

Relevé de décisions Bureau du Vendredi 23 Janvier 2015

<u>Présents</u>: Alain Bonnineau - Jean Luc Boussard - Sophie Causse (représentant Marie Deugnier) - Christine Moucazambo - Jessica Pariente - Laurent Richier (représentant des TEC) - Willy Rozenbaum - Evelyne Sol

Excusés

Philippe Desmoulins-Lebeault - Raphaëlle Di Palma

<u>Invités</u>: Josiane Phalip le Besnerais et Martine Shindo (pilote et co-pilote de la commission Psy)

Ordre du jour :

- 1. Point sur le renouvellement du Comité;
- 2. Rendu des échanges entre l'ARS et les 5 COREVIH franciliens ;
- 3. Point sur les actions à développer en 2015;
- 4. Focus sur le colloque Psy;
- 5. Point sur les commissions;
- 6. Fusion CDAG/CIDDIST;
- 7. Retour sur le colloque ETP
- 8. Divers

1. Point sur le renouvellement du Comité

Depuis le dernier arrêté préfectoral relatif à la composition du Comité en date du 29 février 2012, 9 démissions de titulaires et 12 démissions de suppléants ont été enregistrées.

Plusieurs demandes de renouvellement partiel ont été demandées par Christine Moucazambo au Directeur de la démocratie sanitaire à l'ARS IDF, qui est en charge de la composition des comités, ainsi qu'un courrier au Directeur général de l'ARS IDF; à ce jour, rien n'est fait alors que le renouvellement global du comité doit intervenir dans un an.

Christine Moucazambo propose qu'un courrier co-signé par le Président et le vice-Président du COREVIH soit adressé au Président de la CRSA (Conférence régionale de la santé et de l'autonomie)

Par ailleurs, il est demandé qu'un appel à candidatures soit lancé notamment pour étoffer le Collège 3.

2. Echanges entre l'ARS et les 5 COREVIH franciliens

Ces échanges portent sur la méthode et le programme de travail proposés par l'ARS aux COREVIH Ile-de-France, lors de la réunion du 12 Janvier dernier, en vue de l'élaboration du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) qui sera défini pour 3 ans.

Les COREVIH franciliens sont tenus de réagir pour le 26 janvier 2015 aux propositions émises par l'ARS qui portent sur :

- clarification des rôles et des champs d'action des COREVIH en tenant compte des missions réglementaires et de leur faisabilité ;
- définition d'un plan d'actions décliné en deux volets, inter-COREVIH et par COREVIH, et reposant sur des axes choisis en fonction de leur pertinence et de leur faisabilité.
- optimisation des moyens (mutualisation, péréquation, etc.) pour la mise en œuvre du plan d'actions
- clarification des modalités d'articulation entre COREVIH et ARS

L'ARS propose comme méthode de partir de la cascade de soins de l'Ile-de-France, afin de faire ressortir des nœuds d'étranglement et des actions prioritaires conséquentes (voir en annexe 1 la méthode proposée par l'ARS). Au regard de ses missions, il appartient à chaque COREVIH de se positionner par rapport à ces nœuds et de réfléchir à comment intégrer le plan d'actions du COREVIH IDF Est 2015-2017 dans cette méthode (voir annexe 2).

Après discussion, les membres présents acceptent ces propositions en précisant que le modèle de cascade de soins sur lequel repose cette nouvelle méthode ne permet pas de prendre en compte tout un pan de l'activité des COREVIH notamment lié à :

- ➤ la démocratie sanitaire (mobilisation des acteurs, renforcement de compétences des représentants des usagers, lien avec la CRSA, etc).
- ➤ la formation et l'actualisation des connaissances des professionnels qui peut être une action en anticipation des besoins et non la réponse à une lacune constatée.
- ➤ la communication institutionnelle (site internet, newsletter, convention et partenariat, publication scientifique), qui est une activité évaluée par le rapport d'activité
- ➤ les actions de coordination liées aux évolutions législatives (Programme ETP, CeGIDD) ou à l'expérimentation (santé sexuelle).
- l'amélioration du recueil épidémiologique qui repose aussi sur des efforts d'investissements.

Le calendrier est le suivant :

- janvier à avril 2015 : élaboration du contenu des actions dans un groupe de travail ARS/COREVIHs ;
- fin mai 2015 : présentation soit à la CRSA, soit à la CCPP¹ du projet de CPOM ;
- juin 2015 : signature du CPOM entre le DG de l'ARS et les COREVIH franciliens

Pour info : l'ARS souhaite lier le CPOM, qui lie l'ARS et l'établissement siège du COREVIH, au COM, qui lie l'Etat et l'ARS. Les négociations entre l'ARS et l'Etat portent sur des objectifs prioritaires. L'ARS émet une stratégie de travail et l'Etat la met en œuvre.

Nouveau référent VIH-IST à l'ARS : Dr Philippe DHOTTE

Nouveau référent Hépatites-Tuberculose à l'ARS: Dr Jean Michel TASSIE

3. Actions à développer en 2015

_

¹ CCPP : Commission de coordination des politiques publiques

Dans le modèle de cascade de soins, les indicateurs qualitatifs ne sont pas présents; en définir les bases.

Aspect associatif ou médico-social peu présent.

Revoir les différents systèmes de communication (refonte du site internet à la demande de l'ARS, diffusion de l'information, des comptes rendus, etc...)

Recensement des acteurs du territoire à actualiser

Renforcer l'information sur la prévention : mettre en place des Assises de la prévention

Recueil épidémiologique – il est prévu de mettre en place des passerelles Nadis vers les laboratoires de ville ou les serveurs hospitaliers afin d'éviter les saisies manuelles dans Nadis, ce qui permettrait de limiter les risques d'erreurs.

Travail de formation et de mobilisation pour attirer de futurs membres du Collège 3 (mais problème du remboursement des frais de transport pour réunions)

Proposer une journée d'information pour le COREVIH IDF Est sur la démocratie sanitaire pour expliquer ce que c'est. Il est souligné que les moyens dont disposent les COREVIH pour soutenir la démocratie sanitaire ne sont pas à la hauteur des ambitions de l'ARS.

4. Focus sur le Colloque Psy proposé par la Commission Psy

Mme Phalip le Besnerais et Mme Shindo sont présentes à la réunion du bureau.

A la réunion inter-Corevih du 04 décembre 2014, il a été acté que la Commission psy serait inter-Corevih, même si de fait elle était déjà ouverte à tous (notamment par le biais des ateliers d'échanges cliniques psy). Envoyer un mail aux coordonnateurs administratifs des 4 autres COREVIH IDF pour les informer de la prochaine réunion de la commission Psy et leur demander qui serait intéressé pour rejoindre cette commission.

Pour inscrire cette commission inter-Corevih dans la démarche de l'ARS, il faut l'inscrire dans une démarche concernant les modalités d'intervention des psys en en déclinant les points d'impact au niveau de la cascade de soins, y compris dans la construction d'indicateurs. Aujourd'hui il n'existe pas de données faisant l'adéquation entre les besoins et l'offre sur le territoire. On ne sait pas combien de patients ont besoin d'une prise en charge psy et combien reçoivent une prise en charge effective. Peu de données également sur le type de besoins (dépression, addictions, pathologie plus lourde, etc...). Le rapport d'experts indique le nombre global de personnes souffrant de dépression chez les Pvvih.

Manque de Psy dans les hôpitaux généraux. Les patients sont adressés en cabinet de ville ou au CMP (Centre médico-psychologique), mais les délais d'attente y sont très longs.

Voir s'il est possible de recueillir des données épidémiologiques via Nadis sur notre territoire pour obtenir :

- pourcentage de patients sur le COREVIH ayant recours à un psy
- nombre de patients recensés

Mais Nadis pas toujours bien renseigné

Recenser le nombre de Psy en ville (actualisation de l'annuaire ressources psy)

Objectifs du colloque :

- réfléchir sur l'apport de la Psy en amont, pendant et en aval (prise de risque, comment travailler avec les personnes en post exposition)
- prévention, annonce et suivi
- la Psy peut-elle être une ressource dans la prise en charge des PVVIH?
- annonce femmes enceintes, adolescents

- comment optimiser le lien entre l'hôpital, la ville et les CMP; entre les hôpitaux Psy et les hôpitaux généraux
- Créer du lien entre CMP, ACT, autorités de tutelle

Intervenants pressentis : Psy de ville, CMP, un référent de l'ARS, Willy R., Véronique Tirard Fleury

Date envisagée : 17 ou 19 novembre 2015

Lieu : Halle Pajol (18ème), salle de conférence et atelier à la Cité des sciences, Café de la danse...

Il est essentiel que le colloque ait une assise territoriale, de pouvoir établir une cartographie de l'offre et des besoins et de voir comment y répondre.

Un Cahier du colloque peut être réalisé par un journaliste sur le modèle de ce qui a été fait pour le colloque ETP.

Il est demandé au pilote et co-pilote d'affiner le programme de ce colloque pour Février 2015. La Commission psy du 03 février devrait permettre de préciser un pré-programme

5. Point sur les commissions

Cf annexe 2 sur les actions à mener sur trois ans. En rouge les commentaires émis durant la réunion de Bureau.

Concernant « l'amélioration des pratiques et l'harmonisation de la prise en charge » et plus particulièrement pour répondre à la demande de l'ARS de « développer l'axe de communication du COREVIH », Christine Moucazambo propose de transformer le poste de secrétaire administrative du COREVIH en assistant de communication qui veillerait à la refonte et à l'actualisation du site internet, diffusion d'information, de comptes rendus de réunion ou de colloque, développement des Web Conférences, etc... Cette proposition est acceptée à l'unanimité.

6. Fusion CDAG/CIDDIST en CeGIDD²

Willy Rozenbaum fait part des documents qu'il a reçus de la DGS concernant cette fusion avec demande de retour pour le 30 janvier prochain des questions soumises au Groupe de travail national COREVIH et aux COREVIH.

Ces documents sont transmis par mail à chaque responsable de CDAG/CIDDIST pour consultation et concertation et à la Commission dépistage.

Quelques remarques ont déjà été émises par le Président :

- dans le nouveau dispositif, la promotion de la santé sexuelle est peu développée;
- la promotion du concept de prévention diversifiée permettant l'utilisation de traitement en prévention (PEP, PREP) n'est pas abordée ;
- les associations des usagers ou communautaires ne sont pas suffisamment inscrites dans le dispositif;
- quid de la vaccination contre le papillomavirus ou l'hépatite A?
- quid des dysfonctions sexuelles et des problèmes sexuels liés aux handicaps?

² CeGIDD : Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par le VIH et les hépatites virales et des IST

7. Retour sur le Colloque ETP

Retour très positif d'Alain Bonnineau, pilote de la commission ETP du COREVIH.

Vifs remerciements à Jessica Pariente pour l'organisation, la logistique et le déroulé du colloque.

Fera le bilan de ce colloque à la prochaine réunion de la commission ETP avec présentation du projet de Cahier.

Trouve dommage que les personnes qui ont bénéficié de la formation ETP ne soient pas volontaires pour participer à la commission ou au colloque. Mais le listing de la commission ETP, ainsi que celui de toutes les commissions du Corevih, est en train d'être mis à jour.

8. Divers

- ✓ A l'ODJ de la prochaine Commission dépistage, la question des autotests afin de réfléchir à comment le COREVIH se positionne sur cette question.
- ✓ Jean Luc Delassus, membre du bureau, a été démissionné de fait car a été absent des réunions de bureau depuis plus d'un an. Un courrier du Président lui a été adressé.
- ✓ Départ de Sébastien Gallien, pilote de la commission Perdus de vue, après l'été. Lancer un appel général à candidature pour le remplacer.

Calendrier des prochaines réunions de bureau et des séances plénières

Bureau 9 H 30 - 13 H	Séance plénière 17 H - 19 H 30
Vendredi 20 Février 2015	
Vendredi 20 Mars 2015	
	Jeudi 9 Avril 2015
Vendredi 24 Avril 2015	
Vendredi 29 Mai 2015	
Vendredi 19 Juin 2015	Lundi 29 Juin 2015
Vendredi 11 Septembre 2015	
Vendredi 9 Octobre 2015	
Vendredi 6 Novembre 2015	Lundi 23 Novembre 2015
Vendredi 11 Décembre 2015	



Echanges autour de la méthode et programme de travail en vue de l'élaboration du contrat d'objectifs et de moyens ARS /COREVIH IIe de France 2015-2017

Réunion du 12 janvier 2015

Proposition par l'ARS d'une méthode de travail pour la définition du contrat d'objectifs et de moyens

- Clarification des rôles et des champ d'action des COREVIH en tenant compte des missions réglementaires et de leur faisabilité
- Définition d'un plan d'action décliné en deux volets inter-COREVIH et par COREVIH et reposant sur des axes choisis en fonction de leur pertinence et de leur faisabilité.
- Optimisation des moyens (mutualisation, peréquation, etc.) pour la mise en œuvre du plan d'action
- Clarification des modalités d'articulation entre COREVIH et ARS

2

Objectifs du contrat d'objectifs et de moyens et calendrier

Les objectifs et contenu du contrat

- Positionner les COREVIH : contribuer par leur observation, avis, expertise à la politique régionale VIH-IST-HEPATITES
- Contribuer à améliorer les parcours de santé des personnes atteintes du VIH d'hépatites ou d'IST ou susceptibles de l'être
- Définir les actions, les résultats attendus et le recueil des indicateurs de mise en œuvre et de résultats
- Optimiser l'allocation de ressources

Le calendrier global

- Janvier-avril 2015 : élaboration du contenu du COM (groupe de travail COREVIH- ARS)
- Fin mai 2015 : présentation en CCPP et/ou CRSA du projet de COM
- Juin 2015 : signature du COM entre le DGARS et les COREVIH

Traduction dans un COM pour 3 ans comprenant un volet Inter-COREVIH et un volet spécifique à chaque COREVIH

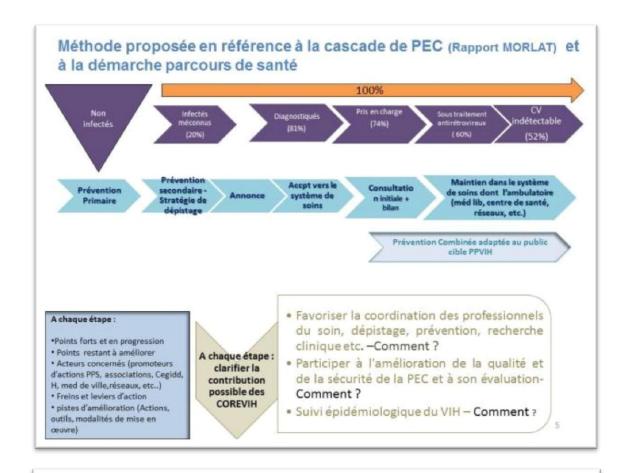
Une démarche structurée en 5 étapes autour des parcours de santé (prévention à la fin de vie) accompagnée par l'ARS

Reposant sur:

- Le plan PNVIH, les travaux des experts et la règlementation et recommandations en vigueur
- Les bases de données et analyses existantes des TEC
- Les travaux existants des commissions COREVIH

- Déterminer chronologiquement les étapes clés du parcours type de santé VIH
 - S'accorder sur les populations spécifiques à traiter et les territoires (département ou territoires COREVIH)
 - Décliner ce parcours type par population spécifiques et pour chacun des territoires
- Identifier pour chacun des parcours types les points forts et ceux qui restent à améliorer
- Préciser la contribution possible (faisabilité à court terme et moyen terme) des COREVIH pour chacune des étapes restant à améliorer
 - Désigner en conséquences les axes de travail des COREVIH pour les trois ans à venir (COM)
- Définir un programme d'action assorti d'indicateurs pour chacune de ces étapes (contexte, problématique, acteurs, actions, indicateurs)
- Elaborer un calendrier de mise en œuvre sur 3 ans

Ä



⇒ Démarche impliquant une approche :

- Plan d'action par missions réglementaires des COREVIH croisées avec les étapes clés du parcours VIH-Hépatites-IST
- Pluridisciplinaire , par COREVIH et en inter-COREVIH
- Intégrant le point de vue des acteurs et des usagers
- Intégrant et tirant partis des conclusions des travaux antérieurs menés par les collèges et les commissions des COREVIH

6

Annexe 2: plan d'actions du Corevih IDF Est 2015-2017

	Action	Objectif général	Objectifs opérationnels	Détail de l'action	Fiche action du PNLS	Public ciblé	Indicateurs de résultats	Livrable			
CC	COORDINATION DES ACTEURS DE LA PRISE EN CHARGE										
	Coordination du parcours global de prise en charge des Pvvih	Participer à la déclinaison du PNLS au niveau local. Créer un espace d'échange pluridisciplinaire visant à harmoniser les pratiques.		Mise en place de commissions thématiques: Dépistage ETP Migrants Perdus de vue Prison Recherche clinique Femmes Foie Psy	Gouvernance	Professionnels de santé Professionnels de l'action sociale et médico-sociale Représentants associatifs	Indicateurs résultats du rapport d'activité: diversité des commissions thématiques, diversité des pilotes.	Rapport d'activité			
	Evaluation de la mise en œuvre du PNLS au niveau local	Dresser un bilan de la mise en œuvre des actions prévues par le PNLS		Remontée d'informations au Comité de suivi du plan Participation au groupe de travail VIH-IST-migrants de la DGS Participation aux travaux du GTN des Corevih	Gouvernance	Professionnels de santé Professionnels de l'action sociale et médico-sociale Représentants associatifs Pouvoirs publics		Fiches actions du rapport d'activité			
	Veille et expertise d'aide à la décision des autorités publiques dans la prise en charge des Pvvih	Participer à la définition des politiques de prévention et de prise en charge du VIH auprès des instances concernées		Remontée d'informations Réunions inter-Corevih Réunions ARS Réunions Ministère	Gouvernance	Professionnels de santé Professionnels de l'action sociale et médico-sociale Représentants associatifs Pouvoirs publics					

Accompagner la fusion CDAG-CIDDIST	Optimiser le dispositif compte tenu des spécificités du territoire	Réviser la cartographie d'implantation Articuler le dispositif avec les autres dispositifs effectuant des dépistages. Redéfinir les missions et le cahier des charges. Elaborer un guide de bonnes pratiques. Organiser la remontée et l'exploitation des données	T21	Collectivités territoriales Associations CDAG CIDDIST DT ARS		
Favoriser l'émergence	Permettre une approche	d'activité. Définir les formations nécessaires aux professionnels intervenant dans ces structures. Communiquer sur le nouveau cadre d'exercice de ce dispositif. Accompagnement à l'élaboration	T22	Professionnels	Nombre de	
d'une offre de santé sexuelle	globale des problématiques liées à la sexualité. Réduire le risque de survenue d'IST et de transmission du VIH en améiorant la santé sexuelle des PVVIH et de la population générale.	du projet Formation du personnel (DU en santé sexuelle). Contribuer à la réflexion sur les autotests.	Т35	de santé Services hospitaliers CDAG CIDDIST Associations Centres de planification et d'éducation familiale Plannings familiaux	structures développant cette offre	
Coordonner le réseau de prise en charge psychiatrique et psychologique des Pvvih	Favoriser les échanges pluridisciplinaires entre acteurs de la prise en charge psychiatrique et psychologique.	Ateliers d'échanges autour de situations cliniques. Organisation d'une Journée sur les acteurs de la psychiatrie/psychologie. Répertorier les ressources existantes en matière de prise en charge psy des Pvvih. Mise à jour de l'annuaire des psychologues/psychiatres, groupes de paroles spécialisés dans le VIH.	T34	Professionnels de santé Professionnels de l'action sociale et médico-sociale Représentants associatifs	Nombre d'ateliers organisés. Nombre de participants aux ateliers. Nombre de participants à la Journée Diversité des participants Evaluation de la satisfaction des participants	Actes Répertoire Diffusion des présentations cliniques anonymisées sur site internet

Renforcer l'accès aux	Améliorer la qualité des	Fiches recueils de	Gouvernance	Professionnels	Nombre de fiches	Actes de la Journée
droits et aux soins des	pratiques des professionnels de	dysfonctionnement à l'accès aux	M8	de santé	distribuées	Diagnostic
migrants en situation de	santé par des informations et	droits et aux soins distribuées	M9	Professionnels	Nombre de retour	territorial
précarité	outils adaptés à leur pratique.	dans les services sociaux	M12	de l'action	de fiches	Rapport de
	Favoriser l'intégration du VIH et	hospitaliers et associations.	M13	sociale et	Taux de	l'Observatoire de la
	des IST dans la consultation	Organisation d'une Journée sur la	M14	médico-sociale	remplissage des	prise en charge des
	généraliste	prise en charge des migrants	M15	Représentants	fiches	migrants
	Amener les usagers vers le	Poursuivre et élargir l'activité de		associatifs	Evolution du	Guide sur la prise
	dépistage.	l'Observatoire sur la prise en		DT ARS	nombre et de la	en charge des
	Actualisation des connaissances	charge des migrants.			qualité des	femmes migrantes
	des participants.	Créer un guide pédagogique pour			données	
	Faire un diagnostic des besoins	médecins et intervenants en			manquantes de	
	des populations sur le	prenant en compte les			Nadis	
	territoire.	spécificités des femmes			Nombre de	
	Eclairer la stratégie d'accès aux	migrantes			participants à la	
	droits et aux soins pour les				Journée	
	autorités publiques.				Diversité des	
	Recueillir les				participants	
	dysfonctionnements médico-				Evaluation de la	
	administratifs à la prise en				satisfaction des	
	charge globale des personnes				participants.	
	migrantes.				Nombre d'outils	
	Garantir une veille sur les				sur IST/migrants	
	obstacles administratifs à la				commandés	
	prise en charge.					
	Compléter les données					
	manquantes de Nadis.					
Veille à la prise en	Réaliser l'état des lieux de	Promouvoir la mise en place de	Gouvernance	Intervenants	Généralisation de	Guide/Visuel sur les
charge globale des	l'effectivité de l'application des	programmes expérimentaux	Action 4.1 du "plan		Nadis aux unités	régimes de
personnes détenues et	mesures de réduction des	d'échanges de seringues.	d'actions	Médecins	sanitaires	rétrocession.
sortant de prison	risques (RDR) mises en place en	Elaborer un guide/support	stratégiques 2010-	intervenant en		Répertoire sur les
	milieu carcéral.	d'information sur les régimes de	2014: politique de	unités sanitaires		structures d'accueil
Sortant de prison	Favoriser l'accès aux	rétrocession des médicaments.	santé pour les	Directions		et d'hébergement.
	traitements dans les unités	Mettre en place des relais de	personnes placées	hospitalières		
1	sanitaires des établissements	ville pour les personnes sortant	sous main de	DGS		
	pénitentiaires.	de prison et recenser les	justice"			
		structures d'accueil et				
		d'hébergement.				

Intercorevih	Coordonner le réseau des acteurs de la prévention	Communiquer sur les changements de paradigme sur la prévention (TaSP, prévention combinée, Prep)	Favoriser la démocratie sanitaire en impliquant les acteurs associatifs et les représentants d'usagers	Organisation d'Assises de la prévention. Développer l'offre en santé sexuelle vers la population générale et le public cible.		Professionnels de santé Professionnels de l'action sociale et médico-sociale Représentants associatifs	Nombre de participants aux Assises Diversité des participants Evaluation de la satisfaction des participants	Actes de la Journée
All	Améliorer l'offre de dépistage sur le territoire	Diminuer le nombre de personnes qui ignorent leur séropositivité. Inciter les professionnels hospitaliers et de ville à proposer le dépistage du VIH en population générale pour les personnes n'ayant pas été dépistées, indépendamment d'un risque identifié.	HARMONISATION Homogénéiser la proposition de dépistage à toutes les femmes enceintes. Favoriser l'intégration de la problématique du VIH dans la pratique des généralistes. Favoriser le dialogue médecin-patiente autour de la sexualité lors d'un suivi gynécologique.	systématique de dépistage aux femmes enceintes.	T16 T17	Population générale Professionnels de santé Centres d'IVG CDAG CIDDIST	Nombre de questionnaires retours Taux d'acceptation de proposition du dépistage Nombre de sérologies positives	Programme court Plaquettes de sensibilisation. Affiches.
	Action de formation auprès des professionnels de la prise en charge	Renforcer les compétences des professionnels pour une meilleure prise en charge médicale.		Webconférence hépatites Formation validante en ETP DU en santé sexuelle + échanges de pratiques innovantes Colloques		Professionnels de santé	Nombre de participants	
	Mise en place de RCP par voie télématique Développer l'axe de communication du Corevih	Harmoniser les pratiques en impactant un plus grand nombre de participants. Actualisation des connaissances Améliorer l'accès aux informations diffusées. Optimiser les échanges entre acteurs du territoire.		Refonte du site internet, diffusion de CR, élaboration d'une newsletter trimestrielle, présentation d'expériences inspirantes en commission	Demande ARS	Professionnels de santé Population générale Acteurs du Corevih	Nombre de participants Indicateurs du rapport d'activité: Nombre de visites sur le site internet, newsletters	

	Coordonner le réseau des promoteurs de programmes ETP	Favoriser un réseau d'acteurs ETP pour que les personnes du territoire puissent avoir accès à de l'ETP.		rmation validante T32	Professionnels de santé Professionnels de l'action sociale et médico-sociale Représentants associatifs		Actes du colloque ETP de 2014
Intercorevih	Evaluer le circuit de prise en charge et l'adéquation aux recommandations dans les situations d'accident d'exposition au risque viral (AERV)	Harmoniser les pratiques professionnelles et les procédures en cas d'AERV professionnels et non professionnels sur le territoire.	Diagnostic tel procédures m cas d'AERV.	rritorial des nises en œuvre en		Indicateurs du rapport d'activité: AES professionnels et non professionnels	
AN	MELIORATION E	DE LA PRISE EN CHA	RGE GLOBALE				
	Favoriser une prise en charge globale et continue des femmes migrantes	Faire connaître sur le territoire les différentes solutions d'hébergement et de maintien à domicile. Permettre l'orientation dans le parcours de soins.	des dispositif	nnuaire-ressources 5 d'hébergement et 6 trise en charge pour 6 higrantes T30 T31 T38 M8	Personnes migrantes	Nombre d'annuaires ressources commandés Nombre de structures participant à la diffusion du livrable Diversité des structures Nombre de réseaux recensés Nombre de professionnels	Guide avec recensement de personnes référentes sur le territoire

Améliorer l'offre de programmes d'ETP sur le territoire	Favoriser le développement de programmes d'ETP en ambulatoire et des actions d'accompagnement	Améliorer la prise en charge des patients pluripathologiques en ajustant le programme ETP à leurs besoins. Créer des supports et valoriser l'existant en matière de développement de l'ETP dans le secteur médicosocial, et particulièrement en ACT.	Faciliter la réponse à l'appel d'offres de l'ARS par l'appui de la référente ETP de la Commission. Créer des supports d'information sur la procédure d'appel d'offres + demande de financement. Organiser des ateliers d'information auprès de futurs acteurs en ETP. Créer des outils ETP orientés vers la pluripathologie.	Т32	Professionnels de santé Professionnels de l'action sociale et médico-sociale Représentants associatifs Médiateurs de santé FNH VIH	Nombre de programmes présentés à l'ARS pour autorisation + financement. Nombre de supports commandés. Nombre d'ateliers organisés. Nombre de participants aux ateliers. Diversité des participants.	Poster sur procédure ARS Autres supports d'information
Promouvoir l'accès aux outils de prévention combinée et diversifiée	Réduire le risque de survenue d'IST et de transmission du VIH dans la population générale et auprès de la population cible. Impliquer les partenaires des Pvvih et en population générale dans la prévention positive afin qu'ils détiennent le même niveau d'information et soient en capacité de gérer la prévention avec leurs partenaires séropositifs ou séronégatifs.	Promouvoir le concept de "prévention positive" (soutien à la vie psychique, affective et sexuelle des Pvvih).	Accompagner à la mise en place et au suivi des prescriptions de Prep. Informer sur la diversité des méthodes de prévention et adapter les messages à l'individu et au contexte de sa sexualité.	Т35	Population générale Population cible Pouvoirs publics DT ARS CDAG CIDDIST Plannings familiaux Professionnels de santé Représentants associatifs INPES	Incidence des IST	
Augmenter le nombre de médiateurs en santé publique	Améliorer la prise en charge et la promotion de la santé chez les personnes migrantes.		Inscrire l'action dans la dynamique de la loi de santé	T44 M2 M3	Intervenants associatifs	Nombre de formations dispensées Nombre de participants formés	
Harmoniser la prise en charge médicale des Pvvih dans les établissements du Corevih	Actualisation des connaissances. Elaborer un diagnostic de la file active du centre hospitalier pour ajuster la prise en charge.		Présentation des données épidémiologiques par médecin et par site. Poursuite et diffusion du suivi comparatif annuel du nombre de perdus de vue par Corevih, et à développer par site et par médecin		Professionnels de santé Professionnels de l'action sociale et médico-sociale Représentants associatifs		Rapport d'activité sur le Corevih Données épidémiologiques par site et par médecin.

	Coordonner le passage	Diminuer la fréquence des		Recenser les consultations sans	T30	File active	Nombre de perdus	Annuaire
	de la prise en charge	ruptures dans le parcours de		rdv ou rapide.	T31		de vue par rapport	
	entre l'hôpital et la ville,	soins		Réaliser un annuaire des	M8		à la file active	
	pour réduire le nombre			médecins libéraux généralistes et				
	de perdus de vue			spécialistes pour assurer un suivi				
				en ville.				
				Connaître les réseaux de santé				
				existants et y identifier des				
				référents				
	Modernisation et	Améliorer les échanges entre la		Développement des passerelles				
	développement de	ville et l'hôpital.		entre les laboratoires d'analyse				
	Nadis	Augmenter la qualité du recueil		biologique et les établissements				
		épidémiologique,		par la saisie automatique des				
				résultats biologiques dans Nadis.				
	Augmenter le nombre	Développer les programmes		Formation validante de 40h en	T32	Professionnels	Nombre de	
	d'acteurs en éducation	d'ETP et les actions		ETP		de santé	bénéficiaires à la	
Intercorevih	thérapeutique	d'accompagnement.				Professionnels	formation.	
ore						de l'action	Nombre de	
erc						sociale et	bénéficiaires ayant	
l t						médico-sociale	co-construit un	
						Représentants	programme ETP	
						associatifs		
A	CTIVITE SCIENTI	FIQUE SUR L'EFFICA	ACITE DU TRAIT	EMENT ET LA QUAL	ITE DE LA PI	RISE EN CH	IARGE THER	APEUTIQUE
	Recherche sur	Etudier les indications de mise	Evaluation et	Analyse statistique des patients	T33	Patients initiant		
	l'initiation du	en route d'un 1er traitement	harmonisation des	suivis avec des recours Nadis		un traitement		
	traitement des Pvvih	ARV en 2013 et leur adéquation	pratiques					
		aux recommandations	professionnelles					
		aux recommandations nationales à un an.	professionnelles					
			professionnelles					
		nationales à un an.	professionnelles					
		nationales à un an. Analyser les raisons de non- traitement chez les patients naïfs.	professionnelles					
		nationales à un an. Analyser les raisons de non- traitement chez les patients naïfs. Evaluer les pratiques de soins	professionnelles					
		nationales à un an. Analyser les raisons de non- traitement chez les patients naïfs.	professionnelles					
		nationales à un an. Analyser les raisons de non- traitement chez les patients naïfs. Evaluer les pratiques de soins au sein des hôpitaux du Corevih.	professionnelles					
	Recherche sur la prise	nationales à un an. Analyser les raisons de non- traitement chez les patients naïfs. Evaluer les pratiques de soins au sein des hôpitaux du Corevih. Evaluer l'impact de l'âge sur la	professionnelles	Comparer l'efficacité du 1er	Т33			
	en charge médicale des	nationales à un an. Analyser les raisons de non- traitement chez les patients naïfs. Evaluer les pratiques de soins au sein des hôpitaux du Corevih.	professionnelles	traitement chez une personne	Т33			
	en charge médicale des personnes âgées vivant	nationales à un an. Analyser les raisons de non- traitement chez les patients naïfs. Evaluer les pratiques de soins au sein des hôpitaux du Corevih. Evaluer l'impact de l'âge sur la	professionnelles	traitement chez une personne âgée.	Т33			
	en charge médicale des	nationales à un an. Analyser les raisons de non- traitement chez les patients naïfs. Evaluer les pratiques de soins au sein des hôpitaux du Corevih. Evaluer l'impact de l'âge sur la	professionnelles	traitement chez une personne	Т33			

Enquête sur les facteurs de risque des nouveaux dépistés et nouveaux entrants perdus de vue	Identifier les déterminants des perdus de vue (domiciliation, traitement, médecin traitant, consultation ETP)		T33	Professionnels de santé Professionnels de l'action sociale et médico-sociale Représentants associatifs	Indicateurs du rapport d'activité: nombre de patients perdus de vue	
Accroître l'efficacité des outils de suivi du patient et le contrôle qualité du recueil épidémiologique	Améliorer la diffusion des outils existants pour diminuer le nombre de perdus de vue.	Faire remonter les demandes d'optimisation de Nadis au bureau national Créer un système d'alerte pour limiter le nombre de perdus de vue (pas de médecin traitant, coordonnées des patients absentes, dernière consultation > 1 an)	Т33	Techniciens d'études cliniques Data Manager	Indicateurs du rapport d'activité: nombre de patients perdus de vue	
Recherche sur les causes de décès chez les Pvvih	Préciser le nombre de décès observés 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.	Analyse statistique des données avec le dossier informatisé Nadis, voire avec le dossier médical papier.	T33			
Communication	Actualiser les connaissances des	Participation à congrès		Techniciens		Publications
scientifique des travaux de recherche	participants en vue d'actualiser et d'harmoniser les pratiques professionnelles			d'études cliniques Data Manager		Posters