

## Rapport d'activité 2015

### COREVIH Languedoc-Roussillon

ARS Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées

340780477 - CHU MONTPELLIER

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

Validation structure	Validation Établissement	Validation Établissement 2	Confirmation ARS
✘	✘		✘

Rapport édité le : 06/06/2016

# Identité de la structure

Nom de la structure : **COREVIH Languedoc-Roussillon**  
Établissement de rattachement : **340780477 - CHU MONTPELLIER**  
FINESS Juridique : **340780477**  
FINESS Géographique : **340782085**

## LOCALISATION

Numéro : **80**  
Type de voie : **Avenue**  
Nom de voie : **Avenue Augustin Fliche**  
Département : **Hérault**  
Code postal : **34295**  
Ville : **Montpellier**  
Code commune INSEE : **34172**

## CONTACTS STRUCTURE

### Référent rapport d'activité :

**Monsieur Jacques REYNES**  
04 67 33 72 20 | [j-reynes@chu-montpellier.fr](mailto:j-reynes@chu-montpellier.fr)

### Référent adjoint rapport d'activité :

**Madame Delphine SANTUCCI**  
04 67 33 23 23 | [d-santucci@chu-montpellier.fr](mailto:d-santucci@chu-montpellier.fr)

### Directeur de la structure :

**Monsieur Thomas LE LUDEC**  
04 67 33 93 02 | [t-leludec@chu-montpellier.fr](mailto:t-leludec@chu-montpellier.fr)

## CONTACTS ÉTABLISSEMENT

### Directeur de la structure :

**Monsieur Thomas LE LUDEC**  
04 67 33 93 02 | [t-leludec@chu-montpellier.fr](mailto:t-leludec@chu-montpellier.fr)

### Référent financier :

**Monsieur Laurent WILMANN-COURTEAU**  
04 67 33 98 21 | [l-wilman-courteau@chu-montpellier.fr](mailto:l-wilman-courteau@chu-montpellier.fr)

### Président CME :

**Monsieur Patrice TAUREL**  
04 67 33 86 10 | [p-taourel@chu-montpellier.fr](mailto:p-taourel@chu-montpellier.fr)

## RÉFÉRENTS

### Référents DGOS

### Référents ARS

Référent 1 : [olivier.ciurana@ars.sante.fr](mailto:olivier.ciurana@ars.sante.fr)  
Référent 2 :  
Référent 3 :  
Référent 4 : [Nicolas.RAZOUX@ars.sante.fr](mailto:Nicolas.RAZOUX@ars.sante.fr)  
Référent 5 : [Carole.davila@ars.sante.fr](mailto:Carole.davila@ars.sante.fr)

# Sommaire

## Introduction

Introduction au rapport d'activité

Introduction au rapport standardisé

## A. Identification/Organisation/fonctionnement

Général

Acteurs

Acteurs hospitaliers

Autres établissements

Autres

Recueil épidémiologique

Présentation de la structure

## B. Moyens

Description des équipes

Moyens matériels

Données budgétaires et financières

Produits

Charges

Remarques

## C.1. Coordination

Mission 1

Animation

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

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

Outils développés par le COREVIH

Site Internet

Publications

Correspondants

## C.5. Surveillance

Surveillance épidémiologique

File active année N documentée par le COREVIH [1]

File active année N documentée par le COREVIH [2]

File active année N 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]

#### Organisation de formations

Détail de chaque session de formation

## D. Perspectives / Projets spécifiques

### Fiche action N°1

#### Description globale de l'action

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

Indicateurs d'évaluation de l'action

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

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

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

#### Acteurs associés à l'action

#### Action interCOREVIH

#### Lien avec les données épidémiologiques

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

#### Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

### Fiche action N°2

#### Description globale de l'action

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

Indicateurs d'évaluation de l'action

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

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

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

#### Acteurs associés à l'action

#### Action interCOREVIH

#### Lien avec les données épidémiologiques

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

#### Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

### Fiche action N°3

#### Description globale de l'action

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

Indicateurs d'évaluation de l'action

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

#### **Fiche action N°4**

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

#### **Fiche action N°5**

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

#### **Fiche action N°6**

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

Lien avec les données épidémiologiques  
Echanges d'expériences-liens avec les actions d'autres COREVIH  
Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

## Fiche action N°7

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

## Fiche action N°8

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

## Fiche action N°9

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

## Fiche action N°10

### **Description globale de l'action**

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

Indicateurs d'évaluation de l'action

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

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

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

### **Acteurs associés à l'action**

### **Action interCOREVIH**

### **Lien avec les données épidémiologiques**

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

### **Difficultés rencontrées et facteurs favorisants**

## **Fiche action N° 11**

### **Description globale de l'action**

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

Indicateurs d'évaluation de l'action

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

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

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

### **Acteurs associés à l'action**

### **Action interCOREVIH**

### **Lien avec les données épidémiologiques**

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

### **Difficultés rencontrées et facteurs favorisants**

## **Fiche action N° 12**

### **Description globale de l'action**

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

Indicateurs d'évaluation de l'action

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

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

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

### **Acteurs associés à l'action**

### **Action interCOREVIH**

### **Lien avec les données épidémiologiques**

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

### **Difficultés rencontrées et facteurs favorisants**

## **Fiche action N° 13**

### **Description globale de l'action**

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

Indicateurs d'évaluation de l'action

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

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

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

**Acteurs associés à l'action**

**Action interCOREVIH**

**Lien avec les données épidémiologiques**

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

**Difficultés rencontrées et facteurs favorisants**

## **Fiche action N° 14**

**Description globale de l'action**

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

Indicateurs d'évaluation de l'action

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

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

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

**Acteurs associés à l'action**

**Action interCOREVIH**

**Lien avec les données épidémiologiques**

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

**Difficultés rencontrées et facteurs favorisants**

## **Fiche action N° 15**

**Description globale de l'action**

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

Indicateurs d'évaluation de l'action

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

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

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

**Acteurs associés à l'action**

**Action interCOREVIH**

**Lien avec les données épidémiologiques**

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

**Difficultés rencontrées et facteurs favorisants**



# Introduction

## Introduction au rapport d'activité

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

## Introduction au rapport standardisé

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

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

# A. Identification/Organisation/fonctionnement

## Général

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

15/11/2007

Nom du COREVIH :

**COREVIH Languedoc-Roussillon**

Région administrative du COREVIH :

**Languedoc-Roussillon**

Territoire de référence du COREVIH :

**Languedoc-Roussillon**

*Termes de l'arrêté d'implantation*

Superficie du territoire de référence du COREVIH :

**27 376 Km2**

*Termes de l'arrêté d'implantation*

Nom du pôle de rattachement du COREVIH :

**Cliniques Médicales**

Président du COREVIH: Numéro du collège d'appartenance :

+  
2  
3  
4  
aucun

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

+  
2  
3  
4  
aucun

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

+  
2  
3  
4  
aucun

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

1  
2  
3  
4  
aucun

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

07/10/2014

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

18/11/2014

## Acteurs

### ACTEURS HOSPITALIERS

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

10

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

#### ---> Liste des établissements acteurs du COREVIH

Etablissement :

**CHU Montpellier, CHU Nîmes, CH Perpignan, CHI Bassin de Thau (Sète), CH Béziers, CH Alès, CH Bagnols-sur-Cèze, CH Carcassonne, CH Narbonne, CH Mende**

Date signature convention :

**2009 : CH Nîmes et Perpignan / financement des postes de TEC , 2011 : CH Montpellier, Nîmes, Perpignan, Alès, Bassin de Thau, Béziers, Carcassonne / déploiement régional d'E.Nadis**

### AUTRES ÉTABLISSEMENTS

Nombre d'autres établissements acteurs :

17

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

#### ---> Liste des autres établissements acteurs du COREVIH

Etablissement :

CDAG +/- CIDDIST de Montpellier, Béziers, Sète, Nîmes, Bagnols sur Cèze, Alès, Perpignan, Narbonne, Carcassonne, Mende, UCSA de Villeneuve les Maguelone, Béziers, Nîmes, Perpignan, Carcassonne, Mende, ACT AERS L'Embèllie à Montpellier

Date signature convention :

aucune

## AUTRES

Nombre de partenaires de santé de la ville :

25

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

Nombre d'autres acteurs :

10

*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 :

10

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

86

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

Nombre de cabinets de ville participant au recueil épidémiologique :

2

## Présentation de la structure

Commentaires et remarques :

Commentaires concernant l'identité de la structure :

Les référents ARS sont à actualiser :

Référent 1 : farhad.entezam@ars.sante.fr

Référent 2: thibaud.aymeric@ars.sante.fr

Référent 3 : carole.davila@ars.sante.fr

Le COREVIH, depuis plusieurs années, s'est doté de groupes de travail sur des thématiques particulières pour associer les acteurs non membres du COREVIH.

Le recueil de données est informatisé via NADIS pour six centres (Nîmes, Perpignan, Montpellier, Sète, Béziers, Alès) et déclaratif pour les autres (Narbonne, Carcassonne, Bagnols sur Céze, Mende).

Les TECs sont réparties sur Montpellier, Nîmes et Perpignan mais assurent le suivi sur Alès, Sète (à partir de 2016) et prochainement sur Bagnols sur Cèze lors du déploiement du logiciel.

---

#### COMMENTAIRES concernant la Surveillance Epidémiologique (C.5.) :

-----  
- L'item " Origine géographique des patients" est peu renseigné par les médecins dans les dossiers. La différence avec le dénominateur s'explique par le manque du sous-item "nombre de données manquantes".

- Pour l'item "Alcool" : la différence avec le dénominateur s'explique par deux sous-items manquants : "N'a jamais bu" et "Ex-buveur : ne buvant plus".

- L'item "Consommation de produits psycho-actifs" est mal renseigné dans le dossier informatisé et trois sous-items sont manquants : "Ne consomme pas", "Consommation ancienne" et "Consommation Substituée" d'où une différence avec le dénominateur de départ.

- L'item "Type de produits psychoactifs consommés" n'est pas rempli d'où le chiffre "0".

- Pour l'item " Donnée relatives à la dernière charge virale (copies/mL) renseignée dans l'année", il y a un disfonctionnement lorsque l'on fait l'export en pdf. En effet, la valeur demandée en ligne est : le nombre de patients avec une charge virale  $\leq 50$  copies/mL et il apparaît au final le nombre de patients avec une charge virale dans le pdf. C'est bien aux patients avec une charge virale  $\leq 50$  copies/mL que correspond la valeur notée.

- Pour l'item " Recours" : le nombre d'hospitalisations complètes, la durée moyenne de séjour et le nombre d'hospitalisation de jour sont comptabilisés sur trois centres : Montpellier, Nîmes et Perpignan. Pour tous les autres sous-items de cette rubrique, tous les centres (les six de départ) sont pris en compte.

- Pour l'item "AES" : tous les centres sont comptabilisés sauf le CH de Béziers.

- Pour les items "CDAG" et "TROD" nous avons lancé un mailling auprès de tous nos partenaires pour avoir les informations.

\*\* Nous avons eu des réponses des CeGIDD de Carcassonne, Narbonne, Montpellier, Sète, Béziers, Nîmes, Alès, Perpignan.

\*\* Pour les TROD, les chiffres proviennent des association AIDES languedoc Roussillon, Groupe SOS solidarités, VIVRE, ENIPSE, du CSAPA Arc-en-ciel et des CeGIDD de Carcassonne, Narbonne, Montpellier, Sète, Béziers, Nîmes, Alès, Perpignan.

- Pour l'item " File active des enfants", les données ne sont pas saisies dans le logiciel NADIS (destiné aux patients ayant au moins 18 ans). Nous récupérons les données au niveau des services de pédiatrie. Dans l'item du questionnaire, il manque la tranche d'âge : des 15 - 18 ans qui n'est pas comptabilisée.

---

#### COMMENTAIRES concernant le nombre de séances plénières :

-----

Pour l'item : "Ratio des titulaires présents ou représentés lors des réunions bureau et séances plénières" : le ratio renseigné est par poste (titulaire + 2 suppléants). Nous avons des postes ou les 3 sont présents + de nombreux invités aux réunions plénières qui ne sont pas comptabilisés.

## 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) :	0,10
<i>Médecins participants également à la coordination</i>	
Nombre d'ETP de coordination :	1,40
<i>(médicale ou non médicale)</i>	
Nombre d'ETP Secrétaires :	1
Nombre d'ETP de personnel scientifique :	9
<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 :	
50	
TECS : Pourcentage du temps passé pour la recherche :	
50	

### Moyens matériels

Locaux loués par le COREVIH :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Outils de communication mis à disposition du COREVIH :	Visioconférence Audioconférence <del>Aucun système de communication à distance</del>
Autres :	
Ces frais sont intégrés dans les charges de structures à hauteur de 184 m <sup>2</sup> avec aménagement de bureaux et de salles de réunions.	
<i>(détail des différents outils, locaux et matériel mis à votre disposition)</i>	

### Données budgétaires et financières



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

## PRODUITS

(Montants en euros)

### Produits versés par l'assurance maladie

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

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

### Autres produits

Subventions d'exploitation et participations (compte 74) :	0
---> Dotation issue du FIR (compte 7471) :	736 469
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) :	36 400
Personnel non médical, charge en € au 31/12 (comptes 641, 6451, 6471) :	538 301

### Charges à caractère médical

Achats à caractère médical (comptes 60) : 0

### Charges à caractère général et hôtelier

Achats à caractère général et hôtelier (comptes 60) :	1 476
Impôts, taxes et versements assimilés (compte 63) :	0
Autres charges de gestion courante (fourniture consommable, entretien des locaux...) (compte 65) :	0

### Autres charges externes

Autres charges externes (comptes 61, 62) :	40 836
<i>Comprend location de locaux</i>	

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

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

## Charges indirectes

*(Selon la définition du RTC)*

Frais de structure :	69 450
Autres charges indirectes :	42 960

## Remarques

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

-

## C.1. Coordination

### Mission 1

### Animation

Nombre de réunions bureau :

3

Nombre de séances plénières :

2

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

1

Ratio des titulaires présents ou représentés :

0,73

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

2

Ratio des titulaires présents ou représentés :

0,70

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

### Outils développés par le COREVIH

#### SITE INTERNET

Site internet (adresse) :

[www.corevih-lr.fr](http://www.corevih-lr.fr)

Espace dédié aux membres sur le site internet :

Oui  
Non

Total annuel d'accès au site :

2 058

*Connexion au site*

Nombre de visites annuelles :
<b>2 058</b>
Nombre de visiteurs uniques annuel :
<b>1 996</b>
Nombre de pages vues :
<b>2 696</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>1</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>434</b>	
<i>Professionnels ou non. Mailing du COREVIH</i>	
Dernière date de mise à jour du fichier d'adresses :	
<b>en permanence</b>	
<i>"JJ/MM/AA ou ""en permanence"" "</i>	

## C.5. Surveillance

### Surveillance épidémiologique

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

1

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

Source dont est issue la file active :

**NADIS**

(Démultiplier si vous avez plusieurs sources)

Nombre de patients issus de cette source :

**4 132**

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 :

**Recueil d'activité lié au VIH envoyé aux partenaires n'ayant pas le logiciel NADIS**

(Démultiplier si vous avez plusieurs sources)

Nombre de patients issus de cette source :

**610**

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

15 ans ou plus

Nombre d'hommes :

**3 028**

Nombre de femmes :

**1 093**

Nombre de transsexuels :

**11**

## Age au dernier recours

Nombre de personnes de 15 à 29 ans :
<b>211</b>
Nombre de personnes de 30 à 39 ans :
<b>477</b>
Nombre de personnes de 40 à 49 ans :
<b>1 209</b>
Nombre de personnes de 50 à 59 ans :
<b>1 468</b>
Nombre de personnes de 60 à 69 ans :
<b>551</b>
Nombre de personnes de 70 à 79 ans :
<b>190</b>
Nombre de personnes de 80 ans et plus :
<b>26</b>

## Groupe de transmission exclusif

Homo/bisexuels :
<b>1 814</b>
Usagers de drogue par voie intraveineuse :
<b>474</b>
Homo/bisexuel et toxicomane :
<b>0</b>
Hétérosexuel :
<b>1 404</b>

Hémophile :
<b>21</b>
Transfusé :
<b>55</b>
Materno/foetal :
<b>36</b>
Autre :
<b>35</b>
Inconnu :
<b>293</b>

### Origine géographiques des patients

France :
<b>1 168</b>
Afrique sub-saharienne :
<b>237</b>
Europe de l'Est :
<b>11</b>
Asie :
<b>33</b>
Autres :
<b>573</b>

### Tabac

Nombre de données manquantes :
<b>1 766</b>

Nombre de patients n'ayant jamais fumé :

669

Nombre de fumeurs actuels :

1 292

Nombre d'anciens fumeurs :

405

## Alcool

Nombre de données manquantes :

2 389

Nombre de patients buvant de l'alcool :

858

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

743

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

49

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

66

## Consommation de produits psychoactifs

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

2 584

Nombre de patients consommant des produits psychoactifs :

120

## Type de produits psychoactifs consommés

Nombre de patients consommant des produits injectables :

0



Nombre de patients consommant des produits non injectables :

0

### Stade Sida

Nombre de patients au stade Sida à la dernière visite :

941

### Antigénémie HBS

Inconnue :

316

Négative :

3 673

Positive :

143

### Sérologie VHC

Inconnue :

238

Négative :

3 175

Positive :

719

### Traitement par cART

Nombre de patients traités par cART :

3 955

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

102

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

3 853

### 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 :

134

Nombre de patients avec un taux de CD4  $\geq 500/\text{mm}^3$  :

2 629

### 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 :

112

Nombre de patients avec une charge virale :

3 678

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

Nombre de patients présentant des CD4 10000 copies/mL :

36

Nombre de patients présentant des CD4  $\geq 500 /\text{mm}^3$  et une charge virale  $< =50$  copies/mL :

2 513

### Recours

Nombre d'hospitalisations complètes :

478

Durée moyenne de séjour :

8,25

Nombre d'HDJ :

421

Nombre de consultations VIH :

**13 283**

Nombre moyen de consultations par patient :

**3,21**

Nombre de grossesses durant l'année :

**38**

Nombre de patients décédés durant l'année :

**32**

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

Nombre de patients perdus de vue :

**110**

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

**29**

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

**105**

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

Nombre d'hommes :

**287**

Nombre de femmes :

**79**

Nombre transsexuels :

**0**

Nombre de patients nouvellement diagnostiqués VIH :

**131**

*(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 :

**37**

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

**14**

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

**213**

## AES

Nombre d'AES professionnels :

**211**

Nombre d'AES non professionnels :

**585**

## PROGRAMMES D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

Nombre de programmes d'éducation thérapeutique autorisés :

**6**

Nombre de patients ayant bénéficié d'éducation thérapeutique :

**528**

## ALD7

*Données récupérées sur AMELI ou auprès de votre ARS*

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

**4 620**

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

**290**

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

### CDAG

Nombre de tests réalisés pendant l'année N :

**15 074**

Nombre de tests positifs :

**33**

## TROD

Nombre de tests réalisés pendant l'année N :

**2 795**

Nombre de tests positifs :

**22**

## FILE ACTIVE DES ENFANTS

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

Oui  
Non

File active des enfants de moins de 15 ans :

**16**

---> Dont nombre de filles :

**10**

---> Dont nombre de garçons :

**6**

Nombre de moins de 2 ans :

**0**

Nombre agés de 2 à 4 ans :

**1**

Nombre agés de 5 à 9 ans :

**7**

Nombre agés de 10 à 14 ans :

8

## C.7. Recherche

Nombre de patients inclus dans des essais publics VIH :

**52**

Nombre de patients inclus dans des essais privés VIH :

**35**

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

**201**

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

**14**

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

**12**

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

**0**

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

**29**

## C.9. Amélioration des pratiques

### Mission 3

### Commissions de travail

Nombre de commissions de travail mises en place :

5

### THÈMES DES COMMISSIONS ET NOMS DES PILOTES

1

Thème de la commission :

**Prévention combinée:le dépistage au centre pour prévenir et traiter.**

Nom du pilote numéro 1 :

**Jerome Derrien**

Nom du pilote numéro 2 :

**Franck Marcé**

Nom du pilote numéro 3 :

**Vincent Tribout**

2

Thème de la commission :

**Améliorer le parcours de santé**

Nom du pilote numéro 1 :

**Jean Michel Cabot**

Nom du pilote numéro 2 :

**Olivier Benezet**

Nom du pilote numéro 3 :

-



3

Thème de la commission :

**Prises en charges complexes des patients en détention.**

Nom du pilote numéro 1 :

**Carine Favier**

Nom du pilote numéro 2 :

**Vincent Faucherre**

Nom du pilote numéro 3 :

-

4

Thème de la commission :

**Vieillesse et perte d'autonomie**

Nom du pilote numéro 1 :

**Vincent Saucourt**

Nom du pilote numéro 2 :

**Laurent Giorgetti**

Nom du pilote numéro 3 :

-

5

Thème de la commission :

**Prévention et prise en charge des personnes qui se prostituent**

Nom du pilote numéro 1 :

**Franck Martin**

Nom du pilote numéro 2 :

**Jean Marie Esposito**

Nom du pilote numéro 3 :

-

## Organisation de formations

Nombre total de sessions :

0

### DÉTAIL DE CHAQUE SESSION DE FORMATION

Nombre de journées :

0

Nombre de participants :

0

Nombre de journées-stagiaires :

0

Thèmes :

Cette année, pas de formation organisée par le COREVIH.

## D. Perspectives / Projets spécifiques

### Description des projets actuels :

Le COREVIH LR travaille :

- à l'arrivée en 2016, du module ETP (Education Therapeutique du Patient) dans le logiciel NADIS. Pour cela, des sessions de formations destinées aux médecins - soignants - utilisateurs du service des MIT au CHU de Montpellier seront mises en place avec en préambule la réalisation de tutoriaux. Un accompagnement de proximité sera aussi prévu pour permettre une bonne adhésion à ce nouvel outil.
- au déploiement de NADIS dans un cabinet libéral à Sète et au centre hospitalier de Bagnols/Seze.
- à la mise en place de l'intervention, début 2016, d'une technicienne d'études cliniques (TEC) sur le CH de Sète. Cela fait suite à l'écriture d'une convention entre le CHU de Montpellier et le CH de Sète et à sa signature en décembre 2015. Cette intervention demande, au préalable, un travail et un échange entre les différents publics concernés : le datamanager du COREVIH LR, les TECs, le médecin du CH de Sète en charge des PVVIH, et le personnel hospitalier de Sète (secrétaires, informaticiens,...).
- à l'installation du logiciel DOMEVIH sur le centre hospitalier de Montpellier, qui servira de site pilote avant de le déployer sur les centres hospitaliers de Nîmes et Perpignan. Pour cela, dans un premier temps un travail avec la DSI du CHU de Montpellier doit être mis en place pour l'installation du logiciel, puis dans un deuxième temps une phase de tests, puis d'intégration des données sera conduite, avec notamment l'utilisation de la passerelle de NADIS vers DOMEVIH.
- à organiser une journée de rencontre régionale, à l'initiative du COREVIH LR, auprès de ses acteurs sur la thématique de la qualité de vie du PVVIH. Reste à :
  - \* affiner le sujet et ses contours,
  - \* rechercher les intervenants, les animateurs,
  - \* organiser les travaux en sous groupes.
- à une rencontre avec le COREVIH Midi-Pyrénées, dans le cadre de la future grande région (fusion Languedoc-Roussillon / Midi-Pyrénées). Voir sur quels axes communs en terme de données médico-épidémiologiques et de thématiques on peut échanger, se compléter.

### Description des perspectives/projets futurs :

Les perspectives sont :

- de participer activement à la Journée d'Echange des Acteurs de la Lutte contre le Sida (JEALS) et au congrès national SFLS qui vont avoir lieu à Montpellier les 5 - 6 -7 octobre 2016.

A l'heure actuelle, les thématiques qui se dégagent sont :

- Pour la JEALS : "une réflexion autour des actions de préventions, des outils diversifiés et de leur utilisation par les acteurs".

- Pour le congrès : " sexualités et addictions".

Dans cette optique, une étude clinique initiée par le COREVIH LR sur la thématique "sexualités et addictions " sera mise en place avec le concours des Techniciennes en Etudes Cliniques (TECs), des médecins, ...

- de préparer avec l'URPS (Union Régional des Professions de Santé) pharmaciens LR-MP la formation des pharmaciens en officine aux autotests VIH. Travail donc sur l'organisation du contenu et de la forme de la formation; d'identification des sites géographiques où déployer des formations cibles.

- d'instaurer une commission de travail sur la PrEP en région Languedoc Roussillon pour accompagner cette nouvelle mesure et centraliser les pratiques professionnelles, analyser leurs portées et leurs limites.

- développer la réflexion sur le parcours de santé avec d'une part une enquête en partenariat avec l'URPS LR MP médecins à l'attention de la médecine de ville et une enquête auprès des patients sur une évaluation de leur prise en charge.

Le COREVIH LR poursuivra les objectifs des travaux des commissions sur les thématiques suivantes :

1- Prévention en direction des HSH : travail à partir de l'enquête prévagay régionale pour réorienter l'intervention.

2- Vieillesse et perte d'autonomie des PVVIH : attirer l'attention des autorités sanitaires sur les conséquences, en terme d'hébergement, du vieillissement précoce de la population des PVVIH, souvent associé à une perte d'autonomie et à une précarisation sociale des personnes concernées.

3- Prévention et prise en charge des personnes qui se prostituent : garder le principe d'une rencontre annuelle de suivi.

5- Prise en charge complexe des patients en détention : suivi du dossier Béziers.

6- Promotion du dépistage et amélioration de l'offre sur le territoire : Travail collaboratif avec le Réseau Hépatites Languedoc-Roussillon pour aller à la rencontre des acteurs impliqués et concernés par les publics cibles et par l'utilisation des outils existants.

# Fiche action N° 1

## Description globale de l'action

"Intitulé de l'action \*1" :

**Prévention en direction des HSH - Processus de diagnostic partagé.**

Pilote de l'action :

**Jérôme DERRIEN (ENIPSE) et Franck MARCE (SIS)**

Adresse mail du pilote de l'action :

**Jérôme DERRIEN (j.derrien@enipse.fr); Franck MARCE (fmarce@sis-association.org)**

Type d'action :

**Améliorer la prévention en direction du public cible des HSH**

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

"Description de l'action \*2" :

Les résultats épidémiologiques dans le Languedoc Roussillon font état d'une forte prévalence et incidence des contaminations pour les HSH.

Les acteurs de prévention et le COREVIH dans son ensemble, souhaitent avoir une appréciation plus fine des contextes dans lesquels se font les prises de risques qui amènent à ces contaminations et des réponses à apporter. Est observée une forte recrudescence des IST (Syphilis).

En 2013, un groupe de réflexion spécifique sur "préventions HSH" a été décidé pour poursuivre la réflexion et proposer des pistes de travail utiles aux interventions et aux acteurs concernés.

Il apparaît que la question de l'usage de substances psychoactives pour augmenter les performances sexuelles favorise une prise de risques et nous avons en 2015 particulièrement développé la réflexion sur cet axe.

"Action innovante \*3" :

Oui  
 Non

Avancée de l'action :

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

Thème de l'action :

Prévention  
 Dépistage  
 Prise en charge globale  
 Recherche  
 Autres

Action de prévention :

Les acteurs de prévention constatent que les publics cibles ont des informations confuses concernant le TASP et les pratiques à risques et surtout qu'il existe une très grande hétérogénéité des connaissances parmi les HSH : nous n'avons pas un public mais des publics HSH. Il est donc nécessaire de positionner le discours de prévention de façon plus personnalisée et d'en préciser sa palette d'outils. La PrEP se rajoute à celle ci.

L'enquête Prevagay témoigne de l'ensemble de ces constats.

Prise en charge sociale :

Oui  
 Non

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

Mission coordination des acteurs :

Oui  
 Non

Acteurs coordonnés :

**Tous les intervenants dans le champ de la prévention (associations mais aussi CDAG CIDDIST)**

Objectifs de cette coordination :

Les intervenants ont noté que la variabilité des discours associatifs et des médecins rendait difficile pour les personnes concernées l'identification des risques, des recommandations sur TASP, Prep et à la réduction des risques plus généralement.

L'objectif est d'arriver à un discours partagé qui permette aux personnes de construire leur propre attitude sur la base de données fiables et d'un discours harmonisé.

Par ailleurs une enquête réalisée auprès des personnes séropositives a permis de constater la prévalence importante de l'usage de produits psychoactifs en contexte sexuel, particulièrement pour le public HSH, alors que les médecins infectiologues abordent peu ces questions : le développement des relations avec l'addictologie a été une des actions privilégiée cette année.

Méthode utilisée pour réaliser cette coordination :

La première étape est d'identifier les acteurs impliqués et de partager les informations en s'appuyant à la fois sur les enquêtes mais aussi des connaissances des acteurs de terrain, en particulier dans le cadre de la prévention sur les sites de rencontres.

Ensuite, il s'agit d'échanger sur les discours à tenir, en prenant en compte le niveau de connaissances des personnes.

Enfin, il est important de réaliser une analyse des pratiques collectives pour améliorer les bases de nos interventions respectives.

Outils utilisés :

Rencontre régionale, groupe de travail permanent, présentation de travaux en réunion plénière.

"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 :

**transmission des résultats des enquêtes et analyses**

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

Précisions sur l'évaluation des pratiques :

**analyse collective des pratiques**

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

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

**Réduire la contamination chez les HSH par une intervention plus personnalisée et mieux ciblée.**

Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :

Renforcer les compétences des acteurs dans l'utilisation des données du terrain pour construire leurs interventions.

Améliorer les connaissances des acteurs sur les contextes des prises de risques et sur la diversité des pratiques chez les HSH.

Renforcer les liens entre acteurs de prévention et professionnels de santé pour élaborer un discours commun sur la réduction des risques.

## INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action \*10" :

**300**

*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" :

**80**

*(en %)*

Indicateurs de moyens :

Le partenariat CIRE / addictologie et VIH IST.

La mise en place d'un groupe de travail spécifique et la mise à disposition des données des sites de rencontres par l'ENIPSE.

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

Indicateurs de résultats :

La participation aux rencontres.

La prise en compte des éléments de contexte par les soignants et les acteurs de prévention.

La plus grande harmonisation du discours.

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

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



Population générale :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
PVVIH :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Professionnels :	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Type de professionnels :	<b>professionnels de la santé, du dépistage et acteurs de prévention</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 :	<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>
Cette action est-elle en lien avec le plan VIH-IST ? :	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
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><del>Aucun</del></p>
N° fiche-action du plan à laquelle se rapporte l'action :	Action HSH LBT16: Améliorer les connaissances sur les comportements liés à la sexualité des femmes et des hommes homo-bisexuels et l'impact des stratégies de santé publique sur l'évolution des pratiques de prévention

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 :	
<b>la prévention auprès des populations les plus exposées</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" :	<del>Oui</del> Non
"Cette action a-t-elle eu un impact sur la politique régionale? *13" :	Oui <del>Non</del>
Précisions :	
<b>Intégration dans les priorités régionales de l'ARS et prise en compte par la CIRE</b>	

## Acteurs associés à l'action

Professionnels de soins hospitaliers :	Oui <del>Non</del>
Lesquels :	
<b>Médecins, IDE, TEC, psy</b>	
Professionnels de soins extra-hospitaliers :	<del>Oui</del> Non

Professionnels du social hospitaliers :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Professionnels du social non hospitaliers :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Associations d'usagers :	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Lesquelles :	<b>ENIPSE, SIS, AIDES, Le Refuge, LGB</b>
Autres :	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
"Proportion d'appartenance de ces acteurs aux instances du COREVIH *15" :	<b>90</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
Lesquelles :	<b>Prévalence des HSH dans les nouvelles contaminations.</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>Pas d'information concernant les stratégies des autres COREVIH.</b>

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 :

**Enquête régionale**

## Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :

Difficulté à trouver des acteurs en lien avec les publics cibles du fait de la diversité de ces publics quant à leurs âges, leurs liens communautaires plus ou moins forts, leurs lieux de rencontre avec en particulier le recours de plus en plus souvent à internet.

Solutions trouvées :

Offrir une diversité de propositions (internet, offre de dépistage hors les murs..) pour toucher tous les publics HSH avec une approche adaptée et partant de leurs besoins.

Facteurs favorisants :

Fort intérêt des acteurs tant médicaux qu'associatifs et institutionnels pour cette démarche de questionnement et d'élargissement des connaissances et de l'approche.

Rapprochement des acteurs : MIT + CIDAG + associations + champ des addictions.

Mobilisation de l'ENIPSE et de SIS pour prendre le pilotage de cette réflexion au sein du COREVIH.

Commentaires et informations diverses :

Nécessité de travailler sur les différentes populations HSH pour adapter les approches.

# Fiche action N°2

## Description globale de l'action

"Intitulé de l'action \*1" :

**Vieillesse et perte d'autonomie des personnes VIH.**

Pilote de l'action :

**Laurent GIORGETTI et Vincent SAUCOURT.**

Adresse mail du pilote de l'action :

**v.saucourt@aers-asso.fr et laurent.giorgetti@ch-perpignan.fr**

Type d'action :

**Améliorer la prise en charge des problématiques conséquentes du vieillissement précoce de la population PVVIH et des difficultés d'hébergement et de maintien à domicile qui en découlent.**

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

"Description de l'action \*2" :

En 2014, une enquête a été réalisée sur l'hébergement en structures des personnes vivant avec le VIH en région Languedoc Roussillon. Enquête réalisée en partenariat avec le COREVIH-LR, les Appartements de Coordination Thérapeutique de l'AERS et l'Université Montpellier III auprès des établissements sociaux et médico-sociaux, accueillants ou susceptibles d'accueillir des PVVIH.

En 2015, notre action a été de porter les résultats de cette enquête à la connaissance des autorités sanitaires : expliquer les constats identifiés, pour à moyen terme travailler sur des perspectives d'améliorations des prises en charge des publics en tenant compte des spécificités et problématiques liées à la maladie.

Nous avons organisé un groupe de travail sur cette thématique ayant pour objectif de rechercher de nouveaux partenaires du champ social et médico-social pour d'une part expliciter les enjeux actuels du vieillissement et de la perte d'autonomie des PVVIH et d'autre part, favoriser l'émergence d'un partenariat visant une amélioration de la prise en charge : clarification et structuration des prises en charge en établissements et/ou maintien à domicile. Ce travail a débuté dans l'Hérault.

Il est prévu qu'il se poursuive dans les départements des Pyrénées Orientales et dans le Gard.

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

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

Mission coordination des acteurs :	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
Acteurs coordonnés :	<b>Les acteurs du champs social et médico-social concernés par l'accueil et l'hébergement des PVVIH.</b>

#### Objectifs de cette coordination :

Rechercher et identifier de nouveaux acteurs de terrain concernés par la prise en charge des publics pour clarifier les possibilités de prise en charge et évaluer la portée et les limites de celles ci.

La délégation du COREVIH, en apportant des exemples concrets tant au sein de l'hôpital que des associations met en avant :

- les motifs de refus ne sont que rarement explicites par rapport au VIH : ils peuvent invoquer un manque de place dans la structure sans préciser les motifs qui ont amené à la décision de refus.
- l'admission des PVVIH en structure de droit commun soulève plusieurs types de problématiques en lien avec les représentations des personnels soignants qui ne correspondent pas toujours à la réalité de la maladie actuellement.
- l'intégration des publics HSH dans les EHPAD est souvent difficile compte tenu des représentations négatives sur l'homosexualité qui persistent tant au niveau des personnels que des résidents ou de leurs familles.
- par ailleurs, le coût des traitements antirétroviraux peut constituer un critère préjudiciable à l'accueil d'une PVVIH au sein de ce type de structure si la structure a sa propre pharmacie.

La question du vieillissement et de la prise en charge complexe de certains patients va se majorer dans les années à venir. Nécessitant une augmentation probable des orientations en EPHAD.

Il s'agit de travailler en amont:

- renforcer le contenu pédagogique des formations des personnels soignants et médicaux intervenant dans les structures en question afin de rendre la prise en charge des PVVIH moins anxiogène.
- aller vers des partenariats avec quelques structures qui pourraient s'impliquer dans l'accueil et que le COREVIH pourrait accompagner dans ce « parcours de soin ».

#### Méthode utilisée pour réaliser cette coordination :

Favoriser des réunions d'échanges entre acteurs pour partager les informations et modalités existantes d'accueil en établissements afin d'évaluer la portée et les limites de prises en charge.

Echanger sur les constats répertoriés par le COREVIH et apporter des clarifications et/ou identifier les besoins des structures, de leurs équipes face à l'évolution actuelle de la prise en charge globale des PVVIH.

Réaliser une analyse des pratiques collectives pour en améliorer le fonctionnement et les jeux de coordinations dans la prise en charge.

#### Outils utilisés :

Mise en place de groupes de travail sur certaines zones géographiques clés du territoire.

"Mission d'amélioration des pratiques \*7" :

Oui  
Non

Organisation de journées d'échanges de pratiques :

Oui  
Non

Organisation de formations :

Oui  
Non

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

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

Précisions sur l'évaluation des pratiques :

**Identifier les pratiques et fonctionnements collectifs.**

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

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

**Améliorer la prise en charge des PVVIH vieillissantes et/ou en perte d'autonomie**

Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :

Faire connaître aux autorités sanitaires et aux responsables des structures qui hébergent des personnes vieillissantes ou présentant précocement une perte d'autonomie les besoins émergents et à venir pour les personnes séropositives pour le VIH.

Connaître les obstacles éventuels à la prise en charge et proposer des solutions (formations, documentation..).

## INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :	
<b>50</b>	
<i>en euros</i>	
"Nombre d'ETP mobilisés pour l'action *10" :	0,10
"Stade de réalisation de l'action *11" :	Conception Mise en oeuvre Finalisation



"Degré d'atteinte de l'objectif *11" :
<b>80</b>
(en %)
Indicateurs de moyens :
Réunion avec les responsables du pôle médico-social de l'ARS. Réunion avec les acteurs de la prise en charge dans le département de l'Hérault.
<i>les indicateurs choisis (et les résultats de leur mesure)</i>
Indicateurs de résultats :
Soutien de l'ARS auprès des acteurs. Nombre de structures participantes.
<i>les indicateurs choisis (et les résultats de leur mesure)</i>

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

Population générale :	Oui Non
PVVIH :	Oui Non
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 :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Jeunes en insertion :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Situation de handicap :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Professionnels :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Types de professionnels :	
<b>Tous ceux qui concourent à la prise en charge médicale et sociale du PVVIH dès lors qu'il est accueilli en établissement ou à domicile.</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

Cette action est-elle en lien avec le plan VIH-IST :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Axe du plan auquel se rapporte l'action :	<input type="checkbox"/> AXE 1: Prévention du VIH et des IST <input type="checkbox"/> AXE 2 : Dépistage du VIH et des IST <input type="checkbox"/> AXE 3 : Prise en charge médicale des PVVIH <input type="checkbox"/> AXE 4: Prise en charge sociale et lutte contre les discriminations <input type="checkbox"/> AXE 5: Recherche et observation
Programme populationnel du plan auquel se rapporte l'action :	<input type="checkbox"/> AXE en faveur des migrants <input type="checkbox"/> AXE en faveur des LGBT <input type="checkbox"/> AXE en direction des personnes usagères de drogues <input type="checkbox"/> AXE en direction des personnes prostituées <input checked="" type="checkbox"/> Aucun

N° fiche-action du plan à laquelle se rapporte l'action :	<p>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</p> <p>Action T44 : Soutenir l'accompagnement global des PVVIH mis en place par les associations, les réseaux et les professionnels</p> <p>Action T46 : Prise en charge des personnes vivant avec le VIH vieillissantes et ou en perte d'autonomie.</p>
L'action se réfère au rapport d'experts :	<p>Oui</p> <p><del>Non</del></p>
Année du rapport :	<p><b>2 013</b></p> <p>AAAA</p>
Numéro de chapitre :	<p><b>16</b></p>
Recommandation concernée :	<p><b>Prendre en compte et anticiper l'évolution des besoins de la population vivant avec le VIH.</b></p>
Cette action a-t-elle un lien avec la politique régionale ? :	<p><del>Oui</del></p> <p>Non</p>

## Acteurs associés à l'action

Professionnels de soins hospitaliers :	<p><del>Oui</del></p> <p>Non</p>
Professionnels de soins extra-hospitaliers :	<p>Oui</p> <p><del>Non</del></p>
Lesquels :	<p><b>Directeurs d'EHPAD, de services associatifs et médico-sociaux, départementaux, professionnels paramédicaux.</b></p>
Professionnels du social hospitaliers :	<p>Oui</p> <p><del>Non</del></p>

Lesquels :

**service sociaux de SMIT de CH ou CHU.**

Professionnels du social non hospitaliers :

Oui  
Non

Lesquels :

**Travailleurs sociaux des associations ou des collectivités locales, professionnels MDPH,CCAS,MAIA**

Associations d'usagers :

Oui  
Non

Autres :

Oui  
Non

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

**30**

## Action interCOREVIH

Action inter COREVIH :

Oui  
Non

## Lien avec les données épidémiologiques

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

Oui  
Non

Lesquelles :

**Observations et constats des évolutions cliniques sur le vieillissement des patients pris en charge.**

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

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

Oui  
Non

Pourquoi? :

**Pas connaissance de démarches similaires.**

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

Oui  
Non

Liste des documents envoyés pour téléchargement dans l'observatoire :

**Pas de document spécifique**

## Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :

Méconnaissance par les acteurs des évolutions de la pathologie VIH : comorbidités, vieillissement, TASP etc...et des besoins actuels.

Persistance de résistances et de représentations des personnels sur la pathologie VIH.

Solutions trouvées :

Document ad hoc.

Formations à la demande sur site.

Facteurs favorisants :

Se rencontrer sur le plan territorial, mieux se connaître, être disponible en cas de difficultés pour accompagner les équipes.

Commentaires et informations diverses :

Travail relationnel sur le long terme.

S'appuyer sur les expériences de prise en charge d'autres pathologies.

S'appuyer sur les ressources centralisées par les MAIA.

# Fiche action N°3

## Description globale de l'action

"Intitulé de l'action \*1" :

**Améliorer le parcours de santé**

Pilote de l'action :

**Olivier Bénézet et Jean Michel Cabot**

Adresse mail du pilote de l'action :

**obenezet@icloud.com et jmcabot@wanadoo.fr**

Type d'action :

**Evaluation des besoins et des freins inhérents au parcours de santé.**

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

"Description de l'action \*2" :

-Identifier les besoins et les freins tant du point de vue du patient que des soignants.

-Projet d'enquête auprès des médecins généralistes pour évaluer leur implication dans la prise en charge des patients PVVIH et actualiser leurs besoins pour renforcer l'articulation intra-extra hospitalière.

-Projet d'enquête auprès des patients suivis en milieu hospitalier et/ou associatif pour identifier les points forts et les freins dans le parcours de santé.

-Analyse des données médico épidémiologiques issues du dossier de spécilitéé pour mieux identifier les "perdus de vus" et affiner l'analyse sur les charges virales non contrôlées.

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

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

Mission coordination des acteurs :	Oui <del>Non</del>
Acteurs coordonnés :	
<b>Tous les professionnels pluridisciplinaires impliqués et concernés par la prise en charge globale du patient.</b>	
Objectifs de cette coordination :	

-Identifier les besoins et les obstacles du point de vue du patient et des soignants pour travailler à une amélioration de la qualité de la prise en charge.

-Favoriser une meilleure articulation entre soignants -soignés pour optimiser la prise en charge globale et l'ouvrir à la médecine de ville.

Methode utilisee pour realiser cette coordination :

-Consulter les acteurs de terrain en les réunissant pour travailler sur la thématique générale et ses déclinaisons.

-S'appuyer sur d'autres expériences de prises en charges globales de pathologies chroniques pour utiliser des points positifs à une amélioration.

-S'appuyer sur les réflexions menées par le Groupe Technique National des COREVIH: "COREVIH et parcours de santé des Personnes vivant avec le VIH: pourquoi s'en saisir ?".

Outils utilisés :

-Consultation d'études/travaux qualitatifs ou d'enquêtes récentes réalisées auprès des patients (enquête, thèses médicales, sociologiques) pour repérer les points à améliorer dans le parcours de santé.

-Elaboration d'un questionnaire à destination des médecins généralistes pour évaluer leur implication et identifier leurs besoins, leurs attentes.

"Mission d'amélioration des pratiques \*7" :

Oui  
Non

Organisation de journées d'échanges de pratiques :

Oui  
Non

Organisation de formations :

Oui  
Non

Diffusion de recommandations d'experts/congrès :

Oui  
Non

Diffusion de documentation :

Oui  
Non

Doc INPES :

Oui  
Non

Doc INCA :

Oui  
Non

Autres documentations :

Oui  
Non

Doc HAS :

Oui  
Non

Autre action d'amélioration des pratiques :

**Non.**



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

Précisions sur l'évaluation des pratiques :

**Identifier les outils indispensables et/ou souhaités par les médecins généralistes pour faciliter la suite de la prise en charge.**

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

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

**Améliorer la coordination du suivi médical dans le parcours de soins en évaluant et répondant aux besoins des patients et des soignants.**

Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :

-Les constats du suivi (patients perdus de vue et/ou dont la charge virale n'est pas contrôlée du fait d'une mauvaise observance) témoignent de difficultés potentielles dans le parcours de santé.

-L'évolution de la prise en charge thérapeutique s'ouvre de plus en plus à la médecine de ville. Il y a une nécessité à harmoniser et faciliter cette articulation de la prise en charge, tout en accompagnant les besoins respectifs des patients et des soignants.

-Le travail va donc consister à identifier, analyser et proposer des réponses aux besoins identifiés de part et d'autre.

## INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :	
<b>700</b>	
<i>en euros</i>	
"Nombre d'ETP mobilisés pour l'action *10" :	0,15

"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" :

**70**  
(en %)

Indicateurs de moyens :

Réunions du groupe de travail.

Thèse de médecine générale sur le thème comme base de travail « Implication du MG dans la prise en charge médicale des personnes vivant avec la VIH : état des lieux et perspectives à propos d'une étude réalisée auprès des PVVIH pris en charge dans le département des MIT du CHU de Mtp, de leurs Médecins généralistes (MG) et de leurs Médecins Hospitaliers (MH) en 20123 ». (Nov 2013);Enquête 2015 « Vivre avec le VIH après 40 ans » réalisée par le SIS;Enquête « Parcours de soins des personnes vivant avec le VIH et suivies à l'hôpital en 2012 » réalisée par le CHU Clermont Ferrand.

Questionnaire qualitatif auprès d'un groupe de patients en milieu associatif.

Utilisation de Nadis pour le recueil de données sur perdus de vue et charge virale non contrôlée.

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

Indicateurs de résultats :

Elaboration du questionnaire auprès des médecins généralistes.  
Analyse des données pour des propositions d'amélioration de la prise en charge et mise en place d'outils.

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

## 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 :	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>champs sanitaire et social.</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>AXE 1: Prévention du VIH et des IST</p> <p>AXE 2 : Dépistage du VIH et des IST</p> <p>AXE 3 : Prise en charge médicale des PVVIH</p> <p>AXE 4: Prise en charge sociale et lutte contre les discriminations</p> <p>AXE 5: Recherche et observation</p>
Programme populationnel du plan auquel se rapporte l'action :	<p><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 :	<p>Action T42 : Informer et accompagner de manière renforcée les PVVIH pour améliorer l'accès aux soins</p> <p>Action T44 : Soutenir l'accompagnement global des PVVIH mis en place par les associations, les réseaux et les professionnels</p>

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

Année du rapport :	<p>2 013</p> <p>AAAA</p>
--------------------	--------------------------

Numéro de chapitre :	<p>5</p>
----------------------	----------

Recommandation concernée :	<p><b>éducation thérapeutique et parcours de soins</b></p>
----------------------------	--

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

## Acteurs associés à l'action

Professionnels de soins hospitaliers :	<p>Oui</p> <p><del>Non</del></p>
Lesquels :	

<b>Médecins et Infirmiers des MIT, Cadre de santé, Tecs</b>	
Professionnels de soins extra-hospitaliers :	Oui Non
Lesquels :	
<b>Associations, chefs de services de structures sociales et médico-sociales, CDAG.</b>	
Professionnels du social hospitaliers :	Oui Non
Lesquels :	
<b>Assistants sociaux MIT.</b>	
Professionnels du social non hospitaliers :	Oui Non
Lesquels :	
<b>Associatifs</b>	
Associations d'usagers :	Oui Non
Autres :	Oui Non
"Proportion d'appartenance de ces acteurs aux instances du COREVIH *15" :	
90	

## Action interCOREVIH

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

## Lien avec les données épidémiologiques

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

Lesquelles :

**Analyse des profils des perdus de vue et charge virale détectable**

## 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 :

**pas de document actuellement formalisé**

## Difficultés rencontrées et facteurs favorisant

Difficultés rencontrées :

- Difficultés d'accès aux spécialistes = délai d'attente trop long (surtout quand suivi hors CHU + aspects financiers et aspects géographiques).
- Manque de coordination et de communication entre le spécialiste et le généraliste.
- Compte rendu à destination du patient et des autres médecins concernés par la prise en charge pas toujours adapté au suivi.
- Approche centrée sur la surveillance charge virale / CD4 et des autres pathologies associées, prise en charge globale insuffisante.
- Parcours de santé « saucissonné » : répéter les mêmes choses aux uns et aux autres.

Solutions trouvées :

- ↔ Rendre plus lisible les champs de compétences du médecin traitant et du médecin spécialiste dans le suivi.
- ↔ Contribuer à une transmission des informations médicales dès lors que le patient est adressé à son médecin traitant.
- ↔ Contribuer aux connaissances et actualités médicales sur le VIH et suivi des comorbidités.
- ↔ Accompagner les représentations et le fonctionnement actuel du patient vers un changement qui intègre davantage le suivi médical par le médecin traitant.

#### Facteurs favorisants :

→ A l'initiative du COREVIH-LR, contribuer à la diffusion sur son site des points suivants :

Recommandations + lien du site web Rapport d'expert Morlat + Suivi annuel du séropositif + Une Fiche pratique des 10 points essentiels du suivi VIH (existante et travaillée avec L'URPS et le COREVIH LR il y a 2 ans).

→ Créer un document écrit sur les modalités de prise en charge par le médecin généraliste et par le médecin spécialiste. Travailler sur l'actualisation de la prise en charge aujourd'hui, permettant ainsi de clarifier qui fait quoi et d'amener le patient à une nouvelle représentation possible de son suivi.

Un document qui aborderait le VIH sous l'angle de la pathologie chronique tout en incluant ses spécificités.

Un document qui serait à l'attention des acteurs régionaux concernés +Médecins Généralistes +Médecins spécialistes+ patients.

#### Commentaires et informations diverses :

A améliorer :

1-Mieux prendre en charge les comorbidités selon les recommandations du rapport Morlat :

-1 évaluation annuelle des PVVIH pour fonction rénale + 1 bilan lipidique des pers sous traitement.

-surveillance des maladies cardiovasculaires des pers de + de 50 ans

-renforcer le dépistage de l'ostéoporose et des troubles cognitifs selon les facteurs de risques présentés par le patient.

2-Nécessité de renforcer les recommandations de dépistage des comorbidités.

Mieux informer les patients sur la nécessaire mise en place d'un suivi de certaines comorbidités.

3-Instaurer davantage de communication et de transmission Patient-soignants.

Mise en relation informatique des médecins pour favoriser la prise en charge?

4-Renforcer la connaissance VIH de certains médecins généralistes via des formations.

5-Une meilleure prise en compte des spécificités des femmes : notamment concernant le dosage des traitements...

# Fiche action N° 4

## Description globale de l'action

"Intitulé de l'action \*1" :

**Promotion du dépistage et amélioration de l'offre sur le territoire**

Pilote de l'action :

**Vincent TRIBOUT.**

Adresse mail du pilote de l'action :

**v-tribout@chu-montpellier.fr**

Type d'action :

**Rencontre des acteurs sur les différents sites de la région.**

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

"Description de l'action \*2" :

La stratégie pour améliorer le dépistage du VIH et des IST est une priorité du COREVIH.

Dans ce cadre, le COREVIH est mobilisé afin d'améliorer l'accès au dépistage des populations les plus exposées mais aussi sur la couverture territoriale en organisant des rencontres sur bassin de santé des acteurs du dépistage et des acteurs de la prise en charge VIH et Hépatites.

"Action innovante \*3" :

Oui  
Non

Avancée de l'action :

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

Thème de l'action :

Prévention  
Dépistage  
Prise en charge globale  
Recherche  
Autres

Action de dépistage :



Pour l'année 2015 rencontres :

- sur Perpignan en février,
- sur Carcassonne en mars,
- sur Mende et Bagnols sur Cèze en juin,
- sur Nîmes et Béziers en novembre .

Ces rencontres ont été organisées en partenariat avec le réseau hépatites LR : elles regroupent les structures de dépistage, CAARUD, CSAPA, associations, CHRS, centres de planification.

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

Prise en charge sociale :

Oui  
Non

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

Mission coordination des acteurs :

Oui  
Non

Acteurs coordonnés :

**Tous les acteurs du dépistage**

Objectifs de cette coordination :

Action 1 : cartographier les zones bien desservies et les zones blanches en terme de dépistage et faire des propositions pour améliorer la couverture en évitant les doublons.

Action 2: Tisser des liens entre les acteurs du champ sur un territoire de vie pour identifier les complémentarités et les manques en élargissant au champ des hépatites.

Méthode utilisée pour réaliser cette coordination :

Rencontre locale décentralisée avec coordination par le COREVIH et le réseau Hépatite LR

Outils utilisés :

Présentations des actions.

Diagnostic partagé sur les besoins et les manques.

Propositions aux responsables sanitaires pour apporter des réponses adaptées aux besoins.

"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 :

**Apport d'informations et de connaissances**

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

Oui  
Non

Contribution à l'évaluation des pratiques :

Oui  
Non

Précisions sur l'évaluation des pratiques :

**analyse des pratiques et des difficultés rencontrées**

Données médico-épidémiologiques :

Oui  
Non

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

**renforcer la mobilisation et les compétences pour le dépistage VIH IST,**

Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :

Améliorer les collaborations entre les acteurs pour améliorer l'offre et en particulier la couverture territoriale et la réponse aux populations les plus exclues.

Apporter des informations complémentaires aux acteurs moins expérimentés.

**INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION**

"Coût de l'action \*10" :

**300**

<i>en euros</i>	
"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" :	
<b>100</b>	
<i>(en %)</i>	
Indicateurs de moyens :	
Organisation des rencontres, présentation des données, élaboration d'un diagnostic partagé et de propositions d'améliorations.	
<i>les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)</i>	
Indicateurs de résultats :	
Participation aux rencontres de tous les acteurs.	
Mise en oeuvre de nouvelles stratégies répondant aux besoins.	
<i>les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)</i>	

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

Population générale :	Oui Non
Préciser :	
<b>Dépister largement et renforcer le dépistage pour les populations cibles.</b>	
PVVIH :	Oui Non
Professionnels :	Oui Non
Type de professionnels :	
<b>Tous les acteurs du dépistage.</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

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

Axe du plan auquel se rapporte l'action :	<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 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 type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
---	---

Année du rapport :	2 013
	AAAA

Numéro de chapitre :	2
----------------------	---

Recommandation concernée :	
<b>quelles stratégies de dépistage</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
Précisions :	
<b>Propositions faites pour améliorer la couverture territoriale.</b>	

## Acteurs associés à l'action

Professionnels de soins hospitaliers :	Oui Non
Professionnels de soins extra-hospitaliers :	Oui Non
Lesquels :	
<b>CDAG CPEF CSAPA UCSA</b>	
Professionnels du social hospitaliers :	Oui Non
Professionnels du social non hospitaliers :	Oui Non
Associations d'usagers :	Oui Non
Lesquelles :	
<b>AIDES SNEG / ENIPSE MFPF VIVRE /LGP / le refuge</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 :

**Contamination essentiellement HSH sur notre région.**

## 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 :

**Pas de document spécifique en dehors des comptes rendus des rencontres**

## Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :

Ces déplacements et la préparation de ces rencontres sont très chronophages mais les acteurs ont participé largement.

Difficultés parfois à ce que tous les acteurs soient présents sur certains sites, traduisant le manque de liens entre les acteurs sur certains territoires.

Solutions trouvées :

Rappeler les participants avant les rencontres, insister sur l'enjeu d'une approche globale et territoriale.

La collaboration COREVIH et Réseau Hépatite LR a été très porteuse pour réunir les acteurs addictologie et acteurs VIH.

Facteurs favorisants :

La dynamique entre VIH et Hépatites est intéressante car concerne plus d'acteurs

Commentaires et informations diverses :

Intérêt pour la connaissance précise des activités de chaque structure.

Echanges sur le secret professionnel, le secret médical et il est souligné l'importance que l'organisation des soins entre dans le cadre d'un projet d'équipe et que toutes ces questions autour de la confidentialité / du secret soient abordées collectivement pour définir le cadre de fonctionnement.

La notion de temporalité qui est importante dans l'accès aux soins / dépistage. Nous devons analyser les freins entre le dépistage et l'accès aux soins pour chaque type de situation car ce ne sont pas toujours les mêmes obstacles qui sont rencontrés.

Il est ainsi constaté que la diversité des modes d'accès est nécessaire pour répondre à ces différentes situations et donc faire le tour de ce que nous pouvons proposer les uns et les autres.

La question de la délégation de soins ,que ce soit au sein des structures ou hors les murs ,avec le souhait qu'elle soit développée, le rendu de résultats négatifs par exemple pourrait relever des infirmier-e-s.

Le lien avec les centres de planification qu'ils soient gérés par les conseils généraux ou associatifs pourrait être amélioré pour une approche santé sexuelle globale

# Fiche action N°5

## Description globale de l'action

"Intitulé de l'action \*1" :

**Améliorer la prise en charge des personnes placées sous main de justice.**

Pilote de l'action :

**Carine FAVIER.**

Adresse mail du pilote de l'action :

**c-favier@chu-montpellier.fr**

Type d'action :

**Echange des pratiques et coordination des actions.**

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

"Description de l'action \*2" :

Si dans l'ensemble des lieux de privation de liberté de la région, l'accès au dépistage du VIH-IST-Hépatites lors de l'entrée en détention et l'accès aux soins sont relativement bien assurés, les acteurs de terrain relèvent des manques concernant :

- Le renouvellement de l'offre de dépistage en cours de détention.Or, il existe des prises de risques à l'intérieur.
- La difficulté d'accéder à des outils de réduction des risques (préservatifs,javel..) et l'absence de programmes d'échange de seringues.
- Le problème des sortants de prison : les ruptures de prise en charge sont fréquentes à la sortie de la prison avec des personnes qui n'ont pas les droits sociaux ouverts malgré le passage en détention.  
Ce qui favorise une interruption de la prise en charge des soins à la sortie.

Cependant, la situation est particulièrement difficile sur le centre de Béziers et mérite notre attention.

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

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

Mission coordination des acteurs :	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
Acteurs coordonnés :	<b>Les acteurs régionaux concernés par la prise en charge des personnes sous main de justice.</b>

Objectifs de cette coordination :

Prendre connaissance des pratiques sur les différents sites de la région tant sur dépistage que sur la prise en charge et Réduction Des Risques pour VIH et hépatites.

Identifier les actions intéressantes qui peuvent être partagées et reproduites.

Identifier les points de blocage qui concernent l'ensemble des sites.

Identifier les situations spécifiques qui nécessitent une intervention particulière : le centre de détention de Béziers

Methode utilisee pour realiser cette coordination :

- Renforcer le lien CPAM /Centres Hospitaliers /Centre Pénitentiaire pour l'ouverture des droits avec éventuellement des permanences en détention sur certains sites.

- La possibilité d'avoir des Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) référents ou des Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques chez les Usagers de Drogues (CAARUD) qui apportent une expérience en Réduction Des Risques (RDR). Ils peuvent contribuer à développer une culture commune et ainsi participer à la formation avec les personnels des centres pénitentiaire pour rendre possible la réduction des risques en détention.

- S'appuyer sur l'éducation thérapeutique pour améliorer le parcours de santé.

Outils utilisés :

Rencontre des acteurs avec la participation de l'ARS.

"Mission d'amélioration des pratiques \*7" :

Oui  
Non

Organisation de journées d'échanges de pratiques :

Oui  
Non

Organisation de formations :

Oui  
Non

Diffusion de recommandations d'experts/congrès :

Oui  
Non

Diffusion de documentation :

Oui  
Non

Doc INPES :

Oui  
Non

Doc INCA :

Oui  
Non

Autres documentations :

Oui  
Non

Doc HAS :

Oui  
Non

Autre action d'amélioration des pratiques :	
-	
"Contribution à l'harmonisation des pratiques *8" :	Oui Non
Contribution à l'évaluation des pratiques :	Oui Non
Données médico-épidémiologiques :	Oui Non
"Objectif principal poursuivi par l'action *9" :	
-	
Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :	
Identifier la qualité de la prise en charge sur le territoire régional, identifier les établissements qui rencontrent des difficultés et apporter des propositions d'amélioration.	

## INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :	
<b>300</b>	
<i>en euros</i>	
"Nombre d'ETP mobilisés pour l'action *10" :	0,04
"Stade de réalisation de l'action *11" :	Conception Mise en oeuvre Finalisation
"Degré d'atteinte de l'objectif *11" :	
<b>60</b>	
<i>(en %)</i>	
Indicateurs de moyens :	
Réunir les acteurs et faire un diagnostic partagé des difficultés. Mettre en place les médiations nécessaires en situation de blocage.	
<i>les indicateurs choisis (et les résultats de leur mesure)</i>	

Indicateurs de résultats :

Participation de tous les sites aux rencontres avec présentation des données de leur site d'intervention pour avoir les informations sur tous les secteurs de la région.

Arriver à définir les priorités communes réalisables et à mettre en place un suivi.

Faire avancer les situations bloquées.

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

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

Population générale :

Oui  
Non

PVVIH :

Oui  
Non

Migrants :

Oui  
Non

Personne en situation de précarité :

Oui  
Non

Personnes de plus de 60 ans :

Oui  
Non

Enfants et adolescents :

Oui  
Non

Femmes :

Oui  
Non

Hommes :

Oui  
Non

LGBT :

Oui  
Non

Personnes sous main de justice :

Oui  
Non

Personnes prostituées :

Oui  
Non

UDIV :

Oui  
Non

Jeunes en insertion :

Oui  
Non

Situation de handicap :	Oui Non
Professionnels :	Oui Non
Types de professionnels :	
<b>Professionnels impliqués dans la prise en charge des PVVIH sous main de justice.</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>2 013</b>	
AAAA	
Numéro de chapitre :	
<b>15</b>	
Recommandation concernée :	
<b>Les soins dans les lieux de privation de liberté.</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 :

**Médecins en charge du suivi des PVVIH en détention, CDAG.**

Professionnels de soins extra-hospitaliers :

Oui  
Non

Lesquels :

**Médecins de ville**

Professionnels du social hospitaliers :

Oui  
Non

Lesquels :

**Travailleurs sociaux**

Professionnels du social non hospitaliers :

Oui  
Non

Lesquels :

**ACT, SPIP, Equipes de prévention de rue. associations**

Associations d'usagers :

Oui  
Non

Lesquelles :

**AIDES.**

Autres :

Oui  
Non

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

70

## Action interCOREVIH

Action inter COREVIH :

Oui  
Non

## Lien avec les données épidémiologiques

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

Oui  
Non

Pourquoi :

**pas d'impact des données**

## 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 :

**pas de document**

## Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :

-L'ensemble des acteurs de proximité confirment une problématique spécifique en milieu carcéral à Béziers.

Les constats:

-complexité d'accès aux dépistages et à la prise en charge renforcée par une structure carcérale qui regroupe un nombre très important de détenus.

-Des consultations de spécialités annulées ou reportées, des délais de dépistages inadaptés aux besoins: une relation de défiance entre personnel carcéral et détenus, majorée par la surdimension de la prison.

La préparation de la sortie d'incarcération qui fait défaut: droits sociaux insuffisamment instruits à temps, sans doute liés à une insuffisance du temps de travail du personnel social en milieu carcéral compte tenu du nombre de détenus à recevoir.

-Un manque de collaboration entre les équipes du CH de Béziers et l'UCSA.

Solutions trouvées :

Pas vraiment de solution pour la situation de Béziers : nous attendons l'organisation de la rencontre avec l'ARS.

Pour les sortants de prison, la réflexion continue avec les acteurs de la ville pour améliorer le parcours de santé.

Facteurs favorisants :

Préoccupation commune des acteurs concernant la difficulté de débloquer la situation particulière de Béziers et volonté de soutenir les acteurs locaux.

Commentaires et informations diverses :

Difficultés à faire appliquer l'accès à la Réduction Des Risques en détention et la nécessité de mutualiser nos expériences face à un milieu très structuré.



# Fiche action N°6

## Description globale de l'action

"Intitulé de l'action \*1" :

**Prévention et prise en charge des personnes qui se prostituent.**

Pilote de l'action :

**Franck Martin (ARAP Rubis)**

Adresse mail du pilote de l'action :

**arap.rubis@gmail.com**

Type d'action :

**Echange de pratiques et identification de problèmes nouveaux**

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

"Description de l'action \*2" :

L'objectif principal était d'améliorer la connaissance réciproque des actions de chaque acteur pour favoriser les mutualisations d'expérience et les échanges après la rencontre car si les personnes se connaissent plus ou moins, elles ne savent pas avec précision ce que les autres font et n'ont pas l'habitude de travailler ensemble. La rencontre réalisée le 3 mars 2015 a permis de faire un état de lieux actualisé de la situation des personnes qui se prostituent dans la région.

L'autre objectif : porter à la connaissance de l'ARS, les informations recueillies pour améliorer le pilotage des programmes de santé publique.

"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 :	<del>Oui</del> Non
Désir d'enfant :	<del>Oui</del> Non
pec comorbidités :	<del>Oui</del> Non
"TPE *5" :	Oui <del>Non</del>
PEC psychologique :	Oui <del>Non</del>
Lien ville hôpital/réseaux :	Oui <del>Non</del>
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 :	Oui <del>Non</del>
Perdus de vue :	<del>Oui</del> Non
Annonce de la séropositivité :	Oui <del>Non</del>
Prise en charge sociale :	Oui <del>Non</del>

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

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

La détérioration des conditions d'exercice de la prostitution et les difficultés de l'intervention des acteurs nécessitent cette coordination.

Nous assistons progressivement au fil des années à un contexte de plus en plus répressif vis-à-vis de la prostitution de rue : arrêtés municipaux pour « troubles à l'ordre public » interdisant certains quartiers aux personnes qui se prostituent, les renvoyant vers la périphérie des villes avec une aggravation de l'insécurité, augmentation de la pénalisation via des amendes pour racolage...

Ce contexte, accompagné d'une augmentation de la précarité, est peu favorable à la prévention des IST VIH et on note une augmentation des rapports non protégés ainsi qu'une évolution des produits consommés.

L'existence de « zones blanches » en particulier dans l'Aude a été soulignée et demande d'améliorer la connaissance des besoins et d'y répondre.

Par ailleurs, la question de la formation des professionnels est importante pour améliorer l'accès au droit commun des personnes.

Méthode utilisée pour réaliser cette coordination :

Enjeu de l'action : Les acteurs soulignent le besoin de renforcer les échanges sur les territoires pour prendre le temps d'une construction commune de réponses plus efficaces.

Outils utilisés :

Réunions, échanges d'outils

"Mission d'amélioration des pratiques \*7" :

Oui  
Non

Organisation de journées d'échanges de pratiques :

Oui  
Non

Organisation de formations :

Oui  
Non

Diffusion de recommandations d'experts/congrès :

Oui  
Non

Diffusion de documentation :

Oui  
Non

Doc INPES :

Oui  
Non

Doc INCA :

Oui  
Non

Autres documentations :

Oui  
Non

Doc HAS :

Oui  
Non

Autre action d'amélioration des pratiques :

-

"Contribution à l'harmonisation des pratiques *8" :	Oui Non
Contribution à l'évaluation des pratiques :	Oui Non
Données médico-épidémiologiques :	Oui Non
"Objectif principal poursuivi par l'action *9" :	
<b>améliorer la prise en charge globale des personnes qui se prostituent</b>	
Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :	
Amélioration :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- de l'offre de prévention et de dépistage</li> <li>- de l'accompagnement des personnes qui se prostituent par les acteurs spécialisée</li> <li>- former les acteurs "généralistes" sur les thématiques</li> </ul>	

## INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :	
<b>180</b>	
<i>en euros</i>	
"Nombre d'ETP mobilisés pour l'action *10" :	0,04
"Stade de réalisation de l'action *11" :	Conception Mise en oeuvre Finalisation
"Degré d'atteinte de l'objectif *11" :	
<b>70</b>	
<i>(en %)</i>	
Indicateurs de moyens :	
Réalisation d'une rencontre annuelle. Diagnostic partagé. Transmission des informations aux tutelles.	
<i>les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)</i>	

Indicateurs de résultats :

Participation des acteurs dans leur diversité sur l'ensemble du territoire à la réunion d'échange de pratiques  
amélioration du fonctionnement en réseau suite à la rencontre.

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

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

Population générale :

~~Oui~~  
Non

PVVIH :

~~Oui~~  
Non

Professionnels :

Oui  
~~Non~~

Types de professionnels :

**Médico social, santé (médecins) CDAG.**

*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 :	<del>AXE en faveur des migrants</del> <del>AXE en faveur des LGBT</del> <del>AXE en direction des personnes usagères de drogues</del> AXE en direction des personnes prostituées <del>Aucun</del>
N° fiche-action du plan à laquelle se rapporte l'action :	Action T15 : Sensibiliser les acteurs associatifs, sanitaires, sociaux et judiciaires en contact avec les personnes prostituées aux enjeux de la prévention du VIH et des IST Action P1 : Organiser et coordonner l'offre de prévention des différents acteurs au niveau régional Action P2 : Sensibiliser les acteurs associatifs, sanitaires, sociaux et judiciaires en contact avec les personnes prostituées aux enjeux de la prévention du VIH et des IST Action P4 : Recenser et mettre à disposition des associations et des personnes prostituées les documents et outils de prévention du VIH et des IST
L'action se réfère au rapport d'experts :	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Cette action a-t-elle un lien avec la politique régionale ? :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
"Cette action a été incitée par la politique régionale? *12" :	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
"Cette action a-t-elle eu un impact sur la politique régionale? *13" :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Précisions :	<b>Rencontre avec l'ARS pour modifier les stratégies au regard des éléments fournis en particulier vis à vis des maires</b>

## Acteurs associés à l'action

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

Lesquels :	
<b>CDAG CIDDIST ; Médecins du monde = médecins de ville</b>	
Professionnels du social hospitaliers :	Oui Non
Lesquels :	
<b>Assistants sociaux</b>	
Professionnels du social non hospitaliers :	Oui Non
Lesquels :	
<b>Travailleurs sociaux des associations, des CCAS, justice, soutien aux étrangers</b>	
Associations d'usagers :	Oui Non
Lesquelles :	
<b>ARAP Rubis</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
Pourquoi :	

pas adapté

## 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 :

Le contexte est particulièrement difficile : précarité sociale en augmentation, tout comme la consommation de produits illicites; difficultés de maintien et de développement d'actions de prévention liées au nombre d'arrêtés anti-prostitution et de procès verbaux dans certaines villes (Montpellier, Nîmes, Béziers).

Solutions trouvées :

Projets et perspectives :

- Etablir une cartographie régionale des zones concernées par les actions préventives et les zones blanches non couvertes: élaborer des préconisations. Envisager d'en faire une présentation lors d'une journée régionale LR-MP organisée et initiée par l'ARS sur les actions des Ceggid.
- L'ARS va essayer d'alerter les mairies sur les effets des arrêtés antiprostitutionnels.
- Si la prostitution est confirmée être un problème d'envergure chez les étudiants, envisager de mener des interventions de prévention primaire avec le tissu associatif et départemental auprès de ces publics et des scolaires en général.

Facteurs favorisants :

La volonté commune d'échanges et le soutien de l'ARS.

Commentaires et informations diverses :



Les inquiétudes portent sur:

- L'éloignement géographique des prostituées en périphérie des villes ,qui deviennent donc encore moins accessibles.
- Des zones blanches où aucune action de prévention est organisée. Dans le département de l'Aude par exemple, il n'y a aucun acteur.
- La prostitution sur internet.
- Un problème transfrontalier en Catalogne: passer la frontière est monnaie courante pour consommer du sexe. On observe une banalisation de ce marché sexuel chez les plus jeunes consommateurs qui résident à proximité de la frontière. Les acteurs observent même qu'une "culture du bordel" est familière dans les us et coutumes. Malgré les bonnes relations inter institutionnelles et transfrontalières entre le CH de Perpignan et le tissu associatif, les actions de préventives demeurent extrêmement complexes à mettre en place.

# Fiche action N° 7

## Description globale de l'action

"Intitulé de l'action \*1" :

**Promouvoir le rôle du COREVIH, participer à la réflexion collective, produire et diffuser des recommandations.**

Pilote de l'action :

**Magali FAURE**

Adresse mail du pilote de l'action :

**corevih@chu-montpellier.fr**

Type d'action :

**Participation aux groupes nationaux/colloques/interventions.**

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

"Description de l'action \*2" :

Participation à des groupes nationaux, à des journées nationales de travail, des colloques.

Le Groupe Technique National (GTN) de suivi des COREVIH, qui se décline de la façon suivante:

Un comité de pilotage mis en place pour aider les COREVIH dans la réalisation de leurs missions, l'identification des difficultés et le partage d'expériences. Ont été notamment travaillés les sujets suivants:

- réforme territoriale et COREVIH
- évolution du rapport d'activité des COREVIH
- passerelle NADIS/DOMEVIH
- fusion des CDAG/CIDDIST
- le droit des mineurs au secret de la prise en charge.

Des sous groupes qui suivent les travaux suivants:

- l'évolution des métiers des COREVIH
- l'implication des COREVIH dans le parcours de santé des PVVIH
- le dossier médical informatisé.

L'organisation de la Journée d'Echange entre Acteurs de Lutte contre le Sida (SFLS) à Nantes.

SFLS/Commissions partenariales (institutionnelles, associatives, de pharmacie industrielle, COREVIH).

"Action innovante \*3" :

Oui  
Non

Avancée de l'action :

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

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

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

Mission coordination des acteurs :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
"Mission d'amélioration des pratiques *7" :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Diffusion de documentation :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Doc INPES :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Doc INCA :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Autres documentations :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Doc HAS :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Autre action d'amélioration des pratiques :	
<b>Apport d'informations et de connaissances.</b>	
"Contribution à l'harmonisation des pratiques *8" :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Contribution à l'évaluation des pratiques :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Données médico-épidémiologiques :	
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
"Objectif principal poursuivi par l'action *9" :	
<b>Contribuer à la réflexion collective, aux recommandations communes et partager les connaissances et expériences acquises dans le cadre des rencontres du COREVIH avec d'autres acteurs.</b>	

Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :

Le COREVIH, dans son rôle d'harmonisation des pratiques, est porteur de recommandations et de mutualisations : son intervention est sollicitée comme référent régional sur les questions de l'infection VIH.  
Au niveau national, les coordinatrices sont sollicitées pour contribuer aux travaux d'intérêt commun.

## INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action \*10" :

**1 346**

*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" :

**100**

*(en %)*

Indicateurs de moyens :

Travail de réflexion et d'analyse sur les sujets d'intérêts généraux.  
Lectures, recherche documentaire, veille sur le net.  
Travail en réseau d'acteurs impliqués au niveau national et régional dans la politique de santé publique.  
Tous les moyens rendant visibles nos actions et contribuant à l'intérêt général. Préparation d'interventions.

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

Indicateurs de résultats :

Satisfaction et commentaires des participants aux rencontres/colloques.  
Satisfaction et commentaires des organisateurs des rencontres.  
Sollicitations faites au COREVIH-LR. Augmentation du degré d'implication.

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

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

Population générale :

Oui  
 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>Santé, 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

Cette action est-elle en lien avec le plan VIH-IST , :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Axe du plan auquel se rapporte l'action :	AXE 1: Prévention du VIH et des IST AXE 2 : Dépistage du VIH et des IST AXE 3 : Prise en charge médicale des PVVIH AXE 4: Prise en charge sociale et lutte contre les discriminations AXE 5: Recherche et observation
Programme populationnel du plan auquel se rapporte l'action :	AXE en faveur des migrants AXE en faveur des LGBT AXE en direction des personnes usagères de drogues AXE en direction des personnes prostituées Aucun
N° fiche-action du plan à laquelle se rapporte l'action :	Action T0 : Gouvernance
L'action se réfère au rapport d'experts :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Cette action a-t-elle un lien avec la politique régionale ? :	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non

## Acteurs associés à l'action

Professionnels de soins hospitaliers :

Oui  
 Non

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" :

100

## Action interCOREVIH

Action inter COREVIH :

Oui  
 Non

## Lien avec les données épidémiologiques

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

Oui  
 Non

Pourquoi :

**Pas d'objet.**

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

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

## Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :
Augmentation chaque année de la part de temps de travail accordée à la gouvernance.
Solutions trouvées :
Renforcer la diffusion de l'information au sein du COREVIH pour permettre aux participants de s'impliquer davantage et de connaître les enjeux.
Facteurs favorisants :
Double coordination médicale et administrative, permettant de bénéficier de compétences et de réseaux complémentaires.
Commentaires et informations diverses :
Au niveau régional, ces rencontres sont l'occasion de faire découvrir le rôle et les actions du COREVIH car il reste encore mal connu en dehors du cercle des acteurs de la lutte contre le sida.
La participation aux groupes de travail nationaux variés permet d'apporter une information appréciée des acteurs locaux.

# Fiche action N°8

## Description globale de l'action

"Intitulé de l'action \*1" :

**Contribution à l'amélioration de la prise en charge des PVVIH en proposant des outils communs et en facilitant les échanges.**

Pilote de l'action :

**Jacques Reynes/ Nadia Meftah**

Adresse mail du pilote de l'action :

**corevih@chu-montpellier.fr / n-meftah@chu-montpellier.fr**

Type d'action :

**Outils et méthodes visant l'amélioration de la prise en charge.**

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

"Description de l'action \*2" :

En 2015, nous avons poursuivi l'utilisation d'un outil commun pour la prise en charge des PVVIH, avec le dossier médical informatisé de spécialité, VIH - Hépatites, NADIS. Il est utilisé aussi bien dans des centres hospitaliers que dans deux cabinets libéraux de ville. Nous avons travaillé sur une extension pour l'implanter dans un service hospitalier de Bagnols/Cèze et dans un cabinet libéral de Sète.

Pour compléter la saisie des données épidémiologiques, comme cela été déjà le cas dans le Gard avec le déploiement d'une TEC sur Alès, nous avons, dans l'Hérault, travailler pour qu'il y ait l' intervention programmée de TECs de Montpellier sur le centre hospitalier de Sète. Cela est passé par la mise en place et la signature d'une convention entre le CHU de Montpellier et le CH de Sète. Le déplacement régulier d'une TEC de Montpellier sur Sète se fera à partir de 2016. Une évaluation sera réalisée à l'été 2016.

Quelques améliorations ont été apportées et d'autres vont être rajoutées dans le logiciel NADIS, pour une meilleure prise en charge des patients, comme par exemple l'arrivée du module ETP, début 2016.

La bonne prise en charge des PVVIH passe aussi par le transfert de leurs dossiers médicaux quelque soit le lieu de leur suivi médical. De ce fait, il y a une intensification des transferts de dossiers patients informatisés entre les différents centres hospitaliers utilisant NADIS, aussi bien en France métropole que dans les DOM. Avec les centres hospitaliers n'utilisant pas NADIS, des transferts de données médicales, par courrier ou par fax, sont aussi mis en places.

"Action innovante \*3" :

Oui  
Non



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

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

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

Acteurs coordonnés :

**Principalement les acteurs de la prise en charge médicale et psycho-sociale.**

Objectifs de cette coordination :

- Proposer des outils communs de recueil de données médico-épidémiologiques.
- Former et accompagner les utilisateurs à cette démarche.
- Mobiliser les acteurs, multiplier les échanges bénéfiques à la qualité de la prise en charge sur tout le territoire.

Méthode utilisée pour réaliser cette coordination :

- Communication, gestion de l'évènementiel.
- Planification et animation de réunions régionales, en utilisant parfois le support de visioconférences.
- Déploiement, gestion et maintenance technique du logiciel de base de données (DATAIDS) partagé sur trois sites hospitaliers : Montpellier, Nîmes, Perpignan
- Gestions de l'hébergement régional des données (au MIPIH) : surveillance de l'espace disque, des dysfonctionnements, des mises à jours à faire pour les logiciels NADIS et DATAIDS, ...
- Formation des acteurs avec mise en place de tutoriaux et d'assistances téléphoniques.

Outils utilisés :

- Le logiciel NADIS.
- Un logiciel de base de données, sur des base d'ACCESS (DATAIDS)
- La visioconférence.
- Divers outils de communication (internet, mailing, site web du COREVIH-LR, Facebook).

"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 :	
<b>RCP sur dossiers</b>	
"Contribution à l'harmonisation des pratiques *8" :	
	Oui Non
Contribution à l'évaluation des pratiques :	Oui Non
Précisions sur l'évaluation des pratiques :	
<b>Exploitation par NADIS.</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>Amélioration de la prise en charge médicale et psycho-sociale du PVVIH.</b>	
Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilisation et optimisation du dossier médical commun de spécialité.</li> <li>- Echanges et réflexions pluridisciplinaires sur la prise en charge globale.</li> <li>- Partage de données.</li> <li>- Partage d'expériences.</li> </ul>	

## INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action \*10" :

**15 454**

*en euros*

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

0,30

"Stade de réalisation de l'action *11" :	<input type="checkbox"/> Conception <input 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>- Le partage des outils techniques de communication.</li> <li>- La diffusion de l'information.</li> <li>- Le recueil d'analyse et d'évaluation de réflexions ou pratiques professionnelles.</li> </ul>	
<i>les indicateurs choisis (et les resultats de leur mesure)</i>	
Indicateurs de résultats :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'adhésion des professionnels à leur utilisation et partage.</li> <li>- La fréquence de leurs utilisations.</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 type="checkbox"/> Oui <input checked="" 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="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
Hommes :	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> 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>médecins</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>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 T30 : Développer les prises en charges médicale en ville, en respectant les choix des usagers et les exigences de qualité Action T33 :Veiller par l'intermédiaire des COREVIH, à la mise en œuvre de bonnes pratiques cliniques de prise en charge
L'action se réfère au rapport d'experts :	Oui <del>Non</del>
Année du rapport :	
	<b>2 013</b>
	AAAA
Numéro de chapitre :	
	<b>0</b>
Recommandation concernée :	
	<b>Toutes les recommandations sur la prise en charge.</b>
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>Tous</b>
Professionnels de soins extra-hospitaliers :	Oui <del>Non</del>
Lesquels :	
	<b>Médecins généralistes</b>

Professionnels du social hospitaliers :	Oui Non
Lesquels :	
<b>Assistants sociaux.</b>	
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" :	
<b>50</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
--	------------

Lesquelles :	
<b>Les données sur la prise en charge médicale principalement</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? :	
-------------	--

## Action inscrite dans les missions des 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 :

**mais pas de document spécifique**

## Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :

1 - L'annonce, en fin d'année, de la recherche d'un nouveau repreneur pour le logiciel NADIS.

Cela a inquiété dans un premier temps mais une garantie nous a été donnée par le fournisseur du logiciel sur la continuité des mises à jour et sur l'investissement des techniciens de la société sur cette période de transition.

2 - Le stockage des données sur le site de notre hébergeur (MIPIH)

L'espace disque acheté précédemment chez notre hébergeur est arrivé à saturation en fin d'année. En attendant de pouvoir débloquer les fonds pour augmenter cette capacité de stockage, nous avons travaillé avec l'hébergeur pour réorganiser nos sauvegardes et ainsi ne pas impacter la bonne utilisation du logiciel Nadis et conserver dans les meilleures conditions les données épidémiologiques.

A l'avenir, cet espace disque va être de plus en plus important à gérer. En effet, avec l'arrivée de nouvelles données comme celles de l'ETP mais venant aussi des nouveaux lieux d'installation du logiciel NADIS, nous allons être confrontés à stocker plus de données.

Solutions trouvées :

1- Par rapport à l'annonce de la recherche d'un nouveau repreneur de Nadis

Nous avons pu échanger avec la société qui distribue NADIS et les mises à jour prévues ont été faites. La mise en place du module ETP est maintenue, pour le début d'année 2016.

2 - Les solutions pour un bon stockage des données.

Pour anticiper d'éventuel dysfonctionnement, nous avons mis en place une "veille" avec notre hébergeur. Un message d'alerte nous est envoyé quand un certain quota est atteint afin de pouvoir réagir sans compromettre la bonne qualité du service.

Néanmoins, il faut prévoir, dans un avenir assez proche, un achat supplémentaire d'espace disque chez l'hébergeur.

Facteurs favorisants :

Adhésion et satisfaction d'un grand nombre d'acteurs, notre meilleure publicité.



Commentaires et informations diverses :

Amorcer l'arrivée du logiciel DOMEVIH, donc anticiper la mise en place de ce nouveau logiciel sur le centre hospitalier de Montpellier, site pilote, avant le déploiement sur les centres hospitaliers de Nîmes et de Perpignan.

Pour cela un travail est à mener avec la DSI pour l'installation sur un ordinateur dédié.

Ce nouvel outil va aussi demander de prévoir de l'espace disque de stockage pour le transfert des données entre les différentes passerelles NADIS - DOMEVIH et DOMEVIH - ATIH (Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation).

# Fiche action N°9

## Description globale de l'action

"Intitulé de l'action \*1" :

**Communication, débat, veille : optimiser le travail en réseau**

Pilote de l'action :

**Delphine SANTUCCI, Nadia MEFTAH**

Adresse mail du pilote de l'action :

**corevih@chu-montpellier.fr**

Type d'action :

**Autre.**

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

"Description de l'action \*2" :

Le travail en réseau nécessite une communication efficace qui passe par un repérage des acteurs mais aussi par une bonne utilisation des outils de communication. L'action consiste à multiplier les supports, les outils, les tester, les proposer ... dans un objectif de dynamiser, d'élargir les groupes initialement repérés, de rendre visible le rôle du COREVIH.

- En mars 2015, le COREVIH LR a initié et organisé une journée d'informations et d'échanges avec les acteurs régionaux: "Le COREVIH LR a rendez vous avec l'addictologie". Durant cette journée, les thèmes suivant ont été abordé :

- \* en plénière "De la toxicomanie aux conduites addictives", « Du repérage à la prise en charge»
- \* en ateliers : "Nouveaux produits, nouvelles pratiques ?", "Repérage, orientations, parcours, liens et structures de prise en charge ".

- En 2015, nous avons élaboré un livret d'informations disponible ci-dessous sur les actions menées par le COREVIH pendant l'année 2014, pour informer les membres et non membres des réflexions menées par les commissions mais aussi pour diffuser et discuter des données épidémiologiques de la pathologie sur notre territoire.

- Nous utilisons de nombreux outils novateurs permettant de consolider l'action participative et la démocratie sanitaire. Par exemple : le vote électronique, la création et la diffusion de questionnaires consultatifs, d'enquêtes, la planification de réunions (doodle), ...

Comme les années précédentes, en 2015, de nombreuses mobilisations ont eu lieu pour la journée mondiale de lutte contre le sida, sur tout le territoire, le 01 décembre ou quelques jours avant.

\*\* A Perpignan, le centre hospitalier a organisé l'événement : " un max de bruit contre le sida " (concerts, village associatif) .

\*\* A Nîmes, au Carré d'Art, le Réseau Regard, a organisé un colloque sur le VIH.

\*\* A Agde, au lycée Loubatières, le planning familial a organisé un stand de prévention et un débat autour "de genre et santé sexuelle".

\*\* A Sète, l'association VIVRE, a sur 3 journées fait de l'information auprès des élèves de l'IFSI sur « La prise en charge en réseau de la personne séropositive à Sète », auprès des élèves de secondes du lycée Paul Valéry sur la " Prises de risques et sida. Nouvelles stratégies de prévention".

\*\* A Montpellier, le jour J :

- l'association ENVIE a organisé un rassemblement sur la place de la comédie.

- Action Traitement en collaboration avec le Planning Familial a organisé une soirée sur le thème : " Bien vieillir avec le VIH et le VHC".

En amont de cette journée, à Montpellier, une conférence de presse a eu lieu le 26 novembre dans le service des MIT de l'hôpital Gui de Chauliac, en présence du Pr Jacques Reynes, chef de service des MIT et président du COREVIH-LR, de Mr Hervé Rivier, président de l'association ENVIE Montpellier et vice-président du COREVIH-LR et du Dr Vincent Tribout, médecin aux MIT, responsable du Cegidd de Montpellier et membre du bureau du COREVIH-LR. Des articles de presse et des interviews ont été diffusé (presse écrite, radios).

En complément de la communication, nous essayons de maintenir une veille sur notre site internet :

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

"Action innovante \*3" :

Oui

Non

Avancée de l'action :

Finalisée l'année N

En cours/Pluriannuelle

Prévue pour l'année N+1

Thème de l'action :	Prévention Dépistage Prise en charge globale Recherche Autres
Prise en charge sociale :	Oui Non

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

Mission coordination des acteurs :	Oui Non
Acteurs coordonnés :	
<b>Tous les acteurs impliqués et concernés.</b>	
Objectifs de cette coordination :	
Communiquer, Maintenir Créer du lien, Ouvrir le partenariat, Elargir le réseau d'acteurs.	
Methode utilisee pour realiser cette coordination :	
- Utilisation des différents outils et/ou supports de communication. - Identification des destinataires.	
Outils utilisés :	
Mailing, Visioconférence, Audioconférence, Site web du COREVIH-LR : <a href="http://www.corevih-lr.fr/">http://www.corevih-lr.fr/</a> Facebook du COREVIH-LR : <a href="https://fr-fr.facebook.com">https://fr-fr.facebook.com</a> Livret d'informations.	
"Mission d'amélioration des pratiques *7" :	Oui Non
Organisation de journées d'échanges de pratiques :	Oui Non
Organisation de formations :	Oui Non
Diffusion de recommandations d'experts/congrès :	Oui Non

Diffusion de documentation :	Oui Non
Doc INPES :	Oui Non
Doc INCA :	Oui Non
Autres documentations :	Oui Non
Doc HAS :	Oui Non
Autre action d'amélioration des pratiques :	
-	
"Contribution à l'harmonisation des pratiques *8" :	Oui Non
Contribution à l'évaluation des pratiques :	Oui Non
Données médico-épidémiologiques :	
Recueil de données médico économiques :	Oui Non
Analyse de données médico économiques :	Oui Non
"Objectif principal poursuivi par l'action *9" :	
<b>Améliorer les modalités de communication et de travail collaboratif à distance.</b>	
Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :	
<p>Rendre visible les actions et la place du COREVIH-LR.</p> <p>Partager et faire partager, dynamiser, animer et élargir la participation. C'est dans ce sens, que nous prévoyons l'achat supplémentaire de matériel spécifique notamment en audio (téléphone de conférence).</p> <p>Favoriser les réflexions collectives et échanges d'expériences.</p> <p>Garantir la démocratie sanitaire c'est à dire multiplier et adapter les outils de communication et d'expression.</p>	

## INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action \*10" :

**4 219**

*en euros*

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

0,24

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

Conception  
Mise en oeuvre  
Finalisation

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

**90**

*(en %)*

Indicateurs de moyens :

Diversité des outils utilisés  
Recherche d'innovations technologiques  
Evaluation des besoins, des attentes

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

Indicateurs de résultats :

Augmentation des inscriptions sur nos medias.  
Suivi de l'activité : atteintes, likes, partages, commentaires, notifications.  
Participation aux débats publics et stands d'information.  
Visibilité régionale du COREVIH "curseur" de dynamisme dans nos groupes de travail, impact des nouveaux outils proposés.  
Résultat de satisfaction sur l'événementiel.

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

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

Population générale :

Oui  
Non

Préciser :

**Réseaux sociaux, internet, médias classiques, débats publics.**

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>pluriprofessionnels (sanitaire, social, médico-social, départementaux, associatifs...)</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 :

AXE 1: Prévention du VIH et des IST  
AXE 2 : Dépistage du VIH et des IST  
AXE 3 : Prise en charge médicale des PVVIH  
AXE 4: Prise en charge sociale et lutte contre les discriminations  
AXE 5: Recherche et observation

Programme populationnel du plan auquel se rapporte l'action :

~~AXE en faveur des migrants~~  
~~AXE en faveur des LGBT~~  
~~AXE en direction des personnes usagères de drogues~~  
~~AXE en direction des personnes prostituées~~  
Aucun

N° fiche-action du plan à laquelle se rapporte l'action :

Action T1 : Informer la population générale pour maintenir le niveau d'information sur l'infection à VIH et faire émerger la problématique des IST  
Action T7: Mener des actions auprès des jeunes via les nouveaux vecteurs de communication  
Action T31 : Soutenir et développer des activités de réseaux  
Action T33 :Veiller par l'intermédiaire des COREVIH, à la mise en œuvre de bonnes pratiques cliniques de prise en charge

L'action se réfère au rapport d'experts :

Oui  
 Non

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 :

**Tous ceux qui sont impliqués**

Professionnels de soins extra-hospitaliers :

Oui  
 Non



Lesquels :	
<b>Tous ceux qui sont impliqués</b>	
Professionnels du social hospitaliers :	Oui Non
Lesquels :	
<b>Assistants sociaux</b>	
Professionnels du social non hospitaliers :	Oui Non
Lesquels :	
-	
Associations d'usagers :	Oui Non
Lesquelles :	
<b>celles qui sont impliquées.</b>	
Autres :	Oui Non
"Proportion d'appartenance de ces acteurs aux instances du COREVIH *15" :	
<b>100</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
Lesquelles :	

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

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

Oui  
Non

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

Oui  
Non

Liste des documents envoyés pour téléchargement dans l'observatoire :

**Livret d'informations :**

## Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :

- Techniques car tous les acteurs n'ont pas les mêmes outils et /ou moyens de communication. Et cela nécessite souvent des personnes compétentes pour leurs mises en place.
- De temps : certains outils technologiques nécessitent une préparation et/ou mobilisent des temps d'échanges assez longs et moins fluides qu'en visu.
- D'appropriation et d'investissement des nouvelles technologies.

Solutions trouvées :

- Liaison avec les supports informatiques adaptés : personnes ressources des centres hospitaliers, prestataires de services, ...
- Délégations des droits d'administration du site internet à trois personnes (datamanager, secrétaire, et coordinatrice) pour optimiser la mise à jour de l'information.
- Accompagnement : création et diffusion de tutoriaux pour les utilisateurs, formations, assistances téléphoniques, ...

Facteurs favorisants :

- Développer du temps de coordination dédié à la communication (essentiel pour animer et bénéficier d'une visibilité et d'une écoute croissantes).
- Continuer à identifier des personnes ressources et compétentes pour les intégrer dans notre réseau.

Commentaires et informations diverses :

Il reste des champs d'action, encore à développer, pour diffuser nos actions et informer sur l'épidémiologie VIH dans notre région.

# 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 :

-
---