématiques abordées, le colloque ETP a mis l'accent sur l'accès à une activité ETP en ambulatoire dynamique portée par l'ARS au travers de ses procédures d'appel d'offres.

Acteurs associés à l'action

Professionnels de soins hospitaliers :

Oui
Non

Lesquels :

Médecins, infirmier-e-s, pharmacien-ne-s, psychologues

Professionnels de soins extra-hospitaliers :

Oui
Non

Lesquels :

Infirmier-e-s/psychologues des associations communautaires et du secteur médico-social (ACT), diététicien-ne-s

Professionnels du social hospitaliers :

Oui
Non

Professionnels du social non hospitaliers :

Oui
Non

Associations d'usagers :

Oui
Non

Lesquelles :

Actif-Santé, Action Traitements, Aides, Aurore, Comité des familles, Dessine-moi un mouton, Fondation Chaptal, Ikambere, Marie-Madeleine, Sidaction, Uraca

Autres :

Oui
Non

"Proportion d'appartenance de ces acteurs aux instances du COREVIH *15" :

35

Action interCOREVIH

Action inter COREVIH :

Oui
Non

Lien avec les données épidémiologiques

"L'action a-t-elle utilisé des données épidémiologiques recueillies par les TECS du COREVIH ? *16" :

Oui
Non

Lesquelles :

Données relatives à l'activité ETP agréée et non agréée ARS dans les établissements d'affectation : nombre de bénéficiaires, nombre de professionnels formés, fonction des professionnels formés, séance individuelle/collective, co-construction du programme ETP avec l'associatif.

Echanges d'expériences-liens avec les actions d'autres COREVIH

Pour votre action, avez-vous utilisé ce que faisait d'autres COREVIH sur le même sujet? :

Oui
Non

Acceptez-vous de mettre à disposition des autres COREVIH les documents de l'action? :

Oui
Non

Liste des documents envoyés pour téléchargement dans l'observatoire :

Les actes du colloque ETP

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :

Sans objet.

Solutions trouvées :

Sans objet.

Facteurs favorisants :

Les actes du colloque ont également été diffusés sur le site Internet du Pôle de ressources en Éducation Thérapeutique du Patient (Ile-de-France), ainsi qu'au Groupe de travail national (GTN).

Commentaires et informations diverses :

Une forte mobilisation du secteur médico-social pour développer l'offre ETP en ambulatoire a été mise en évidence suite au colloque de décembre 2014.

Dans le cadre du Contrat d'Objectifs et de Moyens (COM), un groupe de travail en InterCorevih a été mis en place afin de favoriser l'accès à la formation ETP VIH à l'ensemble des intervenants ETP (hospitaliers et associatifs) et d'accompagner vers l'autorisation de nouveaux programmes ETP VIH. Le colloque organisé par le COREVIH IDF EST puis la parution de ses actes, ont été utilisés comme document ressource par le groupe de travail.

Fiche action N°8

Description globale de l'action

"Intitulé de l'action *1" :

Accompagnement technique de la réforme CeGIDD

Pilote de l'action :

Willy Rozenbaum

Adresse mail du pilote de l'action :

willy.rozenbaum@aphp.fr

Type d'action :

Accompagnement technique de la réforme CEGIDD

Annuaire, état des lieux, échanges de pratiques, colloque, autre

"Description de l'action *2" :

Suite à l'arrêté du 1er juillet 2015 relatif à la mise en place des CeGIDD. L'ARS IDF a confié aux COREVIH franciliens une mission d'aide à la mise en place logistique de la réforme des CeGIDD et de son suivi.

En amont de ces évolutions, le COREVIH Est s'est impliqué dans un travail collectif d'expertise en appui aux sollicitations des pouvoirs publics.

"Action innovante *3" :

Oui
Non

Avancée de l'action :

Finalisée l'année N
En cours/Pluriannuelle
Prévue pour l'année N+1

Thème de l'action :

Prévention
Dépistage
Prise en charge globale
Recherche
Autres

Prise en charge sociale :

Oui
Non

Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Mission coordination des acteurs :

Oui
Non

Acteurs coordonnés :

CDAG CIDDIST et associations

Objectifs de cette coordination :

Favoriser la mise en œuvre de la réforme CeGIDD.

Méthode utilisée pour réaliser cette coordination :

Réunion de consultation sous pilotage de l'ARS, réunion de la commission Dépistage, consultation des acteurs du territoire sur le projet de décret.

Outils utilisés :	
Sans objet.	
"Mission d'amélioration des pratiques *7" :	Oui Non
Organisation de journées d'échanges de pratiques :	Oui Non
Organisation de formations :	Oui Non
Diffusion de recommandations d'experts/congrès :	Oui Non
Diffusion de documentation :	Oui Non
"Contribution à l'harmonisation des pratiques *8" :	Oui Non
Contribution à l'évaluation des pratiques :	Oui Non
Données médico-épidémiologiques :	Oui Non
"Objectif principal poursuivi par l'action *9" :	
Contribuer à la mise en place de la réforme des CeGIDD	
Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :	
<ul style="list-style-type: none"> - Avis et conseils élaborés collectivement en commission concernant les orientations des CeGIDD (retours collectifs des questionnaires DGS) ; - Observations collectives concernant la rédaction du décret et arrêté CeGIDD. 	

INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :	
-	
<i>en euros</i>	
"Nombre d'ETP mobilisés pour l'action *10" :	
-	
"Stade de réalisation de l'action *11" :	Conception Mise en oeuvre Finalisation
"Degré d'atteinte de l'objectif *11" :	
100	
<i>(en %)</i>	
Indicateurs de moyens :	
<ul style="list-style-type: none"> - Deux rencontres des acteurs du COREVIH Est (15 participants) en vue de formuler des réponses collectives ; - Sollicitation de l'ensemble des structures hospitalières du Corevih Est afin de récolter leur expertise sur la question. 	
<i>les indicateurs choisis (et les résultats de leur mesure)</i>	

Indicateurs de résultats :

- Participation importante quantitativement et qualitativement de l'ensemble des structures du COREVIH Est.

les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)

Public(s) directement concerné(s) par l'action

Population générale :

Oui

~~Non~~

Préciser :

Toute personne souhaitant se faire dépister ou être prise en charge en matière de santé sexuelle

PVVIH :

Oui

~~Non~~

Migrants :

Oui

~~Non~~

---> Solutions actuellement mise en place :

Médiateurs

Interpretariat

Soins complémentaires

Autres

Personne en situation de précarité :

Oui

~~Non~~

Personnes de plus de 60 ans :

Oui

~~Non~~

Enfants et adolescents :

Oui

~~Non~~

Femmes :

Oui

~~Non~~

Hommes :

Oui

~~Non~~

LGBT :

Oui

~~Non~~

Personnes sous main de justice :

Oui

~~Non~~

Personnes prostituées :

Oui

~~Non~~

UDIV :

Oui

~~Non~~

Jeunes en insertion :

Oui

~~Non~~

Situation de handicap :

Oui

~~Non~~

Professionnels :

Oui

~~Non~~

Type de professionnels :

Acteurs du dépistage, du diagnostic et de la prise en charge

de santé, autres, non concerné?

Autres :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
----------	---

Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action

Tout le territoire COREVIH :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Une partie du territoire :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non

Lien de l'action avec la politique VIH/IST

Cette action est-elle en lien avec le plan VIH-IST , :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Axe du plan auquel se rapporte l'action :	<p>AXE 1: Prévention du VIH et des IST</p> <p>AXE 2 : Dépistage du VIH et des IST</p> <p>AXE 3 : Prise en charge médicale des PVVIH</p> <p>AXE 4: Prise en charge sociale et lutte contre les discriminations</p> <p>AXE 5: Recherche et observation</p>
Programme populationnel du plan auquel se rapporte l'action :	<p>AXE en faveur des migrants</p> <p>AXE en faveur des LGBT</p> <p>AXE en direction des personnes usagères de drogues</p> <p>AXE en direction des personnes prostituées</p> <p>Aucun</p>
N° fiche-action du plan à laquelle se rapporte l'action :	<p>Action T1 : Informer la population générale pour maintenir le niveau d'information sur l'infection à VIH et faire émerger la problématique des IST</p> <p>Action T2: Mettre en place des actions de communication en population générale portant sur liens entre contexte festif et prises de risques sexuels</p> <p>Action T3: Poursuivre la sensibilisation des jeunes à la prévention et améliorer leurs connaissances sur le VIH et les IST au cours du cursus scolaire</p> <p>Action T5 : Réaliser des programmes de prévention pour la réduction des risques sexuels auprès de femmes en situation de vulnérabilité</p> <p>Action T6 : Développer des outils et créer des lieux d'expression pour les personnes en situation de handicap (PSH) abordant les enjeux liés à la sexualité et à la prévention du VIH/Sida et des IST</p> <p>Action T7: Mener des actions auprès des jeunes via les nouveaux vecteurs de communication</p> <p>Action T8: Promouvoir et rendre accessible le préservatif masculin auprès de la population générale et plus particulièrement les jeunes</p> <p>Action T11: Elargir les missions des CDAG et CIDDIST et CPEF à la vaccination contre le VHB et les papillomavirus (HPV)</p> <p>Action T12: Former dans un cadre inter-institutionnel les professionnels menant des interventions collectives en éducation à la sexualité et de prévention du VIH et des IST auprès des jeunes</p> <p>Action T13 : Former les intervenants auprès de personnes en situation de handicap à la prévention du VIH/sida et IST</p> <p>Action T14 : Sensibiliser et former les professionnels concernant la prévention des risques liés aux pratiques sexuelles pour les patients suivis en psychiatrie</p> <p>Action T15 : Sensibiliser les acteurs associatifs, sanitaires, sociaux et judiciaires en contact avec les personnes prostituées aux enjeux de la prévention du VIH et des IST</p> <p>Action T17: Proposer au moins un dépistage VIH au cours de la vie à la population générale lors d'un recours aux soins</p> <p>Action T18: Permettre l'utilisation des tests rapides d'orientation diagnostique du VIH</p> <p>Action T20: Améliorer la proposition systématique de dépistage dans le cadre d'une grossesse</p> <p>Action T21: Réorganiser le dispositif CDAG-CIDDIST</p> <p>Action T22: Expérimenter des centres de santé sexuelle</p> <p>Action T24: Promouvoir le dépistage de l'infection à chlamydiae dans les publics à forte prévalence de l'infection à Chlamydiae</p> <p>"Action T26: Améliorer l'efficacité du dispositif d'accompagnement ""post-annonce"" du diagnostic jusqu'à l'entrée dans le soin"</p> <p>"Action T35 : Promouvoir le concept de ""prévention positive"" (soutien à la vie psychique, affective et sexuelle des PVVIH)"</p> <p>Action T44 : Soutenir l'accompagnement global des PVVIH mis en place par les associations, les réseaux et les professionnels</p> <p>Action T45: Accompagnement pré et post natal et prise en charge des enfants concernés par la VIH (en lien avec l'action 35)</p> <p>Action M4 : Inscrire la problématique santé-VIH-SIDA-IST/migrants dans les PRAPS, dans les PRIPI et dans les</p>

actions de prévention conduites dans les centres
 Action M5 : Maintenir un dispositif de diffusion gratuite de préservatifs masculins et féminins aux structures d'accueil recevant des migrants et conduisant des actions de prévention des IST
 Action HSH LBT1 : Améliorer les connaissances et les capacités des FSF et des HSH en matière de prévention du VIH et des IST
 Action HSH LBT2 : Intégrer la prévention du VIH/IST dans une approche et une communication globale de la santé sexuelle pour les femmes et les hommes homo-bisexual(le)s
 Action HSH LBT3 : Améliorer les connaissances et les capacités des Trans à se protéger et à protéger leurs partenaires par la promotion de la santé sexuelle
 Action HSH LBT5: Renforcer la mise à disposition d'outils d'information et de prévention auprès des populations des femmes et hommes homo-bisexual(le)s qui fréquentent des lieux ou sites de rencontres sexuelles.
 Action HSH LBT14 : Développer des offres alternatives de dépistage par TROD, y compris des actions de dépistage hors les murs pour les HSH
 Action HSH LBT15 : Améliorer le dépistage de la population « Trans » cf ACTION P6 et HSH-LBT 5
 Action P1 : Organiser et coordonner l'offre de prévention des différents acteurs au niveau régional

L'action se réfère au rapport d'experts :

Oui
Non

Cette action a-t-elle un lien avec la politique régionale ? :

Oui
~~Non~~

"Cette action a été incitée par la politique régionale? *12" :

Oui
~~Non~~

"Cette action a-t-elle eu un impact sur la politique régionale? *13" :

Oui
~~Non~~

Précisions :

Mise en place de la réforme des CeGIDD.

Acteurs associés à l'action

Professionnels de soins hospitaliers :

Oui
~~Non~~

Lesquels :

W. Rozenbaum ; N. Vignier

Professionnels de soins extra-hospitaliers :

Oui
Non

Professionnels du social hospitaliers :

Oui
~~Non~~

Lesquels :

Ensemble des professionnels des structures hospitalières

Professionnels du social non hospitaliers :

Oui
Non

Associations d'usagers :

Oui
~~Non~~

Lesquelles :

Autres :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
----------	---

"Proportion d'appartenance de ces acteurs aux instances du COREVIH *15" :
100

Action interCOREVIH

Action inter COREVIH :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
------------------------	---

Lien avec les données épidémiologiques

"L'action a-t-elle utilisé des données épidémiologiques recueillies par les TECS du COREVIH ? *16" :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
--	---

Pourquoi :
Sans objet.

Echanges d'expériences-liens avec les actions d'autres COREVIH

Pour votre action, avez-vous utilisé ce que faisait d'autres COREVIH sur le même sujet? :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
---	---

Pourquoi? :
Action innovante.

Acceptez-vous de mettre à disposition des autres COREVIH les documents de l'action? :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
---	---

Liste des documents envoyés pour téléchargement dans l'observatoire :
-

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :
Sans objet

Solutions trouvées :
Sans objet

Facteurs favorisants :
La commission Dépistage avait déjà fourni un travail de recensement des CDAG et CIDDIST de son territoire et ces derniers avaient des échanges réguliers avec le COREVIH, ce qui a favorisé la concertation.

Commentaires et informations diverses :
Sans objet.

Fiche action N°9

Description globale de l'action

"Intitulé de l'action *1" :

Développement d'une offre de santé sexuelle sur le territoire

Pilote de l'action :

Willy Rozenbaum, Corinne Knaff

Adresse mail du pilote de l'action :

willy.rozenbaum@aphp.fr

Type d'action :

Ingénierie de projet

Annuaire, état des lieux, échanges de pratiques, colloque, autre

"Description de l'action *2" :

Dans le cadre de la commission "Dépistage", le COREVIH a régulièrement informé les acteurs des enjeux de la réforme des CDAG et CIDDIST et sur la nécessité d'intégrer la santé sexuelle dans les stratégies de dépistage.

Pour soutenir les initiatives en ce sens, le COREVIH a proposé aux acteurs de terrain de leur fournir un accompagnement méthodologique dans la conception de leur projet et de contribuer à l'adaptation des compétences des équipes en place afin de répondre à l'évolution qualitative de l'offre de dépistage.

Le CDAG-CIDDIST de Massy et le CPEF de Massy, à l'occasion d'un regroupement de leurs activités respectives dans des locaux communs, ont sollicité le COREVIH afin de créer un centre de santé sexuelle.

"Action innovante *3" :

Oui
~~Non~~

Avancée de l'action :

Finalisée l'année N
~~En cours/Pluriannuelle~~
~~Prévue pour l'année N+1~~

Thème de l'action :

Prévention
~~Dépistage~~
~~Prise en charge globale~~
~~Recherche~~
~~Autres~~

Action de prévention :

Objectif : Offrir et proposer un parcours individualisé sur la santé sexuelle en prenant en compte le genre, les besoins, les comportements et pratiques sexuelles.

Public : tout public – Cependant, il existe un public « prioritaire » : Personnes en situation de précarité et/ou de vulnérabilité sociale :

Femmes

Jeunes

Mineurs Isolés Etrangers

Personnes handicapées physiques et psychiques

Personnes migrantes

Personnes âgées

Homo, Bi, transgenre

Personnes en situation de prostitution

PVVIH et leurs partenaires

Modalités de prise en charge :

Au préalable est remis un questionnaire à toute personne qui vient consulter au CDPS (Centre départemental de prévention et de santé) ou au CPEF (centre de planification et d'éducation familiale). Lors du premier entretien : le professionnel de santé analyse, en présence de la personne le questionnaire et recense les besoins en santé sexuelle. Si besoin, le professionnel de santé propose un parcours en santé sexuelle et lui prend les rendez-vous nécessaires le vendredi matin (créneaux du Centre de Santé Sexuelle).

Prise en charge sociale :

Oui
Non

Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Mission coordination des acteurs :

Oui
Non

Acteurs coordonnés :

Les agents du CDPS : médecin, cadre de santé, infirmières (3), agents administratifs (2) Les agents du CPEF : Médecin, infirmier(e)s (3), conseillère conjugale et familiale, sage-femme. Autres agents : psychologue, assistante sociale, association AIDES, conseillère en santé sexuelle et droits humains

Objectifs de cette coordination :

- Favoriser le partenariat entre les deux structures afin de produire une offre de santé sexuelle ;
- Renforcer les compétences des acteurs dans les champs de la santé sexuelle ;
- Favoriser l'inscription du projet dans le réseau local de prévention notamment avec les associations.

Méthode utilisée pour réaliser cette coordination :

- Soutien méthodologique dans la conception du projet ;
- Réunions institutionnelles pour favoriser la validation du projet ;
- Organisation de stage de découverte dans un centre de santé sexuelle ;
- Mise en réseau avec les associations.

Outils utilisés :

Sans objet.

"Mission d'amélioration des pratiques *7" :

Oui
Non

Organisation de journées d'échanges de pratiques :

Oui
Non

Organisation de formations :

Oui
Non

Diffusion de recommandations d'experts/congrès :

Oui
Non

Diffusion de documentation :

Oui
Non

"Contribution à l'harmonisation des pratiques *8" :

Oui
Non

Contribution à l'évaluation des pratiques :

Oui
Non

Données médico-épidémiologiques :

Oui
Non

"Objectif principal poursuivi par l'action *9" :

Développer une offre de santé sexuelle.

Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :

- Permettre une approche globale des problématiques liées à la sexualité ;
- Offrir et proposer un parcours individualisé sur la santé sexuelle en prenant en compte le genre, les besoins, les comportements et pratiques sexuelles ;
- Réduire le risque de survenue d'IST et de transmission du VIH ;
- Impliquer les partenaires des PVVIH dans la prévention positive ;
- Développer le partenariat ville-hôpital dans le parcours de soins.

INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :

2 010

en euros

"Nombre d'ETP mobilisés pour l'action *10" :

0,10

"Stade de réalisation de l'action *11" :

Conception
Mise en œuvre
Finalisation

"Degré d'atteinte de l'objectif *11" :

100

(en %)

Indicateurs de moyens :

Formation de la cadre de santé.

Nombre de réunions pour le suivi de la mise en place du projet avec :

- Groupe de travail (10)
- Président et coordonnatrice du COREVIH (3)
- Directeurs des centres sur les avancées du groupe projet (4)
- Élus politiques en charge de la prévention santé sur le département (2)
- Partenaires (associations (AIDES, GAMS, CSAPA, SAMELY 75), Éducation nationale (infirmières scolaires), hôpital (médecin VIH, PASS hospitalière, travailleurs sociaux (éducateurs spécialisés), 2 usagers (sénior et paraplégique) (3).

les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)

Indicateurs de résultats :

Ouverture du Centre de Santé Sexuelle depuis le 8 avril 2016.

Ouverture du CSS ½ journée/semaine (vendredi matin de 9h00 à 12h30) - 1 prise en charge individuelle et personnalisée sur rendez-vous / Accueil «urgence sans rendez – vous».

Nombre de rendez-vous pris (19),

Nombre de personnes venues (11)

(En raison des vacances scolaires, les créneaux dédiés au CSS étaient raccourcis (manque de personnel) à 1h30 – week-end de l'ascension structure fermée le vendredi).

les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)

Public(s) directement concerné(s) par l'action

Population générale :

Oui
Non

Préciser :	
Tout public – Cependant, il existe un public « prioritaire » : personnes en situation de précarité et/ou de vulnérabilité sociale	
PVVIH :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Professionnels :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Autres :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action

Tout le territoire COREVIH :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Une partie du territoire :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

Lien de l'action avec la politique VIH/IST

Cette action est-elle en lien avec le plan VIH-IST , :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Axe du plan auquel se rapporte l'action :	<p>AXE 1: Prévention du VIH et des IST</p> <p>AXE 2 : Dépistage du VIH et des IST</p> <p>AXE 3 : Prise en charge médicale des PVVIH</p> <p>AXE 4: Prise en charge sociale et lutte contre les discriminations</p> <p>AXE 5: Recherche et observation</p>
Programme populationnel du plan auquel se rapporte l'action :	<p>AXE en faveur des migrants</p> <p>AXE en faveur des LGBT</p> <p>AXE en direction des personnes usagères de drogues</p> <p>AXE en direction des personnes prostituées</p> <p>Aucun</p>
N° fiche-action du plan à laquelle se rapporte l'action :	<p>Action T21: Réorganiser le dispositif CDAG-CIDDIST</p> <p>Action T22: Expérimenter des centres de santé sexuelle</p> <p>Action T23: Améliorer la prise en charge et l'accès des PSH au dépistage du VIH et des IST et au suivi gynécologique</p> <p>Action T24: Promouvoir le dépistage de l'infection à chlamydiae dans les publics à forte prévalence de l'infection à Chlamydiae</p> <p>Action T25 :Développer des outils permettant une information-conseil personnalisée selon les situations et les publics</p> <p>"Action T26: Améliorer l'efficacité du dispositif d'accompagnement ""post-annonce"" du diagnostic jusqu'à l'entrée dans le soin"</p> <p>Action T32 : Développer les programmes d'éducation thérapeutique et les actions d'accompagnement</p>
L'action se réfère au rapport d'experts :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Cette action a-t-elle un lien avec la politique régionale ? :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
"Cette action a été incitée par la politique régionale? *12" :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
"Cette action a-t-elle eu un impact sur la politique régionale? *13" :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

Acteurs associés à l'action

Professionnels de soins hospitaliers :	Oui Non
Lesquels :	
Médecin et assistante sociale	
Professionnels de soins extra-hospitaliers :	Oui Non
Lesquels :	
Médecins, cadres de santé, sage-femme, infirmières du CDAG et du CPEF	
Professionnels du social hospitaliers :	Oui Non
Professionnels du social non hospitaliers :	Oui Non
Lesquels :	
Assistante sociale, psychologue, conseillère conjugale et familiale du CDAG et du CPEF, permanence de AIDES 2 vendredis matin par mois	
Associations d'usagers :	Oui Non
Autres :	Oui Non
"Proportion d'appartenance de ces acteurs aux instances du COREVIH *15" :	
45	

Action interCOREVIH

Action inter COREVIH :	Oui Non
------------------------	------------

Lien avec les données épidémiologiques

"L'action a-t-elle utilisé des données épidémiologiques recueillies par les TECS du COREVIH ? *16" :	Oui Non
Pourquoi :	
Pas d'utilité	

Echanges d'expériences-liens avec les actions d'autres COREVIH

Pour votre action, avez-vous utilisé ce que faisait d'autres COREVIH sur le même sujet? :	Oui Non
Acceptez-vous de mettre à disposition des autres COREVIH les documents de l'action? :	Oui Non

Liste des documents envoyés pour téléchargement dans l'observatoire :
-

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :
Sans objet.
Solutions trouvées :
Sans objet.
Facteurs favorisants :
Volonté du Conseil Départemental d'innover dans l'offre de dépistage.
Commentaires et informations diverses :
<p>Le COREVIH a financé un diplôme universitaire «Conseiller en santé sexuelle» pour une infirmière du Centre départemental de prévention et de santé (CDPS) puis a financé et organisé un stage en immersion au Centre de Santé Sexuelle du Centre hospitalier universitaire Félix Guyon, Saint-Denis, l'Ile-de-La Réunion, durant une semaine : suivi du parcours de soins, entretiens semi-directifs auprès des différents professionnels, membres d'associations et un patient.</p> <p>La mise en œuvre du Centre de Santé Sexuelle de Massy a donné lieu à plusieurs publications, notamment au sein de la SFLS, du fait de son caractère innovant.</p> <p>L'article rédigé par Corinne Knaff «Création d'un centre de santé sexuelle, un parcours de soins en santé sexuelle pour une prise en charge personnalisée, une évolution dans la prévention» (en cours de publication) a été sélectionné par le Centre National de la Fonction Publique Territoriale (CNFPT) pour être présenté lors des rencontres territoriales de la santé qui auront lieu les 27 et 28 septembre 2016 à Nancy.</p>

Fiche action N° 10

Description globale de l'action

"Intitulé de l'action *1" :

Promouvoir les avancées de la recherche clinique

Pilote de l'action :

Jean-Michel Molina

Adresse mail du pilote de l'action :

jean-michel.molina@aphp.fr

Type d'action :

État des lieux, échanges de pratiques

Annuaire, état des lieux, échanges de pratiques, colloque, autre

"Description de l'action *2" :

Dans le cadre de la commission Recherche Clinique, les membres des différents centres d'investigation du territoire se rencontrent régulièrement pour présenter les projets en cours.

Exemples de projets en cours :

Étude 1 : "Initiation du traitement antirétroviral des patients infectés par le VIH au sein du COREVIH Ile-de-France Est : Adéquations aux recommandations nationales et évolution à un an"

Il s'agit d'une étude rétrospective.

Objectif principal :

- Étudier, chez les patients infectés par le VIH, les indications de mise en route d'un premier traitement antirétroviral et leur adéquation aux recommandations nationales (Rapport d'experts français 2013).

Objectifs secondaires :

- Analyser le profil des patients naïfs de traitement et non traités au sein des hôpitaux du COREVIH et comparer leurs caractéristiques à celles des patients démarrant un traitement ;
- Analyser l'adéquation aux recommandations du choix du traitement de première ligne chez les patients initiant un premier traitement au cours de l'année 2014 ;
- Étudier la réponse virologique à un an chez les patients démarrant un premier traitement antirétroviral en 2014 (% de patients ayant une charge virale < 50 et < 400 copies/ml, qui sont en succès virologique),
- Analyser la proportion de patients bénéficiant d'un génotype de résistance avant la mise en route d'un premier traitement antirétroviral ;
- Analyser l'émergence de résistance en cours de traitement chez les patients en échec virologique au cours de la première année de traitement ;
- Étudier l'évolution des CD4 à un an ;
- Étudier l'évolution clinique à un an : décès, survenue d'une maladie opportuniste liée au VIH, survenue d'une pathologie grave non liée au VIH (cancer : détailler le type de cancer faisant la part des cancers sida et non sida qui seront analysés globalement, événement cardiovasculaire à type d'infarctus ou d'accident vasculaire cérébral, accident coronaire nécessitant un stent ou une hospitalisation, insuffisance rénale terminale nécessitant une dialyse, insuffisance hépato-cellulaire avec décompensation de cirrhose ou transplantation), nombre d'hospitalisations de plus de 24 heures ;
- Étudier à un an le nombre de « perdus de vue » et les facteurs associés aux risques de perte de vue,
- Étudier les facteurs associés aux indications de mise en route du traitement, au choix du traitement de première ligne et au succès thérapeutique en fonction des caractéristiques initiales des patients (âge, sexe, poids, origine ethnique, mode de contamination, CD4 et charge virale, site de prise en charge au sein du COREVIH, observance du traitement). Seront définis comme non observants, les patients chez qui il aura été noté dans les comptes-rendus de consultation au moins une fois la notion de « non-observance du traitement » ;
- Étudier le type de traitement antirétroviral de première ligne en séparant les patients débutant une trithérapie avec inhibiteur de protéase boosté, avec anti-intégrase, avec analogue non nucléosidique de reverse transcriptase ou utilisant une autre combinaison ;
- Étudier à un an la proportion de changement de traitement et les raisons de ce changement (effets indésirables, échecs virologiques, choix du patient, choix du médecin) ;
- Préciser la proportion de patients démarrant un premier traitement dans le cadre d'un essai thérapeutique afin de préciser si la participation à un essai thérapeutique s'accompagne d'un meilleur pronostic.

A partir de Nadis, une base Excell des patients suivis dans les 16 hôpitaux ayant accepté de participer au projet a été constituée. 1012 patients font partie de cette base, 379 naïfs, 633 traités ayant initié un traitement au cours de l'année 2014. La base de données a été gelée et les premières analyses ont

débuté au début de l'année 2016. La présentation des résultats est prévue pour septembre 2016. Abstract prévu pour soumission à la Conférence Européenne de Glasgow.

Étude 2 : "Analyse des Causes de Décès des patients infectés par le VIH au sein du COREVIH Ile-de-France Est 2011-2014. Comparaison aux résultats de l'étude nationale ANRS EN20 Mortalité 2010."

L'enquête nationale Mortalité 2010 a décrit la répartition des causes initiales de décès survenus en France en 2010 chez les adultes infectés par le VIH, étudié les caractéristiques des patients décédés et la distribution des causes de décès, comparativement aux enquêtes antérieures (2000 et 2005). L'enquête 2010 a aussi décrit spécifiquement les données concernant les départements d'outre-mer (DOM) (Morlat et al AIDS 2014). L'intérêt de reproduire cette enquête sur les années 2011-2014 à l'échelon du COREVIH et de comparer les résultats à ceux de l'enquête nationale 2010 est double :

- Les patients pris en charge dans le COREVIH Ile-de-France Est ont possiblement des caractéristiques différentes de celles de l'étude nationale. Ainsi, on peut supposer qu'une proportion accrue de ressortissants d'Afrique sub-Saharienne soit à l'origine d'un recours tardif aux soins, et donc d'un excès de mortalité.
- Entre 2011 et 2014, de nouveaux traitements sont apparus ou ont été plus largement utilisés, tant vis-à-vis du VIH (inhibiteurs d'intégrase) que du VHC (inhibiteurs de protéase de 1ère génération), ces nouveaux traitements pouvant avoir entraîné une diminution de la mortalité.

Objectifs de l'étude :

- Préciser le nombre de décès observé chaque année au sein des différents hôpitaux du COREVIH et les rapporter à la file active de chaque site (prévalence), afin d'analyser une tendance entre 2011 et 2014 ;
- Analyser les causes de décès au sein de chaque site et sur l'ensemble du COREVIH sur la période de l'étude et les comparer à celles de l'enquête Mortalité 2010 ;
- Comparer les caractéristiques des patients décédés à celles des patients suivis dans la file active du COREVIH afin de dégager des facteurs de risque de décès.

Sur la période 2011 à 2015, environ 200 patients décédés ont pu être identifiés dans les 20 centres participants du COREVIH.

Une première analyse détaillée de 29 patients décédés à l'Hôpital de Lariboisière a été réalisée et va permettre de progresser dans la réalisation pratique de cette étude. Une procédure détaillée sur la façon d'identifier les patients décédés sur chaque site et de renseigner sur Nadis les informations nécessaires à l'évaluation et l'analyse des causes de décès.

Présentation des données vers septembre 2016. Objectif : rédiger un abstract pour la CROI 2017.

Étude 3 : "Stribild"

Une étude évalue la tolérance et l'efficacité à 1 an du Stribild chez des patients contrôlés sur le plan immuno-virologique depuis au moins six mois et ayant "switché" sous cette association de molécules entre février 2014 et août 2015.

Une première analyse au sein du COREVIH fait apparaître que près de 350 patients ont switché pour le Stribild pendant cette période dont 150 recrutés sur l'hôpital Saint-Louis.

La simplification thérapeutique est un enjeu essentiel pour favoriser l'adhésion au traitement. Des formes combinées d'associations en un comprimé par jour remplissent cet objectif.

"Action innovante *3" :

Oui
Non

Avancée de l'action :

Finalisée l'année N
En cours/Pluriannuelle
Prévue pour l'année N+1

Thème de l'action :

Prévention
Dépistage
Prise en charge globale
Recherche
Autres

Prise en charge sociale :

Oui
Non

Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Mission coordination des acteurs :

Oui
Non

Acteurs coordonnés :
Médecins hospitaliers, technicien-ne-s d'études cliniques

Objectifs de cette coordination :
- Favoriser l'information autour des avancées de la recherche clinique ;
- Favoriser l'inclusion des petits centres dans les études publiques.

Méthode utilisée pour réaliser cette coordination :
Présentation et discussions des projets en cours sur le territoire.

Outils utilisés :
Sans objet.

"Mission d'amélioration des pratiques *7" :	Oui Non
Organisation de journées d'échanges de pratiques :	Oui Non
Organisation de formations :	Oui Non
Diffusion de recommandations d'experts/congrès :	Oui Non
Diffusion de documentation :	Oui Non

"Contribution à l'harmonisation des pratiques *8" :	Oui Non
Contribution à l'évaluation des pratiques :	Oui Non

Données médico-épidémiologiques :	Oui Non
Recueil de données médico économiques :	Oui Non
Analyse de données médico économiques :	Oui Non

"Objectif principal poursuivi par l'action *9" :
Favoriser une recherche clinique de qualité sur le territoire.

Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :
- Mutualiser les moyens,
- Échanges de pratiques/expertises entre professionnels de différents territoires,
- Valoriser les travaux de recherche clinique lors de colloques/congrès, etc.

INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :	
0	
<i>en euros</i>	
"Nombre d'ETP mobilisés pour l'action *10" :	1

"Stade de réalisation de l'action *11" :	Conception Mise en oeuvre Finalisation
--	--

"Degré d'atteinte de l'objectif *11" :
75
(en %)

Indicateurs de moyens :
- Nombre de réunions de la commission Recherche clinique durant l'année 2015 : 4 - Nombre de participants lors de ces réunions : 20 janvier 2015 : 15 7 avril 2015 : 11 9 juin 2015 : 12 9 octobre 2015 : 10 - Diversité des participants : TECs, médecins, datamanager, biostatisticien, chargée de mission santé publique
<i>les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)</i>

Indicateurs de résultats :
- Nombre de protocoles en cours dans la commission "Recherche clinique" (4)
<i>les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)</i>

Public(s) directement concerné(s) par l'action

Population générale :	Oui Non
PVVIH :	Oui Non
Professionnels :	Oui Non
Type de Professionnels :	
Médecins, TECs	
<i>de santé, autres, non concerné?</i>	
Autres :	Oui Non

Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action

Tout le territoire COREVIH :	Oui Non
Une partie du territoire :	Oui Non

Lien de l'action avec la politique VIH/IST

Cette action est-elle en lien avec le plan VIH-IST , :	Oui Non
Axe du plan auquel se rapporte l'action :	AXE 1: Prévention du VIH et des IST

	<p>AXE 2 : Dépistage du VIH et des IST AXE 3 : Prise en charge médicale des PVVIH AXE 4: Prise en charge sociale et lutte contre les discriminations AXE 5: Recherche et observation</p>
Programme populationnel du plan auquel se rapporte l'action :	<p>AXE en faveur des migrants AXE en faveur des LGBT AXE en direction des personnes usagères de drogues AXE en direction des personnes prostituées Aucun</p>
N° fiche-action du plan à laquelle se rapporte l'action :	Action T33 :Veiller par l'intermédiaire des COREVIH, à la mise en œuvre de bonnes pratiques cliniques de prise en charge
L'action se réfère au rapport d'experts :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Cette action a-t-elle un lien avec la politique régionale ? :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non

Acteurs associés à l'action

Professionnels de soins hospitaliers :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Lesquels :	
Médecins, TECs	
Professionnels de soins extra-hospitaliers :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Professionnels du social hospitaliers :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Professionnels du social non hospitaliers :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Associations d'usagers :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Autres :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
"Proportion d'appartenance de ces acteurs aux instances du COREVIH *15" :	
24	

Action interCOREVIH

Action inter COREVIH :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
------------------------	---

Lien avec les données épidémiologiques

"L'action a-t-elle utilisé des données épidémiologiques recueillies par les TECS du COREVIH ? *16" :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
--	---

Lesquelles :

Requêtes ponctuelles

Echanges d'expériences-liens avec les actions d'autres COREVIH

Pour votre action, avez-vous utilisé ce que faisait d'autres COREVIH sur le même sujet? :

Oui
Non

Pourquoi? :

Sans objet.

Acceptez-vous de mettre à disposition des autres COREVIH les documents de l'action? :

Oui
Non

Liste des documents envoyés pour téléchargement dans l'observatoire :

Travaux en cours.

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :

Sans objet.

Solutions trouvées :

Sans objet.

Facteurs favorisants :

Sans objet.

Commentaires et informations diverses :

Sans objet.

Fiche action N° 11

Description globale de l'action

"Intitulé de l'action *1" :

Échanges de pratiques dans la prise en charge PSY du patient et analyses de cas cliniques.

Pilote de l'action :

Josiane Phalip-Le Besnerais et Martine Shindo

Adresse mail du pilote de l'action :

j.phaliplebesnerais@epsve.fr ; martine.shindo@aphp.fr

Type d'action :

Échanges de pratiques

Annuaire, état des lieux, échanges de pratiques, colloque, autre

"Description de l'action *2" :

- Organisation d'une journée "Rencontre avec les psy. Pour une prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH" + diffusion d'outils.

Introduction de la journée,

Pr Willy ROZENBAUM, Président du Corevih IDF Est

La clinique psy du VIH et la nécessité d'une prise en charge pluri-professionnelle - Josiane PHALIP-LE BESNERAIS, Pilote de la Commission Psy du Corevih IDF Est, Psychologue clinicienne au CSSP EPS Ville-Evrard, détachée au CH Delafontaine à Saint Denis

Enjeux stratégiques de la prise en charge psy

- Actions des Corevih en 2014 – Dr Thierry TROUSSIER, Sous-direction Prévention des risques infectieux, Direction générale de la santé, Ministère de la santé
- La prise en charge psy dans le parcours de soins – Dr Catherine ISSERLIS, Référente psychiatrie et santé mentale, Direction de l'offre de soins sanitaire et médico-sociale, ARS IDF

Table ronde : l'annonce de la séropositivité

Modératrice : Sandra FERNANDEZ, Infirmière, Equipe Psy-VIH du CSSP de Ville-Evrard

- Annonce d'une séropositivité en milieu hospitalier - Maeva CAUSSE, Psychologue, CH Bichat
- Annonce d'une séropositivité en CeGGID (centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic des infections VIH, IST et hépatites) - Dr Marie POUPARD, PH, service Maladies infectieuses et tropicales, Hôpital Delafontaine
- Annonce d'une séropositivité en cours de grossesse – Audrey ABOAB, psychologue, CHSF
- L'annonce, comme clé de voûte d'une construction identitaire possible pour l'adolescent séropositif, Nadine TROCME, Psychologue clinicienne-Psychothérapeute, CH Trousseau, Vice-présidente de la SFLS

Table ronde : le suivi du patient

Modératrice : Martine SHINDO, Co-pilote de la Commission Psy du Corevih IDF Est, Psychologue, CH Saint-Louis

- Un psychiatre mais pourquoi faire ? - Antoine JOLIVET, Psychiatre Ambroise Paré, co-pilote de la Commission Psy du Corevih IDF Ouest
- Le psy : pas besoin ! - Vincent JEANTILS, PH Responsable de l'Unité de Maladies Infectieuses de l'Hôpital Jean-Verdier, Président de l'association ADOVIH
- Le travail de réseau : l'exemple du réseau ESPAS, Jeffrey LEVY, Psychologue clinicien, ESPAS
- Redonner des envies à la vie: les réponses proposées par l'association «Les petits bonheurs» - Grégory BEC, Directeur-Fondateur
- Prise en charge des patients co-infectés, la double peine - Sophie DUNOYER, Psychologue, CSAPA Le Corbillon, SMIT CH Delafontaine

Table ronde : la prévention

Modérateur : Serge HEFEZ, Psychiatre, Responsable d'ESPAS

- Place des acteurs associatifs à l'hôpital dans l'accompagnement des participants de l'essai IPERGAY, Vincent COQUELIN, Coordinateur d'actions, Association AIDES
- Quoi de neuf concernant les risques sexuels ? ... et les nouveaux outils de prévention !
– Benoît FÉLIX, Chargé de mission prévention publics vulnérables, CRIPS IDF
- La prévention auprès des personnes migrantes - Chrystelle MOÏSE, Directrice de l'association La Marmite et Antigone CHARALAMBOUS, psychologue, La Marmite

"Action innovante *3" :	Oui Non
Avancée de l'action :	Finalisée l'année N En cours/Pluriannuelle Prévue pour l'année N+1
Thème de l'action :	Prévention Dépistage Prise en charge globale Recherche Autres
Action de prise en charge globale :	Oui Non
pec thérapeutique- ARV :	Oui Non
Désir d'enfant :	Oui Non
pec comorbidités :	Oui Non
"TPE *5" :	Oui Non
PEC psychologique :	Oui Non
Lien ville hôpital/réseaux :	Oui Non
Qualité de vie et qualité des soins :	Oui Non
Education thérapeutique :	Oui Non
Santé sexuelle et prévention positive :	Oui Non
IST :	Oui Non
Perdus de vue :	Oui Non
Annonce de la séropositivité :	Oui Non
Prise en charge sociale :	Oui Non

Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Mission coordination des acteurs :	Oui Non
Acteurs coordonnés :	
Professionnels hospitaliers (Hôpital Lariboisière, Hôpital Saint-Louis, Ville-Evrard, Hôpital Bichat, Hôpital Delafontaine, CH Juvisy, Hôpital Jean Jaurès, Hôpital Jean Verdier, CH Montfermeil), PASS, médico-sociaux (Cité Myriam ACT, ACT Cordia), associations (ARCAT, Emmaüs Alternatives, Habitat et soins, Les Petits Bonheurs, La Marmite, Association Charonne), réseaux de santé (ESPAS), Comité sida sexualités prévention : psychologues cliniciens, infirmières, psychiatres, médecins.	
Objectifs de cette coordination :	
- Favoriser les échanges de pratiques entre intervenants hospitaliers/extra-hospitaliers, médicaux/médico-sociaux ; - Améliorer l'identification mutuelle des dispositifs et des acteurs du territoire afin de favoriser une meilleure prise en charge psy des PVVIH.	

Methode utilisee pour realiser cette coordination :

- Constitution d'un comité de pilotage pour établir le programme du colloque ;
- Mobilisation des acteurs de terrain ;
- Sollicitation de la DGS et de l'ARS ;
- Valorisation d'une prise en charge pluridisciplinaire auprès des patients.

Outils utilisés :

- Mise en place d'une communication ciblée pour favoriser la participation des professionnels intervenant dans la prise en charge psy des PVIH en milieu hospitalier, médico-social et associatif.

"Mission d'amélioration des pratiques *7" :	Oui Non
Organisation de journées d'échanges de pratiques :	Oui Non
Organisation de formations :	Oui Non
Diffusion de recommandations d'experts/congrès :	Oui Non
Diffusion de documentation :	Oui Non
Doc INPES :	Oui Non
Doc INCA :	Oui Non
Autres documentations :	Oui Non
Doc HAS :	Oui Non

Autre action d'amélioration des pratiques :

Sans objet.

"Contribution à l'harmonisation des pratiques *8" :	Oui Non
Contribution à l'évaluation des pratiques :	Oui Non

Données médico-epidemiologiques :	Oui Non
-----------------------------------	------------

"Objectif principal poursuivi par l'action *9" :

Maintenir et renforcer la prise en charge psy des PVIH.

Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :

- Mettre en avant les ressources psychologiques et psychiatriques dans le parcours de soins du patient au moment de l'annonce, au cours du suivi, mais aussi au niveau de la prévention ;
- Interroger l'adéquation entre l'offre et les besoins psy sur le territoire de l'Ile-de-France à travers un état des lieux ;
- Favoriser la coordination entre structures sanitaires et médico-sociales.

INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :

1 400 <i>en euros</i>	
"Nombre d'ETP mobilisés pour l'action *10" :	0,10
"Stade de réalisation de l'action *11" :	Conception Mise en oeuvre Finalisation
"Degré d'atteinte de l'objectif *11" :	
100	
<i>(en %)</i>	
Indicateurs de moyens :	
Diversité des intervenants : psychologues, psychiatres, infirmier-e-s, professionnels du médico-social.	
<i>les indicateurs choisis (et les résultats de leur mesure)</i>	
Indicateurs de résultats :	
- Nombre de participants au colloque (70) - Diversité des participants au colloque (associatifs, usager, hospitaliers, médicaux et médico-sociaux).	
<i>les indicateurs choisis (et les résultats de leur mesure)</i>	

Public(s) directement concerné(s) par l'action

Population générale :	Oui Non
PVVIH :	Oui Non
Professionnels :	Oui Non
Type de professionnels :	
Professionnels médicaux et médico-sociaux intervenants dans la prise en charge du patient.	
<i>de santé, autres, non concerné?</i>	
Autres :	Oui Non

Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action

Tout le territoire COREVIH :	Oui Non
Une partie du territoire :	Oui Non

Lien de l'action avec la politique VIH/IST

Cette action est-elle en lien avec le plan VIH-IST , :	Oui Non
---	------------

Axe du plan auquel se rapporte l'action :	AXE 1: Prévention du VIH et des IST AXE 2 : Dépistage du VIH et des IST AXE 3 : Prise en charge médicale des PVVIH AXE 4: Prise en charge sociale et lutte contre les discriminations AXE 5: Recherche et observation
Programme populationnel du plan auquel se rapporte l'action :	AXE en faveur des migrants AXE en faveur des LGBT AXE en direction des personnes usagères de drogues AXE en direction des personnes prostituées Aucun
N° fiche-action du plan à laquelle se rapporte l'action :	Action T34 : Renforcer la prise en charge « psychologique et psychiatrique » des personnes concernées par le VIH / SIDA et les IST
L'action se réfère au rapport d'experts :	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
Année du rapport :	2 013
AAAA	AAAA
Numéro de chapitre :	15
Recommandation concernée :	Valoriser les interventions paramédicales : diététiciennes, psychologues, infirmiers d'ETP dans la prise en charge globale du patient.
Cette action a-t-elle un lien avec la politique régionale ? :	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
"Cette action a été incitée par la politique régionale? *12" :	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
"Cette action a-t-elle eu un impact sur la politique régionale? *13" :	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
Précisions :	Sans objet.

Acteurs associés à l'action

Professionnels de soins hospitaliers :	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
Lesquels :	Psychologues, psychiatres, médecins, infirmier-e-s.
Professionnels de soins extra-hospitaliers :	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
Lesquels :	Infirmier-e-s d'ACT, psychologue
Professionnels du social hospitaliers :	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non

	Non
Lesquels :	
Assistante sociale	
Professionnels du social non hospitaliers :	Oui Non
Lesquels :	
Éducatrice spécialisée, assistante sociale, médiatrice sanitaire	
Associations d'usagers :	Oui Non
Lesquelles :	
Les Petits Bonheurs, Le Comité des familles, Basiliade, Amical du Nid, Actif santé, Association Charonne, Aides, ARCAT.	
Autres :	
-	
"Proportion d'appartenance de ces acteurs aux instances du COREVIH *15" :	
70	

Action interCOREVIH

Action inter COREVIH :	Oui Non
COREVIH concernés :	COREVIH Ile de France Centre COREVIH Ile de France Nord COREVIH Ile de France Sud COREVIH Ile de France Est COREVIH Ile de France Ouest

Lien avec les données épidémiologiques

"L'action a-t-elle utilisé des données épidémiologiques recueillies par les TECS du COREVIH ? *16" :	Oui Non
Pourquoi :	
Peu d'éléments renseignés sur la prise en charge psy.	

Echanges d'expériences-liens avec les actions d'autres COREVIH

Pour votre action, avez-vous utilisé ce que faisait d'autres COREVIH sur le même sujet? :	Oui Non
Pourquoi? :	
Pas jugé nécessaire.	

Acceptez-vous de mettre à disposition des autres COREVIH les documents de l'action? :

Oui
Non

Liste des documents envoyés pour téléchargement dans l'observatoire :

Programme du colloque

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :

Le colloque, initialement prévu en novembre 2015, a dû être annulé en raison du deuil national.

Solutions trouvées :

L'événement a été reporté au 15 février 2016.

Facteurs favorisants :

- Acteurs mobilisés ;
- Gratuité de la salle à la mairie du Xème arrondissement de Paris.

Commentaires et informations diverses :

Sans objet.

Fiche action N° 12

Description globale de l'action

"Intitulé de l'action *1" :

-

Pilote de l'action :

-

Adresse mail du pilote de l'action :

-

Type d'action :

-

Annuaire, état des lieux, échanges de pratiques, colloque, autre

"Description de l'action *2" :

-

"Action innovante *3" :

Oui
Non

Avancée de l'action :

Finalisée l'année N
En cours/Pluriannuelle
Prévue pour l'année N+1

Thème de l'action :

Prévention
Dépistage
Prise en charge globale
Recherche
Autres

Prise en charge sociale :

Oui
Non

Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Mission coordination des acteurs :

Oui
Non

"Mission d'amélioration des pratiques *7" :

Oui
Non

Diffusion de documentation :

Oui
Non

"Contribution à l'harmonisation des pratiques *8" :

Oui
Non

Contribution à l'évaluation des pratiques :

Oui
Non

Données médico-épidémiologiques :

Oui
Non

"Objectif principal poursuivi par l'action *9" :

-

Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :

-

INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :

-

en euros

"Nombre d'ETP mobilisés pour l'action *10" :

-

"Stade de réalisation de l'action *11" :

Conception
Mise en oeuvre
Finalisation

"Degré d'atteinte de l'objectif *11" :

-

(en %)

Indicateurs de moyens :

-

les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)

Indicateurs de résultats :

-

les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)

Public(s) directement concerné(s) par l'action

Population générale :

Oui
Non

PVVIH :

Oui
Non

Professionnels :

Oui
Non

Autres :

Oui
Non

Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action

Tout le territoire COREVIH :

Oui
Non

Une partie du territoire :	Oui Non
----------------------------	------------

Lien de l'action avec la politique VIH/IST

Cette action est-elle en lien avec le plan VIH-IST , :	Oui Non
--	------------

L'action se réfère au rapport d'experts :	Oui Non
---	------------

Cette action a-t-elle un lien avec la politique régionale ? :	Oui Non
---	------------

Acteurs associés à l'action

Professionnels de soins hospitaliers :	Oui Non
--	------------

Professionnels de soins extra-hospitaliers :	Oui Non
--	------------

Professionnels du social hospitaliers :	Oui Non
---	------------

Professionnels du social non hospitaliers :	Oui Non
---	------------

Associations d'usagers :	Oui Non
--------------------------	------------

Autres :	Oui Non
----------	------------

"Proportion d'appartenance de ces acteurs aux instances du COREVIH *15" :	-
---	---

Action interCOREVIH

Action inter COREVIH :	Oui Non
------------------------	------------

Lien avec les données épidémiologiques

"L'action a-t-elle utilisé des données épidémiologiques recueillies par les TECS du COREVIH ? *16" :	Oui Non
--	------------

Echanges d'expériences-liens avec les actions d'autres COREVIH

Pour votre action, avez-vous utilisé ce que faisait d'autres COREVIH sur le même sujet? :	Oui Non
---	------------

Acceptez-vous de mettre à disposition des autres COREVIH les documents de l'action? :

Oui
Non

Liste des documents envoyés pour téléchargement dans l'observatoire :

-

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :

-

Solutions trouvées :

-

Facteurs favorisants :

-

Commentaires et informations diverses :

-

Fiche action N° 13

Description globale de l'action

"Intitulé de l'action *1" :

-

Pilote de l'action :

-

Adresse mail du pilote de l'action :

-

Type d'action :

-

Annuaire, état des lieux, échanges de pratiques, colloque, autre

"Description de l'action *2" :

-

"Action innovante *3" :

Oui
Non

Avancée de l'action :

Finalisée l'année N
En cours/Pluriannuelle
Prévue pour l'année N+1

Thème de l'action :

Prévention
Dépistage
Prise en charge globale
Recherche
Autres

Prise en charge sociale :

Oui
Non

Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Mission coordination des acteurs :

Oui
Non

"Mission d'amélioration des pratiques *7" :

Oui
Non

Diffusion de documentation :

Oui
Non

"Contribution à l'harmonisation des pratiques *8" :

Oui
Non

Contribution à l'évaluation des pratiques :

Oui
Non

Données médico-épidémiologiques :

Oui
Non

"Objectif principal poursuivi par l'action *9" :

-

Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :

-

INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :

-

en euros

"Nombre d'ETP mobilisés pour l'action *10" :

-

"Stade de réalisation de l'action *11" :

Conception
Mise en oeuvre
Finalisation

"Degré d'atteinte de l'objectif *11" :

-

(en %)

Indicateurs de moyens :

-

les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)

Indicateurs de résultats :

-

les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)

Public(s) directement concerné(s) par l'action

Population générale :

Oui
Non

PVVIH :

Oui
Non

Professionnels :

Oui
Non

Autres :

Oui
Non

Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action

Tout le territoire COREVIH :

Oui
Non

Une partie du territoire :	Oui Non
----------------------------	------------

Lien de l'action avec la politique VIH/IST

Cette action est-elle en lien avec le plan VIH-IST , :	Oui Non
--	------------

L'action se réfère au rapport d'experts :	Oui Non
---	------------

Cette action a-t-elle un lien avec la politique régionale ? :	Oui Non
---	------------

Acteurs associés à l'action

Professionnels de soins hospitaliers :	Oui Non
--	------------

Professionnels de soins extra-hospitaliers :	Oui Non
--	------------

Professionnels du social hospitaliers :	Oui Non
---	------------

Professionnels du social non hospitaliers :	Oui Non
---	------------

Associations d'usagers :	Oui Non
--------------------------	------------

Autres :	Oui Non
----------	------------

"Proportion d'appartenance de ces acteurs aux instances du COREVIH *15" :	-
---	---

Action interCOREVIH

Action inter COREVIH :	Oui Non
------------------------	------------

Lien avec les données épidémiologiques

"L'action a-t-elle utilisé des données épidémiologiques recueillies par les TECS du COREVIH ? *16" :	Oui Non
--	------------

Echanges d'expériences-liens avec les actions d'autres COREVIH

Pour votre action, avez-vous utilisé ce que faisait d'autres COREVIH sur le même sujet? :	Oui Non
---	------------

Acceptez-vous de mettre à disposition des autres COREVIH les documents de l'action? :

Oui
Non

Liste des documents envoyés pour téléchargement dans l'observatoire :

-

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :

-

Solutions trouvées :

-

Facteurs favorisants :

-

Commentaires et informations diverses :

-

Fiche action N° 14

Description globale de l'action

"Intitulé de l'action *1" :

-

Pilote de l'action :

-

Adresse mail du pilote de l'action :

-

Type d'action :

-

Annuaire, état des lieux, échanges de pratiques, colloque, autre

"Description de l'action *2" :

-

"Action innovante *3" :

Oui
Non

Avancée de l'action :

Finalisée l'année N
En cours/Pluriannuelle
Prévue pour l'année N+1

Thème de l'action :

Prévention
Dépistage
Prise en charge globale
Recherche
Autres

Prise en charge sociale :

Oui
Non

Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Mission coordination des acteurs :

Oui
Non

"Mission d'amélioration des pratiques *7" :

Oui
Non

Diffusion de documentation :

Oui
Non

"Contribution à l'harmonisation des pratiques *8" :

Oui
Non

Contribution à l'évaluation des pratiques :

Oui
Non

Données médico-épidémiologiques :

Oui
Non

"Objectif principal poursuivi par l'action *9" :

-

Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :

-

INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :

-

en euros

"Nombre d'ETP mobilisés pour l'action *10" :

-

"Stade de réalisation de l'action *11" :

Conception
Mise en oeuvre
Finalisation

"Degré d'atteinte de l'objectif *11" :

-

(en %)

Indicateurs de moyens :

-

les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)

Indicateurs de résultats :

-

les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)

Public(s) directement concerné(s) par l'action

Population générale :

Oui
Non

PVVIH :

Oui
Non

Professionnels :

Oui
Non

Autres :

Oui
Non

Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action

Tout le territoire COREVIH :

Oui
Non

Une partie du territoire :	Oui Non
----------------------------	------------

Lien de l'action avec la politique VIH/IST

Cette action est-elle en lien avec le plan VIH-IST , :	Oui Non
--	------------

L'action se réfère au rapport d'experts :	Oui Non
---	------------

Cette action a-t-elle un lien avec la politique régionale ? :	Oui Non
---	------------

Acteurs associés à l'action

Professionnels de soins hospitaliers :	Oui Non
--	------------

Professionnels de soins extra-hospitaliers :	Oui Non
--	------------

Professionnels du social hospitaliers :	Oui Non
---	------------

Professionnels du social non hospitaliers :	Oui Non
---	------------

Associations d'usagers :	Oui Non
--------------------------	------------

Autres :	Oui Non
----------	------------

"Proportion d'appartenance de ces acteurs aux instances du COREVIH *15" :	-
---	---

Action interCOREVIH

Action inter COREVIH :	Oui Non
------------------------	------------

Lien avec les données épidémiologiques

"L'action a-t-elle utilisé des données épidémiologiques recueillies par les TECS du COREVIH ? *16" :	Oui Non
--	------------

Echanges d'expériences-liens avec les actions d'autres COREVIH

Pour votre action, avez-vous utilisé ce que faisait d'autres COREVIH sur le même sujet? :	Oui Non
---	------------

Acceptez-vous de mettre à disposition des autres COREVIH les documents de l'action? :

Oui
Non

Liste des documents envoyés pour téléchargement dans l'observatoire :

-

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :

-

Solutions trouvées :

-

Facteurs favorisants :

-

Commentaires et informations diverses :

-

Fiche action N° 15

Description globale de l'action

"Intitulé de l'action *1" :

-

Pilote de l'action :

-

Adresse mail du pilote de l'action :

-

Type d'action :

-

Annuaire, état des lieux, échanges de pratiques, colloque, autre

"Description de l'action *2" :

-

"Action innovante *3" :

Oui
Non

Avancée de l'action :

Finalisée l'année N
En cours/Pluriannuelle
Prévue pour l'année N+1

Thème de l'action :

Prévention
Dépistage
Prise en charge globale
Recherche
Autres

Prise en charge sociale :

Oui
Non

Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Mission coordination des acteurs :

Oui
Non

"Mission d'amélioration des pratiques *7" :

Oui
Non

Diffusion de documentation :

Oui
Non

"Contribution à l'harmonisation des pratiques *8" :

Oui
Non

Contribution à l'évaluation des pratiques :

Oui
Non

Données médico-épidémiologiques :

Oui
Non

"Objectif principal poursuivi par l'action *9" :

-

Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :

-

INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :

-

en euros

"Nombre d'ETP mobilisés pour l'action *10" :

-

"Stade de réalisation de l'action *11" :

Conception
Mise en oeuvre
Finalisation

"Degré d'atteinte de l'objectif *11" :

-

(en %)

Indicateurs de moyens :

-

les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)

Indicateurs de résultats :

-

les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)

Public(s) directement concerné(s) par l'action

Population générale :

Oui
Non

PVVIH :

Oui
Non

Professionnels :

Oui
Non

Autres :

Oui
Non

Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action

Tout le territoire COREVIH :

Oui
Non

Une partie du territoire :	Oui Non
----------------------------	------------

Lien de l'action avec la politique VIH/IST

Cette action est-elle en lien avec le plan VIH-IST , :	Oui Non
--	------------

L'action se réfère au rapport d'experts :	Oui Non
---	------------

Cette action a-t-elle un lien avec la politique régionale ? :	Oui Non
---	------------

Acteurs associés à l'action

Professionnels de soins hospitaliers :	Oui Non
--	------------

Professionnels de soins extra-hospitaliers :	Oui Non
--	------------

Professionnels du social hospitaliers :	Oui Non
---	------------

Professionnels du social non hospitaliers :	Oui Non
---	------------

Associations d'usagers :	Oui Non
--------------------------	------------

Autres :	Oui Non
----------	------------

"Proportion d'appartenance de ces acteurs aux instances du COREVIH *15" :	-
---	---

Action interCOREVIH

Action inter COREVIH :	Oui Non
------------------------	------------

Lien avec les données épidémiologiques

"L'action a-t-elle utilisé des données épidémiologiques recueillies par les TECS du COREVIH ? *16" :	Oui Non
--	------------

Echanges d'expériences-liens avec les actions d'autres COREVIH

Pour votre action, avez-vous utilisé ce que faisait d'autres COREVIH sur le même sujet? :	Oui Non
---	------------

Acceptez-vous de mettre à disposition des autres COREVIH les documents de l'action? :

Oui
Non

Liste des documents envoyés pour téléchargement dans l'observatoire :

-

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :

-

Solutions trouvées :

-

Facteurs favorisants :

-

Commentaires et informations diverses :

-