

Rapport d'activité 2013

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 : 06/07/2016

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

:

marie.deugnier-laurent@aphp.fr

RÉFÉRENTS

Référents DGOS

Référents ARS

Référent 1 : francois.pinardon@ars.sante.fr

Référent 2 :

Référent 3 : naudge.balandamio@ars.sante.fr

Sommaire

Introduction

Introduction au rapport d'activité

I-RAPPORT STANDARDISE

Introduction au rapport standardisé

A. Organisation de la structure

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

Mission 2

Surveillance épidémiologique

File active année N documentée par le COREVIH [1]

File active année N documentée par le COREVIH [2]

File active année N documentée par le COREVIH [3]

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]
Thèmes des commissions et noms des pilotes [9]
Thèmes des commissions et noms des pilotes [10]

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]

D. Perspectives / Projets spécifiques

II-Fiches action

Introduction aux fiches action

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 favorisant

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'activitéL'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 validation2.2 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 charge2.4 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.*

I-RAPPORT STANDARDISE

Introduction au rapport standardisé

Cette première partie du rapport correspond au « rapport type » de la circulaire du 27 août 2007 revu par le groupe de travail national des COREVIH. Cette partie du rapport comprend trois parties : « Organisation et moyens du COREVIH », « Missions des COREVIH » et « Perspectives et projets ».

A. Organisation de la structure

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 :

Référence les 2^e, 3^e, 9^e et 10^e arrondissements de Paris, les départements de Seine-et-Marne (77), de l'Essonne (91), de la Seine-Saint-Denis (93), le territoire de santé 94-1 et le territoire de santé 95-2.

Termes de l'arrêté d'implantation

Superficie du territoire de référence du COREVIH :

Référence les 2^e, 3^e, 9^e et 10^e arrondissements de Paris, les départements de Seine-et-Marne (77), de l'Essonne (91), de la Seine-Saint-Denis (93), le territoire de santé 94-1 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 :	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> aucun
Coordonnateur non médecin du COREVIH: Numéro du collège d'appartenance :	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 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) :	
10/05/2012	

Acteurs

ACTEURS HOSPITALIERS

Nombre d'acteurs hospitaliers (ets correspondants du territoire) :
23
<i>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)</i>

---> 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 :

2 012

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 (site Gilles de Corbeil + site Louise Michel à Evry)

Date signature convention :

2 012

14

Etablissement :

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

AUTRES ÉTABLISSEMENTS

Nombre d'autres établissements acteurs :

90

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

1

Etablissement :

UCSA

Date signature convention :

2

Etablissement :

Hepad

Date signature convention :

-

3

Etablissement :

CDAG

Date signature convention :

-

AUTRES

Nombre de partenaires de santé de la ville :

307

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

Nombre d'autres acteurs :

9

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 :

23

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

89

Nombre de cabinets de ville participant au recueil épidémiologique :

0

Présentation de la structure

Commentaires et remarques :

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
<i>Médecins participants à la coordination</i>	
Nombre d'ETP de coordination :	0,80
<i>(médicale ou non médicale)</i>	
Nombre d'ETP Secrétaires :	1
Nombre d'ETP de personnel scientifique :	0,50
<i>(Techniciens d'Etudes Cliniques, Attachés de Recherche Clinique, ingénieurs, ...)</i>	
Nombre d'ETP TEC :	16
<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 :	20
TECS : Pourcentage de temps de participation aux autres activités du COREVIH :	10
<i>Réunions, appels, conception et présentation d'outils, ...</i>	
Nombre d'ETP autres éventuellement :	-
<i>(sociale, psycho, diet, data manager, statisticien ...)</i>	

Moyens matériels

Locaux loués par le COREVIH :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Outils de communication mis à disposition du COREVIH :	<input checked="" type="checkbox"/> Visioconférence <input type="checkbox"/> Audioconférence <input type="checkbox"/> Aucun système de communication à distance

Autres :

4 bureaux équipés de 6 ordinateurs et 2 imprimantes sur le site de Saint Louis.

Les conditions d'accueil des TECs hors site sont inscrites dans les conventions avec les établissements bénéficiaires qui doivent fournir un lieu d'accueil équipé.

(détail des différents outils, locaux et matériel mis à votre disposition)

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

Dotation issue de la MIG (compte 73118) :	0
Produits de la tarification des séjours (compte 73111) :	0
Dotation issue du FIR (compte 7471) :	1 438 168

Autres produits liés à l'activité hors assurance maladie

Autres recettes non prises en charge par l'assurance maladie (compte 732) :	0
Produits des prestations faisant l'objet d'une tarification spécifique non prise en charge par l'assurance maladie (compte 7324) :	0
Produits des prestations de soin délivrées aux patients étrangers non assurés sociaux en France (compte 733) :	0
Prestations effectuées au profit des malades ou consultants d'un autre établissement (compte 734) :	0
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
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) :	0
Personnel non médical, charge en € au 31/12 (comptes 641, 6451, 6471) :	789 954

Charges à caractère médical

Achats à caractère médical (comptes 60) :	95
---	----

Charges à caractère général et hôtelier

Achats à caractère général et hôtelier (comptes 60) :	2 693
Impôts, taxes et versements assimilés (compte 63) :	0
Autres charges de gestion courante (fourniture consommable, entretien des locaux...) (compte 65) :	0

Autres charges externes

Autres charges externes (comptes 61, 62) :	37 994
<i>Comprend location de locaux</i>	

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

Charges exceptionnelles (comptes 67) :	0
Charges d'amortissement, de provisions et dépréciations, financières (compte 68) :	134

Charges indirectes

Frais de structure :	75 879
Autres charges indirectes :	0

Remarques

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

Le Corevih a connu de nombreux mouvements de personnel en 2013 avec des difficultés à recruter rapidement des remplaçants sur des postes multi-sites en milieu rural. Cette situation de sous-emploi explique en partie l'excédent budgétaire.

Par ailleurs, en accord avec l'hôpital siège le COREVIH a programmé pour 2014 l'ouverture de 4 nouveaux postes pour mieux répondre aux enjeux de coordination de son territoire et se doter de nouvelles compétences en gestion de projet de santé publique pour renforcer l'axe de coordination régionale et de biostatistique afin de valoriser la présentation des données épidémiologiques recueillies. Dans la même logique le COREVIH se dotera d'un médecin coordinateur responsable entre autres de la supervision de l'utilisation de Nadis.

Le budget prévisionnel 2013 prévoyait une dépense à hauteur de 47 K€ afin de mettre en place des passerelles entre les serveurs de résultats biologiques et Nadis ainsi qu'entre Nadis et les dossiers médicaux informatisés des établissements, pour renforcer l'efficacité du logiciel Nadis et ainsi rationaliser le recueil de données. Le déploiement de ces passerelles est tributaire de l'obtention par l'AP-HP de l'agrément d'hébergeur de données de santé, le dossier piloté par l'agence technique informatique de l'AP-HP a connu des retards en 2013, mais une réponse est attendue pour l'été 2014. La ligne a donc été reconduite sur le budget 2014.

Enfin, nous ferons observer que le 0.5 ETP d'ingénieur correspond à l'embauche du chargé de mission dans le cadre du pilotage de l'opération Flashtest en Ile-de-France et au bénéfice des 5 COREVIH franciliens.

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 :

80 %

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

2

Ratio des titulaires présents ou représentés :

90 %

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

3

Ratio des titulaires présents ou représentés :

100 %

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 :
8 543
<i>Connexion au site</i>
Nombre de visites annuelles :
2 375
Nombre de visiteurs uniques annuel :
-
Nombre de pages vues :
8 543

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 :	0

CORRESPONDANTS

Correspondant identifié à l'ARS :	Oui Non
Fichier d'adresses de correspondants du COREVIH :	Oui Non
Nombre de correspondants identifiés dans le fichier :	1 500
<i>Professionnels ou non. Mailing du COREVIH</i>	

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

en permanencce

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

C.5. Surveillance

Mission 2

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 :

e-NADIS

(Démultiplier si vous avez plusieurs sources)

Nombre de patients issus de cette source :

10 941

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 :

Fichiers Excel

(Démultiplier si vous avez plusieurs sources)

Nombre de patients issus de cette source :

109

3

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 :

Déclaratif

(Démultiplier si vous avez plusieurs sources)

Nombre de patients issus de cette source :

660

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

PREVALENCE ANNUELLE DE COREVIH SUR DES DONNEES INTERMITTENTES (COREVIH, NADIS)

15 ans ou plus

Nombre d'hommes :

6 522

Nombre de femmes :

4 419

Nombre de transsexuels :

NR

Age au dernier recours

Nombre de personnes de 15 à 29 ans :

694

Nombre de personnes de 30 à 39 ans :

2 468

Nombre de personnes de 40 à 49 ans :

3 771

Nombre de personnes de 50 à 59 ans :

2 836

Nombre de personnes de 60 à 69 ans :

927

Nombre de personnes de 70 à 79 ans :

216

Nombre de personnes de 80 ans et plus :

29

Groupe de transmission exclusif

Homo/bisexuels :

2 775
Usagers de drogue par voie intraveineuse :
630
Homo/bisexuel et toxicomane :
NR
Hétérosexuel :
6 500
Hémophile :
15
Transfusé :
130
Materno/foetal :
70
Autre :
64
Inconnu :
628

Origine géographiques des patients

France :
3 369
Afrique sub-saharienne :
4 186
Europe de l'Est :
62

Asie :

201

Autres :

1 071

Tabac

Nombre de données manquantes :

5 720

Nombre de patients n'ayant jamais fumé :

2 926

Nombre de fumeurs actuels :

1 738

Nombre d'anciens fumeurs :

560

Alcool

Nombre de données manquantes :

6 036

Nombre de patients buvant de l'alcool :

2 326

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

2 167

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

67

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

92

Consommation de produits psychoactifs

Nombre de patients pour lesquels la donnée Consommation de produits psychoactifs O/N n'est pas renseignée :
6 924
Nombre de patients consommant des produits psychoactifs :
243

Type de produits psychoactifs consommés

Nombre de patients consommant des produits injectables :
NR
Nombre de patients consommant des produits non injectables :
NR

Stade Sida

Nombre de patients au stade Sida à la dernière visite :
2 533

Antigénémie HBS

Inconnue :
1 036
Négative :
9 276
Positive :
629

Sérologie VHC

Inconnue :
1 138
Négative :
8 822

Positive :

981

Traitement par cART

Nombre de patients traités par cART :

9 938

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

335

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

9 603

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 :

429

Nombre de patients avec un taux de CD4 ≥ 500 /mm³ :

5 521

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 :

422

Nombre de patients avec une charge virale :

7 862

Sujets traités depuis plus de 6 mois par cART

Nombre de patients présentant des CD4 10000 copies/mL :

106

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

5 021

Recours

Nombre d'hospitalisations complètes :

3 290

Durée moyenne de séjour :

10,77

Nombre d'HDJ :

4 575

Nombre de consultations VIH :

26 791

Nombre moyen de consultations par patient :

2,50

Nombre de grossesses durant l'année :

73

Nombre de patients décédés durant l'année :

48

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

Nombre de patients perdus de vue :

515

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

49

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

NR

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

Nombre d'hommes :

658

Nombre de femmes :

422

Nombre transsexuels :

NR

Nombre de patients nouvellement diagnostiqués VIH :

483

(Délai entre la date de diagnostic VIH et la première prise en charge dans le Corevih < 1 an)

Nombre de patients pris en charge tardivement (CD4 :

244

Nombre de patients pris en charge à un stade avancé (CD4 :

152

Nombre de patients provenant d'un transfert d'un établissement de santé d'un autre COREVIH :

NR

AES

Nombre d'AES professionnels :

NR

Nombre d'AES non professionnels :

NR

PROGRAMMES D'ÉDUCTION THÉRAPEUTIQUE

Nombre de programmes d'éducation thérapeutique autorisés :

7

Nombre de patients ayant bénéficié d'éducation thérapeutique :

836

ALD7

Données récupérées sur AMELI ou auprès de votre ARS

Nombre de patients ayant l'ALD7 au cours de l'année N-1 :

NR

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

NR

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

CDAG

Nombre de tests réalisés pendant l'année N :

38 877

Nombre de tests positifs :

347

TROD

Nombre de tests réalisés pendant l'année N :

2 386

Nombre de tests positifs :

18

FILE ACTIVE DES ENFANTS

Prenez-vous en charge des patients âgés de moins de 15 ans ? :

Oui
Non

File active des enfants de moins de 15 ans :

12

---> Dont nombre de filles :

7

---> Dont nombre de garçons :

5

Nombre de moins de 2 ans :

0
Nombre agés de 2 à 4 ans :
0
Nombre agés de 5 à 9 ans :
2
Nombre agés de 10 à 14 ans :
10

C.7. Recherche

Nombre de patients inclus dans des essais publics VIH :

294

Nombre de patients inclus dans des essais privés VIH :

123

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

984

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

72

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

29

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

14

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

101

C.9. Amélioration des pratiques

Mission 3

Commissions de travail

Nombre de commissions de travail mises en place :

10

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 :

Migrants

Nom du pilote numéro 1 :

Olivier Bouchaud

Nom du pilote numéro 2 :

-

Nom du pilote numéro 3 :

-

3

Thème de la commission :

Biologie

Nom du pilote numéro 1 :

Constance Delauguerre

Nom du pilote numéro 2 :

-

Nom du pilote numéro 3 :

-

4

Thème de la commission :

Education thérapeutique du Patient

Nom du pilote numéro 1 :

Vanessa Rathouin

Nom du pilote numéro 2 :

Alain Bonnineau

Nom du pilote numéro 3 :

-

5

Thème de la commission :

Femmes

Nom du pilote numéro 1 :

Raphaëlle Di Palma

Nom du pilote numéro 2 :

-

Nom du pilote numéro 3 :

-

6

Thème de la commission :

Foie

Nom du pilote numéro 1 :

Caroline Lascoux-Combe

Nom du pilote numéro 2 :

-

Nom du pilote numéro 3 :

-

7

Thème de la commission :

Perdus de vue

Nom du pilote numéro 1 :

Sébastien Gallien

Nom du pilote numéro 2 :

-

Nom du pilote numéro 3 :

-

8

Thème de la commission :

Intercorevih prison

Nom du pilote numéro 1 :

Jean-Luc Boussard

Nom du pilote numéro 2 :

-

Nom du pilote numéro 3 :

-

9

Thème de la commission :

Psy

Nom du pilote numéro 1 :

Josiane Phalip le Besnerais

Nom du pilote numéro 2 :

-

Nom du pilote numéro 3 :

-

10

Thème de la commission :

Recherche clinique

Nom du pilote numéro 1 :

Jean Michel Molina

Nom du pilote numéro 2 :

-

Nom du pilote numéro 3 :

-

Organisation de formations

Nombre total de sessions :

5

DÉTAIL DE CHAQUE SESSION DE FORMATION

1

Nombre de journées :

6

Nombre de participants :

8

Nombre de journées-stagiaires :

0

Thèmes :

Formation validante d'éducation thérapeutique du patient

2

Nombre de journées :

6

Nombre de participants :

8

Nombre de journées-stagiaires :

0

Thèmes :

Formation validante d'éducation thérapeutique du patient

3

Nombre de journées :	1
Nombre de participants :	120
Nombre de journées-stagiaires :	0
Thèmes :	Conférence Post-CROI, rendu de l'actualité scientifique pour les usagers et les professionnels médico-sociaux. Evénement Inter-corevih

4

Nombre de journées :	1
Nombre de participants :	152
Nombre de journées-stagiaires :	0
Thèmes :	Colloque sur la prise en charge des migrants sur le territoire du COREVIH Ile-de-france Est avec échange de pratiques dans des ateliers professionnels pour la prise en charge en milieu hospitalier et dans le secteur médico-social.

5

Nombre de journées :	10
Nombre de participants :	145
Nombre de journées-stagiaires :	0
Thèmes :	Formation des intervenants pour la semaine flastest avec plusieurs axes : - formation sur les TROD, 70 infirmiers et médecins formés au TROD - out reach

D. Perspectives / Projets spécifiques

Description des projets actuels :

Les projets actuels s'inscrivent dans la continuité des axes votés en début de mandat.

1 Dépistage :

- semaine de proposition systématique du dépistage VIH chez les entrants dans les établissements hospitaliers du COREVIH
- favoriser l'acceptation du test et augmenter la proposition du test avec la création d'une vidéo sur l'incitation au dépistage
- diversifier l'offre de dépistage en ville.

2 Éducation Thérapeutique du Patient :

- formation validante ETP pour les professionnels hospitaliers et médico-sociaux
- formation pour les coordinateurs de programme ETP
- colloque ETP

3 Amélioration des pratiques : maintien des commissions Psy, recherche clinique, hépato, prison, ETP et création d'une commission neurologie

4 Amélioration de la prise en charge :

- modélisation d'un dispositif expérimenté sur le COREVIH pour réduire le nombre de perdus de vue
 - modélisation d'un process d'évaluation performative d'un programme ETP
- Formation sur les AES (accident d'exposition au sang).

5 Valoriser les données épidémiologiques pour favoriser une meilleure prise en charge et soutenir la recherche clinique ; amélioration du contrôle qualité

Présentation des données épidémiologiques pour les acteurs du territoire avec une mise en perspective des traductions possibles dans le champ de la prise en charge hospitalière et médico-sociale à la fois à l'échelle du territoire du COREVIH que d'un des micro-territoires qui le compose.

Description des perspectives/projets futurs :

Le Corevih Ile-de-France s'est engagé en 2013 dans une démarche d'identification des actions prioritaires à développer en Ile-de-France, en Inter-Corevih et sur son propre territoire, par le biais de l'élaboration d'une feuille de route d'engagements ARS/Corevih.

Ce document prescripteur est en cours de finalisation et le COREVIH Ile-de-France Est ajustera son plan d'action en fonction des axes prioritaires reconnus par l'ARS.

Parmi les projets majeurs déjà identifiés par le Bureau du COREVIH, on peut citer :

- le développement d'un réseau télématique inter-hospitalier dont l'objet est de favoriser la participation d'un plus grand nombre d'acteurs aux travaux du COREVIH sur un vaste territoire marqué par les difficultés de mobilité (type d'action proposé via le réseau : formation, réunions pluridisciplinaires inter-hospitalières)
- l'amélioration du dossier médical informatisé du patient, en développant les passerelles intra-hospitalières entre les laboratoires d'analyses de ville et l'hôpital
- accompagner les expérimentations innovantes sur notre territoire, notamment deux projets de centres de santé sexuelle,

II-Fiches action

Introduction aux fiches action

" Lien vers le guide d'aide des fiches action "

Fiche action N° 1

Description globale de l'action

"Intitulé de l'action *1" :

Flashtest

Pilote de l'action :

co-pilotage ARS-COREVIH franciliens-CRIPS

Adresse mail du pilote de l'action :

christine.moucazambo@sls.aphp.fr

Type d'action :

semaine de dépistage TROD

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

"Description de l'action *2" :

A l'occasion du 1er décembre 2012, la Ministre chargée de la santé a annoncé l'expérimentation d'une semaine de dépistage rapide du VIH par TROD dans les 4 régions les plus concernées par l'épidémie (Guyane, Ile de France, Provence Alpes Côte d'Azur et Rhône Alpes).

En effet, un des enjeux majeurs du Plan national de lutte contre le VIH et les IST 2010-2014 est d'améliorer le dépistage, notamment le dépistage précoce.

1. Les objectifs étaient les suivants :

Principalement

- Améliorer le recours au dépistage des populations les plus exposées au VIH ou éloignées du système de santé.
- Réduire les retards au diagnostic du VIH.

Secondairement

- Améliorer la visibilité des dispositifs de dépistage par TROD et des dispositifs de dépistage classique.
- Améliorer l'accessibilité au dépistage en allant au devant des publics ne se rendant pas dans les dispositifs dédiés.
- Faire évoluer les pratiques et les représentations des différents opérateurs.
- Créer des liens et partenariats entre associations et professionnels de santé.

2. Les populations ciblées pour cette expérimentation :

- Les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH)
- Les personnes qui se prostituent
- Les personnes migrantes
- Les usagers de drogue par voie intra-veineuse
- Les populations éloignées du système de soin

"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 :	
194 actions de dépistage en Ile-de-France dont 122 réalisées avec partenariat et 72 sans partenariat 133 structures impliquées et 136 lieux d'interventions hors les murs. <i>(dispositif existant, mise en place de TROD-VIh, actions hors les murs, autres...)</i>	
Prise en charge sociale :	Oui Non

Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Mission coordination des acteurs :	Oui Non
Acteurs coordonnés :	
CDAG, Associations.	
Objectifs de cette coordination :	
<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer le recours au dépistage des populations les plus exposées au VIH ou éloignées du système de santé. • Réduire les retards au diagnostic du VIH. Secondairement <ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la visibilité des dispositifs de dépistage par TROD et des dispositifs de dépistage classique. • Améliorer l'accessibilité au dépistage en allant au devant des publics ne se rendant pas dans les dispositifs dédiés. • Faire évoluer les pratiques et les représentations des différents opérateurs. • Créer des liens et partenariats entre associations et professionnels de santé. 	
Méthode utilisée pour réaliser cette coordination :	

Le COREVIH Ile-de-France Est a contribué à la coordination de ce projet à différents degrés :

les membres de la commission dépistage du COREVIH Est ont activement participé à la construction du projet en étant membre du comité de pilotage régional.

L'ensemble des salariés du COREVIH ont contribué à la mobilisation des acteurs, la coordinatrice administrative participait aux réunions du groupe technique de l'ARS, Sidaction, Crips qui se réunissait chaque semaine pour suivre l'avancement du projet et l'ensemble des TECs a été mis à contribution sur les sites pour aider à la conception et à la mise en oeuvre des actions locales.

Par ailleurs, le COREVIH Ile-de-France a recruté un chargé de mission "Flastest" en charge de mettre en oeuvre les recommandations du groupe technique, d'élaborer et de diffuser les documents supports, de mobiliser les acteurs locaux (CDAG et Associations), d'organiser les formations pour les acteurs et de recueillir les données d'évaluations.

Le Corevih Ile-de-France Est a participé directement au projet à hauteur de 41 000 euros.

Outils utilisés :

En Ile-de-France, des formations spécifiques et des supports de communications spécifiques ont été mis en place dans le cadre de cette semaine d'expérimentation

"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 :

sessions de formation sur les TROD, l'outreach

"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" :

Améliorer le recours au dépistage des populations les plus exposées au VIH ou

Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :

Améliorer la visibilité des dispositifs de dépistage par TROD et des dispositifs de dépistage classique.

- Améliorer l'accessibilité au dépistage en allant au devant des publics ne se rendant pas dans les dispositifs dédiés.
- Faire évoluer les pratiques et les représentations des différents opérateurs.
- Créer des liens et partenariats entre associations et professionnels de santé.

INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :

41 000

en euros

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

3

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

Conception
Mise en oeuvre
Finalisation

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

100

(en %)

Indicateurs de moyens :

L'InVS avait mis à disposition un auto-questionnaire anonyme à remplir par chaque personne dépistée par TROD et à compléter par les intervenants au moment de la réalisation du test. Cet auto-questionnaire sert de base à l'évaluation des objectifs de cette semaine expérimentale.

- Parallèlement, une évaluation qualitative du processus est réalisée par la DGS.

les indicateurs choisis (et les résultats de leur mesure)

Indicateurs de résultats :

Nombre de TROD :

5 154 réalisés, 41 positif, 38 nouvelles découvertes de séropositivité

Nombre de structures impliquées :

133 structures impliquées et 136 lieux d'interventions hors les murs.

les indicateurs choisis (et les résultats de leur mesure)

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

Population générale :

Oui

~~Non~~

Préciser :

HSH, personnes en situation de prostitution, migrant

PVVIH :

~~Oui~~

Non

Professionnels :

Oui

~~Non~~

Type de professionnels :

professionnels de santé, association communautaire

de santé, autres, non concerné?

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 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 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 :	Oui Non
Année du rapport :	2 010 AAAA
Numéro de chapitre :	4
Recommandation concernée :	

la mise en oeuvre du dépistage

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 :

L'ARS Ile de france a directement participé au pilotage de la semaine expérimentale et a assuré la diffusion des éléments d'évaluation du projet

Acteurs associés à l'action

Professionnels de soins hospitaliers :

Oui
~~Non~~

Lesquels :

médecins, infirmiers de CDAG mais aussi de service de médecine interne ou de maladies infectieuses

Professionnels de soins extra-hospitaliers :

Oui
~~Non~~

Lesquels :

medecins, infirmiers des associations communautaire et du secteur médico-social (ACT)

Professionnels du social hospitaliers :

Oui
~~Non~~

Professionnels du social non hospitaliers :

Oui
~~Non~~

Associations d'usagers :

Oui
~~Non~~

Lesquelles :

Acceptest, Actif-Santé, Action Traitements, Act up- Paris, Afrique Arc-en-Ciel, Afrique avenir, Afrique partenaire Service, Aides, Aremedia, Bondeko, Bus des femmes, Centre LGBT, Charonne, Croix Rouge française, Espoir, Ego, Gaïa, HF prévention, Ikambere, Interassociatif Goutte d'Or, Le Kiosque, Lotus Bleu, Marie-Madeleine Outrans, Passt, Plus loin, Rivage, Sidaction, Sida Paroles, Soeurs de la perpétuelle indulgence, Solidarité Sida, Uraca

Autres :

Oui
Non

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

30

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 :

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? :

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 :

disponible auprès de l'INPES

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :

Les Corevih ont été sollicités dans des délais très courts pour réaliser cette opération d'ampleur, complexe dans le nombre d'intervenants et d'interlocuteurs qu'elle a mobilisé. Par ailleurs le projet était annoncé à moyens constants alors qu'il a été introduit en cours d'année.

Solutions trouvées :

Le Corevih Ile-de-France a fait le choix de recruter une personne dédiée au pilotage de cette opération, afin que l'ensemble des acteurs du Corevih puissent s'impliquer dans l'opération sans que les actions identifiées pour 2013 n'en pâtissent.

Facteurs favorisants :

L'opération a suscité un vrai intérêt chez les acteurs du territoire ; des dynamiques de partenariat local se sont mises en place à cette occasion et perdurent.

Commentaires et informations diverses :

Le travail collaboratif entre le CRIPS, Sidaction, l'ARS et les COREVIH a permis de réaliser cette opération régionale dans des délais très courts et d'obtenir à la fois une forte mobilisation des acteurs hospitaliers, associatifs, médico-sociaux et de la population.

Fiche action N°2

Description globale de l'action

"Intitulé de l'action *1" :

Améliorer l'offre de dépistage dans les établissements hospitaliers sur le territoire du Corevih

Pilote de l'action :

Willy Rozenbaum

Adresse mail du pilote de l'action :

willy.rozenbaum@sls.aphp.fr

Type d'action :

Recherche action

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

"Description de l'action *2" :

Semaine de proposition systématique du dépistage

La proposition systématique de dépistage du VIH a été faite à :

- toute personne entrant dans un service d'hospitalisation aiguë, âgée de 15 à 70 ans, 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 au VIH connu
- 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 de 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 soignant à l'occasion d'un recours aux soins en hospitalisation complète.	
<i>(dispositif existant, mise en place de TROD-VIh, actions hors les murs, autres...)</i>	
Prise en charge sociale :	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Mission coordination des acteurs :	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
"Mission d'amélioration des pratiques *7" :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Organisation de journées d'échanges de pratiques :	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Organisation de formations :	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Diffusion de recommandations d'experts/congrès :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Diffusion de documentation :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Doc INPES :	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Doc INCA :	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Autres documentations :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Doc HAS :	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Autre action d'amélioration des pratiques :	
Sans objet	
"Contribution à l'harmonisation des pratiques *8" :	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Contribution à l'évaluation des pratiques :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non

Précisions sur l'évaluation des pratiques :	
Faisabilité, Adhésion aux recommandations	
Données médico-épidémiologiques :	
	Oui Non
"Objectif principal poursuivi par l'action *9" :	
Faisabilité du dépistage : nombre de tests réalisés / nombre de patients éligibles	
Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :	
Nombre de nouveaux diagnostics/nombre de tests de dépistage réalisés Nombre de tests de dépistage réalisés pendant la semaine de l'action en 2013 par rapport au nombre réalisé lors de la même action en 2012 et sur une période équivalente en 2011. Description des caractéristiques socio-démographiques, cliniques et biologiques des personnes dépistées positives.	

INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :	
417	
<i>en euros</i>	
"Nombre d'ETP mobilisés pour l'action *10" :	1
"Stade de réalisation de l'action *11" :	Conception Mise en œuvre Finalisation
"Degré d'atteinte de l'objectif *11" :	
100	
<i>(en %)</i>	
Indicateurs de moyens :	
Supports de communication spécifiques. Techniciens d'études cliniques référents dans les sites	
<i>les indicateurs choisis (et les résultats de leur mesure)</i>	
Indicateurs de résultats :	

Taux de propositions en fonction de l'établissement.

Établissements "Hospitalisation"

Nombre de patients entrant pour une hospitalisation / Nombre de dépistages / Pourcentage d'entrants dépistés /
Nombre de VIH +

ARPAJON : NF (pas de TEC)

AULNAY : NC /66 /ND /0

BLIGNY : NR

BOBIGNY :223 /52/23,3 /1

BONDY: 291 /35 /12,02 /0

CHIV : 432 /67 /15,5 /1

CHSF : 375 /54 /14.4 /0

COULOMMIERS : 99 /5 /5.05 /0

CRETEIL : 344 /58 /17 /0

DOURDAN : NF (pas de TEC)

ETAMPES : NF (pas de TEC)

FONTAINEBLEAU : 85 /25 /29.41 /0

GONESSE : 172 /19 /11 /0

JOSSIGNY : 381 /33 /8.66 /0

LARIBOISIERE : 728 /130 /17.85 /3

LONGJUMEAU NF (pas de TEC)

MEAUX : 184 /37 /20.11 /1

MELUN : 861 /93 /11 /0

MONTEREAU : NC /22/ NC /0

NEMOURS : 87 /24 /27.6 /0

ST LOUIS 315 /61 /19.36 /3

TOTAL 4577 (NB : certains établissements = NR) /781 /NR /9

TOTAL Hors et manquants 4577 (NB : certains établissements =NR) /693 /15.14 /9

les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)

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

Population générale :

Oui
Non

Préciser :

Tout entrant en hospitalisation complète pendant une 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

L'action se réfère au rapport d'experts :

Oui
Non

Année du rapport :

2 011

AAAA

Numéro de chapitre :

4

Recommandation concernée :

Appliquer les recommandations de la HAS concernant le dépistage

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, internes, cadres

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" :	
25	

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? :	

Pas d'actions similaires dans d'autres COREVIH

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 dépistage une semaine donnée, résultats 2013

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :

Adhésion très différente d'un établissement et d'un service à l'autre.

Très mauvaise connaissance des recommandations nationales par le corps médical.

Problèmes financiers mis parfois en avant.

Solutions trouvées :

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

Mobilisation des référents VIH.

Facteurs favorisants :

Diffusion de l'information en CME.

Implication des services de communication des établissements

Commentaires et informations diverses :

Sans objet

Fiche action N°3

Description globale de l'action

"Intitulé de l'action *1" :

Augmenter le nombre d'éducateurs en Education Thérapeutique du Patient sur le territoire de deux COREVIH : IDF Est et IDF Nord par des formations validantes en ETP

Pilote de l'action :

Pour le COREVIH IDF Nord : Dr Agnès Certain. Pour le COREVIH IDF Est : Dr Vanessa Rathouin et Alain Bonnineau

Adresse mail du pilote de l'action :

agnes.certain@bch.aphp.fr ; vanessa.rathouin@avc.aphp.fr ; alain.bonnineau@hotmail.fr

Type d'action :

Organisation de sessions de formations validantes en ETP

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

"Description de l'action *2" :

Cette action consiste à l'organisation de sessions de formation validante en ETP (> 40 H) en partenariat avec le COREVIH IDF Nord à l'attention des acteurs des territoires des deux COREVIH.

Les principales étapes de cette action ont été les suivantes :

- Soumission du projet au bureau de chaque COREVIH et approbation par les deux bureaux - Étape réalisée en 2013
- Mise en place d'un comité de pilotage comprenant pilotes et membres experts des commissions ETP des deux COREVIH - Étape réalisée en 2013
- Élaboration d'un cahier des charges pour la conception de la formation et pour la sélection d'un organisme de formation. Parmi les conditions de sélection figuraient l'implication des membres des deux COREVIH pour élaborer la formation et y intervenir ainsi que des modules sur le VIH, les hépatites et les co-morbidités de ces pathologies. La formation devait alterner des exposés théoriques, des ateliers pratiques et associer une demi-journée de compagnonnage sur un site agréé ETP d'une des COREVIH pour une mise en pratique par les participants - Étape réalisée en 2013.
- Sélection d'un organisme de formation agréé : EM Patients - Étape réalisée en 2013
- Élaboration d'une fiche d'inscription à remettre aux participants pour connaître leurs objectifs et le cadre de l'exercice de l'ETP dans leurs structures - Étape réalisée en 2013
- Organisation de deux sessions de formation en 2013 et d'une session de formation en 2014 : sélection de 8 éducateurs à former par session et par COREVIH. Il est à préciser que les deux COREVIH, pour les sélections des personnes bénéficiant de la formation, ont veillé à ce qu'un équilibre soit respecté entre structures hospitalières et structures associatives.

Pour l'année 2014, il est prévu de mettre en place une formation à destination des coordinateurs de programme d'ETP.

"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
"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" :	
Elargir l'offre d'ETP sur les territoires des deux COREVIH par la formation des acteurs impliqués dans la prise en charge des personnes vivant avec le VIH	
Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :	
<ul style="list-style-type: none"> - Formaliser et harmoniser les pratiques en ETP - Favoriser l'ETP dans le secteur ambulatoire et optimiser la coordination ville-hôpital - Favoriser la participation des acteurs associatifs aux programmes d'ETP - Mutualiser les ressources financières et humaines et favoriser le partage d'expérience. 	

INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :	
6 632	
<i>en euros</i>	
"Nombre d'ETP mobilisés pour l'action *10" :	0,07

"Stade de réalisation de l'action *11" :	<input checked="" type="checkbox"/> Conception <input checked="" type="checkbox"/> Mise en oeuvre <input type="checkbox"/> Finalisation
"Degré d'atteinte de l'objectif *11" :	
80	
(en %)	
Indicateurs de moyens :	
<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'un cahier des charges pour l'élaboration de la formation - Mise en place d'un appel à candidatures pour cette formation et élaboration et diffusion de la fiche d'inscription. - Conception d'un programme de ces formations 	
<i>les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)</i>	
Indicateurs de résultats :	
<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de personnes ayant été formées en 2013 : 32 pour les deux COREVIH - Taux de satisfaction des participants à cette formation : <ul style="list-style-type: none"> - 8,84/10 de satisfaction globale pour l'ensemble des participants à la première session de formation - 8,65/10 de satisfaction globale pour l'ensemble des participants à la deuxième session de formation. - Taux de personnes présentes à la formation sur le nombre de personnes prévues - Suivi des personnes formées aux sessions de formation - Pourcentage de personnes formées faisant des séances d'ETP un an après la formation : indicateur qui sera complété en 2015. 	
<i>les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)</i>	

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

Population générale :	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
PVVIH :	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Migrants :	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
Personne en situation de précarité :	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
Personnes de plus de 60 ans :	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
Enfants et adolescents :	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non

Femmes :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Hommes :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
LGBT :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Personnes sous main de justice :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Personnes prostituées :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
UDIV :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Jeunes en insertion :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Situation de handicap :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Professionnels :	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

Type de professionnels :

Soignants des secteurs hospitaliers et ambulatoires, acteurs des secteurs associatifs et médico-sociaux des deux COREVIH participant au parcours de soins des personnes vivant avec le VIH.

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 :	Action T32 : Développer les programmes d'éducation thérapeutique et les actions d'accompagnement

L'action se réfère au rapport d'experts :	<p>Oui</p> <p>Non</p>
---	----------------------------------

Année du rapport :	
2 010	
AAAA	

Numéro de chapitre :	
19	

Recommandation concernée :	
Il est crucial de donner aux patients la possibilité de participer, de la façon la plus large possible, à des programmes d'ETP	

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

Acteurs associés à l'action

Professionnels de soins hospitaliers :	<p>Oui</p> <p>Non</p>
--	----------------------------------

Lesquels :	
------------	--

Les organisateurs des sessions de formation : deux pharmaciens, un infectiologue, deux psychologues, une infirmière d'ETP

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 :

Un associatif d'AIDES

Autres :

Oui
 Non

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

50

Action interCOREVIH

Action inter COREVIH :

Oui
 Non

COREVIH concernés :

COREVIH Ile de France Nord

Lien avec les données épidémiologiques

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

Oui
 Non

Pourquoi :

Pour cette action de formation, il n'était pas nécessaire de procéder à un recueil épidémiologique.

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? :

A notre connaissance, aucune action similaire de formation mutualisée en ETP n'a été menée par d'autres COREVIH

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 :

Pas de document disponible sur ces formations

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :

- Pour la mise en place de l'action en 2013, aucune difficulté particulière a été rencontrée.
- En 2014, on peut signaler une moins grande réactivité des personnes participant à la formation pour remplir les fiches d'inscription et répondre aux questions posées dans le cadre de l'organisation de cette formation.

Solutions trouvées :

- Pour les difficultés rencontrées en 2014 pour l'organisation de la troisième session, de nombreux mails et appels téléphoniques ont été envoyés et passés aux intervenants pour obtenir une réponse aux questions posées.

Facteurs favorisants :

- Très bonne collaboration des pilotes des commissions ETP des deux COREVIH
- Disponibilité de la société EM Patients pour organiser ces formations
- Très grand intérêt de l'ensemble des acteurs sur ces formations

Commentaires et informations diverses :

Ce projet de formation a été conçu en 2013 et a été mis en œuvre en 2013.
Globalement ces sessions de formation ont rencontré un très grand succès auprès des personnes ayant bénéficié de cette formation.

Pour le nombre d'ETP mobilisées et pour le coût renseigné n'a été mise que la participation du COREVIH IDF Est.

Fiche action N° 4

Description globale de l'action

"Intitulé de l'action *1" :

Amélioration de la prise en charge psychologique et psychiatrique des PVVIH

Pilote de l'action :

Josiane Phalip le Besnerais

Adresse mail du pilote de l'action :

j-phaliplebesnerais@epsve.fr

Type d'action :

Echange de pratiques

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

"Description de l'action *2" :

Améliorer la prise en charge psy des PVVIH du territoire

"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 médicaux et médico-sociaux : psychologues cliniciens, infirmières, psychiatres, associations, réseaux de santé, réseaux ville hôpital, médecins généralistes	
Objectifs de cette coordination :	
Mission d'amélioration de la prise en charge des PVVIH du territoire	
Methode utilisee pour realiser cette coordination :	
1 - 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 2 - 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 PVVIH en milieu hospitalier, médico-social et associatif. Publication des comptes rendus des ateliers pour favoriser la modélisation des réponses à apporter dans les cas étudiés en atelier.	
"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 :	
Présentation de poster sur le sujet et participation des membres de la commission à d'autres groupes de travail nationaux ou locaux	
"Contribution à l'harmonisation des pratiques *8" :	Oui Non
Contribution à l'évaluation des pratiques :	Oui Non
Données médico-épidémiologiques :	
"Objectif principal poursuivi par l'action *9" :	
Mission d'amélioration de la prise en charge des PVVIH du territoire	

Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :

Valorisation d'une prise en charge pluridisciplinaire auprès des patients.

INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :

0

en euros

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

3

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

Conception
Mise en oeuvre
Finalisation

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

95%

(en %)

Indicateurs de moyens :

Nombre d'ateliers

Annuaire des intervenants Psy/VIH :

les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)

Indicateurs de résultats :

7 ateliers réalisés

Annuaire réactualisé

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

Type de professionnels :	
Professionnels médicaux et médico-sociaux intervenants dans la prise en charge	
<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
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 :	
15	
Recommandation concernée :	
Amélioration de la prise en charge psy	
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 :

Oui
Non

Lesquels :

Psychologues, psychiatres, infirmières, virologues, TEC, stagiaires psychologues

Professionnels de soins extra-hospitaliers :

Oui
Non

Lesquels :

Psychologues, psychiatres, psychanalystes,

Professionnels du social hospitaliers :

Oui
Non

Lesquels :

Assistantes sociales

Professionnels du social non hospitaliers :

Oui
Non

Lesquels :

Educateurs spécialisés

Associations d'usagers :

Oui
Non

Lesquelles :

Sida info service, Bondéko, ARCAT, AIDES, URACA

Autres :

Oui
Non

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

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

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? :

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 :

annuaires

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :

Aucune

Solutions trouvées :

Non concerné

Facteurs favorisants :

Besoins avérés.

Commentaires et informations diverses :

Les ateliers psy sont reconduits annuellement. Ils connaissent un vif succès ; la commission psy souhaiterait les ouvrir aux autres COREVIH franciliens.

En 2014, des ateliers thématiques seront aussi proposés pour développer des passerelles avec les autres professionnels qui interviennent dans une prise en charge globale.

Fiche action N°5

Description globale de l'action

"Intitulé de l'action *1" :

Amélioration de la prise en charge des PVVIH Migrants

Pilote de l'action :

Olivier Bouchaud

Adresse mail du pilote de l'action :

olivier.bouchaud@avc.aphp.fr

Type d'action :

Colloque Migrants et VIH

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

"Description de l'action *2" :

Diagnostic local de la prise en charge globale des PVVIH migrants en Ile-de-France Est, à partir de l'analyse de la file active et d'enquête sur la prise en charge effective dans les structures médico-sociales. Mise en place d'un colloque pour favoriser la diffusion de ce diagnostic et l'échange des pratiques entre les professionnels médico-sociaux et les représentants des usagers.

"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 médicaux, médico-sociaux, associations intervenant dans la prise en charge globale des PVVIH Migrants	
Objectifs de cette coordination :	
Améliorer la fluidité du parcours des PVVIH migrants par le biais de la mise en place d'un colloque pour favoriser la diffusion du diagnostic local et l'échange des pratiques entre les professionnels : médicaux, médico-sociaux et les représentants des usagers.	
Methode utilisee pour realiser cette coordination :	

Analyse des données épidémiologique du COREVIH,
 Production de data sur la prise en charge des migrants dans le champs médico-social (notamment les ACT)
 discussion interprofessionnelle avec présentation des modalités d'intervention spécifiques,
 Élaboration du programme du colloque en commission.
 Mise en place de micro-forum sur les différents moment d'intervention des professionnels dans le cadre d'une prise en charge globale des PVVlh avec intervention des assoiations communautaires

Outils utilisés :

Analyse des données épidémiologiques, enquête sur l'effectivité de la prise en charge dans les structures médico-sociales du territoire, recensement des associations communautaires.

"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 :

Atelier et micro forum

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

Oui
 Non

Contribution à l'évaluation des pratiques :

Oui
 Non

Données médico-epidemiologiques :

Oui
 Non

Recueil de données médico économiques :

Oui
 Non

Analyse de données médico économiques :	Oui Non
"Objectif principal poursuivi par l'action *9" :	
Améliorer la fluidité du parcours des PVVIH Migrants dans l'accès au soin et au droit	
Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :	
Favoriser la mutualisation des bonnes pratiques entre les professionnels qui interviennent dans la prise en charge globale des migrants. Etablir un diagnostic épidémiologique et social sur la qualité de la prise en charge des PVVIH Migrants en IDF Est	

INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :	
3 000	
<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" :	
50	
<i>(en %)</i>	
Indicateurs de moyens :	
3000 euros pour l'organisation logistique du colloque, partenariat avec la Maire de Paris	
<i>les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)</i>	
Indicateurs de résultats :	
Nombre de participants au colloque :127. Représentation des professions médicales, médico-sociales et des représentants des usagers	
<i>les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)</i>	

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 type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Types de professionnels :	
professionnel de santé en milieu hospitalier et extra hospitalier, travailleurs sociaux et représentants des usagers	
<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
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, infirmiers, psychologues	
Professionnels de soins extra-hospitaliers :	Oui Non
Lesquels :	
Médecins, infirmiers, psychologues en structure médico-sociale et associations	
Professionnels du social hospitaliers :	Oui Non
Lesquels :	
Assistantes sociales	
Professionnels du social non hospitaliers :	Oui Non
Lesquels :	
Assistantes sociales, médiateurs, éducateurs	
Associations d'usagers :	Oui Non
Lesquelles :	
Ikambere, Uraca, Comité des familles, Sol en si, Aurore, Basiliade, Afrique Avenir, Marie Madeleine, La Marmite, Aremedia, Vie Enfance Espoir	
Autres :	Oui Non
"Proportion d'appartenance de ces acteurs aux instances du COREVIH *15" :	
50	

Action interCOREVIH

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

Lien avec les données épidémiologiques

Elien avec les données épidémiologiques

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

Oui
Non

Lesquelles :

Analyse file active + enquête ACT, recensement association communautaire

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 locale

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 :

Aucun

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :

Aucune

Solutions trouvées :

Non concerné

Facteurs favorisants :

Tissu communautaire important

Commentaires et informations diverses :

aucun

Fiche action N°6

Description globale de l'action

"Intitulé de l'action *1" :

Prévention des perdus de vue dans la file active du COREVIH

Pilote de l'action :

Sébastien Gallien

Adresse mail du pilote de l'action :

sebastien.gallien@sls.aphp.fr

Type d'action :

Etat des lieux et expérimentation

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

"Description de l'action *2" :

Analyse des caractéristiques de la population des perdus de vue à partir de la base de données Nadis du COREVIH. Contrôle qualité pour confirmer les données existantes, avec une plus grande régularité des mises à jour grâce à des filtres.

Etat des lieux des stratégies en oeuvre dans les services pour prévenir les perdus de vue.

Synthèse des solutions envisageables à l'échelle du COREVIH et expérimentation pour validation.

"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 :	
Consultants utilisateurs de NADIS (médecins, IDE, secrétaires) et TECs du COREVIH	
Objectifs de cette coordination :	

Les patients infectés par le VIH perdus de vue sont définis par leur absence de consultation/hospitalisation pour leur infection VIH après un délai de plus d'un an, en excluant les patients décédés ou suivis dans un autre centre. Le suivi médical recommandé des PVV est d'au moins une consultation hospitalière annuelle pour faire le bilan de l'infection et réévaluer le traitement.

CONTEXTE

Le problème des perdus de vue est rencontré dans tous les centres du COREVIH, avec une fréquence variable selon les centres, mais particulièrement élevée sur Avicenne.

Le rapport d'activité 2010 faisait ressortir un taux moyen de perdus de vue de près de 9 % (10 % en 2011) qui allait jusqu'à 14 % sur Avicenne, alors que les données rapportées dans la littérature font état d'environ 5 % dans les cohortes occidentales.

L'objectif principal était donc de réduire le nombre de perdus de vue et de mettre en place des méthodes de prévention.

Compte tenu de ces disparités au sein du COREVIH, les membres de la commission proposent une action harmonisée et coordonnée pour les perdus de vue sous forme de procédure standardisée afin de mieux les répertorier et prévenir la perte de suivi.

Cette procédure s'adresse :

- aux consultants utilisateurs de NADIS (médecins, IDE, secrétaires)
- aux TECs du COREVIH.

Au regard du taux de PDV de 14 %, cette procédure de travail a été mise en place et testée sur Avicenne

Méthode utilisée pour réaliser cette coordination :

Analyse des données épidémiologiques

Recensement des dispositifs existants pour réduire le nombre de perdus de vue

Expérimentation sur le site d'Avicenne au regard du taux très important de PDV (14 % avant expérimentation)

Outils utilisés :

Réunion inter-hospitalière
Analyse des données épidémiologique
Conception d'une procédure standardisée, décrite ci-après.

1) Actions menées par les utilisateurs NADIS : médecins consultants ou IDE (ETP) ou secrétaires.

Mise à jour régulière (à chaque consultation si possible) de la fiche de chacun des patients :

- les coordonnées postales et téléphoniques
- les coordonnées du médecin traitant : en cas d'absence de MT, proposition aux patients d'une liste de médecins généralistes de proximité .

Il est rappelé régulièrement aux médecins de ne créer de recours qu'en cas de consultation réelle (pas de création de recours en l'absence de CS , ce qui sous-estime le nombre de patients PDV). En cas de non venue à une CS, une note de type : ne s'est pas présenté à la consultation + date) peut être apportée dans l'onglet «ajouter un commentaire » du dernier recours .

Relance systématique au patient en cas d'absence à une consultation programmée : soit par voie téléphonique le plus souvent, soit par envoi d'un courrier.

Le moyen de relance est décidé au cas par cas, en fonction des données disponibles (tel, coordonnées) et de l'éventuel souhait exprimé par le patient de ne pas recevoir de courrier venant de l'hôpital à son domicile .

Proposition par les membres de la commission d'une lettre type de relance immédiate éditée à partir de Nadis (en attente du comité de pilotage Nadis), voire de l'ajout d'un recours spécial de non-venue du patient à la consultation entraînant l'édition d'une lettre type ou envoi d'un SMS.

Chaque médecin consultant informe la TEC de toute information relative au décès ou à un changement de centre de suivi de ses patients, pour compléter la mise à jour de la base Nadis.

2) Actions menées par les TECS : l'objectif est d'optimiser l'évaluation des perdus de vue à l'occasion de la préparation du rapport d'activité annuel.

Fusionner les «doublons» (patient ayant 2 ou plusieurs dossiers Nadis différents dans la base Nadis AVC ou dans plusieurs bases Nadis de différents centres du COREVIH (notamment AVC et JVR). Repérage et signalement à M.G pour fusionnement avec note dans « ajout d'un commentaire » sur le centre actuel de suivi.

Mise à jour de l'onglet «suivi des patients (statut ?)» : suivi, fin de suivi, décès, perdu de vue.

Affiner la requête PDV sur la file active : opération effectuée chaque année pour le R.A en éliminant d'emblée les patients décédés et ceux suivis dans un autre centre, avec filtre pour les mono-infections par les hépatites et les AES.

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 (BAO).

Adresser un courrier au médecin traitant leur demandant un retour d'information sur leur suivi actuel, fait en parallèle mais le plus souvent dans un deuxième temps .

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 (FA personnelle) ainsi que le chiffre global du centre, voire du COREVIH .

Cette procédure sera menée chaque année afin de réduire le taux des PDV au plus bas , mais elle nécessite cependant de revenir régulièrement au dossier Nadis des patients afin de compléter les informations .

Elle s'intègre plus globalement dans une réflexion pour le contrôle qualité de la base de données Nadis .

3) Actions préventives :

Motivation des patients dans leur suivi par un rappel téléphonique systématique des RDV (particulièrement en HDJ) ou envoi systématique de SMS sur une partie des consultations . Cette dernière mesure reste à améliorer afin de couvrir l'intégralité des CS.

"Mission d'amélioration des pratiques *7" :

Oui
Non

Organisation de journées d'échanges de pratiques :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Organisation de formations :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Diffusion de recommandations d'experts/congrès :	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Diffusion de documentation :	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Doc INPES :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Doc INCA :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Autres documentations :	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Doc HAS :	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Autre action d'amélioration des pratiques :	
-	
"Contribution à l'harmonisation des pratiques *8" :	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Contribution à l'évaluation des pratiques :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Données médico-épidémiologiques :	
<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
Recueil de données médico économiques :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Analyse de données médico économiques :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
"Objectif principal poursuivi par l'action *9" :	
Réduire le nombre de perdus de vue	
Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :	

Faire un état des lieux des stratégies de réduction des perdus de vue dans les établissements de notre territoire
 Améliorer le recueil épidémiologique et le suivi de cette population
 Proposer des stratégies de réduction des perdus de vue à l'ensemble des établissements du territoire.

INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :

0

en euros

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

2

"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 perdus de vue

les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)

Indicateurs de résultats :

Réduction du nombre de perdus de vue : ces procédures et affinages ont permis de réduire significativement le nombre de patients VIH+ perdus de vue sur le COREVIH, pour le seul site d'Avicenne nous sommes passés de 14 % avant expérimentation à 6 % après expérimentation

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

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
Types de professionnels :	
-	
<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
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
Lesquels :	
Médecins, secrétaires, TEC, IDE	
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

Lesquelles :

% 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 :

Abstract, lettre au médecin

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :

Mobilisation des acteurs

Solutions trouvées :

Relances

Facteurs favorisants :

L'existence d'une base de données régionalisée avec l'utilisation de Nadis

Commentaires et informations diverses :

Le contrôle qualité a permis de réduire significativement le nombre de perdus de vue et l'expérimentation ayant été probante, le COREVIH s'oriente vers une modélisation de cette stratégie de prévention des perdus de vue, qu'il conviendra de diffuser largement.

Fiche action N° 7

Description globale de l'action

"Intitulé de l'action *1" :

Promotion de l'ETP

Pilote de l'action :

Vanessa Rathouin , Alain Bonnineau

Adresse mail du pilote de l'action :

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

Type d'action :

Echanges de pratiques, conception d'outil

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

"Description de l'action *2" :

La commission Education Thérapeutique du Patient réunit un large panel de professionnels intervenant dans l'offre d'ETP sur le territoire du COREVIH : les équipes pluridisciplinaires qui proposent déjà des programmes d'ETP agréés, des professionnels médico-sociaux qui souhaiteraient développer cette offre au sein de leur structure (principalement des ACT) ainsi que des pharmaciens de ville qui contribuent, à leur échelle, aux efforts pour une meilleure observance. Ces réunions permettent aux différentes structures et aux différentes professions de présenter leurs modalités d'intervention dans le champ de l'ETP.

Ce lieu d'échange favorise une mise en cohérence de l'offre ETP sur le territoire du COREVIH et la mutualisation des bonnes pratiques avec la mise en place d'outil pratique conçus au regard des spécificités locales.

"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 :	
Pharmaciens hospitaliers et de ville, infirmiers hospitaliers et médico-sociaux, représentants des usagers	
Objectifs de cette coordination :	
Parmi les différents objectifs poursuivis on peut citer : - la mutualisation des bonnes pratiques - la meilleure orientation des patients - la mise en place de partenariats locaux pour proposer une offre ETP cohérente à l'échelle de notre territoire	

Methode utilisee pour realiser cette coordination :

Diagnostic de l'offre ETP existante sur le territoire
Création d'un répertoire
Réunions de concertation interprofessionnelles avec un ordre du jour baser sur la présentation des méthodologies d'intervention.
Colloque Régional.

Outils utilisés :

Mise en place d'outils pratiques : réglette d'observance, modélisation de l'évaluation performative de l'activité ETP au moyen de Nadis et des questionnaires patient
Mise en place de formations validantes

"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 :

Création de la réglette d'observance et de son guide d'utilisation

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

Oui
~~Non~~

Contribution à l'évaluation des pratiques :

Oui
~~Non~~

Précisions sur l'évaluation des pratiques :

Modélisation de l'évaluation performative de l'activité ETP au moyen de Nadis et des questionnaires patients

Données médico-épidémiologiques :	Oui Non
"Objectif principal poursuivi par l'action *9" :	
Promouvoir une offre ETP cohérente à l'échelle du territoire du COREVIH	
Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :	
-	

INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :	
6 000	
<i>en euros</i>	
"Nombre d'ETP mobilisés pour l'action *10" :	2
"Stade de réalisation de l'action *11" :	Conception Mise en oeuvre Finalisation
"Degré d'atteinte de l'objectif *11" :	
80%	
<i>(en %)</i>	
Indicateurs de moyens :	
-	
<i>les indicateurs choisis (et les résultats de leur mesure)</i>	
Indicateurs de résultats :	
Nombre de participants aux commissions ETP Profession représentée Secteur représenté Nombre d'utilisateur de la réglette d'observance Nombre de personnes formées et de nouveaux programmes Taux de participation au colloque régional	
<i>les indicateurs choisis (et les résultats de leur mesure)</i>	

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 type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Type de professionnels :	
Professionnels de santé, travailleurs sociaux et représentants des usagers	
<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
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 :	
15	

Recommandation concernée :

Il est crucial de donner aux patients la possibilité de participer, de la façon la plus large possible, à des programmes ETP

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 :

Pharmaciens, IDE, psychologues

Professionnels de soins extra-hospitaliers :

Oui
Non

Lesquels :

Pharmaciens, IDE, psychologues

Professionnels du social hospitaliers :

Oui
Non

Professionnels du social non hospitaliers :

Oui
Non

Associations d'usagers :

Oui
Non

Lesquelles :

Aides

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

Pourquoi :

les séances d'ETP ne pouvait pas être prise en compte par le logiciel Nadis jusqu'a récemment

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 locale

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 :

Aucune

Solutions trouvées :

-

Facteurs favorisants :

-

Commentaires et informations diverses :

-

Fiche action N°8

Description globale de l'action

"Intitulé de l'action *1" :

Coordonner le réseau des promoteurs ETP

Pilote de l'action :

Alain Bonnineau, Vanessa Rathouin, Jacqueline Ventura

Adresse mail du pilote de l'action :

alain.bonnineau@hotmail.fr; vanessa.rathouin@avc.aphp.fr; jacqueline.ventura1201@gmail.com

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'lkambere, Astuces diététiques, etc...
- Posters
- Elaboration de recommandations à travers la publication d'actes

"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 direction hospitalière de l'APHP, 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, CH 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 :

- 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.

Méthode utilisée pour réaliser cette coordination :

Programme co-construit en commission au Corevih (médecin, infirmiers, pharmaciens, coordinateur 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 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

"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

INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :	
12 000	
<i>en euros</i>	
"Nombre d'ETP mobilisés pour l'action *10" :	3
"Stade de réalisation de l'action *11" :	
	Conception Mise en oeuvre Finalisation
"Degré d'atteinte de l'objectif *11" :	
80	
<i>(en %)</i>	
Indicateurs de moyens :	
Inscriptions au colloque Diversité des participants Attestations de présence	
<i>les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)</i>	
Indicateurs de résultats :	
Nombre de personnes ayant assisté au colloque: 72 Nombre de professionnels hospitaliers: 25 Nombre de professionnels du médico-social: 12 Nombre d'associatifs : 22 Dont infirmiers: 13 Pharmaciens : 7 Techniciens d'études cliniques: 5 Médecins : 4 Psychologues: 4 Pourcentage d'inscrits présents: 88%	
<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 :	
infirmiers, pharmaciens, médecins, diététiciens, TECs, responsable de structures associatives, médiateurs de santé	
<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 :	<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 T32 : Développer les programmes d'éducation thérapeutique et les actions d'accompagnement</p> <p>Action T44 : Soutenir l'accompagnement global des PVVIH mis en place par les associations, les réseaux et les professionnels</p>
L'action se réfère au rapport d'experts :	Oui 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 abordés, 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, infirmiers, pharmaciens, psychologues
Professionnels de soins extra-hospitaliers :	Oui Non
Lesquels :	infirmiers/psychologues des associations communautaires et du secteur médico-social (ACT), diététiciens
Professionnels du social hospitaliers :	Oui Non

Professionnels du social non hospitaliers :	Oui Non
Lesquels :	
Médiateurs de santé, éducateurs	
Associations d'usagers :	Oui Non
Lesquelles :	
Actif-Santé, Action Traitements, Aides, Aurore, Comité des familles, Dessine-moi un mouton, Fondation Chaptal, Ikambere, Marie-Madeleine, Prospection active, Sidaction, Uraca	
Autres :	Oui Non
"Proportion d'appartenance de ces acteurs aux instances du COREVIH *15" :	
30	

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 :

Programme du colloque, Dépliant

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :

Evénement organisé dans des délais relativement courts.

Solutions trouvées :

Mise en place d'un pôle santé publique au Corevih IDF Est, qui a permis d'être réactif sur l'organisation du colloque.

Facteurs favorisants :

Le colloque répondait à des besoins spécifiques de la part des professionnels promoteurs ou souhaitant développer de l'ETP

- clarification sur la répartition régionale de l'offre
- outils méthodologiques sur l'évaluation quadriennale
- échanges de pratiques pour assurer la transférabilité des expériences présentées

Commentaires et informations diverses :

Le travail de coordination réalisé autour de l'organisation du colloque a été largement salué par les participants le jour du colloque. Pour permettre un suivi, les présentations sont disponibles sur le site internet du Corevih et des actes sont en cours de publication.

Fiche action N°9

Description globale de l'action

"Intitulé de l'action *1" :

Augmenter le nombre d'acteurs en ETP sur le territoire de 2 Corevih

Pilote de l'action :

Corevih IDF Est : Vanessa Rathouin et Alain Bonnineau - Corevih IDF Nord: Agnès Certain

Adresse mail du pilote de l'action :

vanessa.rathouin@avc.aphp.fr ; alain.bonnineau@hotmail.fr; agnes.certain@bch.aphp.fr

Type d'action :

Organisation de sessions de formations validantes en ETP de niveaux 1 et 2 (approfondissement pour coordonnateurs)

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

"Description de l'action *2" :

Organisation de sessions de formation validante en ETP (> 40 H) en partenariat avec le COREVIH IDF Nord à l'attention des acteurs des territoires des deux COREVIH.

Les principales étapes de cette action ont été les suivantes :

- Soumission du projet au bureau de chaque COREVIH et approbation par les deux bureaux - Étape réalisée en 2013
- Mise en place d'un comité de pilotage comprenant pilotes et membres experts des commissions ETP des deux COREVIH - Étape réalisée en 2013
- Élaboration d'un cahier des charges pour la conception de la formation et pour la sélection d'un organisme de formation. Parmi les conditions de sélection figuraient l'implication des membres des deux COREVIH pour élaborer la formation et y intervenir ainsi que des modules sur le VIH, les hépatites et les co-morbidités de ces pathologies. La formation devait alterner des exposés théoriques, des ateliers pratiques et associer une demi-journée de compagnonnage sur un site agréé ETP d'une des COREVIH pour une mise en pratique par les participants - Étape réalisée en 2013.
- Sélection d'un organisme de formation agréé : EM Patients - Étape réalisée en 2013
- Élaboration d'une fiche d'inscription à remettre aux participants pour connaître leurs objectifs et le cadre de l'exercice de l'ETP dans leurs structures - Étape réalisée en 2013
- Organisation de deux sessions de formation en 2013 et d'une session de formation en 2014 : sélection de 8 éducateurs à former par session et par COREVIH. Il est à préciser que les deux COREVIH, pour les sélections des personnes bénéficiant de la formation, ont veillé à ce qu'un équilibre soit respecté entre structures hospitalières et structures associatives.
- En 2014, élaboration d'un 2ème niveau de formation, à destination des coordinateurs de programme d'ETP.

"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
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" :	

Elargir l'offre d'ETP sur les territoires des deux COREVIH par la formation des acteurs impliqués dans la prise en charge des personnes vivant avec le VIH

Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :

- Formaliser et harmoniser les pratiques en ETP
- Favoriser l'ETP dans le secteur ambulatoire et optimiser la coordination ville-hôpital
- Favoriser la participation des acteurs associatifs aux programmes d'ETP
- Mutualiser les ressources financières et humaines et favoriser le partage d'expérience.

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 :

- Mise en place d'un cahier des charges pour l'élaboration de la formation
- Mise en place d'un appel à candidatures pour cette formation et élaboration et diffusion de la fiche d'inscription.
- Conception d'un programme de ces formations

les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)

Indicateurs de résultats :

- Nombre de personnes ayant été formées en 2014 : 16 pour les deux COREVIH
- Taux de satisfaction des participants à cette formation :
 - 8,84/10 de satisfaction globale pour l'ensemble des participants à la première session de formation
 - 8,65/10 de satisfaction globale pour l'ensemble des participants à la deuxième session de formation.
- Taux de personnes présentes à la formation sur le nombre de personnes prévues
- Suivi des personnes formées aux sessions de formation
- Pourcentage de personnes formées faisant des séances d'ETP un an après la formation : indicateur qui sera complété en 2015.

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 type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Types de professionnels :	
Soignants des secteurs hospitaliers et ambulatoires, acteurs des secteurs associatifs et médico-sociaux des deux COREVIH participant au parcours de soins des personnes vivant avec le VIH, institutionnels	
<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 :	<input type="radio"/> AXE 1: Prévention du VIH et des IST <input type="radio"/> AXE 2 : Dépistage du VIH et des IST <input type="radio"/> AXE 3 : Prise en charge médicale des PVVIH <input type="radio"/> AXE 4: Prise en charge sociale et lutte contre les discriminations <input type="radio"/> AXE 5: Recherche et observation
Programme populationnel du plan auquel se rapporte l'action :	<input type="radio"/> AXE en faveur des migrants <input type="radio"/> AXE en faveur des LGBT <input type="radio"/> AXE en direction des personnes usagères de drogues <input type="radio"/> AXE en direction des personnes prostituées <input checked="" type="radio"/> Aucun

N° fiche-action du plan à laquelle se rapporte l'action :	Action T32 : Développer les programmes d'éducation thérapeutique et les actions d'accompagnement
L'action se réfère au rapport d'experts :	Oui Non
Année du rapport :	2 013 AAAA
Numéro de chapitre :	5
Recommandation concernée :	Permettre à toute Pvvih l'accès 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

Acteurs associés à l'action

Professionnels de soins hospitaliers :	Oui Non
Lesquels :	Les organisateurs des sessions de formation : deux pharmaciens, un infectiologue, deux psychologues, une infirmière d'ETP
Professionnels de soins extra-hospitaliers :	Oui Non
Professionnels du social hospitaliers :	Oui 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
Lesquelles :	
AIDES	
Autres :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
"Proportion d'appartenance de ces acteurs aux instances du COREVIH *15" :	
50	

Action interCOREVIH

Action inter COREVIH :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
COREVIH concernés :	COREVIH Ile de France Nord COREVIH Ile de France Est

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 :	
Pour cette action de formation, il n'était pas nécessaire de procéder à un recueil épidémiologique.	

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? :	
A notre connaissance, aucune action similaire de formation mutualisée en ETP n'a été menée par d'autres COREVIH	

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 :

Pas de document disponible sur ces formations

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :

-

Solutions trouvées :

-

Facteurs favorisants :

L'organisation de cette formation au répondu au besoin de se former en ETP exprimé par les acteurs associatifs et médico-sociaux.

Commentaires et informations diverses :

-

Fiche action N° 10

Description globale de l'action

"Intitulé de l'action *1" :

Echanges de pratiques dans la prise en charge du patient et analyse clinique

Pilote de l'action :

Josiane Phalip le Besnerais, Martine Shindo

Adresse mail du pilote de l'action :

j.phaliplebesnerais@epsve.fr, martine.shindo@sls.aphp.fr

Type d'action :

Echanges de pratiques et sécurisation de la prise en charge du patient

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 Jaurès, Hôpital Jean Verdier, GHI Montfermeil), PASS, médico-sociaux (Cité Myriam ACT, ACT Cordia), associations (ARCAT, Emmaüs Alternatives, Habitat et soins), réseaux de santé (ESPAS), Comité sida sexualités prévention : psychologues cliniciens, infirmières, psychiatres, médecins généralistes
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 du Pvvih.
Methode utilisee pour realiser cette coordination :	

1 - 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

2 - 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 PVVIH en milieu hospitalier, médico-social et associatif.

Publication des comptes rendus des ateliers et mise en ligne sur site internet des présentations pour favoriser la modélisation des réponses à apporter dans les cas étudiés en atelier.

"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 :

-

"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 pys

INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :

0

en euros

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

3

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

Conception
Mise en oeuvre
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
Diversité des publics des situations cliniques: enfants, couple, femmes, personnes migrantes
Diversité des intervenants: psychologues, psychiatres, infirmiers

les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)

Indicateurs de résultats :

Nombre d'ateliers
Nombre de participants
Diversité des participants

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 :	
Professionnels médicaux et médico-sociaux intervenants dans la prise en charge	
<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 :	<input type="checkbox"/> AXE 1: Prévention du VIH et des IST <input type="checkbox"/> AXE 2 : Dépistage du VIH et des IST <input checked="" type="checkbox"/> AXE 3 : Prise en charge médicale des PVVIH <input type="checkbox"/> AXE 4: Prise en charge sociale et lutte contre les discriminations <input type="checkbox"/> AXE 5: Recherche et observation
Programme populationnel du plan auquel se rapporte l'action :	<input type="checkbox"/> AXE en faveur des migrants <input type="checkbox"/> AXE en faveur des LGBT <input type="checkbox"/> AXE en direction des personnes usagères de drogues <input type="checkbox"/> AXE en direction des personnes prostituées <input checked="" type="checkbox"/> 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="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non

Année du rapport :	
2 013	
AAAA	
Numéro de chapitre :	
15	
Recommandation concernée :	
Valoriser les interventions paramédicales : diététiciennes, psychologues infirmiers	
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 :	Psychologues, psychiatres, infirmiers
Professionnels de soins extra-hospitaliers :	Oui Non
Lesquels :	Infirmiers 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
Autres :	Oui Non
"Proportion d'appartenance de ces acteurs aux instances du COREVIH *15" :	
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
Pourquoi :	
Non pertinent	

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 innovante	

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 :

Aucune

Solutions trouvées :

Non pertinent

Facteurs favorisants :

Les ateliers psy sont reconduits annuellement. Ils connaissent un vif succès.

Dans une réunion inter-Corevih en date du 04 décembre 2014, il a été acté d'ouvrir la Commission psy du Corevih IDF Est aux 4 autres Corevih d'IDF.

Commentaires et informations diverses :

-

Fiche action N° 11

Description globale de l'action

"Intitulé de l'action *1" :

Améliorer l'offre de dépistage dans les établissements hospitaliers du territoire du Corevih

Pilote de l'action :

Willy Rozenbaum

Adresse mail du pilote de l'action :

willy.rozenbaum@sls.aphp.fr

Type d'action :

Etude de faisabilité

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

"Description de l'action *2" :

Semaine de proposition systématique du dépistage.

La proposition systématique de dépistage du VIH a été faite à toute personne admise en hospitalisation de plus de 24h pendant la semaine, 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 connu.
- 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 oeuvre des recommandations nationales issues du PNLs.	
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 à l'occasion d'une hospitalisation de plus de 24h.	
<i>(dispositif existant, mise en place de TROD-VIh, actions hors les murs, autres...)</i>	
Prise en charge sociale :	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Mission coordination des acteurs :	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
"Mission d'amélioration des pratiques *7" :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Organisation de journées d'échanges de pratiques :	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Organisation de formations :	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Diffusion de recommandations d'experts/congrès :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Diffusion de documentation :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Doc INPES :	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Doc INCA :	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Autres documentations :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Doc HAS :	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Autre action d'amélioration des pratiques :	
Sans objet	
"Contribution à l'harmonisation des pratiques *8" :	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Contribution à l'évaluation des pratiques :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> 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" :

Faisabilité du dépistage : nombre de tests réalisés / nombre de patients éligibles

Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :

Nombre de nouveaux diagnostics/nombre de tests de dépistage réalisés

Nombre de tests de dépistage réalisés pendant la semaine de l'action en 2013 par rapport au nombre réalisé lors de la même action en 2012 et sur une période équivalente en 2011.

INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :

1 300

en euros

"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" :

100

(en %)

Indicateurs de moyens :

Supports de communication spécifiques

Techniciens d'études cliniques identifiés comme référents dans les établissements hospitaliers.

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 dépistages
Pourcentage d'entrants dépistés
Nombre de VIH+

Arpajon: 94 / 14 / 15% / 0
Bligny: 172 / 17 / 10% / 0
Bondy: 281 21 / 7 % / 0
CHIV: 290 / 44 / 15% / 0
CHSF: 205 / 53 / 26% / 1
Coulommiers: 107 / 10 / 9% / 0
CHIC: 254 / 77 / 30% / 1
Dourdan: NC
Etampes: 68 / 10 / 15% / 0
Fontainebleau: 272 / 5 / 2% / 0
Jossigny: 338 / 18 / 5% / 0
Lariboisière: 685 / 125 / 18% / 1
Longjumeau: 192 / 53 / 28% / 0
Meaux: 239 / 34 / 14% / 1
Melun: 291 / 24 / 8% / 0
Montereau: 148 / 9 / 6% / 0
Nemours: 64 / 12 / 19 % / 0
Saint-Louis: 385 / 59 / 15% / 0
Bobigny: 192 / 58 / 30% / 3

Moyenne de 15% de taux de proposition (Moyenne 2013: 17%)

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 :	<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 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 T19: Faciliter l'accès au dépistage dans les lieux de soins</p>
L'action se réfère au rapport d'experts :	Oui Non
Année du rapport :	<p>2 013</p> <p>AAAA</p>
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
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, 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 :

Responsables de PMSI, techniciens d'études cliniques

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

25

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? :

Pas d'actions similaires dans d'autres Corevih

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, Résultats 2014, plaquette pour usagers, plaquettes pour professionnels

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :

Adhésion très différente d'un établissement et d'un service à l'autre.

Très mauvaise connaissance des recommandations nationales par le corps médical.

De nombreux événements 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

Solutions trouvées :

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

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

Mobilisation des référents VIH.

Modifier la date de l'opération?

Facteurs favorisants :

Diffusion de l'information en CME.

Commentaires et informations diverses :

-

Fiche action N° 12

Description globale de l'action

"Intitulé de l'action :

Confirmer le rôle de coordination régionale du Corevih vis-à-vis des instances de définition des politiques de prise en charge globale et de démocratie sanitaire

Pilote de l'action :

Willy Rozenbaum, Christine Moucazambo

Adresse mail du pilote de l'action :

willy.rozenbaum@aphp.fr, christine.moucazambo@aphp.fr

Type d'action :

Séminaire de renforcement de la gouvernance du Corevih

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

"Description de l'action *2" :

A l'ordre du jour du séminaire:

- La mise en œuvre à mi-parcours du Plan national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST, Laurent Geffroy, Conseiller-expert, Conseil National du SIDA
- Point sur les actions et l'activité des commissions du Corevih IDF Est, Jessica Pariente, Chargée de mission santé publique, Corevih IDF Est
 - > Bilan général sur les deux mandatures
 - > Bilan des commissions sur la 2ème mandature
 - > Synthèse fiches actions nationales
- Table ronde des pilotes et synthèse de leurs actions
- Comment améliorer la démocratie sanitaire ?, Marc Shoene, Président de l'Institut Renaudot

L'Institut Renaudot, spécialisé sur les démarches en santé communautaire, a animé une partie de la journée.

- comment améliorer le fonctionnement des commissions? Atelier par formation de petits groupes, en réfléchissant à 3 questions: -ce qui facilite/faciliterait le travail des commissions-les obstacles-l'avenir.

- pistes pour améliorer la représentation des usagers au sein du Corevih.

"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 :	<input type="checkbox"/> Prévention <input type="checkbox"/> Dépistage <input type="checkbox"/> Prise en charge globale <input type="checkbox"/> Recherche <input type="checkbox"/> Autres
Prise en charge sociale :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Mission coordination des acteurs :	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
Acteurs coordonnés :	
Membres du Bureau (médicaux, associatifs, psy, médico-social), pilotes des commissions (psy, dépistage, femmes, prison), représentant des TECs du Corevih	
Objectifs de cette coordination :	
<p>Echange de pratiques sur le pilotage des commissions avec proposition de solutions d'appui méthodologique et logistique.</p> <p>Actualisation des connaissances sur la mise en oeuvre du plan national de lutte contre le VIH 2010-2014.</p> <p>Présentation des instances de démocratie sanitaire.</p> <p>Renforcer l'action de gouvernance régionale du Corevih et préciser son rôle vis-à-vis des instances de démocratie sanitaire.</p>	
Methode utilisee pour realiser cette coordination :	
<p>Analyse critique rétrospective de l'activité des commissions au regard d'indicateurs objectifs: nombre de commissions actives (+ thématique), représentativité de chaque collège dans le pilotage, représentativité de chaque collège dans la participation, moyenne du nombre de participants.</p> <p>Bilan des projets développés par les Corevih.</p> <p>Présentation de fiches actions et d'expériences inspirantes d'autres Corevih pour discuter d'une éventuelle transférabilité dans notre Corevih.</p> <p>Programme co-construit avec l'Institut Renaudot et le Conseil national du SIDA en réponse à la demande des pilotes des commissions d'avoir un retour sur les actions des autres commissions.</p>	
Outils utilisés :	
-	
"Mission d'amélioration des pratiques *7" :	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> 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" :

Améliorer l'animation des projets de santé publique sur le territoire du Corevih

Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :

1) Améliorer la coordination des projets de santé publique

- évaluer les projets développés sous les deux mandatures
- évaluer le fonctionnement du travail des commissions
- proposer des éléments d'amélioration sur des aspects méthodologiques et organisationnels

2) Améliorer la démocratie sanitaire dans les instances du Corevih

- Dresser un bilan de la représentation de chaque collègue dans les travaux
- Favoriser la représentation du collègue 3 dans les groupes de travail et au sein du Comité

INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :	
3 700	
<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" :

100

(en %)

Indicateurs de moyens :

Analyse rétrospective quantitative et qualitative de l'activité des commissions de travail

les indicateurs choisis (et les résultats de leur mesure)

Indicateurs de résultats :

Nombre de pilotes de commissions: 4 (45%)

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

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

Année du rapport :	
2 013	
AAAA	
Numéro de chapitre :	
15	
Recommandation concernée :	
Renforcer le cadre réglementaire qui définit les relations entre les Corevih, les ARS et les autres instances de démocratie sanitaire régionales	
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 :	
Le contrat d'objectifs et de moyens signé en 2015 entre l'ARS et l'Etat va être inspiré des actions du Corevih.	

Acteurs associés à l'action

Professionnels de soins hospitaliers :	Oui Non
Lesquels :	
Médecins, psys	
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 :	
Union nationale des associations familiales	
Autres :	Oui Non
"Proportion d'appartenance de ces acteurs aux instances du COREVIH *15" :	
65	

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 :	
Non pertinent	

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? :	
Non pertinent	
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 :

Délais de convocation trop courts.

Solutions trouvées :

Pour le prochain séminaire Bureau, la communication sera envisagée plus en amont

Facteurs favorisants :

Mise en avant de recommandations stratégiques pour améliorer la coordination des projets de santé publique soutenus par le Corevih.

Mise en avant de recommandations opérationnelles pour optimiser le fonctionnement des commissions et des instances du Corevih.

Commentaires et informations diverses :

-

Fiche action N° 13

Description globale de l'action

"Intitulé de l'action *1" :

Réduction des perdus de vue dans la file active du Corevih

Pilote de l'action :

Sébastien Gallien

Adresse mail du pilote de l'action :

sebastien.gallien@sls.aphp.fr

Type d'action :

Recherche

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

"Description de l'action *2" :

1) Enquête des caractéristiques socio-démographiques de la population des perdus de vue chez les nouveaux dépistés et nouveaux pris en charge sur les site de Saint-Louis, Lariboisière et Avicenne à partir de la base de données Nadis du COREVIH.

2) Mise en place et évaluation du protocole de récupération de patients de perdus de vue et de contrôle qualité de la base de données (recherche appuyée des décès, transferts de dossiers, rappels téléphoniques + courriers de relance par médecins et secrétaires) sur le CH Avicenne.

3) Evaluation des dispositifs de prévention des perdus de vue chez les nouveaux dépistés et les nouveaux pris en charge (SMS, courriers de relance).

"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 :	
Consultants utilisateurs de NADIS (médecins, IDE, secrétaires) et TECs du COREVIH	
Objectifs de cette coordination :	

Les patients infectés par le VIH perdus de vue sont définis par leur absence de consultation/hospitalisation pour leur infection VIH après un délai de plus d'un an, en excluant les patients décédés ou suivis dans un autre centre.

Le problème des perdus de vue est rencontré dans tous les centres du COREVIH, avec une fréquence variable selon les centres. Une procédure a été mise en place sur le CH AVicenne à destination des consultants utilisateurs de NADIS (médecins, IDE, secrétaires) et des TECs du COREVIH.

Cette coordination a pour objectifs de:

- évaluer l'efficacité des outils mis en place (fiche de relance, contrôle qualité de la base, SMS...) dans la pratique des professionnels et sur le comportement des patients perdus de vue.
- chercher les variables ayant un impact sur les risques de perte de vue afin de développer des outils de prévention ad hoc.

Méthode utilisée pour réaliser cette coordination :

Analyse des données épidémiologiques de la base Nadis.

Expérimentation de l'enquête sur les facteurs de risque associés à la perte de vue sur les sites de Saint-Louis, Lariboisière et Avicenne.

Contrôle qualité de la base de données par les TECs du Corevih associé à la mobilisation du personnel soignant et administratif du service.

Mise en lien avec le service informatique du CH pour évaluer l'efficacité d'un des dispositifs mis en place (rappel par SMS).

Outils utilisés :

Analyse des données épidémiologiques.

Courriers de relance.

Nombre de consultations non honorées entre décembre 2012 et décembre 2013 pour étudier l'impact du rappel par SMS.

"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 :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Données médico-épidémiologiques :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Recueil de données médico économiques :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Analyse de données médico économiques :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non

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

Réduire le nombre de perdus de vue dans la file active du Corevih

Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :

1) Evaluer les outils co-construits en commission visant à diminuer les ruptures de traitement

2) Définir les caractéristiques des perdus de vue de la file active, des nouveaux dépistés et des nouveaux pris en charge

A savoir:

Connaître les éléments biologiques : date de sérologie positive VIH, type de VIH, mode de contamination, charge virale et CD4, stade de la maladie, mise sous traitement

Connaître les éléments au niveau de la prise en charge : HDJ, Hospitalisation, consultation ETP, nombre de recours, délai entre le 1er recours et la date d'HDJ, médecin traitant

Connaître les éléments administratifs : sexe, âge, pays de naissance, domiciliation

INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :

0

en euros

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

2

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

Conception
 Mise en oeuvre
 Finalisation

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

75

(en %)

Indicateurs de moyens :

Fiche de relance à l'attention des patients téléchargeable dans Nadis.

Relance par SMS

Protocole de contrôle qualité de la base Nadis (recherche de décès, recherche de transferts de dossiers)

les indicateurs choisis (et les résultats de leur mesure)

Indicateurs de résultats :

Réduction du nombre de perdus de vue : ces procédures et affinages ont permis de réduire significativement le nombre de patients VIH+ perdus de vue sur le COREVIH, pour le seul site d'Avicenne nous sommes passés de 14 % avant expérimentation à 6 % après expérimentation.

La fiche de relance a été approuvée par le comité de pilotage de Nadis et sera téléchargeable dans la nouvelle version au 1er semestre 2015.

Taux de consultations non honorées avant et après le système de relance par SMS: ce taux a diminué de 3,6% sur le CH Saint-Louis.

les indicateurs choisis (et les résultats de leur mesure)

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

Population générale :

Oui
Non

PVVIH :

Oui
Non

Migrants :

Oui
Non

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
Types de professionnels :	
Médecins, IDE, secrétaires, techniciens d'études cliniques	
<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 :	
-	
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, IDE	
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 :	
Afrique Avenir	

Autres :	Oui Non
"Proportion d'appartenance de ces acteurs aux instances du COREVIH *15" :	
25	

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 de perdus de vue dans la file active du Corevih	

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 :	
Lettre au médecin	

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :

Malgré les demandes d'intégrer la fiche de relance dans Nadis afin de faciliter le travail des médecins, ce dispositif n'est toujours pas mis en oeuvre. L'ensemble du protocole (recherche de décès, recherche de transferts de dossiers, courriers de relance, rappels des patients) a néanmoins pu être testé sur le CH Avicenne mais demeure difficile logistiquement sur des sites où la file active est plus importante comme à Saint-Louis.

Mobilisation des acteurs associatifs.

Solutions trouvées :

La nouvelle version de Nadis avec la fiche de relance intégrée devrait être opérationnelle en 2015.

Mise en place d'un pôle santé publique au Corevih favorisant la circulation des informations de la Commission et les échanges avec les acteurs associatifs. Ciblage des acteurs associatifs et des réseaux de ville

Facteurs favorisants :

L'existence d'une base de données avec l'utilisation de Nadis.

Commentaires et informations diverses :

Le contrôle qualité a permis de réduire significativement le nombre de perdus de vue et l'expérimentation ayant été probante, le Corevih s'oriente vers une modélisation de cette stratégie de prévention des perdus de vue, qu'il conviendra de diffuser aux autres sites.

Fiche action N° 14

Description globale de l'action

"Intitulé de l'action *1" :

Expérimenter des centres de santé sexuelle

Pilote de l'action :

Corine Knaff; Willy Rozenbaum

Adresse mail du pilote de l'action :

cknaff@cg91.fr; willy.rozenbaum@sls.aphp.fr

Type d'action :

Ouverture d'un centre de santé sexuelle

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

Action de prise en charge globale :

Oui
Non

pec thérapeutique- ARV :

Oui
Non

Désir d'enfant :

Oui
Non

pec comorbidités :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
"TPE *5" :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
PEC psychologique :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Lien ville hôpital/réseaux :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Qualité de vie et qualité des soins :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Education thérapeutique :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Santé sexuelle et prévention positive :	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
IST :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Perdus de vue :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Annonce de la séropositivité :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Prise en charge sociale :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Mission coordination des acteurs :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Acteurs coordonnés :	Centre départemental de prévention et de santé, centre de planification et d'éducation familiale
Objectifs de cette coordination :	-
Methode utilisee pour realiser cette coordination :	-
Outils utilisés :	-

"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" :	
Permettre une approche globale et dans un même lieu des problématiques liées à la sexualité	
Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :	
Offrir et proposer un parcours individualisé sur la santé sexuelle en prenant en compte le genre, les besoins, les comportements et pratiques sexuelles.	
Compléter l'offre déployée par le Conseil général du 91 en matière de dépistage et de prévention.	
Développer le partenariat ville/hôpital dans le parcours de soins.	

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" :	
90	

(en %)
Indicateurs de moyens :
-
<i>les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)</i>
Indicateurs de résultats :
-
<i>les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)</i>

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

Population générale :	Oui Non
Préciser :	-
PVVIH :	Oui Non
Professionnels :	Oui Non
Types de professionnels :	Médecins, infirmiers, conseillère conjugale et familiale, sage-femme, psychologue, assistante sociale, agents administratifs <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 PVVH 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 T21: Réorganiser le dispositif CDAG-CIDDIST Action T22: Expérimenter des centres de santé sexuelle Action T23: Améliorer la prise en charge et l'accès des PSH au dépistage du VIH et des IST et au suivi gynécologique Action T24: Promouvoir le dépistage de l'infection à chlamydiae dans les publics à forte prévalence de l'infection à Chlamydiae Action T25 :Développer des outils permettant une information-conseil personnalisée selon les situations et les publics "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 :	16
Recommandation concernée :	Soutenir les actions visant à mettre en place une offre de santé sexuelle, intégrée et coordonnée, dans une approche de santé globale et de promotion de la santé.
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 :

-

Acteurs associés à l'action

Professionnels de soins hospitaliers :

Oui
~~Non~~

Lesquels :

médecins

Professionnels de soins extra-hospitaliers :

Oui
~~Non~~

Lesquels :

Agents du centre de planification et d'éducation familiale: médecin, infirmiers, conseillère conjugale et familiale, sage-femme

Professionnels du social hospitaliers :

Oui
~~Non~~

Professionnels du social non hospitaliers :

Oui
~~Non~~

Lesquels :

Psychologues, assistantes sociales

Associations d'usagers :

~~Oui~~
Non

Autres :

~~Oui~~
Non

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

10

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 :

Non pertinent

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 :

La visite du Centre de santé sexuelle, le 190, a été inspirante.

Commentaires et informations diverses :

Une immersion au Centre de santé sexuelle de La Réunion est prévue pour 2015.

Fiche action N° 15

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@sls.aphp.fr

Type d'action :

Web conférence de renforcement des compétences

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

"Description de l'action *2" :

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

3 temps dans la web conférence:

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

"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" :

Anticiper l'augmentation des besoins de prise en charge médicale des hépatites en formant les professionnels

Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :

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.

Faciliter l'accès à la formation pour les professionnels paramédicaux.

INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :

6 000

<i>en euros</i>	
"Nombre d'ETP mobilisés pour l'action *10" :	0,50
"Stade de réalisation de l'action *11" :	Conception Mise en oeuvre Finalisation
"Degré d'atteinte de l'objectif *11" :	50
<i>(en %)</i>	
Indicateurs de moyens :	
<p>Messagerie instantanée pour interagir avec les intervenants pendant la web conférence. Visionnage en replay sur le site du Corevih. Création de supports de communication spécifiques. Récupération du fichier des utilisateurs Nadis pour sur l'hôpital Saint-Louis. Diffusion de l'information aux coordinateurs des Corevih de France.</p>	
<i>les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)</i>	
Indicateurs de résultats :	
<p>Nombre de participants. Diversité géographique des participants. Nombre d'interactions entre les intervenants et les auditeurs. Questionnaire de satisfaction pour les participants qui se connectent.</p>	
<i>les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)</i>	

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 type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Types de professionnels :	
Professionnels de santé (hépatologues, infectiologues, généralistes, personnel infirmier), techniciens d'études cliniques	
<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
--	-----------------------

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

Année du rapport :
2 013
AAAA

Numéro de chapitre :
15

Recommandation concernée :
Développer un effort de formation initiale et continue en direction des médecins 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
--	------------

Lesquels :

Hépatologues (Dr Hélène Fontaine, Hôpital Cochin et Dr Violaine Ozenne, Hôpital Lariboisière), Médecin généraliste (Dr Caroline Lascoux Combe, Hôpital Saint-Louis)

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 :

Non pertinent

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? :

A notre connaissance, aucun Corevih n'a mené une action similaire.

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 :

Powerpoints des interventions

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :

-

Solutions trouvées :

-

Facteurs favorisants :

Web conférence 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 :

Le projet de web conférence 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.