

Rapport d'activité 2015

COREVIH Idf Nord

ARS Ile-de-France

750100232 - GIH. BICHAT CLAUDE
BERNARD (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 : 20/09/2016

Identité de la structure

Nom de la structure : **COREVIH Idf Nord**

Établissement de rattachement : **750100232 - GIH. BICHAT CLAUDE BERNARD (AP-HP)**

FINESS Juridique : **750712184**

FINESS Géographique : **750100232**

LOCALISATION

Numéro : **46**

Type de voie : **Rue**

Nom de voie : **Henri-Huchard**

Département : **Paris**

Code postal : **75018**

Ville : **Paris**

Code commune INSEE : **75056**

CONTACTS STRUCTURE

Référent rapport d'activité :

Madame Djiba-Kane DIALLO

01 40 25 70 24 | djiba-kane.diallo@aphp.fr

Référent adjoint rapport d'activité :

Madame Claude MACKOUMBOU-NKOUKA

01 40 25 80 34 | claudemackoumbou-nkouka@aphp.fr

Directeur de la structure :

Madame Elisabeth BOUVET

01 40 25 73 77 | elisabeth.bouvet@aphp.fr

CONTACTS ÉTABLISSEMENT

RÉFÉRENTS

Référents DGOS

Référents ARS

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

Référent 2 : caroline.germain@ars.sante.fr

Référent 3 : naudgebalandamio@ars.sante.fr

Sommaire

Introduction

[Introduction au rapport d'activité](#)

[Introduction au rapport standardisé](#)

A. Identification/Organisation/fonctionnement

[Général](#)

[Acteurs](#)

[Acteurs hospitaliers](#)

[Autres établissements](#)

[Autres](#)

[Recueil épidémiologique](#)

[Présentation de la structure](#)

B. Moyens

[Description des équipes](#)

[Moyens matériels](#)

[Données budgétaires et financières](#)

[Produits](#)

[Charges](#)

[Remarques](#)

C.1. Coordination

[Mission 1](#)

[Animation](#)

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

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

[Outils développés par le COREVIH](#)

[Site Internet](#)

[Publications](#)

[Correspondants](#)

C.5. Surveillance

[Surveillance épidémiologique](#)

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

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

[File active année N documentée par le COREVIH \[3\]](#)

[File active année N documentée par le COREVIH \[4\]](#)

[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]
Détail de chaque session de formation [6]
Détail de chaque session de formation [7]

D. Perspectives / Projets spécifiques

Fiche action N°1

Description globale de l'action

Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Indicateurs d'évaluation de l'action

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

Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action

Lien de l'action avec la politique VIH/IST

Acteurs associés à l'action

Action interCOREVIH

Lien avec les données épidémiologiques

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

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Fiche action N°2

Description globale de l'action

Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Indicateurs d'évaluation de l'action

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

Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action
Lien de l'action avec la politique VIH/IST
Acteurs associés à l'action
Action interCOREVIH
Lien avec les données épidémiologiques
Echanges d'expériences-liens avec les actions d'autres COREVIH
Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Fiche action N°3

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

Fiche action N°4

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

Fiche action N°5

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

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

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Fiche action N°6

Description globale de l'action

Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Indicateurs d'évaluation de l'action

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

Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action

Lien de l'action avec la politique VIH/IST

Acteurs associés à l'action

Action interCOREVIH

Lien avec les données épidémiologiques

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

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Fiche action N°7

Description globale de l'action

Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Indicateurs d'évaluation de l'action

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

Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action

Lien de l'action avec la politique VIH/IST

Acteurs associés à l'action

Action interCOREVIH

Lien avec les données épidémiologiques

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

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Fiche action N°8

Description globale de l'action

Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Indicateurs d'évaluation de l'action

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

Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action

Lien de l'action avec la politique VIH/IST

Acteurs associés à l'action

Action interCOREVIH

Lien avec les données épidémiologiques

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

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Fiche action N°9

Description globale de l'action

Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Indicateurs d'évaluation de l'action

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

Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action

Lien de l'action avec la politique VIH/IST

Acteurs associés à l'action

Action interCOREVIH

Lien avec les données épidémiologiques

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

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Fiche action N° 10

Description globale de l'action

Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Indicateurs d'évaluation de l'action

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

Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action

Lien de l'action avec la politique VIH/IST

Acteurs associés à l'action

Action interCOREVIH

Lien avec les données épidémiologiques

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

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Fiche action N° 11

Description globale de l'action

Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Indicateurs d'évaluation de l'action

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

Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action

Lien de l'action avec la politique VIH/IST

Acteurs associés à l'action

Action interCOREVIH

Lien avec les données épidémiologiques

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

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Fiche action N° 12

Description globale de l'action

Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Indicateurs d'évaluation de l'action

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

Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action

Lien de l'action avec la politique VIH/IST

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

Fiche action N° 13

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

Fiche action N° 14

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

Fiche action N° 15

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

Introduction

Introduction au rapport d'activité

1) *En avant propos : Pour bien remplir ce rapport d'activité : Comprendre à quoi il peut servir ! Ce nouveau rapport d'activité a été élaboré afin d'être utile : *aux COREVIH eux-mêmes. Pour leur faciliter l'appropriation et la lisibilité du plan national VIH et sa déclinaison locale par :- le repérage du type d'actions à mettre en place, des domaines de la prise en charge sur lesquels ces actions portent , des modalités de suivi mis en place/indicateurs , des publics touchés par les actions . - la connaissance de l'utilisation des recommandations d'experts, de la pluralité des acteurs participants aux actions et enfin le repérage des difficultés communes à plusieurs COREVIH. Méthodologiquement, sa pertinence viendra du fait qu'il est le fruit d'une élaboration commune pour :- susciter une discussion entre les différents acteurs du COREVIH, - constituer un outil de négociation entre l'ARS, la direction de l'établissement siège et les acteurs du COREVIH* aux ARS : afin de pouvoir utiliser au mieux l'instance de coordination représentative de l'ensemble des acteurs régionaux impliqués dans la lutte contre le VIH que constitue le COREVIH sur son territoire dans l'élaboration et le suivi de la politique régionale de l'ARS * à la DGS et à la DGOS : afin de pouvoir, par la synthèse nationale qui sera faite annuellement et facilitée par l'informatisation du rapport, - avoir une vision d'ensemble de l'évolution de la mise en œuvre du plan (et permettant aux COREVIH une mise en perspective de leurs actions), - décliner et permettre la priorisation des actions futures (au niveau local et comme national),- mieux accompagner la mise en œuvre du plan en appréciant comment les COREVIH ont pu ou pas mettre en place leurs différentes missions (analyse des réponses du champ 4) et en :* valorisant les points forts et en repérant les difficultés communes à plusieurs COREVIH (analyse des réponses du champ 15) qui demanderaient une réponse nationale* favorisant l'échange d'expériences- apprécier les données épidémiologiques produites par le COREVIH, la façon dont ils s'en servent pour leurs actions et de repérer les données qui manqueraient - apprécier les liens entre COREVIH et ARS - d'apprécier le fonctionnement – y compris budgétaire- du COREVIH (organisation et moyens)2) Méthodologie de remplissage du rapport d'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.*

Introduction au rapport standardisé

Avant propos : Le rapport d'activité des COREVIH est un outil de dialogue et de mobilisation entre les différents acteurs impliqués dans la lutte contre le VIH. Ce rapport dresse un état des lieux de l'utilisation des moyens mis en œuvre pour favoriser la coordination des prises en charge des patients et favoriser la coordination de l'ensemble des professionnels sur le plan régional.Méthodologie de remplissage du rapportL'élaboration du rapport nécessite l'intervention collective de différentes personnes, secrétariat pour certaines données en particulier la liste des acteurs identifiés, la direction des affaires financières de l'établissement siège pour le budget, un coordonnateur du COREVIH....Le rapport est structuré en plusieurs chapitres : l'organisation de la structure qui décrit son fonctionnement général, les moyens utilisés en termes

d'effectif ou de budget, la description des missions de coordination, de surveillance, de recherche et d'amélioration des pratiques (animation, outils développés, file active et données épidémiologiques...). Un chapitre dédié sur les perspectives permet de décrire les projets/actions en cours de réalisation et ceux à venir.

A. Identification/Organisation/fonctionnement

Général

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

15/11/2007

Nom du COREVIH :

COREVIH ILE DE FRANCE NORD

Région administrative du COREVIH :

Ile-de-France

Territoire de référence du COREVIH :

le centre hospitalier Bichat-Claude Bernard, avec pour territoire de référence les 16e, 17e, 18e et 19e arrondissements de Paris, le territoire de santé 95-1 composé des communes suivantes : Andilly, Beauchamp, Bessancourt, Béthémont-la-forêt, Bouffémont, Chauvry, Cormeilles-en-Parisis, Frépillon, La Frette-sur-Seine, Groslay, Deuil-la-Barre, Domont, Eaubonne, Enghien-les-Bains, Ermont, Franconville, Herblay, Margency, Moiselles, Montigny-lès-Cormeilles, Montlignon, Montmagny, Montmorency, Piscop, Le Plessis-Bouchard, Saint-Brice-sous-Forêt, Saint-Gratien, Saint-Leu-la-Forêt, Saint-Prix, Soisy-sous-Montmorency, Taverny ainsi que le territoire de santé 95-3 composé des communes suivantes : Ableiges, Aincourt, Ambleville, Amenucourt, Arronville, Arthies, Asnières-sur-Oise, Auvers-sur-Oise, Avennes, Baillet-en-France, Banthelu, Beaumont-sur-Oise, Bellay-en-Vexin, Belloy-en-France, Bernes-sur-Oise, Berville, Boisemont, Boissy-l'Aillerie, Bray-et-Lû, Bréançon, Brignancourt, Bruyères-sur-Oise, Buhy, Butry-sur-Oise, Cergy, Champagne-sur-Oise, La Chapelle-en-Vexin, Charmont, Chars, Chaussy, Chérence, Cléry-en-Vexin, Commeny, Condécourt, Cormeilles-en-Vexin, Courcelles-sur-Viosne, Courdimanche, Ennery, Epiais-Rhus, Eragny, Frémainville, Frémécourt, Frouville, Gadancourt, Genainville, Génicourt, Gouzangrez, Grisy-les-Plâtres, Guiry-en-Vexin, Haravilliers, Haute-Isle, Heaulme, Hédouville, Hérouville, Hodent, L'Isle-Adam, Jagny-sous-Bois, Jouy-le-Moutier, Labbeville, Livilliers, Longuesse, Maffliers, Magny-en-Vexin, Marines, Maudétour-en-Vexin, Menouville, Menucourt, Mériel, Méry-sur-Oise, Montgeroult, Montreuil-sur-Epte, Montsout, Mours, Moussy, Nerville-la-Forêt, Nesles-la-Vallée, Neuilly-en-Vexin, Neuville-sur-Oise, Nointel, Noisy-sur-Oise, Nucourt, Omerville, Osny, Parmain, Perchay, Persan, Pierrelaye, Pontoise, Presles, Puisseux-Pontoise, La Roche-Guyon, Ronquerolles, Sagy, Saint-Clair-sur-Epte, Saint-Cyr-en-Arthies, Saint-Gervais, Saint-Martin-du-Tertre, Saint-Ouen-l'Aumône, Santeuil, Seraincourt, Seugy, Théméricourt, Theuville, Us, Vallangoujard, Valmondois, Vauréal, Vétheuil, Viarmes, Vienne-en-Arthies, Vigny, Villaines-sous-Bois, Villers-en-Arthies, Villiers-Adam, Wy-dit-Joli-Village et les communes de Clichy, Levallois-Perret, Neuilly-sur-Seine (92), Aubervilliers, Dugny, Epinay-sur-Seine, La Courneuve, Le Bourget, L'Ile-Saint-Denis, Pierrefitte-sur-Seine, Saint-Denis, Saint-Ouen, Stains, Villetaneuse (93)

Termes de l'arrêté d'implantation

Superficie du territoire de référence du COREVIH :

1072 km²

Termes de l'arrêté d'implantation

Nom du pôle de rattachement du COREVIH :	
II 112	
Président du COREVIH: Numéro du collège d'appartenance :	<input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> aucun
Vice-président du COREVIH: Numéro du collège d'appartenance :	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input checked="" type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 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) :	
29/03/2012	
date de mise en place du bureau (au format JJ/MM/AAAA) :	
23/04/2012	

Acteurs

ACTEURS HOSPITALIERS

Nombre d'acteurs hospitaliers (ets correspondants du territoire) :
15
<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 :

Hôpital Bichat Claude Bernard, 46 rue Henri Huchard, 75877 PARIS Cedex 18

Date signature convention :

Etablissement siège de la COREVIH

2

Etablissement :

Hôpital Robert Debré, 48 Boulevard Sérurier, 75019 PARIS

Date signature convention :

Pas de convention

3

Etablissement :

Groupe Hospitalier Eaubonne Montmorency, 28 rue du Docteur Roux, 95600 EAUBONNE

Date signature convention :

19 Novembre 2008 - Convention de mise à disposition de temps de TEC

4

Etablissement :

Centre Hospitalier René Dubos, 6 avenue de l'Ile-de-France, 95300 PONTOISE

Date signature convention :

19 Novembre 2008 - Convention de mise à disposition de temps de TEC

5

Etablissement :

Centre Hospitalier Delafontaine, 2 rue du Docteur Delafontaine, 93205 SAINT-DENIS

Date signature convention :

10 mars 2015 - Convention de mise à disposition de temps de TEC

6

Etablissement :

Institut Franco-Britannique, 4 rue Kléber, 92300 LEVALLOIS-PERRET

Date signature convention :

Ecriture de convention en cours du fait de changement de TEC

7

Etablissement :

Hôpital Beaujon, 100 boulevard du Général Leclerc, 92110 CLICHY

Date signature convention :

Pas de convention

8

Etablissement :

Centre Hospitalier de Carnelle, 2 allée de la Fontaine au Roy, 95270 SAINT-MARTIN du TERTRE

Date signature convention :

Pas de convention

9

Etablissement :

Centre Hospitalier Intercommunal des Portes de l'Oise, 25 rue Edmond Turcq, 95260 BEAUMONT sur OISE

Date signature convention :

Pas de convention

10

Etablissement :

Centre Hospitalier Courbevoie-Neuilly-Puteaux, 36 Boulevard du Général Leclerc, 92200 NEUILLY SUR SEINE

Date signature convention :

Pas de convention

11

Etablissement :

Centre Hospitalier Intercommunal du Vexin, 9420 MAGNY en VEXIN

Date signature convention :

Pas de convention

12

Etablissement :

Clinique Médicale et Pédagogique Edouard Rist, 14 rue Boileau, 75016 PARIS

Date signature convention :

Pas de convention

13

Etablissement :

Fondation Opthalmologique Adolphe de Rothschild, 25 rue Manin, 75019 PARIS

Date signature convention :

Pas de convention

14

Etablissement :

Hôpital Américain de Paris, 63 Boulevard Victor Hugo, 92200 NEUILLY sur SEINE

Date signature convention :

Pas de convention

15

Etablissement :

Hôpital Jean Jaurès, 9-21 sente des Dorées, 75019 PARIS

Date signature convention :

Pas de convention

16

Etablissement :

Clinique Médicale et Pédagogique Edouard Rist, 14 rue Boileau, 75016 Paris

Date signature convention :

Pas de convention

AUTRES ÉTABLISSEMENTS

Nombre d'autres établissements acteurs :

6

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 :

CeGIDD Bichat Claude Bernard, 46 rue Henri Huchard, 75877 PARIS Cedex 18

Date signature convention :

Pas de convention

2

Etablissement :

Centre Municipal de Santé Marc Chagall, 3 rue Simonneau, 92110 CLICHY

Date signature convention :

Pas de convention

3

Etablissement :

CDDS de Cergy, 3 Place de la Pergola, Dispensaire de Cergy, Parvis de la Prefecture, 95100 CERGY

Date signature convention :

Pas de convention

4

Etablissement :

CeGIDD Delafontaine, Hôpital de Saint-Denis, 2 rue du Dr Delafontaine, 93200 SAINT-DENIS

Date signature convention :

Pas de convention

5

Etablissement :

UCSA - Osny Pontoise, Centre Hospitalier René Dubos, 6 avenue de l'Ile de France, 95300 Pontoise

Date signature convention :

Pas de convention

6

Etablissement :

MAS Maison de Lumière, Centre Hospitalier du Vexin, 31 rue Carnot, 95420 MAGNY en VEXIN

Date signature convention :

Pas de convention

AUTRES

Nombre de partenaires de santé de la ville :

2

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

Nombre d'autres acteurs :

4

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 :

7

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

96

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

Nombre de cabinets de ville participant au recueil épidémiologique :

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) :	0,30
<i>Médecins participants également à la coordination</i>	
Nombre d'ETP de coordination :	1
<i>(médicale ou non médicale)</i>	
Nombre d'ETP Secrétaires :	0,90
Nombre d'ETP de personnel scientifique :	9
<i>(Techniciens d'Etudes Cliniques, Attachés de Recherche Clinique, ingénieurs, ...)</i>	
Nombre d'ETP TEC :	9
<i>TECS financés par le COREVIH et appartenant à l'équipe du COREVIH</i>	
TECS : Pourcentage du temps passé pour le recueil épidémiologique :	
31	
TECS : Pourcentage du temps passé pour la recherche :	
43	

Moyens matériels

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

En 2015, en terme de ressources humaines :

- Le poste d'assistante administrative vacant du 1er septembre au 01 novembre 2015.
- Le poste de TEC Data Manager vacant 1er janvier au 08 juin 2015.
- Un poste de TEC a été vacant du 31 décembre 2014 au 1er mars 2015.
- Un poste de TEC a été vacant du 29 octobre 2015 au 08 février 2015.

Sur les onze personnes composant l'équipe de la COREVIH, 8 travaillent à l'Hôpital Bichat, Hôpital Siège, dans deux locaux différents : un algeco, et un local de 3 pièces. Pour l'occupation de ces locaux, la COREVIH ne paie pas de loyer à proprement parler. En revanche, selon les textes en vigueur (Guide MIG), l'Hôpital Bichat prélève 25% du montant des dépenses pour une année pour les frais de structure.

(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

Autres produits liés à l'activité hors assurance maladie

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

0

Autres produits

Subventions d'exploitation et participations (compte 74) :

631 061

---> Dotation issue du FIR (compte 7471) :

631 061

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) :

22 500

Personnel non médical, charge en € au 31/12 (comptes 641, 6451, 6471) :

344 166

Charges à caractère médical

Achats à caractère médical (comptes 60) :

0

Charges à caractère général et hôtelier

Achats à caractère général et hôtelier (comptes 60) :	0
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) :	0
<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) :	0

Charges indirectes

(Selon la définition du RTC)

Frais de structure :	105 400
Autres charges indirectes :	0

Remarques

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

-

C.1. Coordination

Mission 1

Animation

Nombre de réunions bureau :

9

Nombre de séances plénières :

2

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

1

Ratio des titulaires présents ou représentés :

73%

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

2

Ratio des titulaires présents ou représentés :

60%

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

Outils développés par le COREVIH

SITE INTERNET

Site internet (adresse) :

<http://www.corevih-idfnord.fr/>

Espace dédié aux membres sur le site internet :

Oui
Non

Total annuel d'accès au site :

13 989

Connexion au site

Nombre de visites annuelles :
13 989
Nombre de visiteurs uniques annuel :
11 364
Nombre de pages vues :
26 399

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 :	
687	
<i>Professionnels ou non. Mailing du COREVIH</i>	
Dernière date de mise à jour du fichier d'adresses :	
07/06/2016	
<i>"JJ/MM/AA ou ""en permanence"" "</i>	

C.5. Surveillance

Surveillance épidémiologique

FILE ACTIVE ANNÉE N DOCUMENTÉE PAR LE COREVIH

1

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

Source dont est issue la file active :

DOMEVIH

(Démultiplier si vous avez plusieurs sources)

Nombre de patients issus de cette source :

2 202

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 :

NADIS

(Démultiplier si vous avez plusieurs sources)

Nombre de patients issus de cette source :

5 026

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 :

EXCEL

(Démultiplier si vous avez plusieurs sources)

Nombre de patients issus de cette source :

290

4

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 :

DECLARATIF

(Démultiplier si vous avez plusieurs sources)

Nombre de patients issus de cette source :

155

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

15 ans ou plus

Nombre d'hommes :

3 988

Nombre de femmes :

3 051

Nombre de transsexuels :

189

Age au dernier recours

Nombre de personnes de 15 à 29 ans :

440

Nombre de personnes de 30 à 39 ans :

1 584

Nombre de personnes de 40 à 49 ans :

2 382

Nombre de personnes de 50 à 59 ans :

1 922

Nombre de personnes de 60 à 69 ans :

668
Nombre de personnes de 70 à 79 ans :
201
Nombre de personnes de 80 ans et plus :
31

Groupe de transmission exclusif

Homo/bisexuels :
1 672
Usagers de drogue par voie intraveineuse :
329
Homo/bisexuel et toxicomane :
0
Hétérosexuel :
4 268
Hémophile :
9
Transfusé :
70
Materno/foetal :
55
Autre :
108
Inconnu :
717

Origine géographiques des patients

France :
2 272
Afrique sub-saharienne :
3 383
Europe de l'Est :
45
Asie :
146
Autres :
1 382

Tabac

Nombre de données manquantes :
3 465
Nombre de patients n'ayant jamais fumé :
2 233
Nombre de fumeurs actuels :
1 219
Nombre d'anciens fumeurs :
311

Alcool

Nombre de données manquantes :
5 081
Nombre de patients buvant de l'alcool :
1 106

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

1 006

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

30

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

27

Consommation de produits psychoactifs

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

7 228

Nombre de patients consommant des produits psychoactifs :

0

Type de produits psychoactifs consommés

Nombre de patients consommant des produits injectables :

0

Nombre de patients consommant des produits non injectables :

0

Stade Sida

Nombre de patients au stade Sida à la dernière visite :

1 760

Antigénémie HBS

Inconnue :

342

Négative :

6 414

Positive :

472

Sérologie VHC

Inconnue :

338

Négative :

6 240

Positive :

650

Traitement par cART

Nombre de patients traités par cART :

6 877

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

773

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

6 104

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 :

362

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

3 802

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 :

306

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

5 202

Sujets traités depuis plus de 6 mois par cART

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

26

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

3 386

Recours

Nombre d'hospitalisations complètes :

2 104

Durée moyenne de séjour :

11

Nombre d'HDJ :

2 748

Nombre de consultations VIH :

26 679

Nombre moyen de consultations par patient :

3

Nombre de grossesses durant l'année :

200

Nombre de patients décédés durant l'année :

21

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

Nombre de patients perdus de vue :

455

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

33

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

73

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

Nombre d'hommes :

373

Nombre de femmes :

221

Nombre transsexuels :

9

Nombre de patients nouvellement diagnostiqués VIH :

306

(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<350 ou SIDA) :

199

Nombre de patients pris en charge à un stade avancé (CD4<200 ou SIDA) :

109

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

43

AES

Nombre d'AES professionnels :

546

Nombre d'AES non professionnels :

180

PROGRAMMES D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

Nombre de programmes d'éducation thérapeutique autorisés :

13

Nombre de patients ayant bénéficié d'éducation thérapeutique :

1 610

ALD7

Données récupérées sur AMELI ou auprès de votre ARS

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

0

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

0

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

CDAG

Nombre de tests réalisés pendant l'année N :

7 479

Nombre de tests positifs :

106

TROD

Nombre de tests réalisés pendant l'année N :

1 692

Nombre de tests positifs :

36

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 :

66

---> Dont nombre de filles :

28

---> Dont nombre de garçons :

38

Nombre de moins de 2 ans :

0

Nombre agés de 2 à 4 ans :

3

Nombre agés de 5 à 9 ans :

25

Nombre agés de 10 à 14 ans :

38

C.7. Recherche

Nombre de patients inclus dans des essais publics VIH :

147

Nombre de patients inclus dans des essais privés VIH :

86

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

303

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

0

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

1

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

11

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

43

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 :

Rapprochement Ville - Hôpital

Nom du pilote numéro 1 :

Dr Sophie Lopes

Nom du pilote numéro 2 :

-

Nom du pilote numéro 3 :

-

2

Thème de la commission :

Santé Sexuelle des PV VIH

Nom du pilote numéro 1 :

Dr Patrick Papazian

Nom du pilote numéro 2 :

-

Nom du pilote numéro 3 :

-

3

Thème de la commission :

Dépistage dans les CDAG

Nom du pilote numéro 1 :

Pr Elisabeth Bouvet (Collège2)

Nom du pilote numéro 2 :

-

Nom du pilote numéro 3 :

-

4

Thème de la commission :

Epidémiologie

Nom du pilote numéro 1 :

Yazdan Yazdanpanah Chef de Service Bichat (Collège1)

Nom du pilote numéro 2 :

-

Nom du pilote numéro 3 :

-

5

Thème de la commission :

Education Thérapeutique du Patient

Nom du pilote numéro 1 :

Dr Agnès Certain (Collège1)

Nom du pilote numéro 2 :

-

Nom du pilote numéro 3 :

-

6

Thème de la commission :

Usages de Substances Psycho-actives

Nom du pilote numéro 1 :

Dr Sylvie Lariven (Collège1)

Nom du pilote numéro 2 :

Léon Gomberoff

Nom du pilote numéro 3 :

-

7

Thème de la commission :

Prise en charge gynécologique des femmes

Nom du pilote numéro 1 :

Dr Carine Davitian

Nom du pilote numéro 2 :

Prise en charge gynécologique des femmes

Nom du pilote numéro 3 :

-

8

Thème de la commission :

Tabac

Nom du pilote numéro 1 :

Dr Monique Gobert (Collège2)

Nom du pilote numéro 2 :

-

Nom du pilote numéro 3 :

-

9

Thème de la commission :

AES (Intercorevih IDF Nord et Ouest)

Nom du pilote numéro 1 :

Pr Elisabeth Rouveix (Présidente Corevih IDF Ouest)

Nom du pilote numéro 2 :

-

Nom du pilote numéro 3 :

-

10

Thème de la commission :

Transgenre en inter-COREVIH

Nom du pilote numéro 1 :

Pr Elisabeth Rouveix (Présidente Corevih IDF Ouest)

Nom du pilote numéro 2 :

-

Nom du pilote numéro 3 :

-

Organisation de formations

Nombre total de sessions :

10

DÉTAIL DE CHAQUE SESSION DE FORMATION

1

Nombre de journées :

1

Nombre de participants :

35

Nombre de journées-stagiaires :

0

Thèmes :

Une soirée d'information/formation de deux heures sur l'Actualité autour du VIH à l'adresse des médecins et officinaux de ville a été organisée le 23 Juin 2015 par la commission Ville - Hôpital de la COREVIH Ile-de-France Nord.

Le programme de la soirée s'articulait autour de deux temps:

- Un temps d'Informations/Formation sur:

- * L'épidémiologie du VIH
- * La prévention et le dépistage
- * Le suivi thérapeutique des patients

- Un temps de Discussions – Débats sur:

- * Quel suivi en ville ?
- * Comment coordonner la prise en charge et avec quels moyens ?

Nombre de journées :	1
Nombre de participants :	
47	
Nombre de journées-stagiaires :	0
Thèmes :	
<p>Une soirée d'information/formation de deux heures sur la Santé Sexuelle des personnes vivant avec le VIH a été organisée le 18 Juin 2015 par la commission Santé Sexuelle de la COREVIH Ile-de-France Nord.</p> <p>Le programme de la soirée était le suivant :</p> <ul style="list-style-type: none">- Santé Sexuelle des PVVIH en 2015 Dr Patrick PAPAZIAN, Hôpital Bichat Claude-Bernard- Éducation Thérapeutique et Santé Sexuelle Dr Véronique TIRARD FLEURY, Hôpital Bichat Claude-Bernard- Actions menées par AIDES et le milieu associatif Cédric DANIEL, Association AIDES- L'expérience du Centre de santé sexuelle 190 : quels enseignements sur la santé sexuelle des PVVIH ? Dr Michel OHAYON, Centre de santé sexuelle 190- Consultation de sexologie à l'hôpital BICHAT : quels enseignements sur la santé sexuelle des PVVIH ? Dr Patrick PAPAZIAN, Hôpital Bichat Claude-Bernard, Paris	

Nombre de journées :	1
Nombre de participants :	
12	
Nombre de journées-stagiaires :	0
Thèmes :	
<p>Une soirée d'information/formation de deux heures sur les Autotest de dépistage du VIH à l'adresse des officinaux de ville a été organisée le 07 Juillet 2015 par la COREVIH Ile-de-France Nord. Il s'agissait pour la Corevih d'accompagner les officinaux de ville dans la dispensation des Autotest de dépistage du VIH dont la sortie était prévue pour le mois de septembre 2015.</p> <p>Le programme de la soirée était le suivant :</p> <ul style="list-style-type: none">- Actualité du VIH Dr Sylvie Lariven, Pr Elisabeth Bouvet; Hôpital Bichat-Claude Bernard- Rôles Et Implication Du Pharmacien Dans Le Dépistage Du Vih En 2015 Dr Agnès Certain,Hôpital Bichat-Claude Bernard- CAS de COMPTOIR dépistage et autotests VIH à l'officine' Dr Agnès Certain,Hôpital Bichat-Claude Bernard	

Nombre de journées :	1
Nombre de participants :	70
Nombre de journées-stagiaires :	0
Thèmes :	
<p>Une soirée d'information/formation de deux heures sur les Enjeux et Perspectives de la Création des CeGGID a été organisée le 07 Juillet 2015 par la COREVIH Ile-de-France Nord.</p> <p>Le programme de la soirée était le suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> – L'esprit des textes Dr Aminata SARR, Chargée de mission dépistage VIH/IST, Direction Générale de la Santé – Qu'est-ce qu'un centre de santé sexuelle ? Mission et fonctionnement. Dr Eric BILLAUD, Président, COREVIH Pays-de-la-Loire – Vaccination et CDAG Dr Bao PHUNG, Médecin infectiologue, Hôpital Bichat - Claude-Bernard – Dermatologie et IST Dr Laurent BLUM, Dermatologue et vénérologue, Hôpital René Dubos – Planning Familial et Dépistage des IST/VIH Dr Anne-Marie SIMONPOLI, Praticien Hospitalier, Hôpital Louis-Mourier – Le dépistage « hors les murs » Dr Christophe SEGOUIN, Chef du service santé publique et économie de la santé, Hôpital Lariboisière <p>Table Ronde et échange avec le public : Les centres de santé sexuelle au cœur de la lutte contre le VIH. Intervenants discutants :</p> <p>Dr Eric BILLAUD, Président, COREVIH Pays de la Loire Dr Laurent BLUM, Dermatologue et vénérologue, Hôpital René Dubos Pr Elisabeth BOUVET, Présidente, COREVIH Île-de-France Nord Dr Bao PHUNG, Médecin infectiologue, Hôpital Bichat - Claude-Bernard Dr Christophe SEGOUIN, Chef du service santé publique et économie de la santé, Hôpital Lariboisière</p> <p>Il est à noter que le Dr Luc GINOT, Adjoint au Directeur de la Santé Publique, Agence Régionale de Santé (ARS) Île-de-France a participé à cette soirée d'information/formation dont il a prononcé les mots d'ouverture.</p>	

5

Nombre de journées :	2
Nombre de participants :	28
Nombre de journées-stagiaires :	0
Thèmes :	
En 2015, une session de formation validante de niveau deux en ETP (Coordinateur de programme) a été organisée par la COREVIH IDF Nord.	
Cette session correspondait à 14H de formation sur 2 journées.	
Au total, 14 personnes ont bénéficié de cette formation.	

6

Nombre de journées :	1
Nombre de participants :	145
Nombre de journées-stagiaires :	0
Thèmes :	
Comme tous les ans, à l'occasion de la CROI (Conférence Internationale sur les Rétrovirus et les Infections opportunistes) une soirée d'Information/d'échange à été organisée le 07 avril par les Corevihs d'Île De France à l'adresse des patients et associations.	
Le programme de la soirée Post Croi 2015 était le suivant :	
<ul style="list-style-type: none">- Antirétroviraux- Troubles métaboliques- Tumeurs associées- Co-infections VIH - hépatites B et C- Pr Jean-Michel MOLINA : La PrEP	

Nombre de journées :	6
Nombre de participants :	15
Nombre de journées-stagiaires :	0
Thèmes :	<p>En 2015, la COREVIH IDF Nord a organisé une formation ACCESS (Initiation + Perfectionnement) et Excel (Perfectionnement) à l'adresse de ses agents:</p> <ul style="list-style-type: none">- La formation Access s'est déclinée en deux sessions: une session consacrée à l'initiation et une au perfectionnement. Chaque session s'étendait sur deux jours de formations, soit au total quatre journées.- La formation Excel quand à elle, s'est faite en une session de deux jours. <p>Il s'agissait d'une formation longtemps demandée par les agents dans le cadre du renforcement de leur capacités.</p>

D. Perspectives / Projets spécifiques

Description des projets actuels :

En 2015, la COREVIH Ile-de-France Nord a mené des projets sur différentes thématiques : dépistage, collaboration Ville-Hôpital, Santé Sexuelle, prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH, prise en charge des accidents d'expositions à risque de transmission virale. A cela s'ajoute sa contribution à l'élaboration et la mise en place du Contrat d'Objectifs et de Moyens (COM) InterCoReVIH, liant l'ARS et les cinq Corevih franciliennes.

- Par rapport à la collaboration Ville – Hôpital, le CoRevih IDF Nord met en œuvre un projet visant un partage des tâches entre médecine de ville et infectiologie hospitalière en matière de suivi des patients vivant avec le VIH. Ce travail a commencé en intraCorevih mais il est désormais poursuivi en interCorevih avec les cinq Corevih franciliennes.

- Concernant la santé sexuelle des personnes vivant avec le VIH, la Corevih IDF Nord a conduit différentes actions en intra Corevih (une étude pilote auprès des médecins, soirée d'échange et de formation...).

Mais tout comme les actions Villes – Hôpital, les projets sur la santé sexuelle de la Corevih IDF Nord s'inscrivent désormais dans le cadre de la mise en œuvre du Contrat d'Objectifs et de Moyens (COM) InterCoReVIH, liant l'ARS et les cinq Corevih franciliennes.

- Concernant le dépistage, partant du succès des actions pilotes de dépistage par les TROD initiées en 2013 (hors les murs notamment), la Corevih IDF Nord en a mené plusieurs avec une diversification des types interventions (IST, Hépatites).

- Dans l'objectif d'augmenter et d'harmoniser l'offre d'ETP sur son territoire, la COREVIH IDF Nord a mené différents types de projets:

- * Contribution à la construction de nouveaux programmes (notamment celui du Comité des Familles qui a été approuvé par l'ARS en juillet 2015).
- * Accompagnement des structures du territoire disposant d'un programme ETP dans la mise en œuvre.
- * Renforcement des capacités des animateurs des différents programmes du territoire
- * Participation à l'animation et la mise en œuvre d'un projet Patients - Intervenants financé par la DGS et porté par l'association ActionTraitement.

- En vue d'améliorer la prévention et la prise en charge du VIH, VHB et VHC chez les usagers de drogues, la Corevih Nord a initié en fin 2014 un projet dont la mise en œuvre a commencé en 2015.

Le projet a pour objectif d'informer les personnes suivies dans des structures comme les CAARUD et les CSAPA des risques infectieux liés à la consommation de produits psychoactifs et à une prise en charge optimale lors du dépistage d'infection à VIH, VHB et VHC.

- Pour améliorer la qualité de vie et la prise en soin des personnes vivant avec le VIH et/ou co-infectées par le VHC, la Corevih IDF Nord a initié un projet de création et mise en place d'un groupe de parole ouvert pour les personnes vivant avec le VIH.

- Dans le cadre du suivi gynécologique des femmes séropositives, la Corevih IDF Nord a initié en juin 2014 un projet d'évaluation de l'application, par les professionnels de santé, des recommandations du Rapport d'experts Morlat 2013 sur le sujet.

Le projet est en cours de réalisation en collaboration avec une interne de médecine générale qui a accepté d'en faire sa thèse avec l'intitulé suivant : "La prise en charge des patientes vivant avec le VIH sur le territoire du CORVIH-IDF Nord en ce qui concerne la prévention des cancers du col de l'utérus est-elle conforme aux recommandations du rapport Morlat 2013 ?"

- Pour s'assurer de la qualité du recueil épidémiologique sur le territoire ainsi que des études et/ou enquêtes conduites

... Pour évaluer de la qualité de l'action épidémiologique sur le territoire amont que des études et des enquêtes réalisées au sein du Corevih, la commission épidémiologique s'est penchée sur la faisabilité et la pertinence de la plupart des projets mis en œuvre au sein des autres commissions (dossiers de demandes d'habilitation CeGIDD, Enquête SPA, Ville - Hôpital, santé sexuelle...).

- En vue d'une Gestion Optimale des Traitements ARV, le Corevih IDF Nord participe à l'étude GOTA (Gestion Optimale des Traitements ARV) initié par l'ANRS.

- La Corevih IDF Nord continue par ailleurs, à développer son site internet (<http://www.corevih-idfnord.fr/>) et à le rendre encore plus attrayant.

L'objectif étant de d'informer et sensibiliser les patients, les professionnels de santé et les partenaires sur l'actualité du VIH en général mais aussi et surtout l'actualité du Corevih en particulier.

- Pour améliorer la prévention et la prise en charge de la co-morbidité tabac, la COREVIH a poursuivi le projet pilote de sevrage tabagique dont la mise en œuvre a démarré en 2014 pour 50 patients séropositifs.

- Pour améliorer la qualité de vie et la prise en soin des personnes vivant avec le VIH et/ou co-infectées par le VHC, la Corevih IDF Nord a initié un projet de création et mise en place d'un groupe de parole ouvert pour les personnes vivant avec le VIH.

Description des perspectives/projets futurs :

Les années à venir seront marquées par la mise en œuvre du Contrat d'Objectifs et de Moyens (englobant à la fois les actions interCorevih et intraCorevih) qui doit s'étendre jusqu'à fin 2017.

En ce qui concerne les actions interCorevih pilotées par le Corevih IDF Nord, perspectives sont les suivantes:

- Rapprochement Ville - Hôpital:

* Conduire une enquête initiale auprès des patients / infectiologues / MG/ pharmaciens pour évaluer la pertinence et les modalités de réalisation d'un suivi partagé

* Réaliser d'un site internet d'aide à la prise en charge du Vih par les médecins de ville (VIH CLIC).

- Santé Sexuelle des PVVIH

* Élaborer et diffuser une brochure sur la Santé Sexuelle (l'objectif étant d'inciter les personnes vivant avec le VIH à parler de

leur santé sexuelle avec leur médecin)

* Réaliser une enquête "Medexe" à destination des médecins : elle explore l'abord de la santé sexuelle avec les patients et les

besoins des médecins en information et formation sur ce sujet

* Établir une cartographie interactive des offres de consultations de sexologie en Île De France

* Organiser d'une soirée « Prévention et Santé sexuelle » de partage et d'optimisation des pratiques.

Par rapport aux actions intraCorevih:

En terme de dépistage:

- Développer et implanter les TROD dans les consultations de médecine de ville,

- Organiser et soutenir l'organisation d'actions hors les murs avec les structures partenaires (CeGIDD, CMS, CDDS, associations...)

- Organiser des sessions d'information et d'échanges pluridisciplinaires sur les autotests.

- Initier des études/enquêtes épidémiologiques sur l'utilisation des autotests (profil des acheteurs en fonction du coût ; motifs d'achats des autotests...)

- Favoriser l'information et le dépistage des partenaires des personnes nouvellement dépistés.

Par ailleurs, le Corevih souhaite mettre en place en intraCorevih un projet sur la poursuite de la PEC des enfants PVVIH (lors du Passage de l'adolescence – adulte)

Au niveau de l'Éducation Thérapeutique du Patient, le Corevih prévoit de:

- Veiller à la formation des éducateurs d'ETP

- Développer le concept "patient expert"

- Vulgariser l'outil CAS VIH

- S'investir dans les travaux de la commission ETP interCorevih.

Pour ce qui est du suivi des usagers de substances psychoactives, il s'agira de poursuivre le projet en cours à travers la mise en œuvre de la 3ième et dernière étape du projet relative à la mise en place d'un système de référence/suivi partager des patients fréquentant les CSAPA/CAARUD avec l'hôpital Bichat.

Concernant le suivi gynécologique des PVVIH le Corevih compte mettre en place une étude sur la comparaison d'un frottis réalisé par un gynécologue et d'un auto-prélèvement HPV.

Elle pourrait être faite dans les hôpitaux de la COREVIH IDF Nord et par certains médecins de ville qui voient des patientes VIH+.

Cette étude serait motivée par la diminution des gynécologues et l'incertitude face à la reprise ou non par les généralistes de la pratique de la gynécologie des femmes VIH+. Que va devenir le suivi des femmes suivies en ville ? Le rapport VIH/Hôpital risque donc d'être biaisé.

De ce constat, l'idée de faire des auto-prélèvements pourrait être une solution pour l'avenir.

En France, il y a des tests sur les auto-prélèvements dans 3 régions et il existe des études dans d'autres pays.

Fiche action N° 1

Description globale de l'action

"Intitulé de l'action *1" :

Rapprochement Ville - Hôpital

Pilote de l'action :

Dr Sophie Lopes (médecin généraliste)

Adresse mail du pilote de l'action :

lopessophie@yahoo.fr

Type d'action :

Collaboration entre la médecine de ville et l'hôpital dans la PEC des patients PVVIH

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

"Description de l'action *2" :

Dans le cadre de la collaboration Ville – Hôpital, le CoRevih IDF Nord a mis en œuvre un projet visant à promouvoir la prise en charge extra hospitalière des patients vivant avec le VIH, en identifiant des médecins généralistes volontaires et en mettant à leur disposition des outils de prise en charge.

A cet effet, le Corevih IDF Nord a fait un travail de mise à jour et de vulgarisation du guide des ARV (initialement élaboré par le réseau Paris Nord) pour les médecins généralistes d'île de France .

De même, une enquête en ligne a été faite auprès de 15 médecins de ville du territoire sur leur pratique en terme de prise en charge du VIH, les freins et les moyens facilitant la PEC en ville.

Enfin, une soirée de formation et d'information a été organisée à l'adresse des médecins de ville du territoire avec une mise à disposition de TROD Vih pour les médecins de ville qui le souhaitent. Cette soirée a également permis de partager les résultats de l'enquête, de faire des propositions sur les prochaines étapes et de distribuer la nouvelle version du guide des ARV.

Ce projet s'inscrit désormais dans le cadre de la mise en œuvre du Contrat d'Objectifs et de Moyens (COM) InterCoReVIH, liant l'ARS et les cinq Corevih franciliennes. De ce fait, la mise en œuvre du projet se poursuit en interCorevih avec le CoRevih IDF Nord comme pilote.

Ainsi, quatre types de questionnaires (destinés aux patients, aux médecins hospitaliers, aux médecins de ville et aux pharmaciens) ont été élaborés en vue de définir des modalités de réalisation d'un suivi partagé.

De plus, dans le cadre de leur thèse, deux internes de médecine générale travaillent avec la commission à la réalisation d'un site internet d'aide à la prise en charge du Vih par les médecins de ville (VIH CLIC). Le projet prévoit le développement d'autres outils d'aide à la prise en charge du VIH.

"Action innovante *3" :

Oui

~~Non~~

Avancée de l'action :	<input type="checkbox"/> Finalisée l'année N <input checked="" type="checkbox"/> En cours/Pluriannuelle <input type="checkbox"/> Prévues pour l'année N+1
Thème de l'action :	<input type="checkbox"/> Prévention <input type="checkbox"/> Dépistage <input checked="" type="checkbox"/> Prise en charge globale <input type="checkbox"/> Recherche <input type="checkbox"/> Autres
Action de prise en charge globale :	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
pec thérapeutique- ARV :	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Désir d'enfant :	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
pec comorbidités :	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
"TPE *5" :	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
PEC psychologique :	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
Lien ville hôpital/réseaux :	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Qualité de vie et qualité des soins :	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
Education thérapeutique :	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
Santé sexuelle et prévention positive :	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
IST :	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Perdus de vue :	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
Annonce de la séropositivité :	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Prise en charge sociale :	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" 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 :	
Médecins hospitaliers, Médecins de ville, Patients, Pharmaciens	
Objectifs de cette coordination :	
Favoriser une prise en charge combinée des PVVIH en ville et à l'hôpital.	
Methode utilisee pour realiser cette coordination :	
Constitution d'une commission intraCorevih dans un premier temps qui a aujourd'hui évolué vers une commission interCorevih impliquant les 5 Corevih d'Île De France.	
Outils utilisés :	
- Réunions en présentiel - Internet	
"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 :	
Non	
"Contribution à l'harmonisation des pratiques *8" :	Oui Non
Contribution à l'évaluation des pratiques :	Oui Non

Précisions sur l'évaluation des pratiques :

conduite d'un enquête auprès des médecins de ville du territoire sur leur pratique dans la PEC du VIH

Données médico-épidémiologiques :

Oui
Non

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

Rapprochement ville-hôpital

Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :

- Augmenter la prise en charge extra hospitalière du VIH et Améliorer l'articulation entre les services référents hospitaliers et la médecine de ville (générale et/ou spécialisée)
- Développer la prise en charge en ville
- Améliorer le dépistage et la prise en charge des co-morbidités (Hépatite, gastro-entérologie, diabète, cardio vasculaire, addictions...)

INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :

33 000

en euros

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

0,20

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

Conception
Mise en oeuvre
Finalisation

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

10

(en %)

Indicateurs de moyens :

- Nombre de MG adhérant au dispositif
- Nombre de consultations chez les MG adhérents, spécifiques à la prise en charge VIH
- Nombre de rencontres avec les MG avec CR
- Nombre de formations sur la prise en charge et nb de MG formés
- Nombre de pharmaciens, d'infirmiers, autres professionnels, approchés par le dispositif
-

les indicateurs choisis (et les résultats de leur mesure)

Indicateurs de résultats :

- Augmentation de la prise en charge extra hospitalière du VIH et amélioration de l'articulation entre les services référents hospitaliers et la médecine de ville.
- Site internet VIH Clic fonctionnel
- Existence d'un réseau fonctionnel de médecins hospitaliers, médecins de ville et pharmaciens assurant une prise en charge combinée de patients VIH.
- Nombre moyen de consultations avant et après le projet.

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
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 T17: Proposer au moins un dépistage VIH au cours de la vie à la population générale lors d'un recours aux soins 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 T25 :Développer des outils permettant une information-conseil personnalisée selon les situations et les publics Action T28: Evaluation, suivi et adaptation de la valorisation de la prise en charge ambulatoire globale Action T30 : Développer les prises en charges médicale en ville, en respectant les choix des usagers et les exigences de qualité Action T31 : Soutenir et développer des activités de réseaux 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 :	
Parcours de soins et de 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

Acteurs associés à l'action

Professionnels de soins hospitaliers :	Oui Non
Lesquels :	
Médecins prenant en charge des PVVIH	
Professionnels de soins extra-hospitaliers :	Oui Non
Lesquels :	
Médecins de ville	
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
Autres :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
"Proportion d'appartenance de ces acteurs aux instances du COREVIH *15" :	
70	

Action interCOREVIH

Action inter COREVIH :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> 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" :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Lesquelles :	Identifier les médecins de ville suivant 5 à 10 PVVIH de façon combinée

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

Liste des documents envoyés pour téléchargement dans l'observatoire :

Pas de documents officiels élaborés par la commission à ce jour

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :

- Mobilisation des médecins de ville et des pharmaciens.

Solutions trouvées :

- Les réunions, formations, soirées ou autres actions impliquant les médecins de ville et les pharmaciens sont organisées en fin de journée après la fermeture de leur cabinet ou officine.

Facteurs favorisants :

Les membres de la commissions sont particulièrement intéressés par le projet.
Plusieurs d'entre eux animent ou ont animé un réseau de médecins ville - hôpital.

Commentaires et informations diverses :

En mettant que le projet est à sa phase de conception, cela concerne essentiellement les actions interCorevih.
En effet, les actions s'inscrivant dans le cadre de l'intraCorevih ont été bien menée comme décrit plus haut.

Fiche action N°2

Description globale de l'action

"Intitulé de l'action *1" :

Santé sexuelle des PVVIH

Pilote de l'action :

Dr Patrick Papazian

Adresse mail du pilote de l'action :

patrickpapazian2014@gmail.com

Type d'action :

Etude pilote auprès des médecins du SMIT de l'hôpital Bichat sur la santé sexuelle & soirée de sensibilisation/formation

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

"Description de l'action *2" :

L'amélioration de la prise en compte de la santé sexuelle des personnes vivant avec le VIH, a comporté une étude auprès des médecins hospitaliers concernant leurs pratiques dans ce domaine . Cette étude faisait suite à l'enquête Captic (Connaissance de l'action de prévention du traitement sur la transmission et impact sur le comportement) initiée en 2014 et incluant des patients.

La Corevih Nord a organisé une soirée de sensibilisation/formation à destination des professionnels de santé sur la santé sexuelle des personnes vivant avec le VIH.

Tout comme les actions Villes – Hôpital, les projets sur la santé sexuelle de la Corevih IDF Nord s'inscrivent désormais dans le cadre de la mise en œuvre du Contrat d'Objectifs et de Moyens (COM) InterCoReVIH, liant l'ARS et les cinq Corevih franciliennes. De ce fait, leur mise en œuvre se poursuit en interCorevih avec le CoRevih IDF Nord comme pilote.

Perspectives

- Élaboration et diffusion d'une brochure sur la Santé Sexuelle (l'objectif étant d'inciter les personnes vivant avec le VIH à parler de leur santé sexuelle avec leur médecin)
- Enquête "Medexe" à destination des médecins : elle explore l'abord de la santé sexuelle avec les patients et les besoins des médecins en information et formation sur ce sujet
- Élaboration d'une cartographie interactive des offres de consultations de sexologie en Île De France
- Organisation d'une soirée « Prévention et Santé sexuelle » de partage et d'optimisation des pratiques.
- Rédaction d'un article sur l'enquête Captic avec les méthodologistes de Bichat.

"Action innovante *3" :

Oui

~~Non~~

Avancée de l'action :	Finalisée l'année N En cours/Pluriannuelle Prévue pour l'année N+1
Thème de l'action :	Prévention Dépistage Prise en charge globale Recherche Autres
Prise en charge sociale :	Oui Non

Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Mission coordination des acteurs :	Oui Non
"Mission d'amélioration des pratiques *7" :	Oui Non
Diffusion de documentation :	Oui Non
"Contribution à l'harmonisation des pratiques *8" :	Oui Non
Contribution à l'évaluation des pratiques :	Oui Non
Précisions sur l'évaluation des pratiques :	
Cette étude fait suite à l'enquête Captic (Connaissance de l'action de prévention du traitement sur la transmission et impact sur le comportement) initiée en 2014 et incluant des patients.	
Données médico-épidémiologiques :	Oui Non
"Objectif principal poursuivi par l'action *9" :	
Évaluer l'abord de la sexualité par les médecins avec leurs patients	
Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :	
<ul style="list-style-type: none"> - Analyser le type d'informations communiquées par les médecins aux patients sur le traitement comme outil de prévention, - Évaluer la proportion de médecins abordant avec leurs patients leur vie sexuelle et affective - Sensibiliser les médecins et les patients à cette question. 	

INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :

0

en euros

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

0,30

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

Conception
 Mise-en-oeuvre
 Finalisation

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

100

(en %)

Indicateurs de moyens :

- Réalisation et diffusion du protocole d'enquête aux professionnels associés à cette action.
- Réalisation et diffusion du questionnaire aux médecins du SMIT de Bichat

les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)

Indicateurs de résultats :

Concernant la mise en œuvre de l'enquête :

- Nombre de médecins du SMIT ayant participé à cette enquête: 23/50

Concernant les résultats de l'enquête :

- Organisation d'une soirée d'échange/ formation au cours de laquelle les résultats ont été partagé.
- Les résultats de l'enquête ont favorisé un projet de mise à échelle dans le cadre du COM InterCorevih avec les 5 Corevih franciliens.

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

Types de professionnels :	
Médecins hospitaliers prenant en charge des PVVIH	
<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 checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Axe du plan auquel se rapporte l'action :	<p>AXE 1: Prévention du VIH et des IST</p> <p>AXE 2 : Dépistage du VIH et des IST</p> <p>AXE 3 : Prise en charge médicale des PVVIH</p> <p>AXE 4: Prise en charge sociale et lutte contre les discriminations</p> <p>AXE 5: Recherche et observation</p>
Programme populationnel du plan auquel se rapporte l'action :	<p>AXE en faveur des migrants</p> <p>AXE en faveur des LGBT</p> <p>AXE en direction des personnes usagères de drogues</p> <p>AXE en direction des personnes prostituées</p> <p>Aucun</p>
N° fiche-action du plan à laquelle se rapporte l'action :	<p>Action T27: Poursuivre la recherche et l'évaluation sur la pertinence et la mise en œuvre du traitement comme outil de prévention</p> <p>"Action T35 : Promouvoir le concept de ""prévention positive"" (soutien à la vie psychique, affective et sexuelle des PVVIH)"</p> <p>Action HSH LBT2 : Intégrer la prévention du VIH/IST dans une approche et une communication globale de la santé sexuelle pour les femmes et les hommes homo-bisexual(le)s</p> <p>Action HSH LBT8 : Favoriser des approches respectueuses des choix d'orientation sexuelle et rapports de genre en intervenant auprès des professionnels sanitaires et sociaux en contact avec la population des femmes et hommes homo-bisexual(le)s</p> <p>Action HSH LBT16: Améliorer les connaissances sur les comportements liés à la sexualité des femmes et des hommes homo-bisexuels et l'impact des stratégies de santé publique sur l'évolution des pratiques de prévention</p> <p>Action DOM2: Développer la prévention du VIH et des IST pour les jeunes dans une approche globale d'éducation à la sexualité</p>

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

Acteurs associés à l'action

Professionnels de soins hospitaliers :	Oui Non
Lesquels :	
Médecins prenant en charge des PVVIH	
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" :	
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 :	
La saisie des résultats de l'enquête ainsi que l'analyse statistique de ces données ont été réalisées par le TEC référent de la commission prévention et santé sexuelle.	

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? :	
Nous n'avons pas connaissance d'une enquête similaire réalisée par un autre 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 :	
Résultats enquête médecins BCH juin 2015	

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :

Nous n'avons pas rencontré de difficultés majeurs dans la mise en œuvre de l'action.

Solutions trouvées :

NA

Facteurs favorisants :

- Implication des membres de la commission prévention et santé sexuelle et de la commission épidémiologie dans la conception du questionnaire.
- L'enquête s'est faite sur l'hôpital Bichat qui abrite le siège de la Corevih ce qui a favorisé l'adhésion des médecins à l'enquête qui ont gentiment d'y participer.

Commentaires et informations diverses :

RAS

Fiche action N°3

Description globale de l'action

"Intitulé de l'action *1" :

Elargir de l'offre de dépistage sur le territoire du COREVIH : mise en place d'actions pilotes de dépistage en partenariat avec différentes catégories de professionnels

Pilote de l'action :

Pr Elisabeth Bouvet - Collège 2 - Présidente de la COREVIH

Adresse mail du pilote de l'action :

elisabeth.bouvet@bch.aphp.fr

Type d'action :

Actions de dépistage par les TROD & combinées (TROD et prélèvement); Autotests; Reforme des CeGIDD

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

"Description de l'action *2" :

Plusieurs actions de dépistage hors les murs par TROD ont été initiées depuis 2013 en diversifiant les types interventions.

Toutes les actions se sont faites en partenariat avec le personnel des centres de dépistage ainsi que les acteurs associatifs du territoire et souvent à leur initiative.

D'autres actions de dépistage visant les hépatites virales, les IST (Syphilis, Chlamydiae...) ont été organisées avec un rendu des résultats les semaines suivantes.

De même, sur la base des résultats, des séances de vaccination (VHB notamment) ont été organisées à l'adresse des personnes dépistées qui en avaient besoin.

Le public cible des actions hors les murs était essentiellement des migrants compte tenu de la spécificité du territoire.

Par ailleurs, en amont de la réforme des CeGIDD, le Corevih IDF Nord a inscrit à l'ordre du jour de sa session plénière de janvier 2015 un point sur le sujet en vue d'en informer les membres du comité.

Il a également participé aux réunions organisées par l'ARS et les Délégations Territoriales.

Le Corevih a enfin contribué à la rédaction des dossiers de demande d'habilitation CeGIDD des structures candidates sur son territoire.

Pour accompagner la mise sur le marché des autotests de dépistage du VIH, le Corevih a organisé des sessions d'information et d'échanges avec les pharmaciens. Ce projet a été conduit en partenariat avec la SFLS qui a mis à disposition de l'ensemble des Corevih des modules de formation.

Perspectives

- Poursuivre la formation des pharmaciens
- Développer et implanter les TROD dans les consultations de médecine de ville,
- Organiser et soutenir l'organisation d'actions hors les murs avec les structures partenaires (CeGIDD, CMS, CDDS, associations...)
- Initier des études/enquêtes épidémiologiques sur l'utilisation des autotests (profil des acheteurs en fonction du coût ; motifs d'achats des autotests...)
- Favoriser l'information et le dépistage des partenaires des personnes nouvellement dépistés.
- Mettre en place un projet de dépistage des migrants en partenariat avec l'association URACA - Basiliade.

"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 :

Plusieurs actions de dépistage hors les murs ont été initiées à la fois par TROD (pour le VIH notamment) et par Prélèvement sanguins (hépatites virales, IST).

Chacune des actions ce sont faites en partenariat avec plusieurs structures du territoire.

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

Prise en charge sociale :

Oui
Non

Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Mission coordination des acteurs :	Oui Non
Acteurs coordonnés :	
CDAG de Bichât et Delafontaine, CMS de Clichy, CDDS de Cergy et d'Eaubonne, Afrique Avenir, URACA - Basiliade, Aurore, Pharmaciens, SFLS	
Objectifs de cette coordination :	
<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en œuvre plusieurs actions de dépistage hors les murs : les différents acteurs n'étant pas rémunérés pour ces projets, s'assurer de la disponibilité d'une équipe opérationnelle pour chacune des actions. - Inciter les partenariats entre les centres de dépistage et les associations. 	
Méthode utilisée pour réaliser cette coordination :	
<ul style="list-style-type: none"> - Cette coordination a été réalisée par le biais du groupe de travail "Dépistage dans les CDAG" de la COREVIH Ile-de-France Nord. - Organisation de 5 réunions pour la mise en œuvre de ce projet : 23/01/2015; 20/03/2015; 19/06/2015; 18/09/2015; 11/12/2015. - Transmission régulière des informations liées à ce projet par mailing liste. 	
Outils utilisés :	
<ul style="list-style-type: none"> - Mailing liste du groupe de travail dépistage dans les CDAG pour les réunions d'organisation et transmission des informations liées au projets. - Mailing liste de la COREVIH IDF Nord pour diffusion de l'information. - Site internet de la COREVIH IDF Nord et de ses partenaires pour diffusion de l'information. - Tableurs Excel pour faire des plannings des actions de dépistage prévues sur le territoire de la COREVIH IDF Nord. 	
"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 :	
Conception et diffusion d'affiches et flyers de sensibilisation et promotion du dépistage	
"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 de dépistage sur le territoire du COREVIH	
Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :	
Pour l'ensemble des actions de dépistage (TROD, Autotests, prélèvements) :	
<ul style="list-style-type: none"> - Planter et développer les actions de dépistage hors les murs par les centres de dépistage et les associations partenaires. - Former les pharmaciens à la délivrance des autotests. - Rendre accessible le dépistage pour les populations n'ayant pas recours aux dispositifs traditionnels de dépistage. - Promouvoir et rendre accessible le préservatif auprès de la population générale. - Rendre accessible les TROD aux partenaires de la COREVIH pour l'organisation d'actions hors les murs. - Renforcer la coordination entre professionnels des centres de dépistage, associatifs et médecins infectiologues ou autres médecins prenant en charge des personnes infectées par le VIH/une hépatite et commerces de proximité. 	

INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :	
3 563	
<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" :

90

(en %)

Indicateurs de moyens :

Nombre de TROD mis à disposition lors des actions de dépistage hors les murs:

- Action du 07 mai: 120 TROD
- Action du 03 juin : 72 TROD
- Action du 23 juin: 120 TROD
- Action du 03 juin: 72 TROD
- Action du 17 septembre: 120 TROD
- Action du 03 novembre: le dépistage s'est fait par prélèvement sanguin, ce qui a permis de dépister plusieurs pathologies en plus du VIH (syphiis, Claemydia, VHB, VHC). De sorte qu'il n'y a pas eu de TROD. Ici l'indicateur de moyens serait le nombre de tubes sanguins (pour le VIH, Syphilis, VHB, VHC) et urinaires (Claemydia) fournis. Toutefois, cette information n'est pas disponible.
- Action du 01 décembre: 296 TROD (30 Bichat, 50 Pontoise, 72 Saint-Denis, 24 Beaujon et 120 Afrique Avenir).

- Nombre de réunions du groupe de travail Dépistage dans les CDAG pour mener à bien ce projet : 5 réunions en 2015 (23 janvier 2015, 20 mars 2015, 19 juin 2015, 18 septembre 2015, 11 décembre 2015).

Nombre de TROD VIH/VHC/ prélèvements réalisés :

- Action du 07 mai: 71 TROD dont zéro positif
- Action du 03 juin : 26 TROD et zéro positif
- Action du 23 juin: 42 TROD et zéro positif
- Action du 17 septembre: 73 TROD et zéro positif
- Action du 03 novembre:
 - Nombre de prélèvements sanguins: 80 (à raison de deux tubes par personne).
 - Nombre de Tubes urinaires: information indisponible.
- Action du 01 décembre: (15 Bichat dont zéro positif ; 50 Pontoise dont zéro positif , 92 Saint-Denis dont zéro positif , 24 Beaujon dont zéro positif, 15 Clichy et zéro positif).

Nombre d'acteurs coordonnés : 10 centres de dépistage et associations..

les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)

Indicateurs de résultats :

Pour les actions de dépistage VIH hors les murs sur le territoire de la COREVIH IDF Nord, les indicateurs de résultats sont les suivants :

- Nombre de tests VIH effectués: 504
- Nombre de résultats VIH positifs: 8 positifs et 01 cas indéterminé.
- Nombre de tests VHC effectués et nombre de résultats VHC positifs:35 dont 3 positifs.

les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)

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

Population générale :	Oui Non
Préciser :	
Usagers et visiteurs des hôpitaux du territoire, Migrants, clientèle des marchés de Clichy (92), Chateau Rouge et Clignancourt (Paris 18ième), Riverains quartier de la goutte d'or (Paris 18ième)	
PVVIH :	Oui Non
Professionnels :	Oui Non
Type de professionnels :	
Professionnels de santé travaillant dans les CDAG, SMIT du territoire, Pharmaciens de Ville du territoire, Associations du territoire ainsi que l'équipe de la COREVIH Idf Nord (TEC, Assistante et Coordinatrice)	
<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 T1 : Informer la population générale pour maintenir le niveau d'information sur l'infection à VIH et faire émerger la problématique des IST</p> <p>Action T8: Promouvoir et rendre accessible le préservatif masculin auprès de la population générale et plus particulièrement les jeunes</p> <p>Action T11: Elargir les missions des CDAG et CIDDIST et CPEF à la vaccination contre le VHB et les papillomavirus (HPV)</p> <p>Action T17: Proposer au moins un dépistage VIH au cours de la vie à la population générale lors d'un recours aux soins</p> <p>Action T18: Permettre l'utilisation des tests rapides d'orientation diagnostique du VIH</p> <p>Action T19: Faciliter l'accès au dépistage dans les lieux de soins</p> <p>Action T21: Réorganiser le dispositif CDAG-CIDDIST</p> <p>Action T24: Promouvoir le dépistage de l'infection à chlamydiae dans les publics à forte prévalence de l'infection à Chlamydiae</p> <p>Action T31 : Soutenir et développer des activités de réseaux</p> <p>Action M5 : Maintenir un dispositif de diffusion gratuite de préservatifs masculins et féminins aux structures d'accueil recevant des migrants et conduisant des actions de prévention des IST</p> <p>Action M7 : Développer des propositions diversifiées de dépistage VIH et autres IST aux migrants</p> <p>Action M8: Mieux faire connaître les structures et outils d'information sur l'incitation au dépistage des IST pour les migrants en ciblant les réseaux de professionnels relais</p>
L'action se réfère au rapport d'experts :	<p>Oui</p> <p>Non</p>
Année du rapport :	<p>2 013</p> <p>AAAA</p>
Numéro de chapitre :	<p>2</p>
Recommandation concernée :	<p>Proposition de dépistage dans la population générale - Mobiliser les professionnels de santé autour de ces stratégies et celles des associations pour aller au plus près des populations qui ne se font pas dépister. - Préparer l'arrivée sur le marché des autotests et d'évaluer leur utilisation et leur impact sur le dépistage. - Fusionner les CDAG et les CIDDIST avec une redefinition de leur missions et le basculement vers un dispositif nominatif tout en préservant une option explicite d'anonymat pour la démarche de dépistage du VIH.</p>
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" :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
"Cette action a-t-elle eu un impact sur la politique régionale? *13" :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non

Acteurs associés à l'action

Professionnels de soins hospitaliers :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
--	---

Lesquels :	Médecins infectiologues et/ou impliqués dans la prise en charge des PVVIH des hôpitaux de Bichat, Beaujon, Pontoise, Delafontaine
------------	--

Professionnels de soins extra-hospitaliers :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
--	---

Lesquels :	CMS de Clichy, CDDS d'Eaubonne et Association EGO
------------	--

Professionnels du social hospitaliers :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
---	---

Professionnels du social non hospitaliers :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
---	---

Associations d'usagers :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
--------------------------	---

Lesquelles :	Aides
--------------	--------------

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

"Proportion d'appartenance de ces acteurs aux instances du COREVIH *15" :	80
---	-----------

Action interCOREVIH

Action inter COREVIH :

Oui
Non

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 applicable

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? :

Cela n'était pas nécessaire

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

Oui
Non

Liste des documents envoyés pour téléchargement dans l'observatoire :

-

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :

Pour le projet d'actions hors les murs, il n'y a pas eu de difficultés majeures rencontrées.

Concernant l'utilisation des TROD VHC dans le cadre d'une étude pilote, le recueil et la conservation des données ne s'est pas fait à hauteur de souhait. On constate une faible adhésion des équipes au projet.

- Par rapport à la formation des pharmaciens de ville à la délivrance des autotests, les difficultés rencontrées sont relatives à la mobilisation. En effet, du fait de leurs agendas, il leur est difficile de se libérer facilement notamment en journée.

- L'exclusivité des officinaux sur la vente des autotests fait que les Corevih ne peuvent pas s'en procurer et faciliter l'accès à une plus grande échelle.

- Enfin, dans l'accompagnement des CDAG/CIDDIST dans le montage de leur dossier d'habilitation, la difficulté majeure a été les délais impartis entre la parution des textes (décret et arrêté) et la soumission des demandes.

Solutions trouvées :

- Concernant la formation des pharmaciens la solution trouvée a été d'organiser les formations en soirée après la fermeture des officines permettant ainsi la participation d'un plus grand nombre.

- Pour ce qui est de l'accessibilité des autotests, le Corevih envisage de conduire un projet dès la levée de l'exclusivité par un texte réglementaire.

- De même, par rapport aux dossiers d'habilitation, le Corevih Nord à l'instar de tous les autres acteurs, ont convenu d'avancer dans le processus de montage du dossier et d'apporter les ajustements nécessaires avec la parution des textes réglementaires.

Facteurs favorisants :

- Pour l'organisation d'actions de dépistage hors les murs et/ou accompagnement des associations du territoire dans l'organisation d'actions du même type: Grande motivation et réactivité des acteurs impliqués dans ce projet.

- Les facteurs favorisants de la formation des pharmaciens à la délivrance des autotests de dépistage du VIH ont été la mise à disposition par la SFLS de modules de formation (ce qui a facilité le travail à ceux qui ont organisé la formation) et le fait que la formation a concerné les pharmacies de proximités.

- Quant à l'amélioration de l'accès au autotests de dépistage du VIH, l'ensemble des membres du groupe de travail sont prêts à s'investir dans le projet.

Commentaires et informations diverses :

RAS

Fiche action N° 4

Description globale de l'action

"Intitulé de l'action *1" :

Augmenter et Harmoniser l'offre d'ETP sur le territoire du COREVIH IDF Nord

Pilote de l'action :

Dr Agnès Certain

Adresse mail du pilote de l'action :

agnes.certain@bch.aphp.fr

Type d'action :

- Organisation de sessions de formation validante en ETP; - Appui aux structures dans la conception et la mise ne oeuvre de programmes d'ETP.

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

"Description de l'action *2" :

La commission ETP de la Corevih a contribué à la construction de l'ensemble des programmes du territoire et continue à accompagner les différentes structures dans la mise en œuvre.

A ce jour, le territoire de la Corevih IDF Nord compte neuf programmes ETP (7 hospitaliers ; 2 associatifs) et quatre programmes expérimentaux.

Les programmes hospitaliers sont ceux de:

- Beaujon,
- Bichat Claude Bernard,
- Delafontaine (Saint Denis)
- Simone Veil (Eaubonne)
- Jean Jaurès
- René Dubos (Pontoise)
- Robert Debré

Les programmes associatifs sont ceux de:

- Action Traitement
- Comité des familles

Les programmes expérimentaux sont ceux de:

- Aurore,
- Basilliade - Uraca,
- Dessine-moi Un Mouton,
- Fondation Chaptal

Le plus récent est celui du Comité des Familles qui a été approuvé par l'ARS en juillet 2015 et pour lequel la pilote de la commission ETP s'est personnellement investie dans la construction et la finalisation.

Il en a été de même pour l'association Dessine-moi Un Mouton qui a bénéficié de l'accompagnement de la Commission ETP du Corevih dans l'élaboration de sa proposition pour le passage de programme expérimental à un programme ETP – ARS.

Concernant les programmes de Bichat, Eaubonne, Pontoise et Saint Denis, la Commission ETP de la Corevih a contribué à la préparation de leur évaluation quadriennale en vue du renouvellement par l'ARS qui s'est faite en 2015. L'ensemble de ces programmes a été renouvelé à l'issue de l'examen des dossiers d'évaluation, à la réserve près, que tous les éducateurs devaient être formés avec un minimum de 40h et que les coordonnateurs devaient également avoir les compétences requises.

C'est une des raisons pour lesquelles, en vue de contribuer au renforcement des capacités des animateurs des différents programmes du territoire et de se conformer à la législation en vigueur, la Commission ETP du Corevih a organisé une session de formation niveau 2 (coordinateur de programme). Cela fait suite aux sessions de formation de niveau 1 organisées en 2013 et 2014.

"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
---	------------

Précisions sur l'évaluation des pratiques :

Le Corevih a contribué à la préparation de l'évaluation quadriennale des programmes en vue du renouvellement

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

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

Améliorer la prise en charge globale des PVVIH

Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :

- Augmenter et Harmoniser l'offre d'ETP sur le territoire du COREVIH IDF Nord
- Réduire les perdus de vue dans le système de soin
- Améliorer l'observance du traitement à travers l'Education Thérapeutique du Patient

INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :

3 150

en euros

"Nombre d'ETP mobilisés pour l'action *10" : 0,80

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

Conception
Mise en oeuvre
Finalisation

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

100

(en %)

Indicateurs de moyens :

- Nombre d'animateurs de programmes d'ETP formés
- Nombre de structures appuyées dans la préparation des évaluations quadriennale
- Nombre de structures appuyées dans la conception et la mise en oeuvre de programmes d'ETP.

- En 2015, 14 animateurs de programmes d'ETP ont été formés à la coordination de programme (formation de niveau deux).

- 4 structures (Bichat, Eaubonne, Pontoise et Saint Denis), ont été appuyées dans la préparation des évaluations quadriennale.

- 13 structures appuyées dans la conception et/ou la mise en oeuvre de programmes d'ETP

les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)

Indicateurs de résultats :

- Nombre de Programmes renouvelés à l'issue de l'examen des dossiers d'évaluation: 4/4

- Nombre de Programmes ayant au moins un animateur formé aux 40 heures validantes: 9/9

- Nombre de Programmes ayant au moins un éducateur formé à la coordination: 7/9

- Nombre de patients bénéficiants de séances d'ETP sur le territoire: 1610

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
Type de professionnels :	
Soignants des secteurs hospitaliers et ambulatoires, acteurs des secteurs associatifs et médico-sociaux du COREVIH participant au parcours de soins des personnes vivant avec le VIH.	
<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 T35 : Promouvoir le concept de ""prévention positive"" (soutien à la vie psychique, affective et sexuelle des PVVIH)"</p> <p>Action T42 : Informer et accompagner de manière renforcée les PVVIH pour améliorer l'accès aux soins</p> <p>Action T43 : Lutter contre les refus de soins</p> <p>Action T44 : Soutenir l'accompagnement global des PVVIH mis en place par les associations, les réseaux et les professionnels</p> <p>Action T45: Accompagnement pré et post natal et prise en charge des enfants concernés par la VIH (en lien avec l'action 35)</p>
L'action se réfère au rapport d'experts :	<p>Oui</p> <p>Non</p>
Année du rapport :	<p>2 013</p> <p>AAAA</p>
Numéro de chapitre :	<p>5</p>
Recommandation concernée :	<p>Permettre à toute PVVIH l'accès à un programme d'éducation thérapeutique (ETP) ; – Elargir le périmètre de l'ETP à des composantes de santé mentale et sexuelle, de prise en charge des addictions et de prévention des principales morbidité.</p>
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 :

Oui
Non

Lesquels :

Médecins, Pharmaciens, Psychologues, Infirmiers

Professionnels de soins extra-hospitaliers :

Oui
Non

Lesquels :

Fondation Chaptal; Aurore

Professionnels du social hospitaliers :

Oui
Non

Professionnels du social non hospitaliers :

Oui
Non

Associations d'usagers :

Oui
Non

Lesquelles :

Action Traitement, Comité des familles, Dessine moi un mouton, Basilliade - Uraca,

Autres :

Oui
Non

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

95

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 :

Cela n'était pas nécessaire

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

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

Oui
Non

Pourquoi? :

Cela n'était pas nécessaire

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

Oui
Non

Liste des documents envoyés pour téléchargement dans l'observatoire :

Aucun

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :

Aucune difficulté particulière n'a été rencontrée dans la mise en place et la conduite des actions.

Solutions trouvées :

N.A

Facteurs favorisants :

- Motivation de l'ensemble du groupe de travail et notamment de la pilote.
- Très grand intérêt de l'ensemble des acteurs pour la formation.

Commentaires et informations diverses :

Le coût indiqué ne concerne que la formation car les membres du groupe de travail sont bénévoles.

Fiche action N°5

Description globale de l'action

"Intitulé de l'action *1" :

Conditions et modalités d'intervention de patients dans la mise en œuvre de programmes d'éducation thérapeutique

Pilote de l'action :

Dr Agnès Certain

Adresse mail du pilote de l'action :

agnes.certain@bch.aphp.fr

Type d'action :

Formation de patients intervenants dans les programmes d'ETP

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

"Description de l'action *2" :

Il s'agit d'un projet financé par la DGS suite à la 2^{ième} édition de l'appel à projet 2014 intitulé "Conditions et modalités d'intervention de patients dans la mise en œuvre de programmes d'éducation thérapeutique " auquel Action Traitement à répondu en tant que porteur de projet ; mais dont d'autres structures comme le Corevih ont contribué à la conception.

Le Corevih participe à l'animation et la mise en œuvre du projet ETP Patients Intervenants à travers notamment le comité de pilotage dont il est membre.

Le projet a pour objet de "contribuer à apporter des connaissances, qui pourront mobiliser les compétences permettant de favoriser l'implication et l'intervention des patients-intervenants dans des séances collectives d'éducation thérapeutique."

Il couvre plusieurs pathologies en plus du VIH (Hépatite C, Diabète, cardio AVK, Rhumato) sur deux régions à savoir l'Île-de-France et le Languedoc-Roussillon.

Actuellement, deux patients du territoire sont inclus en tant que patients intervenants. Ils ont de ce fait bénéficié de la formation de 40h au cours de l'année 2015.

Perspectives :

Leur formation doit se poursuivre en 2016 par :

- Un stage de compagnonnage avec deux observations de séances collectives d'ETP avec le jeu C.A.S. VIH
- Une séance de mise à jour des connaissances sur le V.I.H (faite par la Pilote de la Commission ETP de la COREVIH)
- La co-construction et l'animation de séances collectives.

"Action innovante *3" :	Oui Non
Avancée de l'action :	Finalisée l'année N En cours/Pluriannuelle Prévue pour l'année N+1
Thème de l'action :	Prévention Dépistage Prise en charge globale Recherche Autres
Prise en charge sociale :	Oui Non

Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Mission coordination des acteurs :	Oui Non
Acteurs coordonnés :	
Associations, Professionnels de soins hospitaliers, Patients	
Objectifs de cette coordination :	
<ul style="list-style-type: none"> - Identifier les patients éligibles au projet. - Veiller à ce que tous les acteurs du projet soient au même niveau d'information. - S'assurer de la mise en oeuvre correcte du projet. 	
Methode utilisee pour realiser cette coordination :	
<ul style="list-style-type: none"> - Réunions en présentiel - Conférences téléphoniques 	
Outils utilisés :	
<ul style="list-style-type: none"> - Téléphone - E- Mails 	
"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 :

Formation aux 40 heures Validantes.

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

Oui
Non

Contribution à l'évaluation des pratiques :

Oui
Non

Données médico-épidémiologiques :

Oui
Non

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

Contribuer à apporter des connaissances, qui pourront mobiliser les compétences permettant de favoriser l'implication et l'intervention des patients-intervenants dans des séances collectives d'éducation thérapeutique

Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :

- Constituer un groupe de patients-intervenants et les former avec un dispositif de formation spécifiquement conçu.
- Mettre en place des séances collectives d'éducation thérapeutique avec les patients-intervenants formés, en utilisant différentes approches.
- Observer les pratiques existantes et les facteurs facilitant l'intervention de patients dans la mise en œuvre de séances collectives d'éducation thérapeutique.

INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :

68 000

<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" :	
60	
<i>(en %)</i>	
Indicateurs de moyens :	
<ul style="list-style-type: none"> - Le respect du cahier des charges et des modalités de mise en œuvre. - Les bénéfices ressentis pour le management de leur maladie chronique. - Les enseignements de l'approche inter-pathologies, définition de pistes de travail applicables en transversal. - La mise en évidence des facteurs de réussite ou d'échecs. <p>Le projet étant à sa première année de mise en oeuvre, les indicateurs seront renseignés en 2016 (année N+1).</p>	
<i>les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)</i>	
Indicateurs de résultats :	
<ul style="list-style-type: none"> - Le niveau de satisfaction des différents acteurs impliqués dans le projet. - L'impact des formations et des séances ETP pour les patients intervenants et les patients participants. - La qualité et l'impact des échanges entre patients, entre patients et professionnels de santé (interdisciplinarité au sens large) sur le fonctionnement et les effets pour les différents acteurs (patients et professionnels). <p>Le projet étant à sa première année de mise en oeuvre, les indicateurs seront renseignés en 2016 ((année N+1).</p>	
<i>les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)</i>	

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

Population générale :	Oui Non
Préciser :	
Le projet couvre plusieurs pathologies en plus du VIH (Hépatite C, Diabète, cardio AVK, Rhumato)	
PVVIH :	Oui Non

Migrants :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Personne en situation de précarité :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Personnes de plus de 60 ans :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Enfants et adolescents :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> 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
Types de professionnels :	
Soignants des secteurs hospitaliers et non hospitaliers, acteurs des secteurs associatifs.	
<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 checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

Lien de l'action avec la politique VIH/IST

Cette action est-elle en lien avec le plan VIH-IST , :	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 T32 : Développer les programmes d'éducation thérapeutique et les actions d'accompagnement "Action T35 : Promouvoir le concept de ""prévention positive"" (soutien à la vie psychique, affective et sexuelle des PVVIH)" Action T42 : Informer et accompagner de manière renforcée les PVVIH pour améliorer l'accès aux soins Action T44 : Soutenir l'accompagnement global des PVVIH mis en place par les associations, les réseaux et les professionnels
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 (ETP) ; – Elargir le périmètre de l'ETP à des composantes de santé mentale et sexuelle, de prise en charge des addictions et de prévention des principales morbidités.
Cette action a-t-elle un lien avec la politique régionale ? :	Oui Non
"Cette action a été incitée par la politique régionale? *12" :	Oui Non

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

Oui
Non

Acteurs associés à l'action

Professionnels de soins hospitaliers :

Oui
Non

Lesquels :

Médecins, pharmaciens, cadres de santé, infirmiers

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 :

Actions Traitements

Autres :

Oui
Non

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

40

Action interCOREVIH

Action inter COREVIH :

Oui
Non

COREVIH concernés :

COREVIH Languedoc-Roussillon

Lien avec les données épidémiologiques

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

Oui
Non

Pourquoi :

Ce n'était pas nécessaire

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

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

Oui
Non

Pourquoi? :

Ce n'était pas nécessaire

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

Oui
Non

Liste des documents envoyés pour téléchargement dans l'observatoire :

Aucun

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :

- Le montant alloué par la DGS pour la mise en oeuvre du projet était inférieur au budget soumis.

Solutions trouvées :

- Demande et obtention d'un cofinancement par un autre bailleur.

Facteurs favorisants :

- Motivation des membres du comité de pilotage et des programmes d'ETP sollicités.
- L'intérêt montré par les patients recrutés dans le cadre du projet.

Commentaires et informations diverses :

Le coût de l'action indiqué n'est pas financé sur le budget du Corevih mais dans le cadre d'un cofinancement (DGS et une fondation).

Fiche action N°6

Description globale de l'action

"Intitulé de l'action *1" :

Amélioration de la prévention et de la prise en charge du VIH, VHB et VHC chez les usagers de drogues

Pilote de l'action :

Dr Sylvie Lariven, Léon Gomberoff

Adresse mail du pilote de l'action :

Lariven Sylvie: sylvie.lariven@aphp.fr; Léon Gomberoff: l.gomberoff@auore.asso.fr

Type d'action :

Sensibilisation et prise en charge du VIH, VHB et VHC chez les usagers de Drogues.

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

"Description de l'action *2" :

En vue d'améliorer la prévention et la prise en charge du VIH, VHB et VHC chez les usagers de drogues, la Corevih Nord a initié en 2014 un projet ayant pour objectif d'informer les personnes suivies dans des structures comme les CAARUD et les CSAPA des risques infectieux liés à la consommation de produits psychoactifs et à une prise en charge optimale lors du dépistage d'infection à VIH, VHB et VHC.

Le projet se décline en trois étapes :

1ère étape : faire un bilan sur les dépistages du VIH et des hépatites B et C des personnes suivies dans les structures qui s'occupent de populations précaires.

2ème étape : Création d'un questionnaire à destination des personnes suivies dans des CSAPA et CAARUD identifiés pour évaluer les besoins de dépistage, de vaccination et de traitement des viroses chroniques chez les usagers de drogue (UD).

3ème étape :

- Création d'un support pour informer les personnes suivies dans ces structures des dépistages du VIH, VHB et VHC avec explication de l'interprétation des résultats notamment pour l'Hépatite B.

- Formation des professionnels des structures,

- Etude de faisabilité de la mise en place d'un suivi plus complet à travers une orientation vers l'hôpital Bichât pour :

o Les personnes qui découvrent une infection par l'une des 3 sérologies (VIH, VHB et VHC) : bilan sanguin plus complet, fibroscan disponible, consultation avec un hépatologue possible (en hôpital de jour par exemple)

o Les patient est en rupture de suivi ou de traitement ou à besoin de vaccination

Les deux premières étapes du projet ont été réalisées. La 3ième étape est prévue pour 2016.

"Action innovante *3" :

Oui
Non

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

Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Mission coordination des acteurs :	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> 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

Précisions sur l'évaluation des pratiques :

la phase une du projet a consisté à une évaluation des besoins de dépistage, de vaccination et de traitement des viroses chroniques chez les usagers de drogue (ud) du nord-est parisien accedant aux caarud

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

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

Informers les personnes suivies dans des structures comme les CAARUD et les CSAPA des risques infectieux liés à la consommation de produits psychoactifs et à une prise en charge optimale lors du dépistage d'infection à VIH, VHB et VHC.

Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :

- Faire un bilan sur les dépistages du VIH et des hépatites B et C des personnes suivies dans les structures qui s'occupent de populations précaires.
- Créer un questionnaire à destination des personnes suivies dans des CSAPA et CAARUD identifiés pour évaluer les besoins de dépistage, de vaccination et de traitement des viroses chroniques chez les usagers de drogue (UD).
- Développer un support d'information des personnes suivies dans ces structures (CSAPA et CAARUD) des dépistages du VIH, VHB et VHC avec explication de l'interprétation des résultats notamment pour l'Hépatite B.
- Former les professionnels des structures.
- Mettre en place un système de suivi plus complet à travers une orientation vers l'hôpital Bichât.

INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :	0
--------------------------	---

<i>en euros</i>	
"Nombre d'ETP mobilisés pour l'action *10" :	0,60
"Stade de réalisation de l'action *11" :	Conception Mise en oeuvre Finalisation
"Degré d'atteinte de l'objectif *11" :	
70	
<i>(en %)</i>	
Indicateurs de moyens :	
<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité du questionnaire d'évaluation des besoins de dépistage, de vaccination et de traitement des viroses chroniques chez les usagers de drogue (UD): le questionnaire a été conçu et soumis à la validation du comité épidémiologique du Corevih avant administration du 29 mars au 17 avril 2015. - Nombre de questionnaires renseignés: 200 - Nombre de CAARUD/CSAPA du territoire participants au projet: 4/7 structures identifiées. - Disponibilité d'un support d'orientation des CAARUD/CSAPA vers l'hôpital Bichat: cet indicateur sera renseigné en 2016. 	
<i>les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)</i>	
Indicateurs de résultats :	
<ul style="list-style-type: none"> - Evaluation des besoins de depistage, de vaccination et de traitement des viroses chroniques chez les usagers de drogue (ud) du nord-est parisien accedant aux CAARUD/CSAPA: l'étude a été réalisé et les résultats ont fait l'objet d'un abstract présenté au congrès de la SFLS et ATHS 2015). - Développer un support d'information des personnes suivies dans ces structures (CSAPA et CAARUD) des dépistages du VIH, VHB et VHC avec explication de l'interprétation des résultats notamment pour l'Hépatite B - Former les professionnels des structures: . - Mettre en place un système de suivi plus complet à travers une orientation vers l'hôpital Bichât. Les trois derniers indicateurs seront renseignés en 2016. 	
<i>les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)</i>	

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

Population générale :	Oui Non

PVVIH :	Oui Non
Migrants :	Oui Non
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
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 T2: Mettre en place des actions de communication en population générale portant sur liens entre contexte festif et prises de risques sexuels Action T12: Former dans un cadre inter-institutionnel les professionnels menant des interventions collectives en éducation à la sexualité et de prévention du VIH et des IST auprès des jeunes Action UD1 : Améliorer l'accessibilité des programmes et des matériels de réduction des risques liés à la toxicomanie et les TSO Action UD2 : Réduire les risques de transmissions du VIH et des hépatites liées aux pratiques de tatouage et de piercing et modifications corporelles Action UD4 : Dépister le VIH chez les UD de manière répétée et examiner les conditions d'une expérimentation du dépistage rapide du VIH (et des hépatites)
L'action se réfère au rapport d'experts :	Oui Non
Année du rapport :	2 013 AAAA
Numéro de chapitre :	5
Recommandation concernée :	Le dépistage et une proposition systématique de prise en charge des addictions sont effectuées lors de la prise en charge initiale du patient et tout au long du suivi...
Cette action a-t-elle un lien avec la politique régionale ? :	Oui Non

"Cette action a été incitée par la politique régionale? *12" :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
"Cette action a-t-elle eu un impact sur la politique régionale? *13" :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non

Acteurs associés à l'action

Professionnels de soins hospitaliers :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Lesquels :	
Infectiologues et Hépatologues du SMIT de l'Hôpital Bichat.	
Professionnels de soins extra-hospitaliers :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Lesquels :	
Médecins et infirmiers des CAARUD/CSAPA participants au projet.	
Professionnels du social hospitaliers :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Professionnels du social non hospitaliers :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Lesquels :	
Assistantes Sociales des CAARUD/CSAPA	
Associations d'usagers :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Autres :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
"Proportion d'appartenance de ces acteurs aux instances du COREVIH *15" :	
30	

Action interCOREVIH

Action inter COREVIH

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 :

C'est la TEC référente de la Commission qui a fait la saisie et l'analyse des données du questionnaire d'évaluation des besoins de dépistage, de vaccination et de traitement des viroses chroniques chez les usagers de drogue (ud) du nord-est parisien accédant aux caarud .

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? :

Ce n'était pas nécessaire et à notre connaissance les autres Corevih n'ont pas réalisé d'étude 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 :

-

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :

- L'évaluation des besoins s'est faite à une période de fortes activités au sein du Corevih ce qui fait que la TEC référente n'avait pas trop le temps de faire la saisie des données du questionnaire.

Solutions trouvées :

- La coordinatrice a aidé la TEC référente dans la saisie.

Facteurs favorisants :

- Adhésion des CAARUD/CSAPA participants au projet.

Commentaires et informations diverses :

- A l'issue de l'enquête les pilotes de la commission, la TEC référente et la coordinatrice ont fait le tour de chacune des structures participantes pour leur présenter les résultats et convenir de la suite.

Fiche action N° 7

Description globale de l'action

"Intitulé de l'action *1" :

Amélioration quantitative et qualitative du recueil épidémiologique sur le territoire du COREVIH Ile-de-France Nord; Conception et Mise en oeuvre d'études sur la PEC du VIH.

Pilote de l'action :

Pr Yazdan Yazdanpanah

Adresse mail du pilote de l'action :

yazdan.yazdanpanah@bch.aphp.fr

Type d'action :

Action de coordination et d'harmonisation des pratiques; Conception et Suivi de projets de recherche

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

"Description de l'action *2" :

Outre l'accompagnement de l'analyse épidémiologique du Corevih, la commission épidémiologie a eu à analyser la pertinence scientifique plusieurs études dont un certain nombre sont présentés ci-dessous :

- Des études sur les modalités contractuelles et matérielles à mettre en œuvre pour un partage des tâches entre médecine de ville et infectiologie hospitalière en matière de suivi des patients vivant avec le VIH.
- Une enquête sur l'évaluation des besoins de dépistage, de vaccination et de traitement des viroses chroniques chez les usagers de drogue (UD) ;
- Une étude pilote auprès des médecins du service des maladies infectieuses de l'hôpital Bichat afin d'analyser le type d'informations communiquées par les médecins aux patients sur le traitement comme outil de prévention, et d'évaluer la proportion de médecins abordant avec leurs patients leur vie sexuelle et affective.
- Mise en place de l'étude GOTA (Gestion Optimale des Traitements ARV) dont l'objectif principal vise à évaluer l'impact de la mise en place d'une série d'interventions auprès des prescripteurs et des PVVIH sur les dépenses de prescription en ARV dans le Service des Maladies Infectieuses et Tropicales de Bichat au cours de l'année 2015 (projet financé par l'ANRS) .

- Site d'intervention de l'étude GOTA : le SMIT Bichat avec 4119 PVVIH sous traitement ARV + dossier Nadis® en 2012 et 53 Prescripteurs.

- Site « témoin » de l'étude GOTA : Médecine Interne Bicêtre avec 1522 PVVIH sous traitement ARV + dossier Nadis® en 2012 et 12 prescripteurs.

Par ailleurs le Corevih IDF Nord, à travers la commission épidémiologie, a apporté un appui au montage des dossiers de demande d'habilitation CeGIDD aux structures de son territoire tel que le CDAG de Bichat, le CDAG de l'hôpital Delafontaine et le CDDS de Cergy. Cet appui a consisté notamment dans la compilation et l'analyse des données. Enfin, Concernant l'évaluation de la prise en charge des patients sur son territoire, le COREVIH, en partenariat avec le CeGIDD de Bichat contribue à la réalisation d'un projet d'enquête sur les personnes non revenues chercher leur résultat au CeGIDD.

Perspectives :

Mettre en place un projet de suivi épidémiologique des enfants infectés par le VIH à Robert Debré notamment leur prise en charge lors du passage de l'adolescence à l'âge adulte.

Mise en place d'une étude épidémiologique pour évaluer l'incidence et les facteurs de risque de perte de vue.

Mise en place d'une étude évaluant le diagnostic tardif chez les patients originaires d'Afrique du Nord.

"Action innovante *3" :	Oui Non
Avancée de l'action :	Finalisée l'année N En cours/Pluriannuelle Prévue pour l'année N+1
Thème de l'action :	Prévention Dépistage Prise en charge globale Recherche Autres
Prise en charge sociale :	Oui Non

Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Mission coordination des acteurs :	Oui Non
Acteurs coordonnés :	
Les TEC, les responsables de sites (médecins référents ou chefs de service), étudiants de master présentant des travaux de mémoires ou de thèses, des épidémiologistes et biostatisticiens travaillant sur le territoire de la COREVIH	
Objectifs de cette coordination :	
<ul style="list-style-type: none"> - Harmonisation des données recueillies en vue des futures enquêtes. - Mise en place d'études épidémiologiques et enquêtes ayant pour but l'amélioration des pratiques et une meilleure prise en charge des patients. 	
Méthode utilisée pour réaliser cette coordination :	
<ul style="list-style-type: none"> - Organisation de 6 réunions en 2015 : 12-01-2015, 09-03-2015, 13-04-2015, 06-07-2015, 21-09-2015, 09-11-2015. - Diffusion d'informations et de documentations par mail aux membres de la commission épidémiologie. 	
Outils utilisés :	
<ul style="list-style-type: none"> - DOMEVIH, Nadis, fichiers Excel - Questionnaires - Requêtes informatiques - Mailing liste 	
"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
Précisions sur l'évaluation des pratiques :	
L'étude GOTA (Gestion Optimale des Traitements ARV) vise à évaluer l'impact de la mise en place d'une série d'interventions auprès des prescripteurs et des PVVIH sur les dépenses de prescription en ARV dans le Service des Maladies Infectieuses et Tropicales de Bichat au cours de l'année 2015.	
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" :	
Amélioration du suivi des PVVIH selon les recommandations du rapport d'expert de la prise en charge des PVVIH	
Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :	
<ul style="list-style-type: none"> - S'assurer de la qualité des données épidémiologiques recueillies. - Identifier les données manquantes par le biais de requêtes informatiques. Ces requêtes permettent une évaluation des bonnes pratiques cliniques (vaccinations, habitudes de vie, etc.) et une optimisation de la prise en charge du patient. - Identifier les besoins spécifiques, et évaluer la qualité de vie de la population VIH sur le territoire par le biais de la mise en place d'enquêtes prospectives. - Analyser la pertinence scientifique des projets d'études et d'enquêtes. - Evaluer la relation médecins- patients, relation thérapeutique. - Identifier les facteurs de risque de perte de vue et améliorer la rétention dans le système de soins. 	

INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :	
0	
en euros	
"Nombre d'ETP mobilisés pour l'action *10" :	3,50

"Stade de réalisation de l'action *11" :	<input type="checkbox"/> Conception <input checked="" type="checkbox"/> Mise en oeuvre <input type="checkbox"/> Finalisation
--	--

"Degré d'atteinte de l'objectif *11" :
30
(en %)

Indicateurs de moyens :
<p>- Nombre d'études épidémiologiques et d'enquêtes réalisées : 2 études/enquêtes réalisées en 2015 dans le cadre de la commission (évaluation des besoins de dépistage, de vaccination et de traitement des viroses chroniques chez les usagers de drogue; analyse du type d'informations communiquées par les médecins aux patients sur le traitement comme outil de prévention, et évaluation de la proportion de médecins abordant avec leurs patients leur vie sexuelle et affective).</p> <p>- Nombre d'études épidémiologiques et d'enquêtes mis en place: 5 études/enquêtes mis en place en 2015 dans le cadre de la commission (Gota; 3 enquêtes dans le cadre du projet ville hôpital; enquête sur les personnes non revenues chercher leurs résultats au CeGIDD).</p>
<i>les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)</i>

Indicateurs de résultats :
<p>- Nombre de participants aux différentes études mise en place.</p> <p>- Nombre de variables renseignées</p> <p>- Implémentation des interventions</p> <p>- Reproductibilité des résultats</p>
<i>les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)</i>

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

Population générale :	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
-----------------------	---

Préciser :
Personnes consultants dans les CDAG

PVVIH :	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
---------	---

Migrants :	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
------------	---

---> Solutions actuellement mises en place :	Médiateurs Interpretariat Soins complémentaires Autres
Personne en situation de précarité :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Personnes de plus de 60 ans :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Enfants et adolescents :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Femmes :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Hommes :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
LGBT :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Personnes sous main de justice :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Personnes prostituées :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
UDIV :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Jeunes en insertion :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Situation de handicap :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Professionnels :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Type de professionnels :	
TEC, médecins infectiologues et/ou médecins prenant en charge des PVVIH, interne en médecine générale	
<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 :

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 :	<p>Action T0 : Gouvernance</p> <p>Action T2: Mettre en place des actions de communication en population générale portant sur liens entre contexte festif et prises de risques sexuels</p> <p>Action T11: Elargir les missions des CDAG et CIDDIST et CPEF à la vaccination contre le VHB et les papillomavirus (HPV)</p> <p>Action T17: Proposer au moins un dépistage VIH au cours de la vie à la population générale lors d'un recours aux soins</p> <p>Action T19: Faciliter l'accès au dépistage dans les lieux de soins</p> <p>Action T21: Réorganiser le dispositif CDAG-CIDDIST</p> <p>Action T25 :Développer des outils permettant une information-conseil personnalisée selon les situations et les publics</p> <p>"Action T26: Améliorer l'efficacité du dispositif d'accompagnement ""post-annonce"" du diagnostic jusqu'à l'entrée dans le soin"</p> <p>Action T27: Poursuivre la recherche et l'évaluation sur la pertinence et la mise en œuvre du traitement comme outil de prévention</p> <p>Action T30 : Développer les prises en charges médicale en ville, en respectant les choix des usagers et les exigences de qualité</p> <p>Action T33 :Veiller par l'intermédiaire des COREVIH, à la mise en œuvre de bonnes pratiques cliniques de prise en charge</p> <p>Action T36: Prise en charge et soutien des adolescents infectés par le VIH : accompagnement et transition de la prise en charge pédiatrique à la prise en charge adulte</p> <p>Action T42 : Informer et accompagner de manière renforcée les PVVIH pour améliorer l'accès aux soins</p> <p>Action M1 : Déployer et évaluer les dispositifs de communication nationaux en direction des populations migrantes</p> <p>Action M7 : Développer des propositions diversifiées de dépistage VIH et autres IST aux migrants</p> <p>Action M14 : Actualiser les données socio-comportementales au regard du VIH-SIDA-IST pour les populations africaines, Haïtiennes, Magrhebines, et documenter ces données pour les populations originaires d'Asie, d'Europe et d'Amérique</p> <p>Action M15 : Recueillir et analyser les données VIH/SIDA/IST en lien avec l'évolution des flux migratoires.</p> <p>Action UD1 : Améliorer l'accessibilité des programmes et des matériels de réduction des risques liés à la toxicomanie et les TSO</p> <p>Action UD2 : Réduire les risques de transmissions du VIH et des hépatites liées aux pratiques de tatouage et de piercing et modifications corporelles</p>
---	---

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

Année du rapport :	
	2 013
	AAAA

Numéro de chapitre :	
	-

Recommandation concernée :	
----------------------------	--

Suivre l'épidémiologie de l'infection à VIH (notamment pour les chapitres 2, 4, 5, et 10)

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

Oui
~~Non~~

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

~~Oui~~
Non

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

~~Oui~~
Non

Acteurs associés à l'action

Professionnels de soins hospitaliers :

Oui
~~Non~~

Lesquels :

Médecins infectiologues et/ou médecins prenant en charge des PVVIH, pharmaciens, internes en médecine générale

Professionnels de soins extra-hospitaliers :

Oui
~~Non~~

Lesquels :

Médecins et pharmaciens de ville

Professionnels du social hospitaliers :

~~Oui~~
Non

Professionnels du social non hospitaliers :

~~Oui~~
Non

Associations d'usagers :

Oui
~~Non~~

Lesquelles :

Aides, Arkat - le Kiosque, TRT5

Autres :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
"Proportion d'appartenance de ces acteurs aux instances du COREVIH *15" :	
60	

Action interCOREVIH

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

Lien avec les données épidémiologiques

"L'action a-t-elle utilisé des données épidémiologiques recueillies par les TECS du COREVIH ? *16" :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Lesquelles :	
Requête Nadis pour le profil immuno-virologique des patients et leur traitement.	

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? :	
Cela n'a pas été nécessaire pour le moment	
Acceptez-vous de mettre à disposition des autres COREVIH les documents de l'action? :	
<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non	
Liste des documents envoyés pour téléchargement dans l'observatoire :	
-	

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :

- Pas de difficultés majeurs à ce stade de mise en œuvre des projets.
- La mobilisation des participants à certains axes du projet a pris plus de temps que prévu.
- Par contre le recueil de données à quelque peu souffert du retrait de la subvention de ViiV Healthcare à la société Fédialis car il était difficile de mettre en place un cadre légal d'intervention pour la maintenance du logiciel Nadis.

Solutions trouvées :

- Des séances de travail ont été organisées avec les associations d'usagers pour motiver les participants.
- En attendant de pouvoir mettre en place un vrai contrat, Fédialis propose un système de facturation forfaitaire en fonction du temps d'intervention.

Facteurs favorisants :

- Implication des membres du groupe de travail qui conduisent les différents projets.
- Implication des différents services de PEC du VIH du territoire (soignants, patients).
- Bonne communication entre l'équipe salariée et les différents acteurs intervenants.

Commentaires et informations diverses :

- Compte tenu des difficultés ci dessus mentionnées, il n'a pas été possible d'étendre l'installation du logiciel Nadis sur d'autres hôpitaux du territoire comme cela avait été prévu en 2014.
- Le budget signalé correspond à la part du Corevih. Ces projets sont majoritairement financés par l'ANRS.

Fiche action N°8

Description globale de l'action

"Intitulé de l'action *1" :

Evaluation de l'application, par les professionnels de santé, des recommandations du Rapport d'experts Morlat 2013 par rapport au suivi gynécologique des femmes vivants avec le VIH.

Pilote de l'action :

Dr Carine Davitian

Adresse mail du pilote de l'action :

carine.davitian@aphp.fr

Type d'action :

Prévention des cancers du col de l'utérus chez les femmes séropositives.

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

"Description de l'action *2" :

Dans le cadre du suivi gynécologique des femmes séropositives, la Corevih IDF Nord a initié en juin 2014 un projet d'évaluation de l'application, par les professionnels de santé, des recommandations du Rapport d'experts Morlat 2013 sur le sujet. Le projet est en cours de réalisation en collaboration avec une interne de médecine générale qui a accepté d'en faire sa thèse avec l'intitulé suivant : "La prise en charge des patientes vivant avec le VIH sur le territoire de la CORVIH-IDF Nord en ce qui concerne la prévention des cancers du col de l'utérus est-elle conforme aux recommandations du rapport Morlat 2013 ?"

Rappelons que concernant le suivi gynécologique des femmes séropositives, les recommandations du rapport Morlat 2013 sont les suivantes :

- Un frottis cervical lors de la découverte de séropositivité ;
- Un frottis annuel en l'absence de lésion cervicale antérieure et si le nombre de lymphocytes CD4 > 200/mm³ ;
- Un frottis tous les semestres si le nombre de lymphocytes CD4 < 200/mm³, ou antécédent de frottis anormal ou de conisation ;
- Une colposcopie devant toute anomalie cytologique ou en cas d'identification d'HPV ;
- Un dépistage du cancer du sein à partir de 50 ans.

Dans le cadre du projet, deux études ont été menées:

1. Une étude rétrospective incluant par tirage au sort, pour chaque centre participant, 10% de la file active 2013 des femmes séropositives suivies. Cette étude a concerné Bichat (160 Patientes), Beaujon (12 patientes), l'hôpital Franco-Britannique (7 patientes), Pontoise (25 patientes) et Eaubonne (12 patientes) ; pour un total de 216 patientes.

L'étude montre que 117 des 216 patientes ont un frottis datant de moins de 2 ans (Soit 54%) contre 99 patientes ayant un frottis datant de plus de 2 ans (Soit 46%).

2. Une étude prospective incluant la même proportion de patientes à travers un questionnaire préposé aux femmes vivant avec le VIH consultant dans le service de maladies infectieuses de façon consécutive. L'étude a été conduite de mai à septembre 2015 dans 5 centres du territoire.

Au total, 269 patientes ont participé à l'étude : 160 Patientes à Bichat, 12 patientes Beaujon, 25 patientes à Pontoise, 12 patientes à Eaubonne et 60 patientes à Saint-Denis.

Conclusion :

- Première étude (rétrospective) : vérification des dossiers papiers et NADIS de 216 patientes (choisies par tirage au sort sur 10% de la file active). L'étude montre un problème de recueil de données. Il manque des frottis faits en ville dans les dossiers (papier et NADIS).

- Deuxième étude (prospective) : questionnaire, déclaration des patientes. Elle montre un bon suivi.

Nous pouvons donc retenir que les femmes sont bien suivies mais la traçabilité fait défaut.

"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
Précisions sur l'évaluation des pratiques :	
Evaluation des pratiques en ce qui concerne la prévention des cancers du col de l'utérus chez les femmes séropositives.	
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" :	
Identifier, parmi les patientes suivies en milieu hospitalier sur le territoire du COREVIH, le taux de patientes vivant avec le VIH pour lesquelles un résultat de frottis datant de moins de deux ans est présent dans le dossier hospitalier.	
Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :	
<ul style="list-style-type: none"> - Identifier, parmi les patientes suivies en milieu hospitalier sur le territoire du COREVIH, le taux de patientes vivant avec le VIH pour lesquelles un résultat de frottis datant de moins d'un an est présent dans le dossier hospitalier. - Déterminer le lieu de réalisation (Ville ou Hôpital) des frottis retrouvés pour les patientes incluses. - Mesurer la qualité de la relation ville-hôpital et le niveau de communication entre les deux entités. 	
INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION	
"Coût de l'action *10" :	
0	
<i>en euros</i>	
"Nombre d'ETP mobilisés pour l'action *10" :	0,15
"Stade de réalisation de l'action *11" :	
Conception Mise en oeuvre Finalisation	

"Degré d'atteinte de l'objectif *11" :	
95	
<i>(en %)</i>	
Indicateurs de moyens :	
<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'établissements du territoire participant au projet: 5/6 - Faire un état des lieux du type de surveillance réalisée (laser, contrôle, conisation) et de prise en charge sur le plan des frottis dans les différents établissements: cet exercice a été fait et présenté lors de la réunion de la commission du 22/09/2014. 	
<i>les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)</i>	
Indicateurs de résultats :	
<ul style="list-style-type: none"> - Pourcentage de patientes ayant un frottis Cervico Vaginal < 2ans: <ul style="list-style-type: none"> Étude rétrospective: 47% (101/216) Étude Prospective: 82% (221/269) - Pourcentage de frottis réalisé en milieu hospitalier Vs Ville (Médecin généraliste, Gynécologue, laboratoire): <ul style="list-style-type: none"> Étude rétrospective: Hospitalier 64% (99/154) Vs Ville 36% (55/154) Étude Prospective: Hospitalier 61% (155/253) Vs Ville 37,55% (95/253) - Pourcentage de frottis normal: <ul style="list-style-type: none"> Étude rétrospective: 77% (119/154) Étude Prospective: 83% (210/253) 	
<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
Migrants :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Personne en situation de précarité :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> 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
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 :	
7	
Recommandation concernée :	
<p>- Réaliser un dépistage du cancer du col par frottis cervical lors de la découverte de la séropositivité puis une fois par an s'il est normal et si le taux de CD4 est > 200/mm3 ; Renforcer ce dépistage par un frottis cervical biannuel avec colposcopie systématique en cas de frottis antérieur anormal, après conisation et en cas d'immuno-dépression sévère (nombre de CD4 <200/mm3); Rechercher une infection génitale à HPV en cas de frottis cervical ASC-US, et en cas de positivité, réaliser une colposcopie; Réaliser une colposcopie devant tout frottis anormal (LSIL ou HSIL)</p>	
Cette action a-t-elle un lien avec la politique régionale ? :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
"Cette action a été incitée par la politique régionale? *12" :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
"Cette action a-t-elle eu un impact sur la politique régionale? *13" :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non

Acteurs associés à l'action

Professionnels de soins hospitaliers :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Lesquels :	<p>Médecins infectiologues ou autres assurant la PEC des PVVIH; Gynécologues assurant la PEC des PVVIH</p>
Professionnels de soins extra-hospitaliers :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Lesquels :	<p>Médecins généralistes et Gynécologues de ville</p>
Professionnels du social hospitaliers :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non

Professionnels du social non hospitaliers :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Associations d'usagers :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Autres :	<input checked="" type="radio"/> Oui <input 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
------------------------	---

Lien avec les données épidémiologiques

"L'action a-t-elle utilisé des données épidémiologiques recueillies par les TECS du COREVIH ? *16" :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Lesquelles :	
Requêtes pour tirage au sort de 10% de la file active de patientes suivies dans les services hospitaliers participant au projet.	

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? :	
Cela n'a pas été nécessaire.	
Acceptez-vous de mettre à disposition des autres COREVIH les documents de l'action? :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Liste des documents envoyés pour téléchargement dans l'observatoire :	

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :

- L'étude montre un problème de recueil de données. Il manque des frottis faits en ville dans les dossiers (papier et NADIS).

Solutions trouvées :

- L'étude retrospective a été suivie par une étude prospective afin de recueillir les données manquantes de la première étude (étude retrospective).

Facteurs favorisants :

- Disponibilité et motivation de l'interne qui y consacre sa thèse.
- Pluridisciplinarité de la commission de travail (Gynécologues, médecins généralistes, TEC...)

Commentaires et informations diverses :

Les études sont achevées. L'interne va avancer dans la rédaction de sa thèse et il est prévu en 2016 d'approfondir l'exploitation des résultats à travers des communications orales ou écrites lors de congrès.

Fiche action N°9

Description globale de l'action

"Intitulé de l'action *1" :

Communication autour du COREVIH, ses acteurs, ses actions et l'actualité du VIH/VHC/VHB

Pilote de l'action :

Pr Elisabeth Bouvet

Adresse mail du pilote de l'action :

elisabeth.bouvet@aphp.fr

Type d'action :

Animation et promotion du site internet ainsi que des comptes Facebook et Twitter du COREVIH IDF Nord

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

"Description de l'action *2" :

La Corevih IDF Nord continue à développer son site internet (<http://www.corevih-idfnord.fr/>) et à le rendre encore plus attrayant.

Résultats : nombre de connexions et évolution

L'objectif étant de d'informer et sensibiliser les patients, les professionnels de santé et les partenaires sur l'actualité du VIH en général mais aussi et surtout l'actualité du Corevih en particulier.

Le comité éditorial veille à ce que le site internet du Corevih soit un outil fonctionnel et agréable à consulter à travers la richesse et la pertinence des sujets traités et/ou relayés.

Ainsi les sujets qui ont marqué l'année 2015 et qui ont fait l'objet d'un éditorial publié sur le site sont :

- * La Santé sexuelle des personnes vivant avec le VIH/une hépatite virale (éditorial rédigé par le Dr Patrick Papazian)
- * L'arrivée des nouveaux traitements de l'Hépatite C (éditorial rédigé par le Dr Anne Gervais)
- * La PreP (éditorial rédigé par le Dr Pierre DEMOOR)
- * L'arrivée des Autotest de dépistage du VIH (éditorial rédigé par M. Jean VOZA)
- * Un Paris sans Sida à travers l'objectif des 3x90 (éditorial rédigé Mme France LERT)

Par ailleurs, de nombreux textes (rapports, avis, recommandations...) publiés par des structures institutionnelles et/ou associatives intervenant dans le domaine du VIH ont été relayés. Parmi ceux-ci on peut citer :

- Les données épidémiologiques du VIH/SIDA de décembre 2014
- Les avis suivis de recommandations sur la garantie du droit au secret des personnes mineures dans le cadre de leur prise en charge médicale
- Les avis suivis de recommandations sur la pénalisation de la transmission sexuelle du VIH en France
- L'actualisation du rapport Morlat
- Avis du CSST de l'ANSM sur la mise à disposition de la Prep dans le cadre d'une RTU (recommandation temporaire d'utilisation)
- ...

Enfin, le site internet diffuse toutes les informations du Corevih IDF Nord (les études et recherches cliniques en cours ou terminées, les résultats de ces études, les CR, soirées, plénières, actions hors les murs). Il se veut aussi le relais de nos partenaires associatifs. Ainsi, nous avons attribué une page dédiée à plusieurs partenaires institutionnels et associatifs.

Grâce au travail du comité éditorial, le nombre de visiteurs du site est en constante progression.

Perspectives :

Le COREVIH Ile-de-France Nord travaille à l'actualisation et à l'optimisation de son site Internet tant sur la forme que sur le contenu afin d'améliorer la transmission de l'information aux professionnels et aux patients de son territoire. La nouvelle version du site sera mise en ligne en 2016.

"Action innovante *3" :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Avancée de l'action :	<input type="radio"/> Finalisée l'année N <input type="radio"/> En cours/Pluriannuelle <input type="radio"/> Prévues pour l'année N+1
Thème de l'action :	<input type="radio"/> Prévention <input type="radio"/> Dépistage <input type="radio"/> Prise en charge globale <input type="radio"/> Recherche <input type="radio"/> Autres
Prise en charge sociale :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Mission coordination des acteurs :	Oui Non
"Mission d'amélioration des pratiques *7" :	Oui Non
Organisation de journées d'échanges de pratiques :	Oui Non
Organisation de formations :	Oui Non
Diffusion de recommandations d'experts/congrès :	Oui Non
Diffusion de documentation :	Oui Non
Doc INPES :	Oui Non
Doc INCA :	Oui Non
Autres documentations :	Oui Non
Doc HAS :	Oui Non
Autre action d'amélioration des pratiques :	
-	
"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" :	
Informé et sensibiliser les patients, les professionnels de santé et les partenaires sur l'actualité du VIH en général mais aussi et surtout l'actualité du Corevih en particulier.	

Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :

- Veiller à ce que le site internet du Corevih soit un outil fonctionnel.
- Assurer une actualisation régulière du site.
- Publier des informations scientifiques à l'adresse de l'ensemble des acteurs du Corevih (soignants, patients, professionnels social...).
- Faire du site un espace de démocratie sanitaire.

INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :

3 936

en euros

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

0,60

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

Conception
Mise en oeuvre
Finalisation

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

98

(en %)

Indicateurs de moyens :

- Nombre de réunions de la commission éditoriale: 6 (08 Janvier 15; 05 mars 15; 21mai15; 09 juin15; 24 septembre 15; 26 novembre15)
- Nombre de membres du comité éditorial : 10
- Nombre de personnes rédigeant un éditorial: 5

les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)

Indicateurs de résultats :

Nombre des connections en 2015 : 13989
Nombre d'utilisateurs : 11364
Nombre de pages vues : 26399
Pourcentage de nouveaux visiteurs : 80.3%
Pourcentage de visiteurs déjà venus sur le site au moins une fois : 19.7%
Nombre d'éditoriaux mis en ligne (objectif 1 par trimestre) : 5

les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)

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

Population générale :

Oui
Non

Préciser :

Toute personne souhaitant s'informer sur le VIH (Prévention, Dépistage, PEC, actualités, acteurs intervenants dans le domaine...)

PVVIH :

Oui
~~Non~~

Migrants :

Oui
~~Non~~

---> Solutions actuellement mise en place :

Médiateurs
Interpretariat
Soins complémentaires
Autres

Personne en situation de précarité :

Oui
~~Non~~

Personnes de plus de 60 ans :

Oui
~~Non~~

Enfants et adolescents :

Oui
~~Non~~

Femmes :

Oui
~~Non~~

Hommes :

Oui
~~Non~~

LGBT :

Oui
~~Non~~

Personnes sous main de justice :

Oui
~~Non~~

Personnes prostituées :

Oui
~~Non~~

UDIV :

Oui
~~Non~~

Jeunes en insertion :

Oui
~~Non~~

Situation de handicap :

Oui
~~Non~~

Professionnels :

Oui
~~Non~~

Types de professionnels :	
Professionnels de santé, acteurs associatifs...	
<i>de santé, autres, non concerné?</i>	
Autres :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non

Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action

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

Lien de l'action avec la politique VIH/IST

Cette action est-elle en lien avec le plan VIH-IST , :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Axe du plan auquel se rapporte l'action :	AXE 1: Prévention du VIH et des IST AXE 2 : Dépistage du VIH et des IST AXE 3 : Prise en charge médicale des PVVIH AXE 4: Prise en charge sociale et lutte contre les discriminations AXE 5: Recherche et observation
Programme populationnel du plan auquel se rapporte l'action :	AXE en faveur des migrants AXE en faveur des LGBT AXE en direction des personnes usagères de drogues AXE en direction des personnes prostituées Aucun
N° fiche-action du plan à laquelle se rapporte l'action :	Action T1 : Informer la population générale pour maintenir le niveau d'information sur l'infection à VIH et faire émerger la problématique des IST Action T7: Mener des actions auprès des jeunes via les nouveaux vecteurs de communication Action T31 : Soutenir et développer des activités de réseaux
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 :	Oui Non
Lesquels :	
Médecins, Pharmaciens	
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; Comité des Familles; COPACI	
Autres :	Oui Non
"Proportion d'appartenance de ces acteurs aux instances du COREVIH *15" :	
90	

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 :	

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 :

Cette action n'a pas rencontré de difficultés particulières.

Solutions trouvées :

N.A

Facteurs favorisants :

- Richesse de l'actualité autour du VIH;
- Importantes avancées par rapport aux outils de lutte contre le VIH (PreP, autotest...) et les hépatites (nouveau traitements).

Commentaires et informations diverses :

RAS

Fiche action N° 10

Description globale de l'action

"Intitulé de l'action *1" :

Amélioration de la prévention et de la prise en charge du risque tabagique chez les personnes vivant avec le VIH

Pilote de l'action :

Dr Monique Gobert (addictologue)

Adresse mail du pilote de l'action :

monique.gobert@ch-pontoise.fr

Type d'action :

Mise en place du projet pilote d'aide optimisée au sevrage tabagique chez les patients VIH, réduction des risques associés au Tabac (mise en place en 2014).

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

"Description de l'action *2" :

Pour améliorer la prévention et la prise en charge de la co-morbidité tabac, le COREVIH a poursuivi le projet pilote de sevrage tabagique dont la mise en œuvre a démarré en 2014 pour 50 patients séropositifs.

De 2014 à 2015, 35 patients sur 50 places offertes ont été inclus sur les 4 sites concernés par le projet d'aide au sevrage tabagique des PVVIH.

En fin 2015, l'évolution du suivi de ces patients se présentait comme suit:

- Beaujon : sur 13 patients attendus 7 ont été inclus dont 4 perdus de vue, 2 sevrés et 1 en cours.
- Bichat : 15 patients inclus sur 14 attendus dont 10 perdus de vue, 1 sevré, 1 pour lequel le suivi est terminé mais il n'est pas sevré, 3 en cours.
- Pontoise : 5 patients étaient attendus. 7 ont été inclus dont 3 perdus de vue, 3 sevrés et 1 en cours.
- Eaubonne : sur 8 patients attendus 5 ont été inclus. Mais du fait du départ de la tabacologue, aucun de ces patients n'est suivi car ils sont soit perdus de vue, soit n'ont pas souhaité poursuivre, malgré la proposition du Corevih de continuer leur prise en charge sur les autres sites du projet.

Il est à noter que l'Institut Franco- Britannique a été retiré du projet car il n'y avait pas de tabacologue exerçant sur place.

Les substituts nicotiques gratuits proposés aux patients sont : Nicopatch (7 ; 14 et 21 mg), Inhaler, Nicorette Spray, Microtab Nature 2 mg, microtab citron 2 mg.

Dans tous les centres, il est observé un manque de moyens humains et une observance aux rendez-vous de consultation difficile.

Le recrutement des patients est le reflet des bonnes relations infectiologues-tabacologues.

Les inclus qui ont pu arriver au bout de leur sevrage ont exprimé une réelle satisfaction.

Perspectives :

L'action va se poursuivre en 2016 avec notamment la mise à disposition de substituts nicotiques pour les patients inclus.

"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
Annnonce 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 :	
Infectiologues - ou autres médecins prenant en charge des patients vivant avec le VIH (dermatologues, internistes...), Addictologues - tabacologues, Pharmaciens responsables de chaque site pour le contrôle de la gestion des stocks des substituts nicotiniques par les médecins addictologues-tabacologues.	
Objectifs de cette coordination :	
<p>- Assurer le suivi du projet pilote d'aide optimisée au sevrage tabagique chez les patients VIH : rendre compréhensible ce projet pour l'ensemble des professionnels concernés, et favoriser l'adhésion à ce projet.</p> <p>- Favoriser une prise en charge pluridisciplinaire du risque tabac chez les patients VIH en réunissant des médecins de spécialités différentes autour d'un même projet : renforcer les liens et la communication entre les infectiologues et les addictologues-tabacologues.</p>	
Methode utilisee pour realiser cette coordination :	

- Animation du groupe de travail pluridisciplinaire pour le suivi de ce projet : ce groupe est composé d'un médecin infectiologue, de médecins addictologues (dont le pilote de cette action), d'une pharmacienne, d'un associatif et d'une TEC.
- Diffusion régulière des informations et des documents liés à cette action par mailing liste.
- Organisation de réunions de suivi de cette action : 2 réunions du groupe organisée en 2015 (24 juin 2015 et 18 nov 2015).
- Échanges de mails pour faire un point d'étapes sur les inclusions en 2015.

Outils utilisés :

- Mailing liste du groupe de pilotage de ce projet.
- Outils de gestion du projet remis aux tabacologues-addictologues, aux pharmaciens et aux infectiologues référents de chaque site : feuille de suivi des stocks des substituts nicotiques, fiche de suivi du patient identique pour chaque tabacologue.

"Mission d'amélioration des pratiques *7" :

Oui
Non

Organisation de journées d'échanges de pratiques :

Oui
Non

Organisation de formations :

Oui
Non

Diffusion de recommandations d'experts/congrès :

Oui
Non

Diffusion de documentation :

Oui
Non

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

Oui
Non

Contribution à l'évaluation des pratiques :

Oui
Non

Données médico-épidémiologiques :

Oui
Non

Recueil de données médico économiques :

Oui
Non

Analyse de données médico économiques :

Oui
Non

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

Améliorer la prévention et la prise en charge des co-morbidités liées au tabac

Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :

- Informer les professionnels de santé sur les risques du tabagisme chez les patients vivant avec le VIH,
- Proposer une action concrète pour faciliter l'accès au sevrage tabagique de 50 patients vivant avec le VIH,
- Étudier l'impact de la prise en charge gratuite du sevrage tabagique sur l'arrêt du tabac.

INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :

0

en euros

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

0,20

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

Conception
Mise en oeuvre
Finalisation

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

90

(en %)

Indicateurs de moyens :

- Mise en oeuvre du protocole du projet par les différents acteurs impliqués dans le projet.
- Collecte des données auprès des personnes référentes sur chacun des 4 sites concernés (notamment les addictologues-tabacologues et pharmaciens).

les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)

Indicateurs de résultats :

Évolution des indicateurs à ce jour :

- % de patients inclus dans ce projet (par rapport au nombre prévu initialement): 70%
- % de patients ayant arrêté de fumer: 17%
- % de patients ayant arrêté de fumer après la fin du projet (cet indicateur sera renseigné en 2017 lorsque les personnes incluses arriveront au terme de leur suivi).

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
Migrants :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Personne en situation de précarité :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Personnes de plus de 60 ans :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Enfants et adolescents :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> 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 type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
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 , :	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 T25 :Développer des outils permettant une information-conseil personnalisée selon les situations et les publics 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 :	
5	
Recommandation concernée :	
- Rechercher systématiquement tout au long du suivi les addictions et de proposer une PEC; - Réaliser, en coordination avec le médecin traitant une synthèse annuelle incluant:... l'aide au sevrage tabagique et des autres addictions.	
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 :	
Infectiologues (ou autres médecins prenant en charge les patients infectés par le VIH), tabacologues-addictologues et pharmaciens.	
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 :	
COPACI (collectif de patients citoyens)	
Autres :	Oui Non
"Proportion d'appartenance de ces acteurs aux instances du COREVIH *15" :	
70	

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 :	

Cela n'a pas été nécessaire

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

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

Oui
Non

Pourquoi? :

A notre connaissance, aucun COREVIH n'a travaillé à ce jour sur ce type de projet.

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 :

- Perdus de vues de patients inclus
- Départ du tabacologue de l'un des sites du projet.
- Certains substituts nicotiques approchaient leur date de péremption.

Solutions trouvées :

- Meilleur partenariat entre les médecins infectiologues et les tabacologues afin de réduire les perdus de vue.
- Les tabacologues des autres sites d'intervention du projet ont accepté de prendre en charge les patients de leur collègue parti.
- Les stocks atteignant leur date de péremption ont été repris par la pharmacie de l'hôpital Bichat en échange de stocks à date de péremption plus lointaine. Cet exercice a permis d'éviter de racheter des substituts au cours de l'année 2015.

Facteurs favorisants :

- Intérêt particulier du pilote de la commission pour ce projet.
- Disponibilité des pharmaciens référents et notamment celui de Bichat qui ont facilité les mouvements des substituts nicotiques entre les différents sites.

Commentaires et informations diverses :

-

Fiche action N° 11

Description globale de l'action

"Intitulé de l'action *1" :

Pilote de l'action :

Adresse mail du pilote de l'action :

Type d'action :

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

"Description de l'action *2" :

"Action innovante *3" :

Oui
Non

Avancée de l'action :

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

Thème de l'action :

Prévention
Dépistage
Prise en charge globale
Recherche
Autres

Prise en charge sociale :

Oui
Non

Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Mission coordination des acteurs :

Oui
Non

"Mission d'amélioration des pratiques *7" :

Oui
Non

Diffusion de documentation :

Oui
Non

"Contribution à l'harmonisation des pratiques *8" :	Oui Non
Contribution à l'évaluation des pratiques :	Oui Non
Données médico-épidémiologiques :	Oui Non
"Objectif principal poursuivi par l'action *9" :	
Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :	

INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :	
<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" :	
<i>(en %)</i>	
Indicateurs de moyens :	
<i>les indicateurs choisis (et les résultats de leur mesure)</i>	
Indicateurs de résultats :	
<i>les indicateurs choisis (et les résultats de leur mesure)</i>	

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

Population générale :	Oui Non
-----------------------	------------

PVVIH :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Professionnels :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Autres :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action

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

Lien de l'action avec la politique VIH/IST

Cette action est-elle en lien avec le plan VIH-IST , :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
L'action se réfère au rapport d'experts :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Cette action a-t-elle un lien avec la politique régionale ? :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Acteurs associés à l'action

Professionnels de soins hospitaliers :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Professionnels de soins extra-hospitaliers :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Professionnels du social hospitaliers :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Professionnels du social non hospitaliers :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

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

Action interCOREVIH

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

Lien avec les données épidémiologiques

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

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

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

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

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

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :
Solutions trouvées :

Facteurs favorisants :

Commentaires et informations diverses :

-

Fiche action N° 12

Description globale de l'action

"Intitulé de l'action *1" :

-

Pilote de l'action :

-

Adresse mail du pilote de l'action :

-

Type d'action :

-

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

"Description de l'action *2" :

-

"Action innovante *3" :

Oui
Non

Avancée de l'action :

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

Thème de l'action :

Prévention
Dépistage
Prise en charge globale
Recherche
Autres

Prise en charge sociale :

Oui
Non

Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Mission coordination des acteurs :

Oui
Non

"Mission d'amélioration des pratiques *7" :	Oui Non
Diffusion de documentation :	Oui Non
"Contribution à l'harmonisation des pratiques *8" :	Oui Non
Contribution à l'évaluation des pratiques :	Oui Non
Données médico-épidémiologiques :	Oui Non
"Objectif principal poursuivi par l'action *9" :	
-	
Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :	
-	

INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :	
-	
<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" :	
-	
<i>(en %)</i>	
Indicateurs de moyens :	
-	

les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)

Indicateurs de résultats :

-

les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)

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

Population générale :

Oui
Non

PVVIH :

Oui
Non

Professionnels :

Oui
Non

Autres :

Oui
Non

Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action

Tout le territoire COREVIH :

Oui
Non

Une partie du territoire :

Oui
Non

Lien de l'action avec la politique VIH/IST

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

Oui
Non

L'action se réfère au rapport d'experts :

Oui
Non

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

Oui
Non

Acteurs associés à l'action

Professionnels de soins hospitaliers :	Oui Non
Professionnels de soins extra-hospitaliers :	Oui Non
Professionnels du social hospitaliers :	Oui Non
Professionnels du social non hospitaliers :	Oui Non
Associations d'usagers :	Oui Non
Autres :	Oui Non
"Proportion d'appartenance de ces acteurs aux instances du COREVIH *15" :	-

Action interCOREVIH

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

Lien avec les données épidémiologiques

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

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

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

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

Liste des documents envoyés pour téléchargement dans l'observatoire :

-

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :

-

--

Solutions trouvées :

-

--

Facteurs favorisants :

-

--

Commentaires et informations diverses :

-

Fiche action N° 13

Description globale de l'action

"Intitulé de l'action *1" :

-

Pilote de l'action :

-

Adresse mail du pilote de l'action :

-

Type d'action :

-

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

"Description de l'action *2" :

-

"Action innovante *3" :

Oui
Non

Avancée de l'action :

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

Thème de l'action :

Prévention
Dépistage
Prise en charge globale
Recherche
Autres

Prise en charge sociale :

Oui
Non

Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Mission coordination des acteurs :

Oui
Non

"Mission d'amélioration des pratiques *7" :	Oui Non
Diffusion de documentation :	Oui Non
"Contribution à l'harmonisation des pratiques *8" :	Oui Non
Contribution à l'évaluation des pratiques :	Oui Non
Données médico-épidémiologiques :	Oui Non
"Objectif principal poursuivi par l'action *9" :	
-	
Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :	
-	

INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :	
-	
<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" :	
-	
<i>(en %)</i>	
Indicateurs de moyens :	
-	

les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)

Indicateurs de résultats :

-

les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)

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

Population générale :

Oui
Non

PVVIH :

Oui
Non

Professionnels :

Oui
Non

Autres :

Oui
Non

Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action

Tout le territoire COREVIH :

Oui
Non

Une partie du territoire :

Oui
Non

Lien de l'action avec la politique VIH/IST

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

Oui
Non

L'action se réfère au rapport d'experts :

Oui
Non

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

Oui
Non

Acteurs associés à l'action

Professionnels de soins hospitaliers :	Oui Non
Professionnels de soins extra-hospitaliers :	Oui Non
Professionnels du social hospitaliers :	Oui Non
Professionnels du social non hospitaliers :	Oui Non
Associations d'usagers :	Oui Non
Autres :	Oui Non
"Proportion d'appartenance de ces acteurs aux instances du COREVIH *15" :	-

Action interCOREVIH

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

Lien avec les données épidémiologiques

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

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

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

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

Liste des documents envoyés pour téléchargement dans l'observatoire :

-

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :

-

--

Solutions trouvées :

-

--

Facteurs favorisants :

-

--

Commentaires et informations diverses :

-

Fiche action N° 14

Description globale de l'action

"Intitulé de l'action *1" :

-

Pilote de l'action :

-

Adresse mail du pilote de l'action :

-

Type d'action :

-

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

"Description de l'action *2" :

-

"Action innovante *3" :

Oui
Non

Avancée de l'action :

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

Thème de l'action :

Prévention
Dépistage
Prise en charge globale
Recherche
Autres

Prise en charge sociale :

Oui
Non

Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Mission coordination des acteurs :

Oui
Non

"Mission d'amélioration des pratiques *7" :	Oui Non
Diffusion de documentation :	Oui Non
"Contribution à l'harmonisation des pratiques *8" :	Oui Non
Contribution à l'évaluation des pratiques :	Oui Non
Données médico-épidémiologiques :	Oui Non
"Objectif principal poursuivi par l'action *9" :	
-	
Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :	
-	

INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :	
-	
<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" :	
-	
<i>(en %)</i>	
Indicateurs de moyens :	
-	

les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)

Indicateurs de résultats :

-

les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)

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

Population générale :

Oui
Non

PVVIH :

Oui
Non

Professionnels :

Oui
Non

Autres :

Oui
Non

Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action

Tout le territoire COREVIH :

Oui
Non

Une partie du territoire :

Oui
Non

Lien de l'action avec la politique VIH/IST

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

Oui
Non

L'action se réfère au rapport d'experts :

Oui
Non

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

Oui
Non

Acteurs associés à l'action

Professionnels de soins hospitaliers :	Oui Non
Professionnels de soins extra-hospitaliers :	Oui Non
Professionnels du social hospitaliers :	Oui Non
Professionnels du social non hospitaliers :	Oui Non
Associations d'usagers :	Oui Non
Autres :	Oui Non
"Proportion d'appartenance de ces acteurs aux instances du COREVIH *15" :	
-	

Action interCOREVIH

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

Lien avec les données épidémiologiques

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

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

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

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

Liste des documents envoyés pour téléchargement dans l'observatoire :

-

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :

-

--

Solutions trouvées :

-

--

Facteurs favorisants :

-

--

Commentaires et informations diverses :

-

Fiche action N° 15

Description globale de l'action

"Intitulé de l'action *1" :

-

Pilote de l'action :

-

Adresse mail du pilote de l'action :

-

Type d'action :

-

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

"Description de l'action *2" :

-

"Action innovante *3" :

Oui
Non

Avancée de l'action :

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

Thème de l'action :

Prévention
Dépistage
Prise en charge globale
Recherche
Autres

Prise en charge sociale :

Oui
Non

Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Mission coordination des acteurs :

Oui
Non

"Mission d'amélioration des pratiques *7" :	Oui Non
Diffusion de documentation :	Oui Non
"Contribution à l'harmonisation des pratiques *8" :	Oui Non
Contribution à l'évaluation des pratiques :	Oui Non
Données médico-épidémiologiques :	Oui Non
"Objectif principal poursuivi par l'action *9" :	
-	
Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :	
-	

INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :	
-	
<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" :	
-	
<i>(en %)</i>	
Indicateurs de moyens :	
-	

les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)

Indicateurs de résultats :

-

les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)

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

Population générale :

Oui
Non

PVVIH :

Oui
Non

Professionnels :

Oui
Non

Autres :

Oui
Non

Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action

Tout le territoire COREVIH :

Oui
Non

Une partie du territoire :

Oui
Non

Lien de l'action avec la politique VIH/IST

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

Oui
Non

L'action se réfère au rapport d'experts :

Oui
Non

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

Oui
Non

Acteurs associés à l'action

Professionnels de soins hospitaliers :	Oui Non
Professionnels de soins extra-hospitaliers :	Oui Non
Professionnels du social hospitaliers :	Oui Non
Professionnels du social non hospitaliers :	Oui Non
Associations d'usagers :	Oui Non
Autres :	Oui Non
"Proportion d'appartenance de ces acteurs aux instances du COREVIH *15" :	-

Action interCOREVIH

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

Lien avec les données épidémiologiques

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

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

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

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

Liste des documents envoyés pour téléchargement dans l'observatoire :

-

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :

-

--

Solutions trouvées :

-

--

Facteurs favorisants :

-

--

Commentaires et informations diverses :

-
