

## Rapport d'activité 2013

### 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 : 31/05/2016

# 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](mailto:djiba-kane.diallo@aphp.fr)

### Référent adjoint rapport d'activité :

**Madame Malikhone CHANSOMBAT**

01 40 25 70 57 | [malikhone.chansombat@aphp.fr](mailto:malikhone.chansombat@aphp.fr)

### Directeur de la structure :

**Madame Elisabeth BOUVET**

01 40 25 73 77 | [elisabeth.bouvet@aphp.fr](mailto:elisabeth.bouvet@aphp.fr)

## CONTACTS ÉTABLISSEMENT

:

[arnaud.giraudet@aphp.fr](mailto:arnaud.giraudet@aphp.fr)

## RÉFÉRENTS

### Référents DGOS

### Référents ARS

Référent 1 : [francois.pinardon@ars.sante.fr](mailto:francois.pinardon@ars.sante.fr)

Référent 2 :

Référent 3 : [naudge.balandamio@ars.sante.fr](mailto:naudge.balandamio@ars.sante.fr)

# Sommaire

## Introduction

**Introduction au rapport d'activité**

## I-RAPPORT STANDARDISE

### Introduction au rapport standardisé

## A. Organisation de la structure

**Général**

**Acteurs**

Acteurs hospitaliers

Autres établissements

Autres

**Recueil épidémiologique**

**Présentation de la structure**

## B. Moyens

**Description des équipes**

**Moyens matériels**

**Données budgétaires et financières**

Produits

Charges

**Remarques**

## C.1. Coordination

**Mission 1**

**Animation**

Ratio des titulaires présents ou représentés lors des réunions bureau et séances plénières [1]

Ratio des titulaires présents ou représentés lors des réunions bureau et séances plénières [2]

Ratio des titulaires présents ou représentés lors des réunions bureau et séances plénières [3]

**Outils développés par le COREVIH**

Site Internet

Publications

Correspondants

## C.5. Surveillance

**Mission 2**

**Surveillance épidémiologique**

File active année N documentée par le COREVIH [1]

File active année N documentée par le COREVIH [2]

File active année N documentée par le COREVIH [3]

File active année N 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]  
Thèmes des commissions et noms des pilotes [11]

#### 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]

## D. Perspectives / Projets spécifiques

### II-Fiches action

#### Introduction aux fiches action

#### Fiche action N° 1

##### Description globale de l'action

##### Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Indicateurs d'évaluation de l'action

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

##### Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action

##### Lien de l'action avec la politique VIH/IST

##### Acteurs associés à l'action

##### Action interCOREVIH

##### Lien avec les données épidémiologiques

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

##### Difficultés rencontrées et facteurs favorisant

## **Fiche action N°2**

**Description globale de l'action**

**Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action**

Indicateurs d'évaluation de l'action

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

**Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action**

**Lien de l'action avec la politique VIH/IST**

**Acteurs associés à l'action**

**Action interCOREVIH**

**Lien avec les données épidémiologiques**

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

**Difficultés rencontrées et facteurs favorisants**

## **Fiche action N°3**

**Description globale de l'action**

**Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action**

Indicateurs d'évaluation de l'action

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

**Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action**

**Lien de l'action avec la politique VIH/IST**

**Acteurs associés à l'action**

**Action interCOREVIH**

**Lien avec les données épidémiologiques**

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

**Difficultés rencontrées et facteurs favorisants**

## **Fiche action N°4**

**Description globale de l'action**

**Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action**

Indicateurs d'évaluation de l'action

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

**Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action**

**Lien de l'action avec la politique VIH/IST**

**Acteurs associés à l'action**

**Action interCOREVIH**

**Lien avec les données épidémiologiques**

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

**Difficultés rencontrées et facteurs favorisants**

## **Fiche action N°5**

**Description globale de l'action**

**Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action**

Indicateurs d'évaluation de l'action

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

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

## **Fiche action N°6**

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

## **Fiche action N°7**

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

## **Fiche action N°8**

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

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

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

## Fiche action N°9

Description globale de l'action

Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Indicateurs d'évaluation de l'action

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

Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action

Lien de l'action avec la politique VIH/IST

Acteurs associés à l'action

Action interCOREVIH

Lien avec les données épidémiologiques

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

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

## Fiche action N°10

Description globale de l'action

Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Indicateurs d'évaluation de l'action

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

Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action

Lien de l'action avec la politique VIH/IST

Acteurs associés à l'action

Action interCOREVIH

Lien avec les données épidémiologiques

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

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

## Fiche action N°11

Description globale de l'action

Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Indicateurs d'évaluation de l'action

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

Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action

Lien de l'action avec la politique VIH/IST

Acteurs associés à l'action

Action interCOREVIH

Lien avec les données épidémiologiques

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

Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

## Fiche action N°12

Description globale de l'action

### **Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action**

Indicateurs d'évaluation de l'action

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

**Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action**

**Lien de l'action avec la politique VIH/IST**

**Acteurs associés à l'action**

**Action interCOREVIH**

**Lien avec les données épidémiologiques**

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

**Difficultés rencontrées et facteurs favorisants**

### **Fiche action N° 13**

**Description globale de l'action**

**Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action**

Indicateurs d'évaluation de l'action

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

**Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action**

**Lien de l'action avec la politique VIH/IST**

**Acteurs associés à l'action**

**Action interCOREVIH**

**Lien avec les données épidémiologiques**

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

**Difficultés rencontrées et facteurs favorisants**

### **Fiche action N° 14**

**Description globale de l'action**

**Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action**

Indicateurs d'évaluation de l'action

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

**Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action**

**Lien de l'action avec la politique VIH/IST**

**Acteurs associés à l'action**

**Action interCOREVIH**

**Lien avec les données épidémiologiques**

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

**Difficultés rencontrées et facteurs favorisants**

### **Fiche action N° 15**

**Description globale de l'action**

**Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action**

Indicateurs d'évaluation de l'action

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

**Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action**

**Lien de l'action avec la politique VIH/IST**



**Acteurs associés à l'action**

**Action interCOREVIH**

**Lien avec les données épidémiologiques**

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

**Difficultés rencontrées et facteurs favorisants**

# Introduction

## Introduction au rapport d'activité

1) *En avant propos : Pour bien remplir ce rapport d'activité : Comprendre à quoi il peut servir ! Ce nouveau rapport d'activité a été élaboré afin d'être utile : \*aux COREVIH eux-mêmes. Pour leur faciliter l'appropriation et la lisibilité du plan national VIH et sa déclinaison locale par :- le repérage du type d'actions à mettre en place, des domaines de la prise en charge sur lesquels ces actions portent , des modalités de suivi mis en place/indicateurs , des publics touchés par les actions . - la connaissance de l'utilisation des recommandations d'experts, de la pluralité des acteurs participants aux actions et enfin le repérage des difficultés communes à plusieurs COREVIH. Méthodologiquement, sa pertinence viendra du fait qu'il est le fruit d'une élaboration commune pour :- susciter une discussion entre les différents acteurs du COREVIH, - constituer un outil de négociation entre l'ARS, la direction de l'établissement siège et les acteurs du COREVIH\* aux ARS : afin de pouvoir utiliser au mieux l'instance de coordination représentative de l'ensemble des acteurs régionaux impliqués dans la lutte contre le VIH que constitue le COREVIH sur son territoire dans l'élaboration et le suivi de la politique régionale de l'ARS \* à la DGS et à la DGOS : afin de pouvoir, par la synthèse nationale qui sera faite annuellement et facilitée par l'informatisation du rapport, - avoir une vision d'ensemble de l'évolution de la mise en œuvre du plan (et permettant aux COREVIH une mise en perspective de leurs actions), - décliner et permettre la priorisation des actions futures (au niveau local et comme national),- mieux accompagner la mise en œuvre du plan en appréciant comment les COREVIH ont pu-ou pas mettre en place leurs différentes missions (analyse des réponses du champ 4) et en :\* valorisant les points forts et en repérant les difficultés communes à plusieurs COREVIH (analyse des réponses du champ 15) qui demanderaient une réponse nationale\* favorisant l'échange d'expériences- apprécier les données épidémiologiques produites par le COREVIH, la façon dont ils s'en servent pour leurs actions et de repérer les données qui manqueraient - apprécier les liens entre COREVIH et ARS - d'apprécier le fonctionnement – y compris budgétaire- du COREVIH (organisation et moyens)2) Méthodologie de remplissage du rapport d'activitéL'utilité d'un rapport d'activité tient en grande partie à la façon dont il est réalisé. Le respect des trois étapes suivantes contribue à en faire un travail utile :2.1 L'élaboration du rapport devrait faire intervenir des personnes différentes, en particulier, il est recommandé l'implication :- du secrétariat pour certaines données, en particulier la liste des acteurs identifiés, l'actualisation de cette liste et le circuit d'informations mis en place .- la direction des affaires financières de l'établissement siège pour le budget .- d'un binôme coordonnateur et pilote de la commission thématique /ou personnes ressources pour la partie qualitative des fiches actions afin d'éviter que le coordonnateur fasse l'ensemble du travail de façon isolé. Ce travail en binôme devrait favoriser la qualité des réponses sur l'action ainsi que l'appropriation du RA par les autres acteurs et donc son utilité ! - du bureau du COREVIH pour validation2.2 Un temps d'échanges et de discussion, en interne au sein du COREVIH sur les informations produites au sein du RA, entre les différents membres du COREVIH et des différentes commissions thématiques.2.3 Un temps de présentation/discussion avec l'ARS, pour les actions de l'année N mais aussi pour les perspectives de l'année N+1. Ce temps devrait aussi être utilisé pour que le COREVIH discute avec l'ARS des données épidémiologiques actualisées sur son territoire ainsi que de l'évolution des caractéristiques de l'épidémie et de la prise en charge2.4 Le rapport se compose de deux chapitres principaux : le rapport « standardisé » et les « fiches actions ». Chacune de ces parties comporte des chapitres correspondant aux différentes rubriques. Un maximum de données ont été prévues en format quantitatif pour faciliter l'exploitation du rapport sans pour autant négliger l'aspect qualitatif du document. Cependant, afin de faciliter la synthèse nationale et les comparaisons entre COREVIH, il est recommandé de limiter les parties texte autant que possible.*

# I-RAPPORT STANDARDISE

# Introduction au rapport standardisé

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

# A. Organisation de la structure

## Général

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

15/11/2007

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 :

NSP

*Termes de l'arrêté d'implantation*

Nom du pôle de rattachement du COREVIH :	
<b>CEL 998</b>	
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) :	
<b>29/03/2012</b>	
date de mise en place du bureau (au format JJ/MM/AAAA) :	
<b>23/04/2012</b>	

## Acteurs

### ACTEURS HOSPITALIERS

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

**Pas de convention - Rattachement récent de l'Hôpital Delafontaine au territoire de la COREVIH Ile-de-France Nord**

6

Etablissement :

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

Date signature convention :

**Ecriture de convention en cours - convention à actualiser**

7

Etablissement :

**Hôpital Beaujon, 100 boulevard du Général Leclerc, 92110 CLICHY**

Date signature convention :

**1 Janvier 2012 - Convention de mise à disposition de temps de TEC**

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 Ophtalmologique 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 :

7

*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 :

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

Date signature convention :

**Pas de convention**

2

Etablissement :

**CDDS d'Eaubonne, 29 avenue de Paris, 95600 EAUBONNE**

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 :

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

Date signature convention :

**Pas de convention**

5

Etablissement :

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

Date signature convention :

**Pas de convention**

6

Etablissement :

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

Date signature convention :

**Pas de convention**

7

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 :

**2**

*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 :

**4**

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

Nombre de cabinets de ville participant au recueil épidémiologique :

0

## Présentation de la structure

Commentaires et remarques :

Il est à signaler que la Vice-Présidence de la COREVIH IDF Nord a changé au cours de l'année 2014 suite à la démission d'Anne-Marie Gosse, directrice de Dessine Moi Un Mouton, de la Vice-Présidence et du bureau de la COREVIH.

Lors de l'assemblée plénière du 20 mars 2014, nous avons procédé à des élections pour réélire un(e) Vice-Président(e). Mathieu Lerault, membre d'Act-Up Paris, membre titulaire du collège 3 et membre du bureau de la COREVIH a été élu à la fonction de Vice-Président.

Dans le cas d'une élection d'un membre du bureau de la COREVIH à la fonction de Vice-Président, il était nécessaire de procéder à une autre élection pour choisir un nouveau membre du bureau afin d'atteindre le quota de 9 membres fixés par les textes législatifs. Jean Voza Lusilu, membre d'Afrique Avenir et titulaire du collège 3 du comité de la COREVIH a été élu à la fonction de membre du bureau.

Concernant les partenaires de santé de ville, il s'agit du réseau de santé Paris Nord et du réseau de santé Revhepat. Ces deux réseaux permettent à la COREVIH Ile-de-France Nord d'être en lien permanent et étroit avec les acteurs de la médecine de ville.

Concernant les autres acteurs, il s'agit du Conseil général du Val d'Oise, et de la Mairie de Paris, et plus particulièrement la mairie du 18ème arrondissement. La COREVIH IDF Nord est notamment en lien avec ces deux partenaires pour les opérations de dépistage hors les murs : coordination, organisation et communication.

## 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 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 :	8
<i>(Techniciens d'Etudes Cliniques, Attachés de Recherche Clinique, ingénieurs, ...)</i>	
Nombre d'ETP TEC :	8
<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	
TECS : Pourcentage de temps de participation aux autres activités du COREVIH :	26
<i>Réunions, appels, conception et présentation d'outils, ...</i>	
Nombre d'ETP autres éventuellement :	0
<i>(sociale, psycho, diet, data manager, statisticien ...)</i>	

### 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 :	

Théoriquement, les charges de personnel autorisées pour la COREVIH correspondent à 10 ETP à hauteur de 50 000 euros pour un ETP : une coordinatrice, une assistante administrative, et huit techniciens d'études cliniques. En plus de ces 10 ETP, sont ajoutés 0,3 ETP de coordination médicale correspondant au temps passé de la présidente, PU-PH à l'Hôpital Bichat, sur les affaires de la COREVIH.

Il est à noter qu'en 2013, le tableau prévisionnel des emplois rémunérés de la COREVIH a été rediscuté avec l'Hôpital Bichat (établissement siège de la COREVIH) suite à un blocage administratif rencontré pour procéder au remplacement de l'assistante administrative de la COREVIH et d'un TEC (partis respectivement au 31 août et au 9 novembre 2013). L'Hôpital Bichat souhaitait supprimer ces deux postes en raison de ses contraintes importantes en termes de budget de tableau prévisionnel des emplois rémunérés. Il a été négocié avec l'Hôpital Bichat de diminuer le TPER de la COREVIH de 0,1 ETP, soit de passer de 10 ETP à 9,9 ETP et de passer 1,9 ETP sur des crédits de remplacement et non plus sur des crédits permanents. Le poste d'un TEC et de l'assistante administrative sont concernés par ces modifications. Pour ces deux postes, il n'est plus possible de sélectionner un titulaire ou de recruter en CDI.

Enfin, en 2013, plusieurs postes ont été vacants sur des durées variables :

- Le poste de coordinatrice vacant de Mars 2013 à Mai 2013
- Le poste d'assistante administrative vacant de Septembre 2013 à Décembre 2013
- Un poste de TEC vacant de Novembre 2013 à Décembre 2013.

Sur les dix 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.

Il est à noter que sur huit ordinateurs utilisés par la COREVIH, deux seulement ont été pris en charge par l'Hôpital, les autres ordinateurs ont été financés par des crédits de la recherche clinique.

Par ailleurs, il est à noter que la COREVIH Ile-de-France Nord souhaiterait équiper d'un téléphone portable les deux techniciens d'études cliniques qui travaillent hors hôpital siège. Cette dépense est classée comme dépense de fonctionnement par l'Hôpital mais malgré cela il n'a pas été possible pour le moment de procéder à cet achat.

Il reste donc difficile de faire réaliser des investissements par l'Hôpital Siège même si pour certains ils appartiennent à la catégorie des dépenses de fonctionnement.

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

## Données budgétaires et financières

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

### PRODUITS

*(Montants en euros)*

#### Produits versés par l'assurance maladie

Dotation issue de la MIG (compte 73118) :	0
Produits de la tarification des séjours (compte 73111) :	0
Dotation issue du FIR (compte 7471) :	579 685

#### Autres produits liés à l'activité hors assurance maladie

Autres recettes non prises en charge par l'assurance maladie (compte 732) :	0
Produits des prestations faisant l'objet d'une tarification spécifique non prise en charge par l'assurance maladie (compte 7324) :	0

Produits des prestations de soin délivrées aux patients étrangers non assurés sociaux en France (compte 733) :	0
Prestations effectuées au profit des malades ou consultants d'un autre établissement (compte 734) :	0
Produits à la charge de l'état, collectivités territoriales et autres organismes publics (compte 735) :	0

### Autres produits

Subventions d'exploitation et participations (compte 74) :	0
Autres produits de gestion courante (compte 75) :	0

## CHARGES

(Montants en euros)

### Charges de personnel

Personnel médical, charge en € au 31/12 (comptes 642, 6452, 6472) :	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) :	5 629
---	-------

### Charges à caractère général et hôtelier

Achats à caractère général et hôtelier (comptes 60) :	1 683
Impôts, taxes et versements assimilés (compte 63) :	0
Autres charges de gestion courante (fourniture consommable, entretien des locaux...) (compte 65) :	32 821

### Autres charges externes

Autres charges externes (comptes 61, 62) :	14 803
<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

Frais de structure :	105 400
Autres charges indirectes :	0

## Remarques

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

Pour les données financières de l'année 2013, aucune difficulté particulière n'a été rencontrée. Une bonne collaboration a été mise en place avec le service des finances de l'Hôpital Bichat.



## C.1. Coordination

### Mission 1

### Animation

Nombre de réunions bureau :

8

Nombre de séances plénières :

3

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

1

Ratio des titulaires présents ou représentés :

67%

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

2

Ratio des titulaires présents ou représentés :

70%

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

3

Ratio des titulaires présents ou représentés :

43%

*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 :
<b>4 695</b>
<i>Connexion au site</i>
Nombre de visites annuelles :
<b>4 695</b>
Nombre de visiteurs uniques annuel :
<b>3 593</b>
Nombre de pages vues :
<b>14 982</b>

## 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 :	<b>0</b>

## CORRESPONDANTS

Correspondant identifié à l'ARS :	Oui Non
Fichier d'adresses de correspondants du COREVIH :	Oui Non
Nombre de correspondants identifiés dans le fichier :	<b>646</b>
<i>Professionnels ou non. Mailing du COREVIH</i>	

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

**31/07/12 pour le fichier de l'ensemble des partenaires de la COREVIH (comprenant les EHPAD, UCSA, CG, etc...), et en permanence pour les fichiers des membres du comité et des membres des commissions de travail.**

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

## C.5. Surveillance

### Mission 2

### Surveillance épidémiologique

#### FILE ACTIVE ANNÉE N DOCUMENTÉE PAR LE COREVIH

1

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

Source dont est issue la file active :

**Nadis**

(Démultiplier si vous avez plusieurs sources)

Nombre de patients issus de cette source :

**4 420**

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 :

**DOMEVIIH**

(Démultiplier si vous avez plusieurs sources)

Nombre de patients issus de cette source :

**2 061**

3

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

Source dont est issue la file active :

**Déclaratif (Absence de données épidémiologiques sur ces données)**

(Démultiplier si vous avez plusieurs sources)

Nombre de patients issus de cette source :

**735**

## 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 :

**Données 2011 de l'hôpital pédiatrique Robert Debré (1 poste de TEC non pourvu)**

(Démultiplier si vous avez plusieurs sources)

Nombre de patients issus de cette source :

**113**

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

15 ans ou plus

Nombre d'hommes :

**3 580**

Nombre de femmes :

**2 735**

Nombre de transsexuels :

**166**

### Age au dernier recours

Nombre de personnes de 15 à 29 ans :

**440**

Nombre de personnes de 30 à 39 ans :

**1 543**

Nombre de personnes de 40 à 49 ans :

**2 228**

Nombre de personnes de 50 à 59 ans :

**1 576**

Nombre de personnes de 60 à 69 ans :

<b>542</b>
Nombre de personnes de 70 à 79 ans :
<b>134</b>
Nombre de personnes de 80 ans et plus :
<b>18</b>

### Groupe de transmission exclusif

Homo/bisexuels :
<b>1 519</b>
Usagers de drogue par voie intraveineuse :
<b>312</b>
Homo/bisexuel et toxicomane :
<b>1</b>
Hétérosexuel :
<b>3 819</b>
Hémophile :
<b>5</b>
Transfusé :
<b>76</b>
Materno/foetal :
<b>38</b>
Autre :
<b>93</b>
Inconnu :
<b>608</b>

## Origine géographiques des patients

France :
<b>2 378</b>
Afrique sub-saharienne :
<b>2 880</b>
Europe de l'Est :
<b>37</b>
Asie :
<b>121</b>
Autres :
<b>1 065</b>

## Tabac

Nombre de données manquantes :
<b>3 257</b>
Nombre de patients n'ayant jamais fumé :
<b>1 938</b>
Nombre de fumeurs actuels :
<b>1 008</b>
Nombre d'anciens fumeurs :
<b>278</b>

## Alcool

Nombre de données manquantes :
<b>5 047</b>
Nombre de patients buvant de l'alcool :
<b>1 202</b>

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

**1 081**

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

**46**

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

**31**

### **Consommation de produits psychoactifs**

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

**6 419**

Nombre de patients consommant des produits psychoactifs :

**62**

### **Type de produits psychoactifs consommés**

Nombre de patients consommant des produits injectables :

**NSP**

Nombre de patients consommant des produits non injectables :

**NSP**

### **Stade Sida**

Nombre de patients au stade Sida à la dernière visite :

**1 620**

### **Antigénémie HBS**

Inconnue :

**425**

Négative :

**5 605**



Positive :

451

### Sérologie VHC

Inconnue :

500

Négative :

5 415

Positive :

566

### Traitement par cART

Nombre de patients traités par cART :

6 035

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

492

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

5 543

### 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 :

194

Nombre de patients avec un taux de CD4  $\geq 500$ /mm<sup>3</sup> :

2 169

### 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 :

215

Nombre de patients avec une charge virale :

**4 642**

### **Sujets traités depuis plus de 6 mois par cART**

Nombre de patients présentant des CD4 10000 copies/mL :

**78**

Nombre de patients présentant des CD4  $\geq$  500 /mm<sup>3</sup> et une charge virale  $< =$  50 copies/mL :

**1 163**

### **Recours**

Nombre d'hospitalisations complètes :

**866**

Durée moyenne de séjour :

**12,15**

Nombre d'HDJ :

**2 718**

Nombre de consultations VIH :

**30 803**

Nombre moyen de consultations par patient :

**4,75**

Nombre de grossesses durant l'année :

**180**

Nombre de patients décédés durant l'année :

**23**

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

Nombre de patients perdus de vue :

**512**

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

**23**

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

**64**

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

Nombre d'hommes :

**418**

Nombre de femmes :

**236**

Nombre transsexuels :

**9**

Nombre de patients nouvellement diagnostiqués VIH :

**262**

*(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 :

**193**

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

**152**

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

**NSP**

## **AES**

Nombre d'AES professionnels :

**308**

Nombre d'AES non professionnels :

900

## PROGRAMMES D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

Nombre de programmes d'éducation thérapeutique autorisés :

7

Nombre de patients ayant bénéficié d'éducation thérapeutique :

NSP

## ALD7

*Données récupérées sur AMELI ou auprès de votre ARS*

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

NSP

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

NSP

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

### CDAG

Nombre de tests réalisés pendant l'année N :

5 328

Nombre de tests positifs :

72

### TROD

Nombre de tests réalisés pendant l'année N :

1 328

Nombre de tests positifs :

24

## 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 :

**113**

---> Dont nombre de filles :

**54**

---> Dont nombre de garçons :

**59**

Nombre de moins de 2 ans :

**3**

Nombre agés de 2 à 4 ans :

**13**

Nombre agés de 5 à 9 ans :

**25**

Nombre agés de 10 à 14 ans :

**72**

## C.7. Recherche

Nombre de patients inclus dans des essais publics VIH :

**332**

Nombre de patients inclus dans des essais privés VIH :

**119**

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

**395**

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

**5**

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

**5**

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

**7**

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

**35**

## C.9. Amélioration des pratiques

### Mission 3

### Commissions de travail

Nombre de commissions de travail mises en place :

11

### THÈMES DES COMMISSIONS ET NOMS DES PILOTES

1

Thème de la commission :

**Dépistage dans les CDAG**

Nom du pilote numéro 1 :

**Pr Elisabeth BOUVET - Collège 2**

Nom du pilote numéro 2 :

-

Nom du pilote numéro 3 :

-

2

Thème de la commission :

**Dépistage aux Urgences**

Nom du pilote numéro 1 :

**Dr Christophe Rioux - Collège 1**

Nom du pilote numéro 2 :

-

Nom du pilote numéro 3 :

-

3

Thème de la commission :

**Dépistage en médecine de ville**

Nom du pilote numéro 1 :

**Pr Elisabeth Bouvet - Collège 2**

Nom du pilote numéro 2 :

-

Nom du pilote numéro 3 :

-

4

Thème de la commission :

**Education Thérapeutique du Patient**

Nom du pilote numéro 1 :

**Dr Agnès Certain - Collège 1**

Nom du pilote numéro 2 :

-

Nom du pilote numéro 3 :

-



5

Thème de la commission :

**Epidémiologie**

Nom du pilote numéro 1 :

**Pr Yazdan Yazdanpanah - Collège 1**

Nom du pilote numéro 2 :

-

Nom du pilote numéro 3 :

-

6

Thème de la commission :

**Médico-Sociale - Accès aux droits sociaux du patient**

Nom du pilote numéro 1 :

**Véronique Castelain - Collège 2 - Pilote du groupe pour l'année 2013**

Nom du pilote numéro 2 :

**Celia Chischportich - Co-Pilote de la commission de travail pour l'année 2014 (suite au départ de Véronique Castelain en tant que déléguée nationale de la FNH-VIH)**

Nom du pilote numéro 3 :

**Eric Dagher - Co-Pilote de la commission de travail pour l'année 2014 (suite au départ de Véronique Castelain en tant que déléguée nationale de la FNH-VIH)**

7

Thème de la commission :

**Prévention et Santé sexuelle**

Nom du pilote numéro 1 :

**Danièle Bérés - Collège 3**

Nom du pilote numéro 2 :

-

Nom du pilote numéro 3 :

-

8

Thème de la commission :

**Usagers de substances psycho-actives**

Nom du pilote numéro 1 :

**Dr Annie Leprêtre - Collège 1**

Nom du pilote numéro 2 :

-

Nom du pilote numéro 3 :

-

9

Thème de la commission :

**Tabac**

Nom du pilote numéro 1 :

**Dr Monique Gobert- Collège 2**

Nom du pilote numéro 2 :

-

Nom du pilote numéro 3 :

-

10

Thème de la commission :

**Transgenre en inter-COREVIH avec la COREVIH IDF Ouest**

Nom du pilote numéro 1 :

**Pr Elisabeth Rouveix (COREVIH Ile-de-France Ouest)**

Nom du pilote numéro 2 :

-

Nom du pilote numéro 3 :

-

11

Thème de la commission :

**AES en inter-COREVIH avec la COREVIH IDF Ouest**

Nom du pilote numéro 1 :

**Pr Elisabeth Rouveix (COREVIH Ile-de-France Ouest)**

Nom du pilote numéro 2 :

-

Nom du pilote numéro 3 :

-

## Organisation de formations

Nombre total de sessions :

5

### DÉTAIL DE CHAQUE SESSION DE FORMATION

1

Nombre de journées :

0,10

Nombre de participants :

46

Nombre de journées-stagiaires :

0

Thèmes :

Une soirée d'information/formation de deux heures sur l'Éducation Thérapeutique du Patient a été organisée le 3 Octobre 2013 par la commission ETP de la COREVIH Ile-de-France Nord.

Les thèmes plus particulièrement traités ont été "L'ETP dans le parcours de soins du patient sur le territoire de la COREVIH Ile-de-France Nord" et "Comment améliorer les programmes d'ETP ?".

Le programme de cette soirée était le suivant :

- Présentation de 3 programmes d'ETP ciblés :
  - Hôpital Bichat-Claude Bernard, programme d'ETP à destination d'adultes vivant avec le VIH  
Dr Zohra Berki, Psychologue Clinicienne
  - Hôpital Robert Debré, programme d'ETP à destination d'enfants vivant avec le VIH  
Dr Agathe de Lauzanne, Pédiatre
  - Dessine Moi Un Mouton, programme d'ETP émanant d'une association  
Anne-Marie Gosse, Directrice
  
- Sensibiliser et former les professionnels à l'ETP  
Dr Anne Simon, Médecine Interne, Hôpital Pitié Salpêtrière
  
- Prendre en compte les freins des professionnels et des patients à aborder la santé sexuelle en ETP  
Dr Jessica Bouali, Médecin généraliste
  
- Faire vivre l'ETP grâce à des outils pédagogiques
  - Le Jeu Connaissance Action Santé (CAS) VIH/Hépatites utilisé en ambulatoire  
Fabienne Langlois, Cadre de santé, fondation Léonie Chaptal  
Clotilde Devillon, infirmière coordinatrice en ACT, Association Aurore
  
  - Élaborer une nouvelle version du jeu CAS et développer son utilisation  
Dr Diana Le Guiner, Pharmacien, Master ETP, Faculté Bobigny, Paris XIII

Nombre de journées :	0,10
Nombre de participants :	
<b>24</b>	
Nombre de journées-stagiaires :	0
Thèmes :	
<p>Une soirée d'information/formation de deux heures sur les risques et la prévention du tabac pour les personnes vivant avec le VIH a été organisée le 20 Novembre 2013 par le groupe de travail Tabac de la COREVIH.</p> <p>Le programme de cette soirée était le suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Données épidémiologiques sur le tabac chez les PVVIH suivies dans la cohorte FHDH/ANRS/CO<sup>2</sup> Marguerite Guiguet et Sylvie Lang, Epidémiologistes - U943 INSERM</li> <li>- Quels risques pulmonaires et respiratoires spécifiques ? Dr Christos Chouaid, Pneumologue, Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil</li> <li>- Quels risques cardiaques spécifiques ? Dr Patrick Jourdain, Cardiologue, Hôpital René Dubos de Pontoise</li> <li>- Présentation des deux enquêtes de la COREVIH IDF Nord chez les patients et les médecins sur la prise en charge du tabac chez les PVVIH. Dr Agnès Villemant, Infectiologue, Hôpital Beaujon de Clichy</li> <li>- Prise en charge du patient VIH tabagique : généralités et présentation du projet de la COREVIH Dr Monique Gobert, Addictologue, Hôpital René Dubos de Pontoise</li> <li>- Le sevrage du tabac chez une PVVIH : quelles interactions entre ARV, substituts nicotiniques et médicaments de sevrage ? Dr Gilles Peytavin, Pharmacologue, 0 Hôpital Bichat, Paris 18ème</li> </ul>	

Nombre de journées :	0,10
Nombre de participants :	
<b>37</b>	
Nombre de journées-stagiaires :	0
Thèmes :	
<p>Une soirée d'information/formation de deux heures sur les Expositions Accidentelles à risque de transmission Virale (EAV) a été organisée le 11 Décembre 2013 en Inter-COREVIH IDF Ouest et Nord, et en partenariat avec le GERES.</p> <p>Le programme de cette soirée était le suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rationnel du traitement post-exposition et du choix des molécules Pr Christian Rabaud, Hôpitaux de Brabois, CHU de Nancy</li> <li>- Les risques professionnels en 2013 : impact des matériels de sécurité Dr Dominique Abiteboul - CHU Bichat - Claude Bernard, Paris</li> <li>- Enquête sur la prise en charge des expositions à risque viral dans deux COREVIH Ile-de-France Ouest et Nord Gérard Pelissier, GERES, Paris</li> <li>- Place des TROD dans les EAV Pr Elisabeth Rouveix, CHU Ambroise Paré, Boulogne Billancourt</li> <li>- Recommandations 2013 pour la prise en charge des EAV Pr Elisabeth Bouvet, CHU Bichat - Claude Bernard, Paris</li> <li>- Le point de vue de l'urgentiste Dr Patrick Deschamps - Hôpital René Dubos, Pontoise</li> </ul>	

Nombre de journées :	11
Nombre de participants :	32
Nombre de journées-stagiaires :	0,50
Thèmes :	<p>En 2013, deux sessions de formation validante en ETP ont été organisées en Inter-COREVIH IDF Nord et Est.</p> <p>Une session correspondait à 40H de formation, soit 5 journées de formation, une demi-journée de stage de compagnonnage sur un des sites hospitaliers agréé ETP d'une des deux COREVIH, et une demi-journée de debriefing sur la formation et le stage de compagnonnage.</p> <p>Pour chaque session de formation, 8 personnes ont été formées pour chaque COREVIH. En 2013, 32 personnes pour les deux COREVIH ont donc bénéficié de ces formations.</p>



## D. Perspectives / Projets spécifiques

Description des projets actuels :

En 2013, la COREVIH Ile-de-France Nord a mené des projets sur différentes thématiques : dépistage, prise en charge des expositions accidentelles à risque de transmission virale, prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH, évaluation de la prise en charge et des particularités de la population de notre territoire de santé.

Concernant le dépistage, des actions pilotes de dépistage par les TROD en partenariat avec différentes catégories de professionnels telles que les médecins généralistes, les urgentistes et le personnel des centres de dépistage ont été menées en 2013. De même, la COREVIH Ile-de-France Nord a participé à l'élaboration, la mise en œuvre et la coordination du projet régional de dépistage hors les murs, Flash Test. Dans ces deux cadres, elle a participé à l'organisation de formation de dépistage par les TROD permettant ainsi le renforcement des compétences des acteurs.

Concernant la prise en charge des Expositions Accidentelles à risque de transmission Virale (EAV), la COREVIH a actualisé et réédité deux livrets, initialement conçus par la COREVIH IDF Ouest. Le premier livret concerne les EAV professionnelles et le deuxième concerne les EAV sexuelles. Ces deux brochures sont à remettre aux patients victimes d'une EAV dans les services concernés des hôpitaux du territoire de la COREVIH : services d'accueil des urgences, centre de dépistage, et médecine du travail.

Pour la prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH, plusieurs thématiques ont été traitées par la COREVIH en 2013 : l'Éducation Thérapeutique du Patient, la prise en charge de la co-morbidité tabac, l'orientation des PVVIH vers des dispositifs médico-sociaux, la consommation de substances psycho-actives, et les spécificités des personnes transgenres.

Dans l'objectif d'augmenter et d'harmoniser l'offre d'ETP sur son territoire, la COREVIH IDF Nord a organisé deux sessions de formation validante en ETP à destination de ses partenaires. Elle a également conçu un outil pédagogique d'ETP adapté et spécialisé à la pathologie VIH : le jeu Connaissance Action Santé VIH Hépatites. Cet outil est distribué aux acteurs du territoire ayant des programmes ou des projets expérimentaux d'ETP.

Pour améliorer la prévention et la prise en charge de la co-morbidité tabac, la COREVIH a organisé une soirée de sensibilisation/formation à destination des professionnels de santé sur les risques du tabagisme pour les patients vivant avec le VIH et sur la prévention à mettre en place. Par ailleurs, elle a conçu en 2013 et mis en œuvre en 2014 un projet pilote de sevrage tabagique pour 50 patients séropositifs.

Pour améliorer l'orientation des personnes vivant avec le VIH vers des dispositifs médico-sociaux, la COREVIH IDF Nord a commencé en 2013 un état des lieux des dispositifs existants pour en améliorer la visibilité et la lisibilité auprès des médecins notamment. Cette action est poursuivie en 2014.

Dans l'objectif d'améliorer l'orientation des usagers de substances psycho-actives séropositifs vers des structures adaptées, la COREVIH a initié en 2013 la conception d'un répertoire des structures de prise en charge des addictions sur son territoire. Cet outil sera finalisé en 2014.

Pour améliorer la prise en charge des personnes transgenres, la COREVIH IDF Nord en Inter-COREVIH avec la COREVIH IDF Ouest et en partenariat avec l'association ARCAT, a élaboré et édité une brochure d'information à destination des professionnels de santé sur les particularités et spécificités de ce public.

Concernant l'évaluation de la prise en charge des patients sur son territoire, la COREVIH a conçu en 2013 et mis en œuvre en 2014, une enquête à destination des patients pour évaluer leur connaissance de l'action préventive du traitement sur la transmission et l'impact éventuel de cette information sur les comportements sexuels.

Pour mieux connaître les spécificités de la population de son territoire de santé, la COREVIH a conçu en 2013 et mis en œuvre en 2014 une enquête socio-épidémiologique sur les patients sans titre de séjour ayant un suivi social avec un groupe témoin.

Par ailleurs, en 2013, la COREVIH Ile-de-France Nord a travaillé à l'actualisation et à l'optimisation de son site Internet (<http://www.corevih-idfnord.fr/>) 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 a été mise en ligne en Octobre 2013.

#### Description des perspectives/projets futurs :

Pour la suite de son second mandat, les axes prioritaires de la COREVIH sont le dépistage, l'accompagnement de la prise en charge du VIH en ville, la prise en charge des femmes séropositives et l'évaluation des pratiques professionnelles.

La COREVIH s'est fixée comme objectif prioritaire lors du renouvellement de son mandat le renforcement et l'élargissement des actions de dépistage. En 2014, elle souhaite poursuivre cette stratégie. Un projet de mutualisation des actions de dépistage par les TROD effectuées par les différentes associations communautaires auprès du public migrant est initié par Afrique Avenir dans le cadre de la COREVIH. Deux actions de dépistage par les TROD, communes à Uraca et à Afrique Avenir, sont prévues à l'automne 2014.

Par ailleurs, par l'organisation de formations pratiques et théoriques aux TROD en 2014, la COREVIH souhaite inciter ses partenaires à réaliser des actions hors les murs.

Enfin, un groupe de travail sur les autotests va être mis en place à la rentrée 2014 pour accompagner l'arrivée de ce nouvel outil et engager une réflexion sur sa distribution, notamment par les CDAG.

Ensuite, la COREVIH souhaite accompagner et préparer la prise en charge du VIH en ville. En septembre 2014, une action d'identification des médecins de ville prenant en charge des patients vivant avec le VIH va être menée.

L'objectif de cette action est de se mettre en lien avec ces médecins pour conduire avec eux un projet de recueil de données prospectives sur leur activité. Il est également de les associer aux activités de la COREVIH.

Par ailleurs, à l'automne 2014, la COREVIH va proposer une formation de DPC sur le dépistage rapide des viroses chroniques aux médecins généralistes et spécialistes de ville.

Concernant l'évaluation des pratiques professionnelles, la COREVIH souhaite compléter l'enquête sur le traitement comme outil de prévention à destination des patients par une enquête à destination des médecins. Cette enquête prévue pour la fin de l'année 2014 permettrait d'évaluer l'information diffusée par les médecins sur le traitement comme outil de prévention, ainsi que si la vie sexuelle et affective des patients est abordée en consultation.

Par ailleurs, la COREVIH a mis en place en Juin 2014 un groupe de travail pluridisciplinaire sur le suivi gynécologique des femmes. Dans un premier temps, l'objectif de ce groupe de travail est de réaliser une évaluation sur le territoire de la COREVIH sur l'application des recommandations du Rapport Morlat en termes de suivi gynécologique, et de dépistage des cancers du col de l'utérus et du canal anal. Une action d'amélioration et d'harmonisation des pratiques professionnelles sera conduite en fonction des résultats de cette évaluation.

Enfin, à la fin de l'année 2014, la COREVIH IDF Nord souhaite initier en partenariat avec les autres COREVIH d'Ile-de-France et l'ARS IDF une réflexion sur les indicateurs de qualité de la prise en charge des patients vivant avec le VIH à sélectionner et à recueillir.

## II-Fiches action

# Introduction aux fiches action

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

# Fiche action N° 1

## Description globale de l'action

"Intitulé de l'action \*1" :

**Etat des lieux de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH dans le domaine médico-social (accès aux droits et hébergements)**

Pilote de l'action :

**En 2013, l'action était pilotée par Véronique Castelain (déléguée nationale de la FNH-VIH). Suite à son départ de la FNH fin 2013, Célia Chischportich (nouvelle déléguée nationale de la FNH) et Eric Dagher (COPACI) ont repris le pilotage de l'action.**

Adresse mail du pilote de l'action :

**eric.girauddagher@neuf.fr; celia.chischportich@fnh-vih.org**

Type d'action :

**Etat des lieux**

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

"Description de l'action \*2" :

Cette action a été entreprise dans le cadre de la commission médico-sociale de la COREVIH créée en 2013.

La première étape a donc été de constituer ce groupe de travail en identifiant les acteurs du secteur médico-social qui souhaitaient y prendre part. Les premières réunions de cette commission ont été consacrées à des échanges sur les pratiques professionnelles et sur les problématiques rencontrées afin d'identifier un objectif commun à l'ensemble des membres.

La deuxième étape a été d'identifier deux axes de travail :

- Rendre plus lisible et visible le secteur médico-social et notamment les structures d'hébergement qui restent difficile à appréhender pour les professionnels de santé.

- Permettre l'accès aux droits des personnes vivant avec le VIH en améliorant notamment la connaissance des démarches à effectuer et les orientations existantes.

L'objectif que s'est fixé la commission est de faciliter l'accompagnement du parcours de santé des personnes en difficulté.

Afin de travailler sur ces deux axes, la commission a entrepris les projets suivants :

- Travailler à la création d'un annuaire interactif des structures médico-sociales dans le domaine de l'hébergement sur le territoire de la COREVIH principalement à l'intention des médecins. L'idée était de créer un annuaire permettant de classer les structures en fonction de plusieurs critères (public pris en charge, secteur géographique) et ainsi de mieux faire connaître les structures de prise en charge existantes et de permettre au médecin de choisir la plus adaptée à la situation d'un patient.

Un travail d'identification des structures existantes sur le territoire de la COREVIH a été commencé.

Toutefois, ce travail a été mis en suspens parce que la pertinence de cet outil a été interrogé par les membres de la commission : pertinence de faire un annuaire pour le territoire limité de la COREVIH alors que les patients peuvent être pris en charge sur l'ensemble de l'Île-de-France, redondance éventuelle avec les autres outils existants, et interrogation sur l'utilisation des médecins de cet outil.

- Suite à ce premier projet, il a été pris la décision de faire un état des lieux plus général sur l'orientation et l'accompagnement médico-social des patients afin d'analyser les forces et les faiblesses de celui-ci pour entreprendre par la suite des actions pour l'améliorer à l'échelle du territoire de la COREVIH. Un questionnaire à l'attention des médecins sur l'orientation de leurs patients vers des structures médico-sociales a été élaboré en 2013, et un questionnaire à l'attention des patients est en cours d'élaboration. Une attention particulière est donnée à l'orientation des patients vers la MDPH et sur le remplissage des dossiers MDPH pour l'obtention de droits.

La commission souhaite poursuivre cet état des lieux en 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

Prise en charge sociale :

Oui

~~Non~~

## Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Mission coordination des acteurs :

Oui

~~Non~~

Acteurs coordonnés :

**Les acteurs participants à la commission Médico-sociale : travailleurs sociaux (2 assistantes sociales des hôpitaux de Bichat et de Simone Veil d'Eaubonne), un ACT (ACT 93 Habitats et soins), et d'autres structures associatives (Association Arcat, Association Pari-T, Association Acceptess-T, Association Aurore, COPACI, FNH-VIH). L'objectif en 2014 est d'élargir la composition de la commission et d'y intégrer des professionnels de santé, des médecins notamment, pour que la diversité et la pluralité du champs médico-social y soient représentées.**

Objectifs de cette coordination :

- Réunir les acteurs du champs médico-social pour faire un état des lieux (non exhaustif) des problématiques d'orientation et d'accompagnement médico-social des personnes vivant avec le VIH sur le territoire de la COREVIH.
- Créer des synergies entre les acteurs du champs médico-social pour fluidifier la transmission des informations dans ce domaine.

Methode utilisee pour realiser cette coordination :

- Construire le groupe de travail,
- Créer un langage commun aux membres du groupe de travail,
- Échanges de pratiques sur les besoins des acteurs,
- Interrogation sur l'ensemble des problématiques rencontrées pour identifier une problématique commune.

Outils utilisés :

- Organisation de 5 réunions de la commission en 2013 : 26 Février 2013, 23 avril 2013, 11 Juin 2013, 10 Juillet 2013, 4 Octobre 2013.
- Diffusion du Compte-Rendu après chaque réunion pour transmission de l'information
- Construction d'un questionnaire pour recenser les attentes et les besoins des membre de la commission.

"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
Recueil de données médico économiques :	Oui Non
Analyse de données médico économiques :	Oui Non

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

**Analyser l'orientation et l'accompagnement médico-social des PVVIH sur le territoire de la COREVIH**

Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :

- Analyser les procédures à suivre par les PVVIH pour l'obtention de droits (MDPH notamment), et les éventuels obstacles rencontrés par ces derniers
- Rendre plus lisible les dispositifs médico-sociaux du territoire et ce notamment pour les professionnels de santé.
- Créer des liens et des synergies entre les acteurs du champs médico-social sur le territoire de la COREVIH pour faciliter la transmission de l'information.

## INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action \*10" :

**0**

*en euros*

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

0,10

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

Conception  
Mise en œuvre  
Finalisation

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

**15**

*(en %)*

Indicateurs de moyens :

- Réalisation de deux questionnaires
- Nombre de personnes ayant reçu l'invitation de chaque réunion de la commission : 12 personnes
- Nombre de réunions d'échanges organisées : 5 pour l'année 2013

*les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)*

Indicateurs de résultats :

- Taux de réponses aux deux questionnaires : indicateur qui sera renseigné pour l'année 2014 (questionnaires distribués en 2014)
- Adhésion des membres de la commission aux projets de cette dernière :
  - % moyen de personnes présentes aux réunions de l'année 2013 : 59

*les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)*

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

Population générale :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
PVVIH :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Professionnels :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Type de professionnels :	
<b>Associatifs et professionnels du secteur social</b>	
<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

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

Programme populationnel du plan auquel se rapporte l'action :	<del>AXE en faveur des migrants</del> <del>AXE en faveur des LGBT</del> <del>AXE en direction des personnes usagères de drogues</del> <del>AXE en direction des personnes prostituées</del> Aucun
N° fiche-action du plan à laquelle se rapporte l'action :	Action T38 : Faire connaître les solutions d'hébergement et de maintien à domicile sur les territoires, évaluer les dispositifs spécifiques et adapter les dispositifs de droit commun aux besoins des PVVIH Action T41: Sensibiliser les opérateurs des prestations handicap et invalidité aux spécificités des handicaps liés au VIH/sida et aux maladies chroniques
L'action se réfère au rapport d'experts :	Oui <del>Non</del>
Année du rapport :	2 013 AAAA
Numéro de chapitre :	16
Recommandation concernée :	<b>Favoriser l'accès aux droits, Améliorer l'offre d'hébergement et de logement</b>
Cette action a-t-elle un lien avec la politique régionale ? :	Oui <del>Non</del>
"Cette action a été incitée par la politique régionale? *12" :	Oui <del>Non</del>
"Cette action a-t-elle eu un impact sur la politique régionale? *13" :	<del>Oui</del> Non

## Acteurs associés à l'action

Professionnels de soins hospitaliers :	<del>Oui</del> Non
Professionnels de soins extra-hospitaliers :	<del>Oui</del> Non

Professionnels du social hospitaliers :	Oui Non
Lesquels :	
<b>Deux assistantes sociales : une rattachée au Service des Maladies Infectieuses de l'Hôpital Bichat, une rattachée au service ambulatoire de prise en charge du VIH de l'Hôpital Simone Veil (Eaubonne)</b>	
Professionnels du social non hospitaliers :	Oui Non
Lesquels :	
<b>Trois professionnels travaillant dans les ACT : ACT 93 Habitats et Soins, FNH-VIH (Fédération Nationale d'Hébergements, VIH et autres pathologies)</b>	
Associations d'usagers :	Oui Non
Lesquelles :	
<b>ARCAT, Pari-T, Acceptess-T, COPACI</b>	
Autres :	Oui Non
"Proportion d'appartenance de ces acteurs aux instances du COREVIH *15" :	
50	

## Action interCOREVIH

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

## Lien avec les données épidémiologiques

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

Pourquoi :	
------------	--

L'action porte à ce stade sur le recensement des structures, des acteurs concernés et des dispositifs existants.

## 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? :

**Peu de documents sont publiés sur les sites internet des COREVIH sur la thématique médico-sociale. Par ailleurs, les autres COREVIH n'ont pas encore été contactés sur ce sujet mais il est prévu de faire un tour d'horizon des actions des autres COREVIH dans le domaine médico-social pour l'année 2014.**

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

Oui

Non

Liste des documents envoyés pour téléchargement dans l'observatoire :

**Pas de documents officiels élaborés par la commission à ce jour**

## Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :

-Les professionnels de santé hospitalier et extra-hospitalier ne participent pas à cette commission. Nous éprouvons des difficultés à les y associer.  
-Des difficultés ont été rencontrées pour identifier des objectifs communs à l'ensemble des membres de la commission en raison de la diversité des acteurs.

Solutions trouvées :

-En 2014, les professionnels du soin vont être à nouveau contactés pour les inviter à participer à cette commission.  
-Grâce à de nombreux échanges entre les différents membres du groupe, il a été possible d'identifier des problématiques communes.

Facteurs favorisants :

La diversité des membres de la commission permet de recenser différents aspects du secteur médico-social. L'implication des pilotes de la commission facilite l'avancée de l'action.

Commentaires et informations diverses :

- Pour 2014, l'objectif est de poursuivre la fidélisation des membres de la commission et d'élargir sa composition pour mener à bien les missions qu'elle s'est fixée.
- Pour 2014, les objectifs de la commission vont être redéfinis : l'état des lieux va être poursuivi, le projet d'annuaire va être en revanche suspendu.
- Enfin, un objectif à terme serait de mutualiser avec les autres COREVIH (dans un premier temps) d'Ile de France les projets sur la thématique médico-sociale.

# Fiche action N°2

## 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 :

**Organisation d'une soirée d'information à destination des professionnels de santé et mise en place du projet pilote d'aide optimisée au sevrage tabagique chez les patients VIH, réduction des risques associés au Tabac (conception 2012, 2013, et mise en place en 2014)**

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

"Description de l'action \*2" :

Cette action a pour objectif d'alerter les professionnels de santé sur la co-morbidité importante que représente le tabagisme chez les patients vivant avec le VIH et de mettre en place un projet concret de prise en charge du sevrage tabagique chez ces patients.

Elle a été réalisée en deux temps : mise en place du projet pilote d'aide optimisée au sevrage tabagique chez les patients VIH et organisation d'une soirée à l'attention des professionnels de santé.

Concernant le projet pilote, il s'agit de proposer à 50 patients séropositifs fumeurs, volontaires pour le sevrage tabagique, de prendre en charge gratuitement ce dernier. Ainsi, il est mis en place, sur 4 hôpitaux de la COREVIH IDF Nord pour ces patients volontaires, un suivi par un tabacologue pendant 6 mois (6 consultations) ainsi qu'une délivrance gratuite de substituts nicotiniques. L'objectif est de voir si le motif financier est un frein pour arrêter de fumer et si une prise en charge gratuite du sevrage tabagique chez cette population permet d'obtenir un arrêt du tabac.

Les étapes suivies pour la mise en œuvre de ce projet ont été les suivantes :

- État des lieux de la prise en charge du sevrage tabagique chez les patients séropositifs sur le territoire de la COREVIH. Cette étape a été réalisée en 2012

- Rédaction d'un protocole du projet pilote d'aide optimisée au sevrage tabagique chez les patients VIH. Cette étape a été réalisée en 2013

- Recherche d'un tabacologue volontaire dans chacun des 4 centres hospitaliers participants : Hôpitaux Bichat, Beaujon, René Dubos, et Simone Veil. Il est à préciser que les 4 tabacologues volontaires pour prendre part à ce projet ne sont pas rémunérés par la COREVIH pour le faire. Ils le font sur leur temps de travail hospitalier. Cette étape

a été réalisée en 2013.

- Réalisation d'une étude financière et identification d'un circuit pour l'achat des substituts nicotiniques. Il a été décidé que les substituts nicotiniques seraient achetés par la pharmacie de Bichat via l'AGEPS (pharmacie centrale de l'AP-HP) et qu'une fois livrés à l'Hôpital Bichat les substituts nicotiniques seraient envoyés dans chacun des centres concernés. Par ailleurs, une évaluation des catégories et des quantités de substituts nicotiniques nécessaires pour ce projet a été réalisée par le pilote du projet en partenariat avec la pharmacienne référente du projet et la coordinatrice. Cette étape a été réalisée en 2013.
- Réalisation d'outils de gestion pour mettre ce projet en œuvre. Cette étape a été réalisée en 2013
- Mise en place d'une délégation de délivrance des substituts nicotiniques des pharmaciens aux médecins. Cette étape a été réalisée au début de l'année 2014.
- Achat des substituts nicotiniques. Cette étape a été réalisée au début de l'année 2014.
- Inclusion des 50 patients prévus dans ce projet. Cette étape est en cours (2014)
- Démarrage du projet pilote : début des consultations de tabacologie pour les patients VIH. Cette étape est en cours (2014)
- Analyse des résultats de l'étude et réponse à la question : "Si prise en charge du sevrage tabagique chez les personnes vivant avec le VIH, obtient-on un arrêt total du tabagisme ?". Cette étape est prévue pour le début de l'année 2015.

Concernant l'organisation d'une soirée d'information à destination des professionnels de santé, le thème choisi a été "Les risques et la prévention du tabac chez les personnes vivant avec le VIH". L'objectif était de donner un point de vue pluridisciplinaire aux participants à cette soirée sur ce sujet.

Le programme de cette soirée organisée le 20 Novembre 2013 était le suivant :

- Données épidémiologiques sur le tabac chez les PVVIH suivies dans la cohorte FDHD/ANRS CO4 - Marguerite Guiguet et Sylvie Lang - Epidémiologistes
- Quels risques pulmonaires et respiratoires spécifiques ? Dr Christos Chouaid - Pneumologue
- Quels risques cardiaques spécifiques ? Dr Patrick Jourdain - Cardiologue
- Présentation de deux enquêtes de la COREVIH IDF Nord chez les patients et médecins sur la prise en charge du tabac chez les PVVIH - Dr Agnès Villemant - Infectiologue
- Prise en charge du patient VIH tabagique : généralités et présentation du projet de la COREVIH - Dr Monique Gobert - Addictologue
- Le sevrage du tabac chez les PVVIH : quels interactions entre ARV, substituts nicotiniques et médicaments de sevrage - Dr Gilles Peytavin - Pharmacologue

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

## Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Mission coordination des acteurs :	Oui <del>Non</del>
Acteurs coordonnés :	
<b>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.</b>	
Objectifs de cette coordination :	

- Mettre en place le 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.

- 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.

#### Méthode utilisée pour réaliser cette coordination :

- Constitution d'un groupe de travail pluridisciplinaire pour le suivi de ce projet (constitution en 2011) : ce groupe est composé de médecins infectiologues, d'un médecin addictologue (pilote de cette action), d'un cardiologue, d'un pharmacien, d'une infirmière d'addictologie, de deux associatifs et d'une TEC.

- Diffusion régulière des informations et des documents liés à cette action par mailing liste.

- Organisation régulière de réunions du groupe de suivi de cette action : 6 réunions du groupe organisée en 2013 (22-01-2013, 18-02-2013, 25-03-2013, 22-05-2013, 19-06-2013, 29-07-2013).

- Organisation d'une réunion avec les tabacologues volontaires pour participer à ce projet (6-11-2013) pour présenter ce dernier et pour uniformiser la méthode suivie par chaque tabacologue.

#### Outils utilisés :

- Mailing liste du groupe de pilotage de ce projet et mailing liste des tabacologues volontaires pour participer au projet.

- Protocole du projet : diffusé par mail et par papier.

- 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" :

**Favoriser une meilleure prise en charge de la co-morbidité**

- 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" :

**50**

*(en %)*

Indicateurs de moyens :

Concernant l'organisation d'une soirée pour informer et former les professionnels de santé :

- Réalisation du programme de la soirée d'information
- Envoi des invitations à 215 personnes.

Concernant le projet pilote d'aide optimisée au sevrage tabagique :

- Rédaction du protocole du projet et diffusion à l'ensemble des personnes concernées par la mise en œuvre du projet : 12 personnes soit 1 addictologue-tabacologue, 1 médecin infectiologue, et 1 pharmacien référent sur chacun des 4 sites concernés.
- Mise en place d'outils de gestion et diffusion à l'ensemble des personnes concernées par la mise en œuvre du projet : 12 personnes soit 1 addictologue-tabacologue, 1 médecin infectiologue, et 1 pharmacien référent sur chacun des 4 sites concernés.

*les indicateurs choisis (et les résultats de leur mesure)*

Indicateurs de résultats :

Concernant l'organisation d'une soirée pour informer et former les professionnels de santé :

- Nombre de personnes présentes : 24, soit 11% des personnes invitées présentes

Concernant le projet pilote d'aide optimisée au sevrage tabagique :

- % de patients inclus dans ce projet (par rapport au nombre prévu initialement)
- % de patients ayant arrêté de fumer à l'issue des 6 mois du projet
- % de patients ayant arrêté de fumer 1 an après la fin du projet

Ces indicateurs pourront être renseignés en 2015.

*les indicateurs choisis (et les résultats de leur mesure)*

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

Population générale :

Oui  
Non

PVVIH :

Oui  
Non

Migrants :

Oui  
Non

Personne en situation de précarité :

Oui  
Non

Personnes de plus de 60 ans :

Oui  
Non

Enfants et adolescents :

Oui  
Non

Femmes :

Oui  
Non

Hommes :

Oui  
Non

LGBT :	Oui Non
Personnes sous main de justice :	Oui Non
Personnes prostituées :	Oui Non
UDIV :	Oui Non
Jeunes en insertion :	Oui Non
Situation de handicap :	Oui Non
Professionnels :	Oui Non
Types de professionnels :	
<b>Professionnels de santé, principalement tabacologues-addictologues, et infectiologues.</b>	
<i>de santé, autres, non concerné?</i>	
Autres :	
	Oui Non

## Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action

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

## Lien de l'action avec la politique VIH/IST

Cette action est-elle en lien avec le plan VIH-IST , :	Oui Non
L'action se réfère au rapport d'experts :	
	Oui Non
Année du rapport :	
<b>2 010</b>	

AAAA	
Numéro de chapitre :	
6	
Recommandation concernée :	
<b>Une aide médicale au sevrage tabagique est plus efficace pour permettre aux personnes vivant avec le VIH d'arrêter de fumer et permet ainsi de réduire les co-morbidités.</b>	
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 :	
<b>Infectiologues (ou autre médecin prenant en charge les patients infectés par le VIH), tabacologues-addictologues et pharmaciens référents de chaque site.</b>	
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 :	
<b>COPACI (collectif de patients citoyen)</b>	
Autres :	Oui Non

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

66

## 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 :

**L'analyse des résultats du projet en 2015 sera effectuée par un TEC.**

## 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 :

**Protocole du projet et outils de gestion du projet pilote d'aide optimisée au sevrage tabagique.**

## Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :

- Lenteurs administratives pour le montage de ce projet : projet initié en 2012 et mis en œuvre en 2014.
- Difficultés d'identification du bon circuit pour l'achat des substituts nicotiques et pour la mise en place d'une délégation de délivrance des pharmaciens aux tabacologues

#### Solutions trouvées :

- Recherche et identification d'un circuit : Achat des substituts nicotiques par la pharmacie de Bichat via la pharmacie centrale de l'AP-HP puis envoi aux trois autres centres concernés.

#### Facteurs favorisant :

- Implication des membres du groupe de suivi du projet et de l'équipe de la COREVIH
- Travail pluridisciplinaire entre les pharmaciens de site, les infectiologues et les tabacologues

#### Commentaires et informations diverses :

Le montage de ce projet en termes administratifs a été fastidieux.

Ce projet a demandé la participation de nombreuses personnes pour être mis en oeuvre. Ainsi, dans le nombre d'ETP consacrés à ce projet pour l'année 2013, sont inclus le travail du pilote du groupe (rédaction de protocole et argumentaire, coordination et suivi des tabacologues), la coordination, le montage administratif, et la création d'outils réalisés par l'équipe de la COREVIH, le temps du pharmacien coordinateur impliqué dans le projet ainsi que l'implication des autres membres du groupe de travail. Ce projet a donc pu être mis en oeuvre grâce à la mobilisation de l'ensemble des personnes citées.

Il est à noter que pour l'année 2014, le nombre d'ETP sera plus important car il comprendra le nombre d'heures de vacation réalisées par le tabacologue/addictologue impliqué sur chacun des 4 sites.

Enfin, concernant le coût de cette action pour l'année 2013, celui-ci a été nul. En effet, en 2013, les consultations de tabacologie n'avaient pas encore commencé et donc en conséquence les substituts nicotiques n'ont pas été achetés sur cet exercice budgétaire. En outre, la soirée du 20 Novembre 2013 sur les risques et la prévention du tabac chez les PVVIH a été organisée avec le soutien logistique d'un laboratoire pharmaceutique. Ainsi, les frais liés à cette soirée (location de salle et restauration) n'ont pas été pris en charge par la COREVIH.

En revanche, pour l'année 2014, le budget prévisionnel de cette action est de 10 648 € correspondant à l'achat des substituts nicotiques pour 50 patients.



## Fiche action N°3

### Description globale de l'action

"Intitulé de l'action \*1" :

**Enquête patients vivant avec le VIH : Evaluation de la connaissance du traitement comme moyen de prévention et impact sur le comportement sexuel.**

Pilote de l'action :

**Danièle Bérés - AIDES - Collège 3**

Adresse mail du pilote de l'action :

**daniele.beres@gmail.com**

Type d'action :

**Enquête multicentrique transversale par un auto-questionnaire anonyme**

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

"Description de l'action \*2" :

Cette action a consisté à la conception et à la mise en œuvre d'une enquête destinée aux patients porteurs du VIH pour évaluer leur connaissance de l'action de prévention du traitement sur la transmission et les impacts potentiels de cette information sur leur comportement sexuel sur 6 établissements hospitaliers de la COREVIH : les Hôpitaux de Bichat (Paris 18ème), Beaujon (Clichy), René Dubos (Pontoise), Simone Veil (Eaubonne), Institut Franco-Britannique (Levallois), et Delafontaine (Saint-Denis).

Les étapes de cette action ont été les suivantes :

- Réalisation d'un questionnaire à destination des patients sur leur connaissance du traitement comme moyen de prévention et sur l'impact de cette information sur leur comportement sexuel - Étape réalisée en 2013.
- Réalisation d'une note d'information destinée aux patients sur l'enquête - Étape réalisée en 2013.
- Réalisation d'une note explicative sur le traitement comme moyen de prévention à l'attention des patients à remettre à la fin du remplissage du questionnaire afin d'accompagner les patients qui auraient pris connaissance de cette information par l'enquête - Étape réalisée en 2013.
- Réalisation d'une lettre destinée aux médecins référents de chaque centre pour information et pour leur demander de participer à cette enquête - Étape réalisée en 2013
- Réalisation d'une note d'information à l'attention des médecins recrutant - Étape réalisée en 2013
- Réalisation d'un protocole d'enquête pour déclaration à la CNIL. Ce protocole a été soumis à la CNIL en décembre 2013 dont la réponse a été qu'il n'était pas nécessaire de faire une déclaration. En effet, les données recueillies dans le questionnaire ne permettant pas de remonter à chaque patient, l'anonymat de cette enquête est garantie.- Étape réalisée en 2013.
- Diffusion des courriers, du protocole de l'enquête et des questionnaires, des notes d'information aux patients et aux médecins, au médecin référent pour le VIH sur chaque site concerné - Étape réalisée au début de l'année 2014.
- Mise en place d'une organisation pour la réalisation de cette enquête : le mode d'administration choisi pour cette enquête est une auto-administration par le patient. Néanmoins, en raisons de problèmes éventuels de compréhension écrite de la langue française, il a été choisi de mettre dans certains centres des personnes dédiées à cette enquête. Les personnes dédiées peuvent être des TEC, des associatifs ou d'autres personnels paramédicaux. Ces dernières sont présentes dans la salle isolée où les patients remplissent, un à un, les questionnaires pour répondre à leurs questions s'ils en ont. Étape réalisée en 2014
- Réalisation de l'enquête - Étape en cours (2014)
- Saisie des résultats par une société extérieure - Étape prévue pour l'automne 2014
- Analyse statistique des résultats par le service de Biostatistiques de l'Hôpital Bichat - Étape prévue pour l'automne 2014
- Communication des résultats de cette enquête : Site Internet de la COREVIH, soumission d'abstracts pour des posters à des Congrès ou pour des publications - Étape prévue pour la fin 2014, début 2015.

A l'issue des résultats de cette enquête patients, il est prévu de mettre en place en 2015 une enquête auprès des médecins hospitaliers et généralistes de la COREVIH 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.

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

## Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Mission coordination des acteurs :	<del>Oui</del> Non
"Mission d'amélioration des pratiques *7" :	Oui <del>Non</del>
Organisation de journées d'échanges de pratiques :	<del>Oui</del> Non
Organisation de formations :	<del>Oui</del> Non
Diffusion de recommandations d'experts/congrès :	Oui <del>Non</del>

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 :	
<b>Evaluation de la proportion des patients évoquant leur sexualité avec leur médecin. Par ailleurs, il convient de préciser que la diffusion de recommandation d'experts se fait via le questionnaire adressé aux patients dans lequel est défini le traitement comme outil de prévention</b>	
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" :	
<b>Evaluer la connaissance de l'action de prévention du traitement sur la transmission chez les patients porteurs du VIH.</b>	
Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Évaluer l'éventuel impact de la connaissance de l'action préventive du traitement sur la transmission sur le comportement sexuel des patients</li> <li>-Évaluer la proportion de patients évoquant leur sexualité avec leur médecin.</li> <li>- Sensibiliser les médecins et les patients à cette question avec la diffusion de cette enquête.</li> </ul>	

## INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :	
<b>0</b>	
<i>en euros</i>	
"Nombre d'ETP mobilisés pour l'action *10" :	0,13
"Stade de réalisation de l'action *11" :	Conception Mise en oeuvre Finalisation

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

**30**

(en %)

Indicateurs de moyens :

- Réalisation et diffusion du protocole d'enquête aux professionnels associés à cette action.
- Réalisation et diffusion du questionnaire aux patients
- Réalisation et diffusion d'une note d'information à l'attention des patients
- Réalisation d'une note d'information aux médecins recrutant et distribution à l'ensemble des médecins concernés sur les 6 sites hospitaliers de l'enquête. Au total, l'information a été diffusée à 48 médecins : 40 médecins pour l'Hôpital Bichat, 1 médecin pour l'Hôpital Beaujon, 1 médecin pour l'Hôpital René Dubos de Pontoise, 1 médecin pour l'Institut Franco-Britannique, 2 médecins pour l'Hôpital Simone Veil d'Eaubonne, 3 médecins pour l'Hôpital Saint-Denis.
- Organisation de 6 réunions en 2013 pour la mise en oeuvre de ce projet : 13 Février, 20 mars, 16 mai, 26 Juin, 15 Novembre et 11 Décembre.

*les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)*

Indicateurs de résultats :

Concernant la mise en œuvre de l'enquête :

- Nombre de patients ayant répondu à l'enquête par rapport à l'objectif fixé initialement : 650 patients sur les 6 sites hospitaliers participant à l'enquête.
- Pourcentage de médecins ayant accepté de participer à cette enquête

Concernant les résultats de l'enquête :

- Publication de poster pour des congrès (SFLS...)
- Publication d'articles pour des revues scientifiques (BEH...)

*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
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 :	<del>AXE en faveur des migrants</del> <del>AXE en faveur des LGBT</del> <del>AXE en direction des personnes usagères de drogues</del> <del>AXE en direction des personnes prostituées</del> Aucun
N° fiche-action du plan à laquelle se rapporte l'action :	Action T27: Poursuivre la recherche et l'évaluation sur la pertinence et la mise en œuvre du traitement comme outil de prévention "Action T35 : Promouvoir le concept de ""prévention positive"" (soutien à la vie psychique, affective et sexuelle des PVVIH)"
L'action se réfère au rapport d'experts :	Oui <del>Non</del>
Année du rapport :	<b>2 013</b> AAAA
Numéro de chapitre :	<b>3</b>
Recommandation concernée :	
Cette action a-t-elle un lien avec la politique régionale ? :	<del>Oui</del> Non

## Acteurs associés à l'action

Professionnels de soins hospitaliers :	Oui <del>Non</del>
Lesquels :	<b>Médecins infectiologues ayant participé à la rédaction et à la réalisation de l'enquête ou medecins infectiologues ayant participé à sa mise en oeuvre, un médecin sexologue, un biostatisticien</b>
Professionnels de soins extra-hospitaliers :	Oui <del>Non</del>
Lesquels :	<b>Une psychologue sexologue, un psychologue travaillant en ACT</b>

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 checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Lesquelles :	<b>AIDES, Comité des familles, Sida Info Services, et le collectif droits et prostitution</b>
Autres :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
"Proportion d'appartenance de ces acteurs aux instances du COREVIH *15" :	<b>61</b>

## Action interCOREVIH

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

## Lien avec les données épidémiologiques

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

Pourquoi :	<b>La saisie des résultats de l'enquête va être réalisée par une société extérieure : la société perfo-informatique. L'analyse statistique de ces données sera effectuée au sein du service de Biostatistiques de l'Hôpital Bichat - Claude Bernard sous la responsabilité d'un biostatisticien.</b>
------------	--

## 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? :

**Des actions ont été menées par d'autres COREVIH sur le traitement comme moyen de prévention. En revanche, à notre connaissance aucune enquête n'a été réalisée sur le sujet 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 :

**Questionnaire à destination des patients ainsi que note expliquant le fonctionnement du traitement comme outil de prévention**

## Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :

- Difficultés rencontrées pour réunir les personnes
- Difficultés rencontrées pour accorder l'ensemble des personnes impliquées sur ce projet sur la définition à mettre dans les questionnaires pour le traitement comme outil de prévention. En effet, les manières de communiquer sur le traitement comme outil de prévention peuvent être très divergentes d'un professionnel à l'autre.

Solutions trouvées :

- Concernant la première difficulté rencontrée de réunir les personnes, le groupe de travail sur cette action est parvenu à trouver des dates à échéance régulière, environ tous les deux mois.
- Concernant la deuxième difficulté sur la communication sur le Traitement comme outil de prévention, il a été décidé de rédiger à l'attention des patients une note expliquant ce qu'était le TASP et sous quelles conditions cela fonctionnait. Cette note a été agrafée à la fin de chaque questionnaire.  
L'objectif de ce document est double :
  - accompagner les patients qui auraient pris connaissance de cette information en remplissant les questionnaires et encadrer la diffusion de cette information par des données sérieuses.
  - bien expliquer comment fonctionne le TASP pour rappeler que certaines conditions sont absolument nécessaires pour réduire très fortement le risque de contamination : une charge virale indétectable, une bonne observance aux traitements ARV, et l'absence d'autres lésions génitales

Facteurs favorisants :

- Implication des membres du groupe de travail menant l'action et de l'équipe de la COREVIH, notamment des TEC
- Un médecin sexologue et une psychologue sexologue ont rejoint le groupe de travail en cours de projet et cela a constitué une réelle plus-value pour traiter ces sujets.

Commentaires et informations diverses :

Cette action a été élaborée en 2013, et a été mise en œuvre en 2014.

Pour cette raison, le nombre d'ETP mobilisés en 2013 comprennent l'ensemble des participants aux réunions et à la rédaction des différents documents de ce projet. En 2014, le nombre d'ETP comprendra également "les personnes dédiées", présentes pour répondre aux interrogations des patients sur ce questionnaire.

De la même manière, le coût de cette action en 2013 a été de 0 € car aucune dépense n'a été effectuée au stade de l'élaboration de cette action. En revanche en 2014, le coût prévisionnel de cette action est de 722€ incluant 222€ de frais d'impression des documents et 500€ pour la prestation de la société extérieure chargée de la saisie des résultats de ce questionnaire.

A l'issue de cette première enquête, l'objectif est de concevoir un questionnaire à l'attention des médecins pour évaluer le type d'informations qu'ils transmettent à leurs patients sur le TASP ainsi que la proportion de médecins évoquant la vie sexuelle et affective avec leurs patients.

L'équipe du projet ayant déjà réalisé la première enquête, la mise en œuvre de la deuxième enquête sera facilitée notamment en termes d'organisation et de gestion du temps.

A l'issue de ces deux enquêtes, la COREVIH Ile-de-France Nord aura réalisé une première évaluation sur son territoire de santé des éléments suivants :

- > la connaissance des patients du traitement comme outil de prévention
- > le type d'informations diffusé par les médecins sur le TASP
- > la proportion de patients abordant leur sexualité avec leur médecin
- > la proportion de médecins interrogeant leurs patients sur leur vie sexuelle et affective
- > la proportion de médecins orientant leurs patients vers des professionnels spécialisés sur ces questions : psychologue, sexologue, etc...

A l'issue de cette double évaluation réalisée auprès des patients et des médecins du territoire de la COREVIH, les points faibles de la prise en charge des patients sur le thème de la sexualité seront identifiés et il sera possible de travailler à la mise en place de solutions pour améliorer la qualité de la prise en charge dans ce domaine.

## Fiche action N° 4

### Description globale de l'action

"Intitulé de l'action \*1" :

**Améliorer la coordination entre les services prenant en charge le VIH et les hépatites et les structures de prise en charge des addictions.**

Pilote de l'action :

**Dr Annie Leprêtre - Collège 1**

Adresse mail du pilote de l'action :

**annie.lepretre@ch-simoneveil.fr**

Type d'action :

**Réalisation d'un répertoire des structures de prise en charge des problèmes d'addiction**

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

"Description de l'action \*2" :

Avec l'apparition de nouvelles pratiques de consommation de substances psycho-actives (SLAM, drogues de synthèses disponibles sur Internet), il a semblé nécessaire de mieux faire connaître sur le territoire de la COREVIH IDFN, les structures spécifiques prenant en charge les addictions et ayant des programmes de réduction des risques (RDR). Cela semblait d'autant plus important que les nouvelles pratiques de consommation de substances psycho-actives concernent des populations variées, qui ne sont pas toujours celles ciblées habituellement par les CSAPA et les CAARUD.

L'action principale, en cours de réalisation, pour l'amélioration de l'accès aux soins et la prise en charge des consommateurs de substances psycho-actives est la réalisation d'un répertoire à destination des médecins. Les différentes étapes de ce projet ont été les suivantes :

- Élaboration d'une liste des structures de prise en charge des addictions existant sur le territoire via le site Internet de Drogues Info Service - Étape réalisée en 2013
- Appel de l'ensemble des structures recensées pour vérifier et compléter les informations disponibles - Étape réalisée fin 2013 - Début 2014.
- Sélection des items à faire figurer dans l'annuaire ( contact, horaires, spécificités du public accueilli, structure d'urgence...) - Étape réalisée début 2014.
- Élaboration de la version finale du répertoire : classification des structures, et rédaction d'un glossaire et de textes pour expliquer leurs fonctionnements - Étape en cours (2014)
- Diffusion du répertoire des structures de prise en charge des addictions sur le site Internet de la COREVIH IDF Nord et auprès des médecins infectiologues et généralistes du territoire de la COREVIH IDF Nord - Étape prévue fin 2014 - Début 2015

Par ailleurs, parallèlement à ce travail de répertoire, une sensibilisation des professionnels de santé à la thématique de l'usage de substances psycho-actives a été menée, via notamment la publication d'informations et d'articles liés à ce sujet sur le site Internet de la COREVIH.

"Action innovante *3" :	Oui <del>Non</del>
Avancée de l'action :	Finalisée l'année N En cours/Pluriannuelle <del>Prévue pour l'année N+1</del>
Thème de l'action :	Prévention <del>Dépistage</del> Prise en charge globale <del>Recherche</del> <del>Autres</del>
Action de prise en charge globale :	Oui <del>Non</del>
pec thérapeutique- ARV :	<del>Oui</del> Non
Désir d'enfant :	<del>Oui</del> Non
pec comorbidités :	Oui <del>Non</del>
"TPE *5" :	<del>Oui</del> Non

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

## Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Mission coordination des acteurs :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Acteurs coordonnés :	
<b>Les membres du comité de la COREVIH IDF Nord, les structures de prise en charge des addictions du territoire de la COREVIH IDFN : CSAPA, CAARUD..., et les médecins infectiologues ou étant amenés à prendre en charge des patients vivant avec le VIH.</b>	
Objectifs de cette coordination :	
Faire mieux connaître la problématique de consommation de produits chez les personnes vivant avec le VIH et ou une hépatite aux membres de la COREVIH et aux médecins prenant en charge des patients vivant avec le VIH et/ou une hépatite.	
Méthode utilisée pour réaliser cette coordination :	

- Constitution d'un groupe de travail pluridisciplinaire composé des personnes suivantes : une infectiologue, une psychologue addictologue du réseau Paris Nord, AIDES, Le Kiosque Info Sida et Toxicomanie (Programme Fêtez-clairs), Ikambere, Association Aurore, GIP Esther, ARCAT, COPACI.
- Organisation de réunions pour travailler sur le projet du répertoire et amener les différents acteurs à s'identifier et à créer des liens. En 2013, 5 réunions ont été organisées : Vendredi 8 Février, Vendredi 8 mars, Mercredi 29 mai, Mercredi 11 septembre, Mercredi 13 Novembre.
- Prise de contact téléphonique avec les structures de prise en charge des addictions par les membres du groupe de travail.
- Diffusion d'information aux personnes du groupe de travail et aux partenaires de la COREVIH sur la thématique de la consommation de substances psycho-actives par mail et sur le site Internet de la COREVIH IDF Nord.

Outils utilisés :

- Répertoire des structures de prise en charge des addictions en cours d'élaboration : ce répertoire permettra de créer des liens entre ces structures et les infectiologues.
- Site Internet de la COREVIH pour diffuser de la documentation sur la thématique de l'usages de substances psycho-actives et sur les programmes de réduction des risques
- Mailing liste des membres du groupe de travail

"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 :

**Les documents diffusés sur le site Internet de la COREVIH sur la thématique de la consommation de produits et des programmes de réduction des risques ont été notamment les suivants : l'enquête d'AIDES sur le SLAM...**

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

Oui  
Non

Contribution à l'évaluation des pratiques :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Données médico-épidémiologiques :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
"Objectif principal poursuivi par l'action *9" :	
<b>Améliorer la coordination entre les services prenant en charge le VIH et les hépatites et les structures de prise en charge des addictions.</b>	
Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faciliter l'orientation des personnes faisant l'usage de substances psycho-actives vers des structures adaptées.</li> <li>- Sensibiliser les infectiologues et les autres médecins prenant en charge le VIH/les hépatites aux problématiques de consommation de substances psycho-actives, et des addictions auprès de tout type de publics.</li> <li>- Créer et renforcer les liens entre infectiologues et addictologues</li> </ul>	

## INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :	
<b>0</b>	
<i>en euros</i>	
"Nombre d'ETP mobilisés pour l'action *10" :	0,12
"Stade de réalisation de l'action *11" :	Conception Mise en oeuvre Finalisation
"Degré d'atteinte de l'objectif *11" :	
<b>50</b>	
<i>(en %)</i>	
Indicateurs de moyens :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Élaboration et diffusion des CR des réunions du groupe de travail par mailing liste et sur le site Internet : 5 CR diffusés en 2013.</li> <li>- Élaboration d'un répertoire (finalisé à la fin de l'année 2014)</li> <li>- Diffusion du répertoire à l'ensemble des infectiologues et autres médecins prenant en charge le VIH/les hépatites et des médecins généralistes sur le territoire de la COREVIH - prévu début 2015</li> </ul>	
<i>les indicateurs choisis (et les résultats de leur mesure)</i>	
Indicateurs de résultats :	

- Nombre d'annuaires distribués sur le territoire de la COREVIH : indicateur complété en 2015  
 - Nombre de CSAPA et de CAARUD en lien avec la COREVIH IDF Nord (plus de 3 contacts par an) : indicateur complété en 2015

*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 :	



les addictologues ou autres médecins prenant en charge les addictions, les médecins infectiologues ou autres médecins prenant en charge le VIH ou les hépatites

de santé, autres, non concerné?

Autres :

Oui  
Non

## Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action

Tout le territoire COREVIH :

Oui  
Non

Une partie du territoire :

Oui  
Non

## Lien de l'action avec la politique VIH/IST

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 UD1 : Améliorer l'accessibilité des programmes et des matériels de réduction des risques liés à la toxicomanie et les TSO

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

## Acteurs associés à l'action

Professionnels de soins hospitaliers :  Oui  
 Non

Lesquels :

**une infectiologue**

Professionnels de soins extra-hospitaliers :  Oui  
 Non

Lesquels :

**Une psychologue addictologue du réseau Paris Nord**

Professionnels du social hospitaliers :  Oui  
 Non

Professionnels du social non hospitaliers :  Oui  
 Non

Lesquels :

**AIDES (CAARUD des halles), Association Aurore, Le Kiosque Info Sida et Toxicomanie (coordinateur du programme fêtez-clairs)**

Associations d'usagers :  Oui  
 Non

Lesquelles :

**Ikambere, GIP Esther, ARCAT, COPACI**

Autres :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
"Proportion d'appartenance de ces acteurs aux instances du COREVIH *15" :	
64	

## Action interCOREVIH

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

## Lien avec les données épidémiologiques

"L'action a-t-elle utilisé des données épidémiologiques recueillies par les TECS du COREVIH ? *16" :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Pourquoi :	
<b>Actuellement dans les dossiers des patients, la consommation de substances psycho-actives est très peu renseignée. Ces données n'ont donc pas été utilisées pour cette action.</b>	

## 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? :	
<b>A l'époque où ce travail a été engagé, aucune COREVIH ne travaillait à notre connaissance sur ce type de sujet. Aux JNI, la COREVIH IDF Centre a réalisé un poster sur le slam. Cette COREVIH va être contactée pour avoir d'avantage de renseignements.</b>	
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 :	
<b>Les documents relatifs à cet annuaire, ne sont pas finalisés.</b>	

## Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

#### Difficultés rencontrées :

- Difficultés d'implication des membres du groupe de travail sur le travail laborieux que constitue la construction d'un répertoire.
- Les représentations très importantes des différents acteurs sur les consommations de drogues ont parfois été un obstacle pour faire avancer le groupe de travail.

#### Solutions trouvées :

- Pour déconstruire les représentations sur les consommations de drogues, des réunions du groupe de travail ont été consacrées à la discussion sur ce sujet, au rappel des historiques, à la sensibilisation aux programmes de réduction des risques, et à la diffusion interne de documentation de référence.

#### Facteurs favorisants :

- Le fait que la problématique du SLAM ait été abordée à de nombreuses reprises, via notamment l'enquête d'AIDES, a permis d'interpeller les associations de patients.

#### Commentaires et informations diverses :

Le nombre d'ETP dédiés à l'action comprend les activités de coordination du pilote de la commission et de la coordinatrice, le suivi du projet par une TEC chargée de cette action, le temps passé par l'ensemble des personnes impliquées en réunion et le temps de conception et d'élaboration de l'annuaire.

Le coût de cette action pour l'année 2013 est de 0€ car l'annuaire n'était pas finalisé cette année là. Le coût pour 2014 sera de 2 500€ pour la mise en page de l'annuaire par un graphiste et pour l'impression.

Concernant la population de cette action, il ne s'agit pas de cibler uniquement les usagers de drogues par voie intraveineuse mais l'ensemble des personnes vivant avec le VIH qui peuvent être amenées à consommer des substances psycho-actives et à avoir des pratiques à risque. L'objectif est de sensibiliser les professionnels au fait que les addictions et la consommation de drogues ne concernent pas uniquement une population très restreinte "d'usagers de drogues par voie intraveineuse".

# Fiche action N°5

## Description globale de l'action

"Intitulé de l'action \*1" :

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

Pilote de l'action :

**Pour la COREVIH IDF Nord : Dr Agnès Certain, Pour la COREVIH IDF Est : Dr Vanessa Rathouin et Alain Bonnineau**

Adresse mail du pilote de l'action :

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

Type d'action :

**Organisation de sessions de formation validante en ETP**

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

"Description de l'action \*2" :

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

Les principales étapes de cette action ont été les suivantes :

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

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

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

**Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action**

Mission coordination des acteurs :	Oui Non
"Mission d'amélioration des pratiques *7" :	Oui Non
Organisation de journées d'échanges de pratiques :	Oui Non
Organisation de formations :	Oui Non
Diffusion de recommandations d'experts/congrès :	Oui Non
Diffusion de documentation :	Oui Non
"Contribution à l'harmonisation des pratiques *8" :	Oui Non
Contribution à l'évaluation des pratiques :	Oui Non
Données médico-épidémiologiques :	Oui Non
"Objectif principal poursuivi par l'action *9" :	
<b>Elargir l'offre d'ETP sur les territoires des deux COREVIH par la formation des acteurs impliqués dans la prise en charge des personnes vivant avec le VIH</b>	
Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formaliser et harmoniser les pratiques en ETP</li> <li>- Favoriser l'ETP dans le secteur ambulatoire et optimiser la coordination ville-hôpital</li> <li>- Favoriser la participation des acteurs associatifs aux programmes d'ETP</li> <li>- Mutualiser les ressources financières et humaines et favoriser le partage d'expérience.</li> </ul>	
<b>INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION</b>	
"Coût de l'action *10" :	
<b>6 632</b>	
<i>en euros</i>	
"Nombre d'ETP mobilisés pour l'action *10" :	0,07

"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" :	
<b>80</b>	
(en %)	
Indicateurs de moyens :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place d'un cahier des charges pour l'élaboration de la formation</li> <li>- Mise en place d'un appel à candidature pour cette formation, et élaboration et diffusion de la fiche d'inscription.</li> <li>- Conception d'un programme de ces formations</li> </ul>	
<i>les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)</i>	
Indicateurs de résultats :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de personnes ayant été formées en 2013 : 32 pour les deux COREVIH</li> <li>- Taux de satisfaction des participants à cette formation : <ul style="list-style-type: none"> <li>-8,84/10 de satisfaction globale pour l'ensemble des participants à première session de formation</li> <li>-8,65/ 10 de satisfaction globale pour l'ensemble des participants à la deuxième session de formation.</li> </ul> </li> <li>- Taux de personnes présentes à la formation sur le nombre de personnes prévues : <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1ère session : 84 % de personnes présentes sur l'ensemble des journées de formation.</li> <li>- 2ème session : 84 % de personnes présentes sur l'ensemble des journées de formation</li> </ul> </li> <li>- Suivi des personnes formées aux sessions de formation - Pourcentage de personnes formées faisant des séances d'ETP un an après la formation : indicateur qui sera complété en 2015.</li> </ul>	
<i>les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)</i>	

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

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



Femmes :	<input type="radio"/> Oui <input 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 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 type="radio"/> Non

Types de professionnels :

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

*de santé, autres, non concerné?*

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

## Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action

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

## Lien de l'action avec la politique VIH/IST

Cette action est-elle en lien avec le plan VIH-IST , :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
--	--

Axe du plan auquel se rapporte l'action :	<del>AXE 1: Prévention du VIH et des IST</del> <del>AXE 2 : Dépistage du VIH et des IST</del> <del>AXE 3 : Prise en charge médicale des PVVIH</del> <del>AXE 4: Prise en charge sociale et lutte contre les discriminations</del> <del>AXE 5: Recherche et observation</del>
Programme populationnel du plan auquel se rapporte l'action :	<del>AXE en faveur des migrants</del> <del>AXE en faveur des LGBT</del> <del>AXE en direction des personnes usagères de drogues</del> <del>AXE en direction des personnes prostituées</del> Aucun
N° fiche-action du plan à laquelle se rapporte l'action :	Action T32 : Développer les programmes d'éducation thérapeutique et les actions d'accompagnement
L'action se réfère au rapport d'experts :	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Année du rapport :	<b>2 010</b> AAAA
Numéro de chapitre :	<b>19</b>
Recommandation concernée :	<b>Il est crucial de donner aux patients la possibilité de participer de la façon la plus large possible à des programmes d'ETP</b>
Cette action a-t-elle un lien avec la politique régionale ? :	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
"Cette action a été incitée par la politique régionale? *12" :	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
"Cette action a-t-elle eu un impact sur la politique régionale? *13" :	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

## Acteurs associés à l'action

Professionnels de soins hospitaliers :	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Lesquels :	

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

Professionnels de soins extra-hospitaliers :

Oui  
 Non

Professionnels du social hospitaliers :

Oui  
 Non

Professionnels du social non hospitaliers :

Oui  
 Non

Associations d'usagers :

Oui  
 Non

Lesquelles :

**Un associatif d'AIDES**

Autres :

Oui  
 Non

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

50

## Action interCOREVIH

Action inter COREVIH :

Oui  
 Non

COREVIH concernés :

COREVIH Ile de France Est

## Lien avec les données épidémiologiques

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

Oui  
 Non

Pourquoi :

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

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

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

Oui  
Non

Pourquoi? :

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

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

Oui  
Non

Liste des documents envoyés pour téléchargement dans l'observatoire :

**Synthèse de l'évaluation de la première session de formation**

## Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :

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

Solutions trouvées :

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

Facteurs favorisants :

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

Commentaires et informations diverses :

Ce projet de formations a été conçu en 2013 et a été mis en œuvre en 2013.

Globalement ces sessions de formations ont rencontré un très grand succès auprès des personnes ayant bénéficiées de cette formation.

Pour le nombre d'ETP mobilisés et pour le coût renseigné n'a été mis que la participation de la COREVIH IDF Nord.

# Fiche action N°6

## Description globale de l'action

"Intitulé de l'action \*1" :

**Optimisation d'un outil d'éducation thérapeutique du patient :**

Pilote de l'action :

**Dr Agnès Certain, Dr Diana Le Guiner**

Adresse mail du pilote de l'action :

**agnes.certain@bch.aphp.fr; dianaleguiner@live.fr**

Type d'action :

**Conception et actualisation d'un outil d'ETP à destination des patients**

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

"Description de l'action \*2" :

Cette action a consisté à actualiser et à optimiser un outil pédagogique utilisé pour les patients adultes séropositifs pour le VIH ou co-infectés par une hépatite B ou C. Cet outil appelé "Connaissance Action Santé VIH Hépatites" est issu d'un concept créé en cardiologie par le Dr Patrick Jourdain (Hôpital de Pontoise) et adapté au domaine du VIH par la commission ETP de la COREVIH en 2010.

Ce jeu permet l'acquisition de compétences cognitives et psycho-affectives lors d'un parcours ludique suivi par le patient et ponctué d'étapes thématiques associées aux tirages de cartes "connaissances" et "Mise en situation". Il a été décidé en 2012 d'optimiser la version existante de ce jeu et de l'actualiser en fonction des nouvelles thématiques existantes et de l'évolution des connaissances et des traitements.

Les étapes suivies pour l'actualisation et l'optimisation de cet outil ont été les suivantes :

- Constitution d'un comité de pilotage --> composé d'Agnès Certain, Diana Le Guiner, Patrick Jourdain, Agnès Villemant, Laurent Blum - Étape réalisée en 2012
- Collecte par le Comité de Pilotage, auprès des membres de la Commission ETP (patients, associatifs et éducateurs issus de différentes professions) de 150 questions de connaissance et de mise en situation recouvrant 9 Thématiques : VIH prise en charge et traitements, tolérance et qualité de vie, Nutrition et hygiène de vie, transmission du VIH et santé sexuelle, vie familiale, sociale et professionnelle, maternité/paternité, enfants, ados et jeunes adultes, parcours de soins et droits, Co-infection du VIH et hépatites - Étape réalisée en 2012
- Co-construction de réponses par groupes de travail mixtes soignants et patients afin de réaliser un guide dit "conducteur de séance" - Étape réalisée en 2013
- Synthèse et assemblage du guide pour le conducteur de séance - Étape réalisée en 2013
- Soumission pour relecture et validation à des praticiens et experts sur les différents thèmes du jeu - Étape réalisée en 2014
- Impression des nouveaux jeux de cartes - Étape prévue pour la rentrée de l'automne 2014
- Organisation de séances de formation à l'attention des utilisateurs de cet outil en tant que conducteur de séance - Étape prévue à compter de août /septembre 2014.

La COREVIH Ile-de-France Nord mène actuellement une réflexion sur la méthode à adopter pour mettre à disposition des autres COREVIH cet outil qui suscite beaucoup d'intérêt.

"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" :	<del>Oui</del> Non
PEC psychologique :	<del>Oui</del> Non
Lien ville hôpital/réseaux :	<del>Oui</del> Non
Qualité de vie et qualité des soins :	<del>Oui</del> Non
Education thérapeutique :	Oui <del>Non</del>
Santé sexuelle et prévention positive :	<del>Oui</del> Non
IST :	<del>Oui</del> Non
Perdus de vue :	<del>Oui</del> Non
Annonce de la séropositivité :	<del>Oui</del> Non
Prise en charge sociale :	<del>Oui</del> Non

## Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

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

Doc HAS :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Autre action d'amélioration des pratiques :	
<b>Les recommandations d'experts sont diffusées via le jeu et les réponses suggérées dans le guide dit</b>	
"Contribution à l'harmonisation des pratiques *8" :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Contribution à l'évaluation des pratiques :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Données médico-épidémiologiques :	
<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non	
"Objectif principal poursuivi par l'action *9" :	
<b>Harmoniser les pratiques et mutualiser les outils d'ETP sur le territoire de la COREVIH</b>	
Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adapter un outil d'Éducation Thérapeutique aux enjeux actuels du VIH (évolutions des connaissances et des traitements) ainsi qu'aux attentes et questionnements des patients</li> <li>- Élargir les thèmes traités en séance d'Éducation Thérapeutique</li> <li>- Élaborer un guide conducteur de séances associant des objectifs pédagogiques aux questions posées.</li> </ul>	

## INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :	
<b>0</b>	
<i>en euros</i>	
"Nombre d'ETP mobilisés pour l'action *10" :	0,60
"Stade de réalisation de l'action *11" :	
<input type="radio"/> Conception <input checked="" type="radio"/> Mise en œuvre <input type="radio"/> Finalisation	
"Degré d'atteinte de l'objectif *11" :	
<b>70</b>	
<i>(en %)</i>	
Indicateurs de moyens :	



- Nombre de réunions organisées pour actualiser cet outil : 3 réunions en 2013 (22-04-2013, 01-07-2013, 23-09-2013) consacrées à l'optimisation de cet outil
- Réalisation d'un outil d'ETP adapté aux enjeux actuels du VIH et des co-infections par les hépatites
- Réalisation d'un guide conducteur de séances
- Nombre de sites ayant bénéficié de la mise à disposition de cet outil : indicateur complété fin 2014
- Nombre d'éducateurs d'ETP formés à la nouvelle version de cet outil : indicateur complété fin 2014

*les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)*

Indicateurs de résultats :

- Pourcentage de sites ayant utilisé cet outil pour des séances d'ETP/sur le nombre de sites l'ayant reçu : indicateur complété en 2015
- Nombre de patients ayant bénéficié de la version actualisée de cet outil lors d'une séance d'ETP : indicateur complété en 2015

*les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)*

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

Population générale :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
PVVIH :	<input checked="" type="radio"/> Oui <input 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 :	<del>Oui</del> Non
Jeunes en insertion :	<del>Oui</del> Non
Situation de handicap :	<del>Oui</del> Non
Professionnels :	Oui <del>Non</del>
Types de professionnels :	
<b>Cet outil est destiné à l'ensemble des professionnels et associatifs de la COREVIH qui animent des séances d'ETP</b>	
<i>de santé, autres, non concerné?</i>	
Autres :	
	Oui <del>Non</del>

## Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action

Tout le territoire COREVIH :	Oui <del>Non</del>
Une partie du territoire :	<del>Oui</del> Non

## Lien de l'action avec la politique VIH/IST

Cette action est-elle en lien avec le plan VIH-IST , :	Oui <del>Non</del>
Axe du plan auquel se rapporte l'action :	<del>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</del>
Programme populationnel du plan auquel se rapporte l'action :	<del>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</del>
N° fiche-action du plan à laquelle se rapporte l'action :	Action T32 : Développer les programmes d'éducation thérapeutique et les actions d'accompagnement

L'action se réfère au rapport d'experts :	Oui <del>Non</del>
Année du rapport :	
2 013	
AAAA	
Numéro de chapitre :	
5	
Recommandation concernée :	
<b>Le périmètre de l'ETP tel qu'il est défini actuellement doit donc s'élargir et intégrer des composantes de santé mentale et sexuelle, de prise en charge des addictions et de prévention des principales morbidités.</b>	
Cette action a-t-elle un lien avec la politique régionale ? :	
Oui Non	

## Acteurs associés à l'action

Professionnels de soins hospitaliers :	Oui <del>Non</del>
Lesquels :	
<b>Un médecin infectiologue, une pédiatre, deux pharmaciens, une cadre-infirmière, une psychologue ayant participé à l'actualisation de l'outil. En tant que relecteurs experts : un médecin sexologue, un gynécologue, un pédiatre, un hépatologue, un nutritionniste.</b>	
Professionnels de soins extra-hospitaliers :	Oui <del>Non</del>
Lesquels :	
<b>Une infirmière travaillant en ambulatoire dans le cadre de la fondation Léonie Chaptal</b>	
Professionnels du social hospitaliers :	Oui <del>Non</del>
Lesquels :	
<b>Une assistante sociale en tant que relecteur expert sur le parcours de soins.</b>	

Professionnels du social non hospitaliers :	Oui Non
Lesquels :	
<b>Une infirmière coordinatrice dans un ACT</b>	
Associations d'usagers :	Oui Non
Lesquelles :	
<b>Comité des familles, Actions traitements, Dessine Moi un Mouton</b>	
Autres :	Oui Non
"Proportion d'appartenance de ces acteurs aux instances du COREVIH *15" :	
<b>67</b>	

## 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 :	
<b>Pour cette action, il n'était pas nécessaire de recueillir des données épidémiologiques.</b>	

## 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 type d'outil n'a pas été conçu par d'autres COREVIH à notre connaissance

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

Oui  
Non

Liste des documents envoyés pour téléchargement dans l'observatoire :

**Poster de présentation du jeu CAS réalisé en 2013 pour le congrès SFLS 2013**

## Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :

-La mise à jour de cet outil a été un travail de longue haleine, nécessitant beaucoup d'étapes de travail et requérant l'implication de nombreuses personnes.

Solutions trouvées :

Une interne en Pharmacie et étudiante en Master d'ETP a été recrutée pour réaliser sa thèse sur cette action. Son implication a permis de faire avancer l'optimisation du jeu CAS VIH.

Facteurs favorisants :

L'implication de l'ensemble des membres de la commission ETP de la COREVIH sur cette action.

Commentaires et informations diverses :

Concernant le coût de cette action, il est de 0€ en 2013 car les nouvelles cartes et plateaux de jeux vont être achetés en 2014. Le coût de cet achat sera de 1000 €.

Concernant le nombre d'ETP mobilisé, il comprend le temps de coordination des deux responsables de cette action, et la conception de cet outil par les membres impliqués de la commission ETP de la COREVIH IDF Nord.

# Fiche action N°7

## Description globale de l'action

"Intitulé de l'action \*1" :

**Elargir de l'offre de dépistage sur le territoire de la COREVIH : mise en place d'actions pilotes de dépistage par les TROD en partenariat avec différentes catégories de professionnels**

Pilote de l'action :

**Pr Elisabeth Bouvet - Collège 2 - Présidente de la COREVIH ; Dr Christophe Rioux, Collège 1; Dr Sophie Lopès, Médecin Généraliste**

Adresse mail du pilote de l'action :

**elisabeth.bouvet@bch.aphp.fr; christophe.rioux@bch.aphp.fr; lopessophie@yahoo.fr**

Type d'action :

**Actions de dépistage par les TROD**

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

"Description de l'action \*2" :

La COREVIH IDF Nord s'est fixée comme objectif prioritaire au moment du renouvellement de son mandat d'élargir l'offre de dépistage sur son territoire.

Elle a mené trois actions pilotes de dépistage rapide du VIH (TROD) en partenariat avec différentes catégories de professionnels : personnels des Services d'Accueil des Urgences (SAU), Médecins Généralistes et personnels des centres de dépistage.

Concernant la première action "Proposition de TROD dans les Services d'Accueil des Urgences des hôpitaux de la COREVIH IDF NORD", ses objectifs sont d'implanter l'outil TROD dans les services des urgences, et de permettre l'accès au dépistage lors d'un recours aux soins.

Les étapes suivies pour la mise en place de cette action ont été les suivantes :

-Recensement et sélection des SAU intéressés : SAU des hôpitaux Bichat (Paris 18ème), Beaujon (Clichy), Delafontaine (Saint-Denis), René Dubos (Pontoise) et Institut Franco-britannique (Levallois) - Étape réalisée en 2012  
-Choix d'une population cible pour ce projet.

Les deux études menées sur le dépistage aux urgences (URDEP par l'ANRS et celle menée par l'INSERM et l'INVS) concluaient qu'il fallait choisir une population cible pour le dépistage aux urgences sinon celui-ci n'était pas coût-efficace. Il est à préciser qu'une action de dépistage est coût efficace si la prévalence du VIH au sein de la population dépistée est supérieure à 0,1%. Le groupe de travail de cette action a donc choisi de recommander aux différents SAU de cibler en priorité les hommes de plus de 15 ans ainsi que la population migrante - Étape réalisée en 2012  
-Sensibilisation et formation aux TROD des personnels des SAU impliqués dans ce projet - Étape réalisée en Janvier 2013

-Lancement de cette action pilote dans les différents SAU concernés pour une période d'un an - Étape réalisée en Janvier 2013

-Bilan et analyse des résultats de cette action - Étape prévue fin 2014- Début 2015

Concernant la deuxième action "DEPITROD", il s'agissait d'implanter l'outil TROD en médecine de ville. L'objet de ce projet était d'étudier la faisabilité et l'acceptabilité d'un TROD pour le VIH en ville. Il a été proposé à des médecins volontaires d'intégrer le dépistage par les TROD dans leurs consultations et de mesurer leur satisfaction ainsi que celle de leurs patients.

Les Étapes de ce projet ont été les suivantes :

- Rédaction d'un protocole indiquant la méthodologie suivie dans le projet - Étape réalisée fin 2012
- Envoi à 239 médecins d'une lettre les invitant à participer au projet : dermatologues, gynécologues et médecins généralistes volontaires de Clichy la Garenne, Levallois Perret et Paris XVIII - Étape réalisée en Janvier 2013
- Mise en place d'une soirée de présentation du projet et de formation aux TROD - Étape réalisée en Mars 2013
- Lancement de l'étude avec la réalisation d'un entretien individuel avec chaque médecin généraliste, fourniture du matériel nécessaire (TROD et affiches de communication), réalisation de questionnaire de satisfaction sur les TROD à destination des patients et des médecins - Étape achevée en 2013
- Participation des médecins généralistes volontaires à ce projet pour une durée de deux mois - Étape achevée en 2013
- Recueil et analyse des résultats - Étape achevée en Octobre 2013

Concernant la troisième action réalisée auprès des personnels des Centres de dépistage, il s'agissait de les inciter et de les former à mener des actions de dépistage hors les murs ainsi que de coordonner les différents projets sur le territoire de la COREVIH dans le cadre du projet régional 2013 de dépistage rapide du VIH, Flash Test.

Les étapes de ce projet ont été les suivantes :

- Informer et expliquer le projet Flash Test aux différents acteurs du dépistage, principalement les centres de dépistage (CDAG, CDDS, et CMS) et les associations, par le biais du groupe de travail Dépistage dans les CDAG de la COREVIH IDF Nord - Étape réalisée en avril 2013
- Rappeler/expliquer les différentes étapes à suivre pour organiser une opération de dépistage hors les murs : rappel des obligations légales à respecter, nécessité de mettre en place une procédure d'opérations hors les murs, éléments de communication à mettre en œuvre, etc... - Étape réalisée de Mai à Septembre 2013
- Centralisation du planning des opérations de dépistage hors les murs sur le territoire de la COREVIH pour le faire remonter au chef de projet régional Flash Test - Étape réalisée en Juillet 2013
- Préparation des actions hors les murs par l'ensemble des acteurs concernés de la COREVIH - Étape réalisée durant l'été 2013
- Participation de certains acteurs de la COREVIH IDF en tant qu'intervenants aux formations Flash-Test - Étape réalisée en Septembre 2013.
- Mise en œuvre des actions de dépistage lors de la semaine du 23 au 29 Septembre 2013 par les acteurs participants
- Étape réalisée fin septembre 2013

Il est à noter que dans le cadre de la participation de la COREVIH IDF Nord à la conception, à la mise en œuvre et à la coordination du projet régional de dépistage Flash Test, la diffusion d'information aux acteurs impliqués a été permanente.

"Action innovante \*3" :

Oui  
Non

Avancée de l'action :

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

Thème de l'action :	<input type="checkbox"/> Prévention <input type="checkbox"/> Dépistage <input type="checkbox"/> Prise en charge globale <input type="checkbox"/> Recherche <input type="checkbox"/> Autres
Action de dépistage :	
Ce projet consiste à la mise en place d'actions pilotes de dépistage rapide du VIH (TROD) en partenariat avec différentes catégories de professionnels : personnels des Services d'Accueil des Urgences (SAU), Médecins Généralistes, et personnels des centres de dépistage.	
<i>(dispositif existant, mise en place de TROD-VIh, actions hors les murs, autres...)</i>	
Prise en charge sociale :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

## Mission(s) du COREVIH correspondant à cette action

Mission coordination des acteurs :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Acteurs coordonnés :	
<b>Centres de dépistage du territoire de la COREVIH IDF Nord : CDAG de Bichat et de Saint-Denis, CMS de Clichy, CDDS d'Eaubonne et de Cergy et les associations URACA, Afrique Avenir et EGO</b>	
Objectifs de cette coordination :	
Attention : il s'agit d'une action de coordination pour la troisième action réalisée auprès des personnels des centres de dépistage.	
Les objectifs de cette coordination étaient les suivants :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en œuvre le projet régional de dépistage hors les murs, Flash Test : expliquer les différentes étapes de ce projet aux acteurs impliqués et favoriser l'adhésion à ce projet</li> <li>- Inciter les partenariats entre les centres de dépistage et les associations.</li> </ul>	
Méthode utilisée pour réaliser cette coordination :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cette coordination a été réalisée par le biais du groupe de travail "Dépistage dans les CDAG" de la COREVIH Ile-de-France Nord.</li> <li>- Organisation de 5 réunions pour l'application de cette action : 26 avril 2013, 31 mai 2013, 28 Juin 2013, 24 Juillet 2013, 6 septembre 2013.</li> <li>- Transmission régulière des informations liées à ce projet par mailing liste : envoi d'environ 10 mails d'informations générales</li> </ul>	
Outils utilisés :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mailing liste du groupe de travail dépistage dans les CDAG</li> <li>- Tableurs Excel pour faire des plannings des actions de dépistage prévue sur le territoire de la COREVIH IDF Nord</li> </ul>	



"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 :

**Concernant la diffusion de documentation, il s'agit pour la mise en oeuvre du projet Flash Test des documents relatifs au projet (Outils de communication, arrêté du 9 Novembre 2010 relatif aux TROD).  
Concernant le projet DEPITROD/médecins généralistes, il s'agit de la diffusion d'affiches sur les TROD.**

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

Oui  
Non

Contribution à l'évaluation des pratiques :

Oui  
Non

Précisions sur l'évaluation des pratiques :

**L'évaluation des pratiques concerne la deuxième action DEPITROD avec l'évaluation de l'acceptabilité et de la faisabilité d'un TROD en médecine de ville.**

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" :

### Elargir l'offre de dépistage sur le territoire de la COREVIH

Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :

Pour l'ensemble des actions pilotes de dépistage par les TROD :

- Former différentes catégories de professionnels à l'utilisation des TROD : les professionnels de santé travaillant dans les services d'accueil des urgences et dans les centres de dépistage ainsi que les médecins généralistes.
- Implanter et développer l'utilisation des TROD par les professionnels de santé des services d'accueil des urgences, de médecine de ville, ainsi que des centres de dépistage
- Rendre accessible le dépistage pour les populations n'ayant pas recours aux dispositifs traditionnels de dépistage,
- Renforcer les liens et la coordination entre les acteurs suivants :
  - Renforcer la coordination entre urgentistes et médecins infectiologues ou prenant en charge des personnes infectées par le VIH/une hépatite
  - Renforcer la coordination entre médecins généralistes et médecins infectiologues ou autres médecins prenant en charge des personnes infectées par le VIH/une hépatite
  - 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

## INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action \*10" :

**12 003**

*en euros*

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

0,65

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

Conception  
Mise en oeuvre  
Finalisation

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

**80**

*(en %)*

Indicateurs de moyens :

Pour l'action "Proposition de TROD dans les Services d'Accueil des Urgences des hôpitaux de la COREVIH IDF NORD", les indicateurs de moyens sont les suivants :

- Nombre de formations TROD réalisées : 5 formations dans chaque hôpital concerné par ce projet. Ces formations ont été réalisées par le laboratoire Nephrotek.
- Nombre de TROD mis à disposition des services des urgences : 500 TROD pour les Hôpitaux de Pontoise, de Saint-Denis et l'Institut Franco-Britannique de Levallois Perret. La COREVIH n'a pas financé de TROD pour les hôpitaux de Beaujon et de Bichat car ceux-ci depuis le projet URDEP les financent déjà sur leurs fonds propres.
- Nombre de réunions du groupe de travail Dépistage aux urgences pour mener à bien ce projet : 3 réunions en 2013 (24-04-2013, 10-10-2013, 12-12-2013).

Pour l'action "DEPITROD/Médecin généralistes", les indicateurs de moyens sont les suivants :

- Réalisation d'un protocole expliquant la méthodologie suivie dans le projet
- Envoi d'un courrier à 239 médecins généralistes pour les inviter à participer
- Nombre de formations réalisées : 1

Pour l'action auprès des personnels des CDAG dans le cadre de Flash Test :

- Nombre de réunions organisées pour la mise en œuvre de ce projet : 5 réunions (26 avril 2013, 31 mai 2013, 28 Juin 2013, 24 Juillet 2013, 6 septembre 2013).
- Nombre d'acteurs coordonnés : 8 centres de dépistage et association

*les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)*

Indicateurs de résultats :

Pour l'action "Proposition de TROD dans les services d'Accueil des Urgences des hôpitaux de la COREVIH IDF Nord", les indicateurs de résultats sont les suivants :

- Nombre de tests effectués
  - Nombre de résultats positifs
  - Nombre de professionnels de santé des 5 SAU (IDE+ médecins) formés
- Le recueil des résultats étant en cours (2014), ces indicateurs seront complétés dans le rapport d'activité 2014.

Pour l'action "DEPITROD/Médecins généralistes", les indicateurs de résultats sont les suivants :

- Nombre de TROD effectués par les médecins généralistes : 140 TROD
- Nombre de médecins ayant effectivement participé à ce projet : 21/27
- Nombre moyen de TROD réalisé par un médecin : 5
- Taux de réalisation de TROD par les médecins généralistes: 1,2% (donnée calculée sur l'ensemble des patients adultes vus en consultation pendant la période de l'étude et obtenue grâce au relevé individuel d'activité)
- Taux de satisfaction des patients par rapport au TROD : 98,5%
- Taux de satisfaction des médecins par rapport au TROD : 74,5%
- Pourcentage de médecins généralistes ayant participé au projet étant prêt à continuer à effectuer un dépistage par les TROD : 61 %

Pour l'action auprès des personnels des CDAG dans le cadre de Flash Test :

- Nombre d'actions de dépistage hors les murs réalisées durant la semaine Flash Test sur le territoire de la COREVIH IDF Nord : 40
- Concernant les autres indicateurs du projet tels que le nombre de tests effectués, le nombre de tests positifs et le nombre de personnes formées dans le cadre de Flash Test, ils ont été recueillis au niveau régional et il n'est pas possible de recueillir les résultats uniquement pour la COREVIH IDF Nord.

*les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)*

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

Population générale :	Oui Non
Préciser :	
<b>Personnes consultant dans les services des urgences, patientèles des médecins généralistes et personnes fréquentant les opérations de dépistage hors les murs</b>	
PVVIH :	Oui Non
Professionnels :	Oui Non
Type de professionnels :	
<b>Professionnels de santé travaillant dans les services des urgences et dans les CDAG, médecins généralistes</b>	
<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><del>AXE 1: Prévention du VIH et des IST</del></p> <p><del>AXE 2 : Dépistage du VIH et des IST</del></p> <p><del>AXE 3 : Prise en charge médicale des PVVIH</del></p> <p><del>AXE 4: Prise en charge sociale et lutte contre les discriminations</del></p> <p><del>AXE 5: Recherche et observation</del></p>
Programme populationnel du plan auquel se rapporte l'action :	<p><del>AXE en faveur des migrants</del></p> <p><del>AXE en faveur des LGBT</del></p> <p><del>AXE en direction des personnes usagères de drogues</del></p> <p><del>AXE en direction des personnes prostituées</del></p> <p>Aucun</p>

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
L'action se réfère au rapport d'experts :	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Année du rapport :	<b>2 010</b> AAAA
Numéro de chapitre :	4
Recommandation concernée :	<b>Proposition de dépistage dans la population générale - Proposition de dépistage dans les dispositifs non dédiés</b>
Cette action a-t-elle un lien avec la politique régionale ? :	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
"Cette action a été incitée par la politique régionale? *12" :	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
"Cette action a-t-elle eu un impact sur la politique régionale? *13" :	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

## Acteurs associés à l'action

Professionnels de soins hospitaliers :	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Lesquels :	<b>Pour le projet de dépistage aux urgences : Deux médecins infectiologues (Pr Bouvet et Dr Rioux) et les chefs de services des 5 SAU participant au projet de dépistage dans les urgences.</b>
Professionnels de soins extra-hospitaliers :	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

Lesquels :

**Pour le projet Dépitrod : Une interne en médecine générale chargée de la mise en place et du suivi du projet (Sophie Lopès), deux médecins généralistes travaillant au Réseau Paris Nord et au Département de Médecine Générale de l'Université de Médecine Paris VII. Pour le projet Flash Test, centres de dépistage du territoire de la COREVIH : CDAG de Bichat et Delafontaine, CMS de Clichy, et CDDS d'Eaubonne et de Cergy**

Professionnels du social hospitaliers :

Oui  
Non

Professionnels du social non hospitaliers :

Oui  
Non

Lesquels :

**Association EGO**

Associations d'usagers :

Oui  
Non

Lesquelles :

**Afrique Avenir, URACA**

Autres :

Oui  
Non

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

50

## Action interCOREVIH

Action inter COREVIH :

Oui  
Non

COREVIH concernés :

COREVIH Ile de France Centre  
COREVIH Ile de France Sud  
COREVIH Ile de France Est  
COREVIH Ile de France Ouest

## Lien avec les données épidémiologiques

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

Oui  
Non

Lesquelles :

**Des données ont été recueillies par les TEC de la COREVIH pour les deux premières actions : Proposition de dépistage aux urgences, et DEPITROD/Médecins généralistes.**

## 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 l'époque où ces actions ont été menées, il n'y avait pas de COREVIH qui menait ce type d'actions à notre connaissance. Pour le projet de dépistage aux urgences, la COREVIH s'est appuyée sur le projet URDEP. Concernant le projet DEPITROD, les documents ont été transmis à d'autres COREVIH**

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

Oui  
Non

Liste des documents envoyés pour téléchargement dans l'observatoire :

**Présentation du projet DEPITROD**

## Difficultés rencontrées et facteurs favorisant

Difficultés rencontrées :

Concernant l'action "Proposition de TROD dans les Services d'Accueil des Urgences des hôpitaux de la COREVIH IDF NORD", les difficultés rencontrées ont été les suivantes :

- Difficulté d'intégrer une proposition de dépistage par les TROD dans les services des urgences en raison du manque de temps et du turn-over des personnels dans ces services
- Difficulté de motiver le personnel pour faire du dépistage et de les convaincre de l'utilité de ce dernier dans les services des urgences.
- Difficultés concernant le recueil des données. En effet, pour le logiciel utilisé aux urgences des Hôpitaux Beaujon et Bichat, URCAL, il n'est pas possible de faire des extractions de données.

Concernant l'action " DEPITROD/Médecins généralistes" :

- La formation organisée par la COREVIH sur les TROD à destination des médecins généralistes a été peu suivie. Cela a posé un problème pour ce projet qui nécessitait une formation obligatoire des médecins à cet outil.

Pour l'action auprès des personnels des CDAG dans le cadre de Flash Test :

- Le temps pour organiser et mettre en place ce projet était très contraint, ce qui a engendré un certain nombre de difficultés en termes d'organisation et de logistique.

#### Solutions trouvées :

Concernant l'action "Proposition de TROD dans les Services d'Accueil des Urgences des hôpitaux de la COREVIH IDF NORD", les solutions trouvées ont été les suivantes :

- Il a été proposé à la fin de l'année 2013 de ne plus faire de proposition de dépistage systématique mais de faire un dépistage par les TROD en fonction des symptômes cliniques. Ce changement est plus adapté aux contraintes rencontrées par les services des urgences.
- Recherche en cours sur la possibilité de faire des extractions sur le logiciel URCAL.

Concernant l'action "DEPITROD/Médecins généralistes" :

- L'interne en médecine générale, qui était chargée du suivi de ce projet dans le cadre de sa thèse de fin d'études, a rencontré chacun des médecins inclus dans le projet pour les former un à un à cet outil de dépistage.

Pour l'action auprès des personnels des CDAG dans le cadre de Flash Test :

- Il n'était pas nécessaire de mettre en place des solutions particulières. La grande implication et réactivité des acteurs concernés par ce projet a permis son bon déroulement.

#### Facteurs favorisants :

Concernant l'action "Proposition de TROD dans les Services d'Accueil des Urgences des hôpitaux de la COREVIH IDF NORD" :

- L'implication des deux infectiologues et des 5 chefs de services des urgences a permis de faire avancer le projet.

Concernant l'action "DEPITROD/Médecins généralistes" :

- Implication de la commission dépistage chez les médecins généralistes pour mener ce projet.
- Suivi régulier de l'avancée de ce projet par l'interne en charge du suivi de ce projet.

Pour l'action auprès des personnels des CDAG dans le cadre de Flash Test :

- Grande motivation et réactivité des acteurs impliqués dans ce projet

#### Commentaires et informations diverses :

Concernant le nombre d'ETP mobilisé, il concerne les trois actions présentées dans cette fiche action. Ce chiffre intègre le temps passé en réunion, le temps de coordination et de suivi des projets des acteurs impliqués, et le temps de réalisation des actions (réalisation des TROD, temps des actions de dépistage hors les murs).

Concernant le coût de l'action, il s'agit du coût des boîtes de TROD achetées pour les trois actions :

- Fourniture de 20 boîtes de TROD pour chaque service des urgences de l'Institut Franco-Britannique, de l'Hôpital Delafontaine, et de l'Hôpital René Dubos correspondant au coût de 6 268 euros.
- Fourniture de 24 boîtes de TROD aux médecins généralistes dans le cadre du projet DEPITROD correspondant au coût de 3 135 euros
- Fourniture de 20 boîtes de TROD aux acteurs menant des actions hors les murs dans le cadre de Flash Test (essentiellement des centres de dépistage) correspondant au coût de 2600 euros.

Il est à noter que la COREVIH IDF Nord n'a pas participé financièrement au projet Flash Test mais a choisi de financer aux acteurs en ayant la nécessité des boîtes de TROD.



## Fiche action N°8

### Description globale de l'action

"Intitulé de l'action \*1" :

**Amélioration quantitative et qualitative du recueil épidémiologique sur le territoire de la COREVIH Ile-de-France Nord**

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**

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

"Description de l'action \*2" :

La COREVIH Ile-de-France Nord mène une action d'amélioration quantitative et qualitative du recueil épidémiologique sur son territoire par le biais de sa commission épidémiologie.

L'objectif que s'est fixé la commission épidémiologique de la COREVIH IDF Nord pour le second mandat est d'enrichir le recueil des données épidémiologiques pour améliorer la connaissance et la prise en charge des personnes vivant avec le VIH sur son territoire.

Cette action revêt plusieurs axes :

- Harmonisation du recueil des données : à titre d'exemple, en 2013 les items recueillis dans les Centres de dépistage du territoire de la COREVIH IDF Nord ont été harmonisés.

- Recueil d'items complémentaires par rapport aux données demandées par les instances afin de déterminer des actions futures.

- Étudier la faisabilité et la pertinence des enquêtes proposées par les autres commissions : à titre d'exemple en 2013, la commission épidémiologie a analysé la solidité scientifique de l'enquête à destination des patients sur la connaissance de l'action préventive du traitement (voir fiche action n°3).

- Coordonner la mise en place d'enquêtes épidémiologiques proposées par des partenaires extérieurs au sein des centres hospitaliers de la COREVIH : en 2013 la commission épidémiologie a permis de mettre en place l'étude HIDES (Etude sur des pathologies qui pourraient être évocatrices du VIH) ainsi qu'une étude sur la perception des médecins et des patients des traitements ARV génériques (étude coordonnée par le centre de Clermont Ferrand) .

- Accompagnement et soutien méthodologique de travaux réalisés dans le cadre de thèses et d'études de recherche : en 2013, la commission a accompagné la réalisation de deux travaux de recherche. Il s'agit tout d'abord d'une thèse sur les déterminants du délai d'initiation du traitement antirétroviral chez les patients infectés par le VIH pris en charge avec une infection opportuniste inaugurale (L. Deconinck), et ensuite d'une étude sur l'évaluation de l'impact de la mise en place d'interventions auprès des prescripteurs et des patients sur la baisse des dépenses de prescription en ARV dans le SMIT de Bichat en 2015 (E.Papot).

La perspective de la commission épidémiologie pour la suite du second mandat est la mise en place de Nadis, déjà présent sur deux centres hospitaliers, sur deux autres centres hospitaliers de la COREVIH (René Dubos et Delafontaine) afin de poursuivre l'harmonisation du recueil des données sur le territoire de la COREVIH. L'objectif de ce projet est d'avoir 50% des centres hospitaliers de la COREVIH procédant au recueil des données via le logiciel Nadis, et 80 % de la file active suivie sur le territoire dans Nadis.

"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 :	
<b>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</b>	
Objectifs de cette coordination :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Harmonisation des données recueillies en vue des futures enquêtes</li> <li>- Mise en place d'études épidémiologique et enquêtes ayant pour but l'amélioration des pratiques et une meilleure prise en charge des patients.</li> </ul>	
Méthode utilisée pour réaliser cette coordination :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisation de 4 réunions en 2013 : 15-04-2013, 17-06-2013, 16-09-2013, 18-11-2013</li> <li>- Diffusion d'information et de documentations par mail aux membres de la commission épidémiologie</li> <li>- Pour l'harmonisation du recueil des données, seuls les items du DOMEVIH seront utilisés en attendant de convaincre les directions des systèmes d'information d'installer Nadis sur leur site.</li> </ul>	
Outils utilisés :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- DOMEVIH, Nadis, fichiers Excel</li> <li>- Questionnaires</li> <li>- Requêtes informatiques</li> </ul>	
"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 :

**Harmonisation du recueil des données sur les hépatites, dans les CDAG, sur les vaccinations, etc.**

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

Précisions sur l'évaluation des pratiques :

**Requêtes informatiques**

Données médico-épidémiologiques :	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 personnes vivant avec le VIH**

Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :

- Évaluer les besoins des acteurs du territoire en termes d'outils de recueil épidémiologique
- 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.

## INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :	
<b>0</b>	
<i>en euros</i>	
"Nombre d'ETP mobilisés pour l'action *10" :	0,11
"Stade de réalisation de l'action *11" :	Conception Mise en oeuvre Finalisation

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

50

(en %)

Indicateurs de moyens :

- Nombre d'études épidémiologiques et d'enquêtes réalisées : 2 enquêtes réalisées en 2013 dans le cadre de la commission (HIDES, et perception des génériques)
- Nombre d'items sur lesquels il a été demandé aux médecins de travailler : indicateur qui sera complété dans le RA 2014

*les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)*

Indicateurs de résultats :

- Pourcentage du nombre d'items renseignés après action versus pourcentage du nombre d'items renseignés avant action : indicateur qui sera complété dans le RA 2014

*les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)*

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

Population générale :

Oui  
Non

PVVIH :

Oui  
Non

Migrants :

Oui  
Non

---> Solutions actuellement mise en place :

Médiateurs  
Interpretariat  
Soins complémentaires  
Autres

Personne en situation de précarité :

Oui  
Non

Personnes de plus de 60 ans :

Oui  
Non

Enfants et adolescents :

Oui  
Non

Femmes :

Oui  
Non

Hommes :

Oui  
Non

LGBT :	Oui Non
Personnes sous main de justice :	Oui Non
Personnes prostituées :	Oui Non
UDIV :	Oui Non
Jeunes en insertion :	Oui Non
Situation de handicap :	Oui Non
Professionnels :	Oui Non
Type de professionnels :	
<b>TEC, médecins infectiologues</b>	
<i>de santé, autres, non concerné?</i>	
Autres :	
	Oui Non

## Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action

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

## Lien de l'action avec la politique VIH/IST

Cette action est-elle en lien avec le plan VIH-IST , :	Oui Non
L'action se réfère au rapport d'experts :	Oui Non
Année du rapport :	
<b>2 010</b>	

AAAA	
Numéro de chapitre :	
3	
Recommandation concernée :	
<b>Suivre l'épidémiologie de l'infection à VIH</b>	
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 :	
<b>Infectiologues, virologues</b>	
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 :	
<b>AIDES, Sida Info Services</b>	

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

Lesquelles :
Toutes les données utilisées dans la commission épidémiologiques ont été recueillies par les TECs

## 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 des autres actions menées par les COREVIHs dans ce domaine

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

Liste des documents envoyés pour téléchargement dans l'observatoire :
Pas de documents officiels à ce jour

## Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :
---------------------------



- Difficultés logistiques pour la mise en œuvre des enquêtes et études épidémiologiques liées à la surcharge de travail du personnel paramédical (TEC, infirmière) et au manque de temps des médecins pour se rendre disponibles pour les enquêtes.
- Difficultés au recueil de certaines données telles que les habitudes de vie, les données sociales, la consommation de substances psycho-actives.

#### Solutions trouvées :

- Il a été décidé que les enquêtes et études épidémiologiques auraient lieu un jour donné ou qu'elles ne seraient réalisées que pour un échantillon restreint prenant en compte la file active de chaque site.
- Distributions à chaque médecin du listing de ses patients avec des items à compléter.

#### Facteurs favorisants :

- Motivation et implication du personnel médical et paramédical pour la mise en œuvre des différentes enquêtes.
- File active importante représentant un potentiel important pour le recrutement des études

#### Commentaires et informations diverses :

Pour l'année 2014, les perspectives de cette action sont les suivantes :

- Projet de mise en place de Nadis sur deux autres centres de la COREVIH : René Dubos et Delafontaine
- Conception et mise en place par la COREVIH d'une étude socio-épidémiologique sur les patients sans titre de séjour ayant un suivi social avec groupe témoin.

# Fiche action N°9

## 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° 10

## 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° 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 :	
-	

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 :	
-	
"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 :

-

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 :

-
---