

G  
I  
V  
A  
R  
A  
M  
P

## Rapport d'activité 2014

**COREVIH Pays de la Loire**

ARS Pays de la Loire

440000289 - CHU DE NANTES

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 : 10/02/2016



# Identité de la structure

Nom de la structure : **COREVIH Pays de la Loire**

Établissement de rattachement : **440000289 - CHU DE NANTES**

FINESS Juridique : **440000289**

FINESS Géographique : **440000271**

## LOCALISATION

Numéro : **7**

Type de voie : **Place**

Nom de voie : **Alexis Ricordeau**

Département : **Loire-Atlantique**

Code postal : **44000**

Ville : **Nantes**

Code commune INSEE : **44109**

## CONTACTS STRUCTURE

### Référent rapport d'activité :

**Madame Audrey BLATIER**

02 40 08 43 67 | [contact@corevih-pdl.fr](mailto:contact@corevih-pdl.fr)

### Directeur de la structure :

**Monsieur Eric BILLAUD**

02 40 08 43 67 | [contact@corevih-pdl.fr](mailto:contact@corevih-pdl.fr)

## CONTACTS ÉTABLISSEMENT

### Directeur de la structure :

**Monsieur Philippe SUDREAU**

02 40 08 72 42 | [philippe.sudreau@chu-nantes.fr](mailto:philippe.sudreau@chu-nantes.fr)

### Référent financier :

**Madame Sophie DOUTE**

02 40 08 70 20 | [sophie.doute@chu-nantes.fr](mailto:sophie.doute@chu-nantes.fr)

### Président CME :

[eric.manoeuvrier@chu-nantes.fr](mailto:eric.manoeuvrier@chu-nantes.fr)

## RÉFÉRENTS

### Référents DGOS

### Référents ARS

Référent 1 : [Claudine.grandpre@ars.sante.fr](mailto:Claudine.grandpre@ars.sante.fr)

Référent 2 :

# 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]

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

Outils développés par le COREVIH

Site Internet

Publications

Correspondants

## C.5. Surveillance

Surveillance épidémiologique

File active année N documentée par le COREVIH

File active année N du COREVIH issue des données informatisées (DOMEVIH, NADIS)

Patients pris en charge pendant l'année N-1 mais non revus pendant l'année N

Nombre de nouveaux patients pris en charge au cours de l'année N

AES

Programmes d'éducation thérapeutique

ALD7

Nombre de nouveaux patients dépistés au cours de l'année N

File active des enfants

## C.7. Recherche

### C.9. Amélioration des pratiques

#### Mission 3

##### Commissions de travail

Thèmes des commissions et noms des pilotes [1]  
Thèmes des commissions et noms des pilotes [2]  
Thèmes des commissions et noms des pilotes [3]  
Thèmes des commissions et noms des pilotes [4]  
Thèmes des commissions et noms des pilotes [5]  
Thèmes des commissions et noms des pilotes [6]  
Thèmes des commissions et noms des pilotes [7]

##### 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 coordonateur 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) :

24/01/2008

Nom du COREVIH :

**COREVIH des Pays de la Loire**

Région administrative du COREVIH :

**Pays de la Loire**

Territoire de référence du COREVIH :

**Pays de la Loire**

*Termes de l'arrêté d'implantation*

Superficie du territoire de référence du COREVIH :

**32 082**

*Termes de l'arrêté d'implantation*

Nom du pôle de rattachement du COREVIH :

**Pôle Hospitalo-Universitaire 3**

Président du COREVIH: Numéro du collège d'appartenance :

1  
2  
3  
4  
**aucun**

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

1  
2  
3  
4  
**aucun**

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

1  
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) :

15/12/2011

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

15/12/2011

## Acteurs

### ACTEURS HOSPITALIERS

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

6

*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**

1

Etablissement :

**CHU de Nantes**

Date signature convention :

-

2

Etablissement :

**CHU d'Angers**

Date signature convention :

**08/07/2010**

**3**

Etablissement :

**CH Le Mans**

Date signature convention :

**14/11/2012**

**4**

Etablissement :

**CH La Roche sur Yon**

Date signature convention :

**03/05/2011**

**5**

Etablissement :

**CH Laval**

Date signature convention :

**14/11/2012**

**6**

Etablissement :

**CH St Nazaire**

Date signature convention :

**02/10/2013**

## AUTRES ÉTABLISSEMENTS

Nombre d'autres établissements acteurs :

**14**

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

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

**1**

Etablissement :

**ACT Aurore - l'Entr'Act - Nantes**

Date signature convention :

-

**2**

Etablissement :

**ACT Montjoie Nantes**

Date signature convention :

-

**3**

Etablissement :

**Association le Triangle -Nantes**

Date signature convention :

-

**4**

Etablissement :

**CSAPA Montjoie - Le Mans**

Date signature convention :

-

**5**

Etablissement :

**ACT Montjoie - Le Mans**

Date signature convention :

-

**6**

Etablissement :

**REVIH St Nazaire**

Date signature convention :

-

7

Etablissement :

**CPEF de la Mayenne**

Date signature convention :

-

8

Etablissement :

**MFPF des Pays de la Loire**

Date signature convention :

-

9

Etablissement :

**CFPD CHU de Nantes**

Date signature convention :

-

10

Etablissement :

**CFPD Vendée**

Date signature convention :

-

11

Etablissement :

**CFPD CH Le Mans**

Date signature convention :

-

12

Etablissement :

**CDAG-CIDDIST CHU d'Angers**

Date signature convention :

-

**13**

Etablissement :

**CDAG CH Laval**

Date signature convention :

-

**14**

Etablissement :

**CDAG-CIDDIST Ch St Nazaire**

Date signature convention :

-

## AUTRES

Nombre de partenaires de santé de la ville :

**2**

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

Nombre d'autres acteurs :

**60**

*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 :

**6**

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

**99**

*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 Corevh*

Nombre de cabinets de ville participant au recueil épidémiologique :

**1**

## Présentation de la structure

Commentaires et remarques :

Cf. lien sur le site Internet du COREVIH : [www.corevih-pdl.fr](http://www.corevih-pdl.fr)

## 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) :	1
<i>Médecins participants également à la coordination</i>	
Nombre d'ETP de coordination :	1
<i>(médicale ou non médicale)</i>	
Nombre d'ETP Secrétaires :	1
Nombre d'ETP de personnel scientifique :	1
<i>(Techniciens d'Etudes Cliniques, Attachés de Recherche Clinique, ingénieurs, ...)</i>	
Nombre d'ETP TEC :	5
<i>TECS financés par le COREVIH et appartenant à l'équipe du COREVIH</i>	
TECS : Pourcentage du temps passé pour le recueil épidémiologique :	
59	
TECS : Pourcentage du temps passé pour la recherche :	
39	

### Moyens matériels

Locaux loués par le COREVIH :	Oui Non
Outils de communication mis à disposition du COREVIH :	Visioconférence Audioconférence <del>Aucun système de communication à distance</del>
Autres :	
CHU de Nantes : 6 bureaux, 6 ordinateurs fixes, 2 ordinateurs portables, 1 photocopieur, 6 téléphones, 1 téléphone portable, 5 imprimantes, salles de réunions CHU d'Angers : 1 bureau, 1 ordinateur, 1 téléphone fixe, 1 téléphone portable CH La Roche sur Yon : 1 bureau, 1 ordinateur, 1 téléphone fixe, CH Le Mans : 1 bureau, 1 ordinateur, 1 téléphone fixe, CH Laval : 1 bureau, 1 ordinateur, 1 téléphone fixe, CH St Nazaire : 1 bureau, 1 ordinateur, fixe, 1 ordinateur portable, 1 téléphone fixe,	

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

## Données budgétaires et financières

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

### PRODUITS

(Montants en euros)

#### Produits versés par l'assurance maladie

Dotation issue du FIR (compte 7471) :	509 975
---------------------------------------	---------

#### 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) :	1 938
Autres produits de gestion courante (compte 75) :	3 088

### CHARGES

(Montants en euros)

#### Charges de personnel

Personnel médical, charge en € au 31/12 (comptes 642, 6452, 6472) :	72 346
Personnel non médical, charge en € au 31/12 (comptes 641, 6451, 6471) :	210 571

#### Charges à caractère médical

Achats à caractère médical (comptes 60) :	0
---	---

#### Charges à caractère général et hôtelier

Achats à caractère général et hôtelier (comptes 60) :	0
Impôts, taxes et versements assimilés (compte 63) :	31 117

Autres charges de gestion courante (fourniture consommable, entretien des locaux...) (compte 65) :	0
--	---

## Autres charges externes

Autres charges externes (comptes 61, 62) :	135 552
<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

(Définition du RTC)	
Frais de structure :	22 778
Autres charges indirectes :	84 494

## Remarques

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

Les données budgétaires sont saisies selon les règles du RTC. Les règles en vigueur de la CAH pour certains comptes de titre 3 et 4 obligent à déverser ces derniers en logistique et structure permettant ainsi de calculer les charges indirectes. C'est pour cette raison qu'il n'y a pas de charges directes de titre 3 et 4 sur cette enquête.

## C.1. Coordination

### Mission 1

### Animation

Nombre de réunions bureau :

6

Nombre de séances plénières :

3

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

1

Ratio des titulaires présents ou représentés :

30%

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

2

Ratio des titulaires présents ou représentés :

44%

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

3

Ratio des titulaires présents ou représentés :

27%

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

### Outils développés par le COREVIH

#### SITE INTERNET

Site internet (adresse) :

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

Espace dédié aux membres sur le site internet :

Oui  
Non

Total annuel d'accès au site :
<b>308</b>
<i>Connexion au site</i>
Nombre de visites annuelles :
<b>308</b>
Nombre de visiteurs uniques annuel :
<b>220</b>
Nombre de pages vues :
<b>726</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>460</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>460</b>	
<i>Professionnels ou non. Mailing du COREVIH</i>	

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

**en permanence**

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

## C.5. Surveillance

### Surveillance épidémiologique

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

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 Corevh

Source dont est issue la file active :

**NADIS**

(Démultiplier si vous avez plusieurs sources)

Nombre de patients issus de cette source :

**3 903**

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

15 ans ou plus

Nombre d'hommes :

**2 617**

Nombre de femmes :

**1 274**

Nombre de transsexuels :

**12**

#### Age au dernier recours

Nombre de personnes de 15 à 29 ans :

**298**

Nombre de personnes de 30 à 39 ans :

**739**

Nombre de personnes de 40 à 49 ans :

**1 244**

Nombre de personnes de 50 à 59 ans :

**1 060**

Nombre de personnes de 60 à 69 ans :

**432**

Nombre de personnes de 70 à 79 ans :

**106**

Nombre de personnes de 80 ans et plus :

**20**

### **Groupe de transmission exclusif**

Homo/bisexuels :

**1 460**

Usagers de drogue par voie intraveineuse :

**222**

Homo/bisexuel et toxicomane :

**Information manquante**

Hétérosexuel :

**1 750**

Hémophile :

**32**

Transfusé :

**52**

Materno/foetal :

**54**

Autre :
<b>324</b>
Inconnu :
<b>Information manquante</b>

## Origine géographiques des patients

France :
<b>2 453</b>
Afrique sub-saharienne :
<b>811</b>
Europe de l'Est :
<b>36</b>
Asie :
<b>29</b>
Autres :
<b>95</b>

## Tabac

Nombre de données manquantes :
<b>927</b>
Nombre de patients n'ayant jamais fumé :
<b>1 380</b>
Nombre de fumeurs actuels :
<b>1 209</b>
Nombre d'anciens fumeurs :
<b>387</b>

## **Alcool**

Nombre de données manquantes :

**1 292**

Nombre de patients buvant de l'alcool :

**1 631**

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

**1 557**

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

**23**

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

**51**

## **Consommation de produits psychoactifs**

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

**1 340**

Nombre de patients consommant des produits psychoactifs :

**174**

## **Type de produits psychoactifs consommés**

Nombre de patients consommant des produits injectables :

**Information manquante**

Nombre de patients consommant des produits non injectables :

**Information manquante**

## **Stade Sida**

Nombre de patients au stade Sida à la dernière visite :

**856**

## **Antigénémie HBS**

Inconnue :

**286**

Négative :

**3 461**

Positive :

**171**

## Sérologie VHC

Inconnue :

**288**

Négative :

**3 256**

Positive :

**352**

## Traitements par cART

Nombre de patients traités par cART :

**3 706**

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

**105**

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

**3 601**

## 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 :

**69**

Nombre de patients avec un taux de CD4 >=500/mm3 :

**2 610**

#### **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 :

**53**

Nombre de patients avec une charge virale :

**3 297**

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

Nombre de patients présentant des CD4 10000 copies/mL :

**33**

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

**2 355**

#### **Recours**

Nombre d'hospitalisations complètes :

**204**

Durée moyenne de séjour :

**10**

Nombre d'HDJ :

**397**

Nombre de consultations VIH :

**13 660**

Nombre moyen de consultations par patient :

**3**

Nombre de grossesses durant l'année :

**44**

Nombre de patients décédés durant l'année :

**28**

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

Nombre de patients perdus de vue :

**148**

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

**15**

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

**25**

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

Nombre d'hommes :

**213**

Nombre de femmes :

**120**

Nombre transsexuels :

**1**

Nombre de patients nouvellement diagnostiqués VIH :

**158**

*(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 :

**66**

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

**34**

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

142

## AES

Nombre d'AES professionnels :

**Information manquante**

Nombre d'AES non professionnels :

**Information manquante**

## PROGRAMMES D'ÉDUCTION THÉRAPEUTIQUE

Nombre de programmes d'éducation thérapeutique autorisés :

**3**

Nombre de patients ayant bénéficié d'éducation thérapeutique :

**251**

## ALD7

*Données récupérées sur AMELI ou auprès de votre ARS*

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

**Information manquante**

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

**Information manquante**

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

### CDAG

Nombre de tests réalisés pendant l'année N :

**Information manquante**

Nombre de tests positifs :

**Information manquante**

### TROD

Nombre de tests réalisés pendant l'année N :

**1 715**

Nombre de tests positifs :

**5**

## 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 :

**14**

---> Dont nombre de filles :

**11**

---> Dont nombre de garçons :

**3**

Nombre de moins de 2 ans :

**1**

Nombre agés de 2 à 4 ans :

**0**

Nombre agés de 5 à 9 ans :

**4**

Nombre agés de 10 à 14 ans :

**9**

## C.7. Recherche

Nombre de patients inclus dans des essais publics VIH :

**170**

Nombre de patients inclus dans des essais privés VIH :

**74**

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

**265**

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

**0**

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

**5**

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

**0**

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

**11**

## 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 :

**AES**

Nom du pilote numéro 1 :

**Dr. Christophe MICHAU**

Nom du pilote numéro 2 :

**Dr. Martin DARY**

Nom du pilote numéro 3 :

-

2

Thème de la commission :

**Dépistage**

Nom du pilote numéro 1 :

**Stéphane DOUILLARD**

Nom du pilote numéro 2 :

-

Nom du pilote numéro 3 :

-

**3**

Thème de la commission :

**Procréation**

Nom du pilote numéro 1 :

**Dr. Pascale FIALAIRE**

Nom du pilote numéro 2 :

**Dr. Pascale PERFEZOU**

Nom du pilote numéro 3 :

-

**4**

Thème de la commission :

**Recherche**

Nom du pilote numéro 1 :

**Dr. Pascale FIALAIRE**

Nom du pilote numéro 2 :

-

Nom du pilote numéro 3 :

-

**5**

Thème de la commission :

**TASP**

Nom du pilote numéro 1 :

**Dr. Eric BILLAUD**

Nom du pilote numéro 2 :

-

Nom du pilote numéro 3 :

-

**6**

Thème de la commission :

**Education thérapeutique**

Nom du pilote numéro 1 :

**Dr. Cécile BRUNET-CARTIER**

Nom du pilote numéro 2 :

-

Nom du pilote numéro 3 :

-

Thème de la commission :

**Assistantes sociales**

Nom du pilote numéro 1 :

**Sandrine BABONNEAU**

Nom du pilote numéro 2 :

-

Nom du pilote numéro 3 :

-

## Organisation de formations

Nombre total de sessions :

**1**

### DÉTAIL DE CHAQUE SESSION DE FORMATION

Nombre de journées :

**5**

Nombre de participants :

**9**

Nombre de journées-stagiaires :

**0**

Thèmes :

Coordination Formation TROD organisée par AIDES ( financement par le COREVIH à hauteur de 50% des frais d'inscriptions)

# D. Perspectives / Projets spécifiques

## Description des projets actuels :

### DÉPISTAGE :

- Organisation d'une 2d formation TROD
- Lancement et diffusion d'une 2d campagne d'incitation au dépistage ( publics ciblés)
- Organisation d'une journée d'échange de pratiques pour les acteurs du dépistage grand-ouest ( Pays de la Loire – Bretagne-Normandie)

### AES :

déploiement des livrets d'info-patient dans les SAU ( Chu de Nantes, CHD Vendée, CH St Nazaire, CH Laval ( en cours), CH Châteaubriant ( en cours)

### PROCRÉATION ET VIH

- Finalisation et distribution sur l'ensemble de la région des plaquettes réalisées à destination des professionnels de santé ( guide d'aide à la prise en charge) et des patients
- Réflexion sur la création d'un observatoire « procréation et VIH » ( = outil d'évaluation)

### RECHERCHE :

- étude régionale « Sommeil et VIH » --> publications d'articles
- étude régionale "jeunes adultes et VIH" publication d'articles
- Rédaction du rapport épidémiologique 2014

### TASP :

Distribution régionale des supports de communication à destination des patients

### JOURNÉE MONDIALE DE LUTTE CONTRE LE SIDA :

le Réseau Régional de santé Sexuelle (RRSS) des Pays de la Loire est identifié comme le coordinateur régional des actions menées autour de 1er décembre.

le COREVIH est identifié comme partenaire ressource, en tant qu'expert régional sur la thématique du VIH :

- accompagnement scientifique et médical dans le cadre de l'organisation des journées d'échanges et d'actualisation des connaissances, définition des indicateurs d'évaluations et participation à l'analyse des données.
- accompagnement scientifique et médicale dans la construction des outils de communication (communiqué de presse, conférence de presse...)
- mise à disposition des données épidémiologiques régionales sur le VIH,
- présentation des actions de coordinations et commissions de travail du COREVIH au sein des groupes de travail / collectifs territoriaux du RRSS.

### MIGRANTS :

- Rédaction d'un plan d'action COREVIH "Migrant et VIH en Pays de la Loire"
- Finalisation de la cartographie numérique des lieux de dépistage à destination des professionnels des PASS

### AUTRES ACTIVITÉS INTERNES DU COREVIH :

- Débat et plaidoyer sur les étrangers malades en Pays de la Loire
- Débat et réflexion sur le parcours de santé des PVVIH en Pays de la Loire
- Réflexion et rédaction préliminaire d'un plan d'action pluriannuel pour le COREVIH des Pays de la Loire
- Définition « frontière des missions » RRSS / COREVIH autour du 1er décembre
- Réflexion autour d'un projet d'HDJ fractionné sur les CH des Pays de la Loire
- Recensement , synthèse et classement par spécialité des abstracts Post-CROI 2014
- 1ères réflexion au sujet d'un plan d'action au sujet des autotests et pharmaciens

### GROUPES DE TRAVAIL NATIONAUX :

- Suivi du Plan national VIH-Sida 2010-2014
- COREVIH et rapport d'experts
- Relation COREVIH et industrie pharmaceutique
- Métiers des COREVIH
- Parcours de santé et COREVIH

#### JOURNÉES DES PRÉSIDENTS DE COREVIH :

- Place des pharmaciens dans la stratégie de dépistage du VIH et dans la prise en charge
- Mise en place du parcours de soins coordonnées
- Évolution des missions des COREVIH

#### JOURNÉES DES COORDINATEURS DE COREVIH :

- Projet régional de santé et COREVIH
- Intégration de nouveaux métiers au sein des COREVIH
- Evolution du rapport d'activité
- Rôle des coordinateurs au sein du GTN
- Dépoussiérage de la BAO

#### JOURNÉE NATIONALE DES COREVIH :

- COREVIH et projet de loi de santé
- Parcours de santé dans les COREVIH
- Évaluation par les COREVIH de la qualité de la prise en charge

#### Description des perspectives/projets futurs :

##### PERSPECTIVES 2015 - SYNTHÈSE- MOTS CLÉS

Parcours de santé : ETP + dispositif d'accompagnement (article 22 PLS 2015)

Dépistage : Autotests + TROD VHC + dispositif d'annonce + pharmaciens

PREP

Réforme CEGIDD

Migrants

Médecine de ville

Prison

Recherche : perdus de vue / AES / vieillissement

NADIS : installation du CH de Cholet ? / renouvellement marché public data-manager

#### PERSPECTIVES TRIENNALES - MISSION DE COORDINATION :

- \*Renforcer les partenariats avec :
- Les spécialistes hépatologues et cancérologues
- Les associations agissant vers le public migrant
- La médecine de ville
- Le réseau Régional de santé sexuelle

- L'éducation nationale
- Le groupe de travail Prison piloté par l'ARS

\*Formaliser via une convention ou charte , le positionnement de l' ARS vis à vis du COREVIH et du COREVIH vis à vis de l'ARS nécessité d'assoir et de légitimer via l'ARS dans un cadre réglementaire plus fort :

- >les actions portées par le COREVIH (en les rendant opposables)
- >le rôle et la place du COREVIH en tant qu'instance régionale de référence sur le VIH
- > Le rôle du COREVIH dans l'élaboration et la déclinaison des politiques régionales de santé

\*Trouver une place pour le COREVIH au sein des instances de démocratie sanitaire portées par l'ARS (CRSA, conférence de territoire...)

\*Poursuivre la Mobilisation des acteurs autour des réunions plénières et des commissions de travail

\*Support et coordinateur de l'organisation du congrès national de la SFLS 2015

## PERSPECTIVES TRIENNALES - MISSION D'AMÉLIORATION ET D'HARMONISATION DES PRATIQUES :

### PREVENTION / DEPISTAGE

\*Prévention / éducation : Développer les actions de prévention, d'information et d'éducation pour la santé : profiter de la restructuration des CDAG et des CIDDIST ( CeGIDD) pour établir des projets pilotes regroupant les différents partenaires possibles, y compris associatifs autour du concept de centres de santé sexuelle (nécessité de renforcer la place centrale de la sexualité dans la démarche prévention de lutte contre le VIH et dans la prise en charge sanitaire des personnes contaminées);

#### \*Dépistage :

- Poursuivre , amplifier, numériser, les nouvelles stratégies de dépistage tant en ce qui concerne les populations cibles que l'offre en population générale ( campagne de communication à destination des migrants, HSH, libertins, personnes qui se prostituent)
- Améliorer l'efficacité du dispositif d'annonce ( Cf. travaux en cours par C. SUPIOT et Pr. D. BOUTOILLE)
- Mieux faire connaître les structures et les outils d'information sur l'incitation au dépistage des IST pour les migrants en ciblant les réseaux de professionnels relais
- Sensibiliser et impliquer les maisons de santé pluridisciplinaires de la région
- Renforcer les missions du COREVIH sur les actions de promotion et de coordinations régionales pour favoriser « le bien vieillir ».
- Plan d'action avec les pharmaciens de la région concernant l'arrivée des autotests VIH

### PRISE EN CHARGE MÉDICALE

-Renforcer l'offre de soins partagée, hospitalière et de ville en disposant de référentiels de pratiques opposables sur tout le territoire et à tous les professionnels de santé (harmonisation des procédures de prise en charge sur le territoire régional, diffusion

des recommandations, les bonnes pratiques, les dernières avancées scientifiques, en matière de dépistage, d'annonces d'un VIH+, prise en charge des AES, traitements,co-morbidités.....)

-Médecine de ville : Optimiser la prise en charge médicale en renforçant le lien avec la médecine de ville (séance d'information auprès des médecins généralistes / réflexions en cours concernant la formation initiale / réflexion sur le parcours de santé des

## PVVIH )

- Accès aux soins : Réduire les inégalités d'accès au soin et assurer à tous la qualité d'une prise en charge globale en particulier pour les personnes précaires , en situation sociale difficile, les migrants ; ( Cf. résultats et propositions rapport du stage d'Elodie Garzia)
- TASP : Tenir informés les PVVIH de l'évolution des connaissances et des recommandations sur les avantages et limites du traitement à titre de prévention ( Cf.campagne de communication sur le TASP)
- ETP / parcours de soin : Améliorer la qualité des soins en renforçant les approches pluridisciplinaires et les programmes d'éducation thérapeutique ( Cf. 3 profils patients + coordinateur de soins) + continuer à soutenir le programme régional d'ETP VIH adulte
- Désir d'enfant et grossesse : proposer des meilleures modalités de prise en charge (Cf.Guide à destination des professionnels de santé et plaquette d'information des patients)
- AES et AEV : Améliorer le recueil et l'analyse et la prise en charge des AES et AEV à l'échelle régionale et nationale ( Cf. projet recueil AES + protocole justice / police / Hopitaux)
- Renforcer l'implication du COREVIH dans la lutte contre le cancer en augmentant ses liens de partenariat avec les réseaux Cancer et par la mise en place de RCP « Cancer et VIH » (Cf. relations avec ONCOPL)

## PRISE EN CHARGE SOCIALE

-Hébergement : 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

-Étrangers malades : Permettre une prise en charge administrative de qualité pour les étrangers concernés par le VIH/sida/IST

(Garantir une veille sur les obstacles administratifs et sur les leviers concernant la prise en charge des personnes séropositives étrangères )

## FORMATION :

-EPP : promotion du DPC et des RCP

-Recensement des formations sur le VIH : Etat des lieux et mise à jour ( en cours)

- Préciser le rôle des TECs dans l'amélioration des pratiques professionnelles médicales

## PERCEPTIVES TRIENNALES - MISSION SURVEILLANCE ET ANALYSE EPIDEMIOLOGIQUE:

\*Monitorage de l'épidémie : Continuer et intensifier le monitorage de l'épidémie via la surveillance , les enquêtes transversales répétées et les études de cohortes

- Rôle des TECs +++

- Améliorer le recueil et l'analyse des données sociales dans Nadis

- Déployer les passerelles NADIS biologie et DSI hospitalières

\*Promouvoir la recherche : renforcer l'utilisation de Nadis comme un outil de recherche

\*Renforcer le transfert de compétences aux équipes des Pays du Sud

## PERSPECTIVES A L'ECHELLE NATIONALE :

-Bilan du plan national – nouveau plan ?

-Charte ARS/COREVIH : validation et mise en application du document

-Diffusion d'un guide «parcours de santé et COREVIH»

-Diffusion d'un référentiel des fonctions et compétences métiers au sein des COREVIH

-Journées des coordinateurs 2016 en Pays de la Loire

-Journées des Présidents-Vice Présidents ?

Journée nationale des acteurs de lutte contre le Sida ( JEALS) : le 7 octobre 2015 à la Cité des congrès de Nantes (ex- journée des COREVIH)

Congrès de la SFLS : 8 et 9 octobre 2015 à la Cité des congrès de Nantes  
sur la thématique «Nouvelle technologie et VIH : Quel impact ?»

# Fiche action N°1

## Description globale de l'action

"Intitulé de l'action \*1" :

**Harmoniser les procédures de prise en charge des AES au sein des services d'urgences des Pays de la Loire**

Pilote de l'action :

**Dr Martin DARY et Dr. Christophe MICHAU**

Adresse mail du pilote de l'action :

**martin.dary@chu-nantes.fr / c.michau@ch-saintnazaire.fr**

Type d'action :

**Edition d'une procédure régionale pour les praticiens et édition de livrets d'information patients**

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

"Description de l'action \*2" :

- état des lieux de la prise en charge des AES dans les SAU de la région ( procédures existantes, procédures à jour des dernières recommandations...)
- Harmonisation des procédures existantes --> création d'une procédure régionale type pour les SAU
- Édition de livrets d'information patients accompagnant la délivrance ou non de traitement post-exposition à disposition dans les services d'accueil des urgences de la région

"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 prévention :

Mesures de prévention sur les risques de transmission sexuelle

Prise en charge sociale :	Oui Non
---------------------------	------------

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

Mission coordination des acteurs :	Oui Non
Acteurs coordonnés :	
<b>associatifs de Médecin du MONDE - AIDES- Sida Info service - planning familial / Urgentistes / Infectiologues / IDE</b>	
Objectifs de cette coordination :	
- Harmoniser les procédures de prise en charge des AES dans les services d'accueil des urgences (SAU) de la région	
- Améliorer les connaissances sur le TPE	
Methode utilisee pour realiser cette coordination :	
- état des lieux des procédures existantes	
- réunions d'échanges avec les acteurs pour harmoniser et construire les documents	
Outils utilisés :	
- procédures existantes et rapports d'experts sur le sujet	
"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>sans objet</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>évaluation des procédures existantes dans les SAU et mise à jour des procédures non actualisées</b>	
Données médico-epidemiologiques :	Oui Non
"Objectif principal poursuivi par l'action *9" :	
<b>#NOM?</b>	
Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- mettre à jour les procédures de prise en charge des AES dans les SAU de la région</li> <li>- augmenter le niveau de formation des urgentistes</li> <li>- augmenter le niveau d'information des personnes ( praticiens et patients) sur le TPE</li> </ul>	

## INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :	
<b>1 813</b>	
<i>en euros</i>	
"Nombre d'ETP mobilisés pour l'action *10" :	2

  

"Stade de réalisation de l'action *11" :	Conception Mise en œuvre Finalisation
--	---

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

**80**

(en %)

Indicateurs de moyens :

- Nombre de SAU utilisant la procédure de prise en charge régionale
- Nombre de plaquettes d'information patient éditées et nombre de SAU la distribuant

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

Indicateurs de résultats :

-nombre de plaquettes d'information distribuées- nombre d'incidences concernant la prise en charge des AES dans les SAU

- niveau d'information des personnes concernant le TPE

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

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

Population générale :

Oui

Non

Préciser :

**victime d'AES**

PVVIH :

Oui

Non

Migrants :

Oui

Non

---> Solutions actuellement mises en place :

**Médiateurs**

Interpretariat

~~Soins complémentaires~~

Autres

Personne en situation de précarité :

Oui

Non

Personnes de plus de 60 ans :

Oui

Non

Enfants et adolescents :	Oui Non
Femmes :	Oui Non
Hommes :	Oui Non
LGBT :	Oui Non
Personnes sous main de justice :	Oui Non
Personnes prostituées :	Oui Non
UDIV :	Oui Non
Jeunes en insertion :	Oui Non
Situation de handicap :	Oui Non
Professionnels :	Oui Non

Type de professionnels :	
<b>professionnels de santé (urgentistes, IDE...)</b>	
<i>de santé, autres, non concerné?</i>	
Autres :	Oui Non

<b>Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action</b>	
Tout le territoire COREVIH :	Oui Non
Une partie du territoire :	Oui Non

<b>Lien de l'action avec la politique VIH/IST</b>	

Axe du plan auquel se rapporte l'action :	AXE 1: Prévention du VIH et des IST <del>AXE 2 : Dépistage du VIH et des IST</del> AXE 3 : Prise en charge médicale des PVVIH <del>AXE 4: Prise en charge sociale et lutte contre les discriminations</del> <del>AXE 5: Recherche et observation</del>
Cette action est-elle en lien avec le plan VIH-IST ? :	Oui Non
Programme populationnel du plan auquel se rapporte l'action :	<del>AXE en faveur des migrants</del> <del>AXE en faveur des LGBT</del> <del>AXE en direction des personnes usagères de drogues</del> <del>AXE en direction des personnes prostituées</del> Aucun
N° fiche-action du plan à laquelle se rapporte l'action :	Action T1 : Informer la population générale pour maintenir le niveau d'information sur l'infection à VIH et faire émerger la problématique des IST Action T25 : Développer des outils permettant une information-conseil personnalisée selon les situations et les publics
L'action se réfère au rapport d'experts :	Oui Non
Année du rapport :	2 013 AAAA
Numéro de chapitre :	14
Recommandation concernée :	<b>Recours AES dans un service d'urgence - prescription TPE - circuit hospitalier - Décision de la mise en route d'un TPE</b>
Cette action a-t-elle un lien avec la politique régionale ? :	Oui Non
"Cette action a été incitée par la politique régionale? *12" :	Oui Non
"Cette action a-t-elle eu un impact sur la politique régionale? *13" :	Oui Non

## Acteurs associés à l'action

Professionnels de soins hospitaliers :	Oui Non
Lesquels :	
<b>Médecins et IDE urgentistes - infectiologues</b>	
Professionnels de soins extra-hospitaliers :	Oui Non
Professionnels du social hospitaliers :	Oui Non
Professionnels du social non hospitaliers :	Oui Non
Associations d'usagers :	Oui Non
Lesquelles :	
<b>associataions de patients : AIDES - médecin du monde - Sida info service</b>	
Autres :	Oui Non
"Proportion d'appartenance de ces acteurs aux instances du COREVIH *15" :	
<b>80</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 :	

Nombre d'AES vu dans les SMIT ( sur les heures ouvrable) - nombre de poursuite de prescription de TPE ( via NADIS)

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

Pour votre action, avez-vous utilisez 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'information patient après un rapport sexuel non protégé / livret d'information patient après un AES /  
livret d'information patient sur le TPE**

## Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :

sans objet

Solutions trouvées :

sans objet

Facteurs favorisants :

sans objet

Commentaires et informations diverses :

sans objet

# Fiche action N°2

## Description globale de l'action

"Intitulé de l'action \*1" :

**Renforcer la communication régionale d'incitation au dépistage vers les publics ciblés par les dernières recommandations nationales sur le VIH**

Pilote de l'action :

**Stéphane DOUILLARD**

Adresse mail du pilote de l'action :

**stephane.douillard@montjoie.asso.fr**

Type d'action :

**campagne de communication + annuaire**

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

"Description de l'action \*2" :

1/ Élaboration d'une cartographie numérique des lieux de dépistage sur l'intranet des PASS de la région des Pays de la Loire afin de faciliter l'orientation vers les lieux de dépistage des personnes accueillies.

2/élaboration de messages d'incitation au dépistage pour 4 publics ciblés : HSH, libertins, travailleuses du sexe, migrants)

- choix de visuels à l'aide d'une graphiste
- impression d'affiches et de cartes postales
- diffusion de ces outils à tous les structures accueillant ou accompagnant les publics ciblés par l'action

"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 prévention :

- renforcer le dépistage
- faciliter l'orientation vers les lieux de dépistage par les acteurs relais

Prise en charge sociale :

Oui

Non

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

Mission coordination des acteurs :

Oui

Non

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

Oui

Non

Organisation de journées d'échanges de pratiques :

Oui

Non

Organisation de formations :

Oui

Non

Diffusion de recommandations d'experts/congrès :

Oui

Non

Diffusion de documentation :

Oui

Non

Doc INPES :

Oui

Non

Doc INCA :

Oui

Non

Autres documentations :

Oui

Non

Doc HAS :

Oui

Non

Autre action d'amélioration des pratiques :

**non réalisée**

"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>augmenter le nombre de dépistage chez les publics ciblés</b>	
Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- augmenter la fréquence de proposition de dépistage</li> <li>- mobiliser les acteurs relais dans la communication et l'incitation au dépistage</li> <li>- diminuer le nombre de dépistage à un stade avancée de la maladie</li> <li>- banaliser la proposition de dépistage du VIH</li> <li>- augmenter la connaissance des lieux de dépistage chez les professionnels des PASS afin qu'ils soient des acteurs relais bien identifiés.</li> </ul>	

## INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :	<b>2 000</b>
en euros	
"Nombre d'ETP mobilisés pour l'action *10" :	<b>3</b>
"Stade de réalisation de l'action *11" :	Conception Mise en oeuvre Finalisation
"Degré d'atteinte de l'objectif *11" :	<b>60</b>
(en %)	
Indicateurs de moyens :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- nombre d'affiches et cartes postales imprimées</li> <li>- fonctionnement de la cartographie numérique</li> </ul> <i>les indicateurs choisis (et les résultats de leur mesure)</i>	
Indicateurs de résultats :	

- nombre d'affiches et cartes postales apposées et distribués
- nombre de connexion sur la page de cartographie numérique
- % d'augmentation du nombre de dépistage réalisés sur la région par les publics ciblés  
*(les indicateurs choisis (et les résultats de leur mesure))*

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

Population générale :	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Préciser :	<b>publics ciblés par le dépistage dans les dernières recommandations VIH</b>
PVVIH :	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Professionnels :	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Types de professionnels :	<b>professionnels ou bénévoles des structures médico-sociales et sociales ( acteurs relais)/ gérant et personnels des lieux de consommation sexuel / gérant et personnel de bar et discothèque / personnels des PASS de santé, autres, non concerné?</b>
Autres :	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

## Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action

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

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

Cette action est-elle en lien avec le plan VIH-IST , :	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> 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 <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 :	AXE en faveur des migrants AXE en faveur des LGBT <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 T1 : Informer la population générale pour maintenir le niveau d'information sur l'infection à VIH et faire émerger la problématique des IST Action T2: Mettre en place des actions de communication en population générale portant sur liens entre contexte festif et prises de risques sexuels Action T5 : Réaliser des programmes de prévention pour la réduction des risques sexuels auprès de femmes en situation de vulnérabilité 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 M1 : Déployer et évaluer les dispositifs de communication nationaux en direction des populations migrantes Action M3 : Renforcer l'appropriation par les femmes migrantes des stratégies de prévention Action M8: Mieux faire connaître les structures et outils d'information sur l'incitation au dépistage des IST pour les migrants en ciblant les réseaux de professionnels relais Action HSH LBT1 : Améliorer les connaissances et les capacités des FSF et des HSH en matière de prévention du VIH et des IST Action HSH LBT5: Renforcer la mise à disposition d'outils d'information et de prévention auprès des populations des femmes et hommes homo-bisexuel(le)s qui fréquentent des lieux ou sites de rencontres sexuelles. Action HSH LBT9 : Proposer un dépistage annuel du VIH aux HSH multiparténaires Action HSH LBT11 : Informer et mobiliser les FSF sur l'intérêt d'un bilan régulier 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 :	Oui <del>Non</del>
Année du rapport :	2 013
	AAAA
Numéro de chapitre :	2

Recommandation concernée :

**mettre en oeuvre de façon plus volontariste des stratégies de dépistage ciblé et leur évaluation auprès des populations les plus touchées : HSH, migrants d'Afrique subsaharienne et dans toutes les situations d'appel.**

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

Oui

Non

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

Oui

Non

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

Oui

Non

## Acteurs associés à l'action

Professionnels de soins hospitaliers :

Oui

Non

Lesquels :

**médecins CDAG, PASS et de médecin du monde**

Professionnels de soins extra-hospitaliers :

Oui

Non

Lesquels :

**IDE structure d'ACT et PASS - planning familiale**

Professionnels du social hospitaliers :

Oui

Non

Lesquels :

**assistantes sociales des PASS**

Professionnels du social non hospitaliers :

Oui

Non

Lesquels :

## médecin du monde

Associations d'usagers : Oui  
Non

Lesquelles :

**AIDES**

Autres : Oui  
Non

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

**60**

## 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 de données suffisante sur le dépistage**

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

Pour votre action, avez-vous utilisez 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 :

**affiches campagne d'incitation au dépistage publics ciblés - COREVIH des Pays de la Loire**

## Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :

ciblé le public migrant sans stigmatiser

Solutions trouvées :

information manquante

Facteurs favorisants :

intervention d'une graphiste professionnelle

Commentaires et informations diverses :

sans objet

# Fiche action N°3

## Description globale de l'action

"Intitulé de l'action \*1" :

**Harmonisation de la prise en charge des victimes et auteurs d'agressions sexuelles sur les Pays de la Loire**

Pilote de l'action :

**Dr. christophe MICHAU**

Adresse mail du pilote de l'action :

**c.michau@ch-saintnazaire.fr**

Type d'action :

**protocole**

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

"Description de l'action \*2" :

Rédaction d'un protocole régional harmonisé relatif aux prélèvements à réaliser sur les auteurs présumés d'agressions

"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 :

les signataires du protocole décident de mettre en oeuvre une procédure harmonisée de dépistage des maladies sexuellement transmissibles chez les personnes suspectées d'avoir commis :

-soit un viol, une agression sexuelle ou un délit d'atteinte sexuelle entraînant un risque de contamination virale.

-soit des actes susceptibles d'entraîner la contamination par une maladie virale grave d'une personne, dépositaire de l'autorité publique ou chargée d'une mission de service public, dans l'exercice de ses fonctions

(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 :

**Direction hospitalière - procureur de la république - chef de service VIH - Chef de service d'urgences - chef de service de biologie, chef de service de médecine légale, chef de service de gynécologie-obstétrique**

Objectifs de cette coordination :

- Harmonisation des pratiques et fluidité de la filière de prise en charge des auteurs et victimes d'agressions

Methode utilisee pour realiser cette coordination :

- réunion d'échange avec les professionnels identifiés au sein de la filière de prise en charge

- RDV avec les procureurs de la république

Outils utilisés :

Modèle de protocole déjà existant au CHD Vendée

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

Oui

Non

Organisation de journées d'échanges de pratiques :

Oui

Non

Organisation de formations :

Oui

Non

Diffusion de recommandations d'experts/congrès :

Oui

Non

Diffusion de documentation :

Oui

Non

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

Oui

Non

Contribution à l'évaluation des pratiques :

Oui

Non

Données médico-épidémiologiques :	Oui Non
"Objectif principal poursuivi par l'action *9" :	
<b>harmonisation et amélioration des pratiques</b>	
Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :	
fluidifier la filière de prise en charge des auteurs et victimes d'agressions	

## INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :	<b>0</b>
en euros	
"Nombre d'ETP mobilisés pour l'action *10" :	<b>1</b>
"Stade de réalisation de l'action *11" :	Conception <del>Mise en œuvre</del> Finalisation
"Degré d'atteinte de l'objectif *11" :	<b>50</b>
(en %)	
Indicateurs de moyens :	
Nombre de protocoles signés	
<i>les indicateurs choisis (et les résultats de leur mesure)</i>	
Indicateurs de résultats :	
-Fluidité de la prise en charge des victimes et auteurs d'agressions sexuelles	
-Renforcement des partenariats entre les acteurs de la filière de prise en charge : médecins, para-médicaux, police, gendarmerie, administration hospitalière, justice	
<i>les indicateurs choisis (et les résultats de leur mesure)</i>	

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

Population générale :	Oui Non
Préciser :	
<b>victimes et auteurs d'agressions sexuelles</b>	
PVVIH :	Oui Non
Professionnels :	Oui Non
Type de professionnels :	
<b>Direction hospitalière - procureur de la république - chef de service VIH - Chef de service d'urgences - chef de service de biologie, chef de service de médecine légale, chef de service de gynécologie-obstétrique</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 :	<b>AXE 1: Prévention du VIH et des IST</b> <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 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 Action T37 : ACT: développer la capacité de prise en charge, l'adapter aux évolutions des besoins et améliorer la qualité des pratiques
L'action se réfère au rapport d'experts :	Oui <b>Non</b>
Année du rapport :	<b>2 013</b>
	<b>AAAA</b>
Numéro de chapitre :	<b>14</b>
Recommandation concernée :	<b>Cibler les prescriptions de TPE dans les expositions à risque élevé de transmission</b>
Cette action a-t-elle un lien avec la politique régionale ? :	Oui <b>Non</b>
"Cette action a été incitée par la politique régionale? *12" :	<b>Oui</b> Non
"Cette action a-t-elle eu un impact sur la politique régionale? *13" :	<b>Oui</b> Non

## Acteurs associés à l'action

Professionnels de soins hospitaliers :	Oui <b>Non</b>
Lesquels :	
<b>infectiologues - urgentistes- biologistes, légistes, gynécologues</b>	
Professionnels de soins extra-hospitaliers :	<b>Oui</b> Non
Professionnels du social hospitaliers :	<b>Oui</b> Non

Professionnels du social non hospitaliers :	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Associations d'usagers :	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Lesquelles :	
<b>Médecin du monde</b>	
Autres :	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
"Proportion d'appartenance de ces acteurs aux instances du COREVIH *15" :	
<b>40</b>	

## Action interCOREVIH

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

## Lien avec les données épidémiologiques

"L'action a-t-elle utilisé des données épidémiologiques recueillies par les TECS du COREVIH ? *16" :	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Pourquoi :	
<b>difficulté d'avoir une visibilité du parcours des victimes et auteurs d'agression de la prise en charge en SAU au suivi par la médecine légale et par les gynécologues</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 checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Pourquoi? :	
<b>pas de péalable trouvé sur le sujet</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 :

**Projet de protocole harmonisé sur la région des Pays de la Loire relatif aux prélèvements à réaliser sur les auteurs présumés d'agressions**

## Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :

- identification des frontières d'action des procureurs sur notre région ( pas identique aux frontières administratives)
- difficulté d'obtention de RDV avec certains procureurs

Solutions trouvées :

Courrier et relance auprès des procureurs

Facteurs favorisants :

- implication immédiate de la gendarmerie-protocole similaire existant sur 1 département de notre région ( forte inspiration)

Commentaires et informations diverses :

sans objet

# Fiche action N°4

## Description globale de l'action

"Intitulé de l'action \*1" :

**Augmenter, optimiser, diversifier l'offre de dépistage sur la région des Pays de la Loire**

Pilote de l'action :

**Stéphane DOUILLARD**

Adresse mail du pilote de l'action :

**stephane.douillard@montjoie.asso.fr**

Type d'action :

**formation / colloque / échanges de pratiques**

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

"Description de l'action \*2" :

- co-financement d'une partie des frais d'inscription pour les acteurs du territoire régional des Pays de la Loire à la formation des intervenants sur le dépistage, notamment le TROD
- mise en place d'un colloque inter-corevh sur la thématique du dépistage
- Soutenir méthodologiquement les nouveaux acteurs du TROD
- Accompagner les professionnels à l'arrivée des autotests VIH
- Accompagner les professionnels sur la réforme CEGIDD

"Action innovante \*3" :

Oui

Non

Avancée de l'action :

Finalisée l'année N

En cours/Pluriannuelle

Prévue pour l'année N+1

Thème de l'action :

Prévention

Dépistage

Prise en charge globale

Recherche

Autres

Action de dépistage :

- mise en place d'une formation TROD-VIH en partenariat avec l'association AIDES

(*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

"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 :

**sans objet**

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

Oui

Non

Contribution à l'évaluation des pratiques :

Oui

Non

Précisions sur l'évaluation des pratiques :

**évaluation faite en aval de la formation auprès des acteurs et des structures formées afin d'évaluer l'évolution du fonctionnement de la structure et des pratiques de la personne relatives au fait d'être formé au TROD-VIH**

Données médico-epidémiologiques :

Oui  
Non

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

**augmenter, optimiser, diversifier l'offre de dépistage sur la région des PDL**

Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :

- réduire les coûts( 50%) de formation des acteurs de la région Pays de la Loire afin de favoriser leur inscription à cette formation TROD et d'augmenter le nombre de structure habilitées pour au final augmenter l'offre de dépistage sur la région.

## INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action \*10" :

**2 400**

*en euros*

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

**2**

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

Conception  
Mise en œuvre  
Finalisation

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

**80**

*(en %)*

Indicateurs de moyens :

nombre d'acteurs formés nombre de structures habilitées par l'ARS

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

Indicateurs de résultats :

augmentation des lieux d'offre de dépistage ( TROD) augmentation du nombre de dépistage augmentation des découvertes VIH+

*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
Type de professionnels :	
personnels et bénévoles des structures sanitaires, médico-sociales ou sociales des Pays de la Loire 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 :	<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 :	AXE en faveur des migrants AXE en faveur des LGBT AXE en direction des personnes usagères de drogues AXE en direction des personnes prostituées <del>Autres</del>

N° fiche-action du plan à laquelle se rapporte l'action :	Action T18: Permettre l'utilisation des tests rapides d'orientation diagnostique du VIH Action T25 :Développer des outils permettant une information-conseil personnalisée selon les situations et les publics Action M7 : Développer des propositions diversifiées de dépistage VIH et autres IST aux migrants Action M8: Mieux faire connaître les structures et outils d'information sur l'incitation au dépistage des IST pour les migrants en ciblant les réseaux de professionnels relais Action M9 : Incrire les thématiques prévention/dépistage des IST-VIH-SIDA chez les migrants dans des programmes de formation des professionnels de santé et des intervenants associatifs Action HSH LBT14 : Développer des offres alternatives de dépistage par TROD, y compris des actions de dépistage hors les murs pour les HSH Action HSH LBT15 : Améliorer le dépistage de la population « Trans » cf ACTION P6 et HSH-LBT 5 Action UD4 : Dépister le VIH chez les UD de manière répétée et examiner les conditions d'une expérimentation du dépistage rapide du VIH (et des hépatites) ACTION P6 : Elargir et consolider l'offre de dépistage (notamment le dépistage hors les murs) et son accessibilité en formalisant notamment des partenariats
---	--

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

Année du rapport :	2 013 AAAA
--------------------	---------------

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

Recommandation concernée :	<b>Mobiliser les professionnels de santé et bénévoles autour des nouvelles stratégies de dépistage pour aller au plus près des populations qui ne se font pas dépister</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 :
--------------

## augmentation du nombre de demande de dossier d'habilitation par les structures, auprès de l'ARS

### 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
Lesquelles :	
<b>association AIDES</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
Pourquoi :	

**les TECs ne gèrent pas les données relatives à l'activité de dépistage sur la région**

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

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

Oui  
Non

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

Oui  
Non

Liste des documents envoyés pour téléchargement dans l'observatoire :

**programme de la formation habilitante au TROD sur les Pays de la Loire**

## Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :

- 1 seul organisme de formation TROD identifié sur la région
- Formation initialement réservée aux professionnels et bénévoles de l'association AIDES
- montage administratif du co-financement de la formation avec l'association AIDES

Solutions trouvées :

- élargissement des acteurs pouvant s'inscrire à la formation TROD ( autre que les personnes internes à AIDES)
- aménagement du contenu de la formation pour un public plus large
- rédaction et mise en œuvre d'une convention de versement de crédits du CHU

Facteurs favorisants :

- membres de l'association AIDES très impliqués et aidants.
- administration hospitalière à l'écoute et non freinante-soutien de l'ARS

Commentaires et informations diverses :

renouvellement d'une 2d session de formation fin 2014 ( sur le même montage administratif)

# Fiche action N°5

## Description globale de l'action

"Intitulé de l'action \*1" :

**Coordination et accompagnement d'un programme régional commun d'éducation thérapeutique du patient adulte VIH+ sur les Pays de la Loire**

Pilote de l'action :

**Dr. Cécile BRUNET-CARTIER**

Adresse mail du pilote de l'action :

**cecile.brunet@chu-nantes.fr**

Type d'action :

**échanges de pratiques**

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

"Description de l'action \*2" :

Cette action est née du constat en 2010 d'une inégalité de l'offre ETP VIH sur la région PDL puisque proposée uniquement par 2 centres hospitaliers et accessible qu'à 65% file active régionale. L'implication et la réflexion de l'ensemble des acteurs concernés, professionnels de santé, du social et associatifs, de la région sur l'année 2011 a permis d'élaborer un programme commun régional d'ETP VIH autorisé en 02/2012 par ARS et financé en 2013.

Ce programme est mis en œuvre en 2013 au sein des 6 CH de la région prenant en charge les PVVIH (Nantes-Angers-La Roche/Yon-Le Mans- Laval et St Nazaire), soit par des équipes éducatives locales associant, lorsque cela est possible, hospitaliers et représentant associatif AIDES en proposant des séances individuelles et/ou collectives, soit par une équipe mobile venant CHU Nantes et regroupant médecin-IDE-psychologue-diététicienne et représentant associatif AIDES.

Cette équipe mobile se déplace sur les sites dépourvus de ressources locales (Centres Hospitaliers de Laval et St Nazaire), pour réaliser des séances collectives organisées en cycle de 4 à 5 séances à raison d'1 séance mensuelle pour un même groupe. Cette équipe mobile intervient toujours en lien avec l'équipe médicale locale.

Un comité de pilotage avec médecin coordonnateur, représentant associatif et ingénieur en ETP de l'UTET du CHU de Nantes assure la coordination des différents acteurs régionaux, l'harmonisation des pratiques et des temps de formation commune quadrimestriels (3 réunions multisites en 2013)

- le montage administratif et financier est le suivant :
- réception de l'enveloppe régionale du programme au CHU siège du COREVIH ( création d'une UF spécifique) / financement ARS crédits FIR (= financement des ETP médicaux, paramédicaux, associatifs impliqués dans le programme + frais de déplacement et frais logistique de l'équipe mobile)
- financement d'un 0.5 ETP de médecin coordinateur régional sur l'enveloppe du COREVIH-rédaction et mise en oeuvre de conventions de versement de crédits sur les CH impliqués dans le programme
- Rédaction et mise en oeuvre de conventions de versement de crédits sur les CH impliqués dans le programme

"Action innovante \*3" :

Oui

Non

Avancée de l'action :

Finalisée l'année N

En cours/Pluriannuelle

Prévue pour l'année N+1

Thème de l'action :

Prévention

Dépistage

Prise en charge globale

Recherche

Autres

Action de prise en charge globale :

Oui

Non

pec thérapeutique- ARV :

Oui

Non

Désir d'enfant :

Oui

Non

pec comorbidités :

Oui

Non

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

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

Mission coordination des acteurs :	Oui Non
Acteurs coordonnés :	<b>médecins, IDE, psychologue, diététiciennes, associatifs représentants des usagers</b>
Objectifs de cette coordination :	impliquer et faire réfléchir l'ensemble des acteurs régionaux concernés par l'éducation thérapeutique (professionnels de santé, du social et associatifs, de la région) afin de déployer un programme commun régional d'ETP VIH autorisé en 02/2012 par ARS et financé en 2013.
Methode utilisee pour realiser cette coordination :	"--> Coordination assurée par le médecin coordinateur régional Le médecin coordonnateur du programme régional assure la coordination entre les différents intervenants du programme régional :- au niveau local par des déplacements sur site pour accompagner"
Outils utilisés :	

Il existe un dossier informatique NADIS, spécifique de la prise en charge des patients infectés par le VIH, déployé sur les 6 CH impliqués dans le programme.

Dans ce dossier il existe un mot de passe particulier permettant de créer un recours spécifique « éducation thérapeutique » dans lequel le(s) éducateur(s) peuvent noter les informations qui lui semblent pertinentes à transmettre au médecin référent VIH du patient, voir au médecin traitant.

Elles permettent aux médecins d'être informés de l'entrée du patient dans le programme éducatif et d'avoir des informations régulières sur le déroulement du parcours éducatif dans le respect de la charte de confidentialité.

Un travail d'harmonisation de ces recours ETP au niveau régional est mené.

Nadis est interfarçable avec l'ensemble des systèmes d'information hospitaliers des centres hospitaliers de la région Pays de la Loire

A côté de ce dossier informatique, il existe dans tous les centres un dossier-papier dit « dossier régional d'éducation thérapeutique pour les personnes adultes vivant avec le VIH » (dossier éducatif) commun à l'ensemble des sites qui peut être consulté, à leur demande auprès de l'équipe éducative, par le médecin référent VIH ou les différents intervenants auprès du patient, ainsi que des échanges directs, toujours avec l'accord du patient sur la transmission des informations le concernant.

"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>sans objet</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>sans objet</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>Améliorer la qualité des soins en renforçant les approches pluridisciplinaires autour d'un programme régional commun d'éducation thérapeutique</b>	
Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :	
Offrir une éducation thérapeutique de qualité à l'ensemble des personnes adultes vivant avec le VIH dans la région	
L'objectif du programme éducatif étant de mieux vivre au quotidien avec la maladie en acquérant des compétences d'auto-soins et psycho-sociales.	
Cette action s'appuie sur les ressources locales départementales et sur une équipe mobile pour réaliser un programme éducatif commun régional.	
Cette action permet l'accès à un programme ETP régional mutualisé pour toute PVVIH sur la région PDL.	

## INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :	
<b>170 365</b>	
en euros	
"Nombre d'ETP mobilisés pour l'action *10" :	9
"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 :

reconduction des financement du programme par ARS temps spécifiquement dédié, identifié et financé dans chaque CH de la région et au sein de l'association AIDES pour les années 2014-2015

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

#### Indicateurs de résultats :

Résultats fin 2014 : 715 séances individuelles pour 362 patients et 26 séances collectives réalisées sur la région en 2014.

Déploiement en 2012 de ce programme régional ETP VIH sur les 4 principaux CH de la région ayant des ressources éducatives locales avec le soutien du comité pilotage. Mise en œuvre initialement de séances individuelles puis formalisation de séances collectives co-animées par un professionnel de santé et un associatif.

Démarrage de l'équipe mobile en 2013 sur les sites de Laval (6 séances collectives) puis St Nazaire depuis septembre 2013.

11 rencontres régionales en 2014 avec l'ensemble des acteurs du programme, hospitaliers et associatifs, pour harmoniser les pratiques, mutualiser les expériences, dynamiser les équipes et améliorer le programme avec le soutien UTET de Nantes (Formalisation diagnostic éducatif-alliance thérapeutique / Proposition l'ETP : comment rendre mon programme accessible au patient ? / Outils d'évaluation: tests Vrai-Faux /

Réalisation séance collective d'ETP (jeux de rôle-fiche pédagogique d'évaluation)

Très forte motivation des équipes à travailler en lien.

Amélioration de l'accès à un programme ETP de proximité pour les PVVIH sur la région PDL

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

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

Population générale :

Oui

Non

PVVIH :

Oui

Non

Migrants :

Oui

Non

---> Solutions actuellement mises en place :

Médiateurs

Interprétariat

Soins complémentaires

Autres

Personne en situation de précarité :	Oui Non
Personnes de plus de 60 ans :	Oui Non
Enfants et adolescents :	Oui Non
Femmes :	Oui Non
Hommes :	Oui Non
LGBT :	Oui Non
Personnes sous main de justice :	Oui Non
Personnes prostituées :	Oui Non
UDIV :	Oui Non
Jeunes en insertion :	Oui Non
Situation de handicap :	Oui Non
Professionnels :	Oui Non

Types de professionnels :

**médecins, IDE, psychologue, diététiciennes, associatifs représentants des usagers**

*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 :	<del>AXE 1: Prévention du VIH et des IST</del> <del>AXE 2 : Dépistage du VIH et des IST</del> <del>AXE 3 : Prise en charge médicale des PVVIH</del> <del>AXE 4: Prise en charge sociale et lutte contre les discriminations</del> <del>AXE 5: Recherche et observation</del>
Programme populationnel du plan auquel se rapporte l'action :	<del>AXE en faveur des migrants</del> <del>AXE en faveur des LGBT</del> <del>AXE en direction des personnes usagères de drogues</del> <del>AXE en direction des personnes prostituées</del> Aucun
N° fiche-action du plan à laquelle se rapporte l'action :	Action T32 : Développer les programmes d'éducation thérapeutique et les actions d'accompagnement Action T33 : Veiller par l'intermédiaire des COREVIH, à la mise en œuvre de bonnes pratiques cliniques de prise en charge Action T34 : Renforcer la prise en charge « psychologique et psychiatrique » des personnes concernées par le VIH / SIDA et les IST "Action T35 : Promouvoir le concept de ""prévention positive"" (soutien à la vie psychique, affective et sexuelle des PVVIH)"
L'action se réfère au rapport d'experts :	Oui Non
Année du rapport :	2 013
	AAAA
Numéro de chapitre :	5
Recommandation concernée :	<b>permettre à toute PVVIH l'accès à un programme d'éducation thérapeutique (ETP)</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 :

financement par l'ARS du programme régional d'ETP VIH adulte ( fonds FIR)

## Acteurs associés à l'action

Professionnels de soins hospitaliers :

Oui  
Non

Lesquels :

**médecins, IDE**

Professionnels de soins extra-hospitaliers :

Oui  
Non

Professionnels du social hospitaliers :

Oui  
Non

Professionnels du social non hospitaliers :

Oui  
Non

Associations d'usagers :

Oui  
Non

Lesquelles :

**représentant associatif (AIDES)**

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

Lesquelles :

**recours NADIS spécifique ETP**

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

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

Oui  
Non

Pourquoi? :

**pas d'action identique connue sur les autres COREVIH**

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

Oui  
Non

Liste des documents envoyés pour téléchargement dans l'observatoire :

**plaquette d'invitation à l'éducation thérapeutique distribuée dans chaque centre hospitalier de la région aux patients**

## Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :

- Pas de programme existant dans la plupart des CH avant l'élaboration de ce programme régional- absence de ressources locales formées dans certains CH-

pas de financement initial- partenariat avec AIDES à renforcer au départ

- pratiques professionnels in

Solutions trouvées :

- Plusieurs rencontres sur site avec les équipes et l'association AIDES- Montage du programme et du budget prévisionnel entièrement co-construit avec l'ensemble des professionnels de santé et l'association AIDES- Signature par l'ensemble des centres prése

Facteurs favorisants :

- motivation ++ médecins et infirmières sur les CH et de l'association AIDES- autorisation et financement du programme par l'ARS- participation financière du COREVIH pour le financement du poste de médecin coordinateur régional- possibilité de réaliser le

Commentaires et informations diverses :

sans objet

# Fiche action N°6

## Description globale de l'action

"Intitulé de l'action \*1" :

**Favoriser la coordination des assistantes sociales prenant en charge les PVVIH**

Pilote de l'action :

**Sandrine BABONNEAU**

Adresse mail du pilote de l'action :

**sandrine.babonneau@chu-nantes.fr**

Type d'action :

**échanges de pratiques professionnelles**

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

"Description de l'action \*2" :

1/ Échanges de pratiques sur des thèmes au cœur de la pratique de l'accompagnement social et psychologique des PVVIH :

- L'aide médicale d'Etat-La demande de titre de séjour pour raison de santé
- Présentation des missions du service social de la CARSAT (Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail)
- Le temps partiel thérapeutique-
- La visite de pré-reprise avec le médecin du travail-L'invalidité
- La retraite pour inaptitude

2/ recensement, analyse et présentation des données sociales autour des PVVIH dans la région des Pays de la Loire

3/ Amélioration et harmonisation du recueil et de l'analyse des données sociales dans Nadis

"Action innovante \*3" :

Oui

Non

Avancée de l'action :

Finalisée l'année N

En cours/Pluriannuelle

Prévue pour l'année N++

Thème de l'action :

Prévention

Dépistage

Prise en charge globale

Recherche

Autres

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

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

Mission coordination des acteurs :	Oui Non
Acteurs coordonnés :	
<b>assistantes sociales de la région prenant en charge les PVVIH</b>	
Objectifs de cette coordination :	

- amélioration et harmonisation des pratiques autour du travail social auprès des PVVIH
- renforcer la visibilité et la plus-value des métiers d'assistantes sociales et de psychologues dans les services de prise en charge des PVVIH
- améliorer le recueil des données sociales

Méthode utilisée pour réaliser cette coordination :

- réunions d'échanges de pratiques- présentations de bilan sociaux en séance plénière de COREVIH
- session de formation à l'utilisation harmonisée du logiciel NADIS

Outils utilisés :

logiciel NADIS

"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 :

**sans objet**

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

Oui  
Non

Contribution à l'évaluation des pratiques :

Oui  
Non

Précisions sur l'évaluation 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" :	
<b>échanges de pratiques entre même corps professionnel</b>	
Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :	
#NOM?	

## INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :	
<b>0</b>	
<i>en euros</i>	
"Nombre d'ETP mobilisés pour l'action *10" :	<b>2</b>
"Stade de réalisation de l'action *11" :	Conception Mise en oeuvre Finalisation
"Degré d'atteinte de l'objectif *11" :	
<b>80</b>	
<i>(en %)</i>	
Indicateurs de moyens :	
- nombre de réunions d'échanges organisées-nombre de participants aux réunions- nombre de bilans présentés en plénière- taux de remplissage de l'onglet social dans NADIS	
<i>les indicateurs choisis (et les résultats de leur mesure)</i>	
Indicateurs de résultats :	

amélioration de la visibilité du travail social effectué auprès des PVVIH- amélioration de la prise en charge social des PVVIH

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

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

Population générale :	Oui Non
PVVIH :	Oui Non
Migrants :	Oui Non
"---> Solutions actuellement mises en place " :	Médiateurs Interpretariat Soins complémentaires Autres
Personne en situation de précarité :	Oui Non
Personnes de plus de 60 ans :	Oui Non
Enfants et adolescents :	Oui Non
Femmes :	Oui Non
Hommes :	Oui Non
LGBT :	Oui Non
Personnes sous main de justice :	Oui Non
Personnes prostituées :	Oui Non
UDIV :	Oui Non
Jeunes en insertion :	Oui Non
Situation de handicap :	Oui Non

Professionnels :	Oui Non
Types de professionnels :	
<b>assistantes sociales</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
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
Lesquels :	

## assistantes sociales

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
Lesquelles :	
données sociales issues de NADIS	

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

Pour votre action, avez-vous utilisez ce que faisait d'autres COREVIH sur le même sujet? :	Oui Non
Pourquoi? :	
pas d'action identique connue sur les autres régions	
Acceptez-vous de mettre à disposition des autres COREVIH les documents de l'action? :	Oui Non

Liste des documents envoyés pour téléchargement dans l'observatoire :

**Présentation du bilan social des PVVIH en Pays de la Loire**

## Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :

présence aux réunions car faible temps dédié au VIH pour les AS des CH de la région

Solutions trouvées :

- remboursement des frais de déplacement .
- réunion programmée très largement en avance.

Facteurs favorisants :

- motivation +++

Commentaires et informations diverses :

sans objet

# Fiche action N°7

## Description globale de l'action

"Intitulé de l'action \*1" :

**Harmoniser les pratiques et optimiser les protocoles de prise en charge sur le grand Ouest concernant le désir d'enfant et la procréation des couples infectés par le VIH**

Pilote de l'action :

**Dr Pascale FIALAIRE - Dr Pascale PERFEZOU**

Adresse mail du pilote de l'action :

**pascale.fialaire@numericable.fr - p.perfezou@CH-cornouaille.fr**

Type d'action :

**réalisation de documents de recommandations régionales concernant la prise en charge médicale des couples souhaitant accéder à la parentalité**

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

"Description de l'action \*2" :

- échange de pratiques entre professionnels présents à la commission procréation
- établissement d'un consensus inter-régional concernant la prise en charge médicale des couples souhaitant accéder à la parentalité
- rédaction de 2 plaquettes de prise en charge à destination des professionnels de santé
- diffusion des documents à l'échelle inter-régionale

"Action innovante \*3" :

Oui

Non

Avancée de l'action :

Finalisée l'année N

En cours/Pluriannuelle

Prévue pour l'année N+1

Thème de l'action :

Prévention

Dépistage

Prise en charge globale

Recherche

Autres

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

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

Mission coordination des acteurs :	Oui Non
Acteurs coordonnés :	<b>Professionnels de soins hospitaliers ( infectiologues, gynécologues), professionnels médico-sociaux</b>
Objectifs de cette coordination :	
Methode utilisee pour realiser cette coordination :	

-recherche de consensus via des réunions inter-régionales (visioconférences)- réunions d'échanges de pratiques -  
Mise en place d'un plan de communication des outils (2014) et journées d'échanges de pratiques et de formations  
(2014)

Outils utilisés :

visio-conférences

"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 :

**sans objet**

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

Oui  
Non

Contribution à l'évaluation des pratiques :

Oui  
Non

Précisions sur l'évaluation des pratiques :

**mise en place d'un observatoire inter-régional**

Données médico-epidemiologiques :

Oui  
Non

Recueil de données médico économiques :	Oui Non
Analyse de données médico économiques :	Oui Non
"Objectif principal poursuivi par l'action *9" :	
<b>Harmoniser les pratiques et les protocoles concernant le désir de grossesse</b>	
Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :	
-Echanges de pratiques en vue d'une harmonisation régionale sur la prise en charge médicale des couples souhaitant accéder à la parentalité-Améliorer les bonnes pratiques	

## INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :	
<b>1 384</b>	
en euros	
"Nombre d'ETP mobilisés pour l'action *10" :	3
"Stade de réalisation de l'action *11" :	Conception Mise en oeuvre Finalisation
"Degré d'atteinte de l'objectif *11" :	
<b>70</b>	
(en %)	
Indicateurs de moyens :	
Nombre de réunionsnombre de participants aux réunionsnombre de plaquettes et courriers éditésnombre de plaquettes et courriers distribués	
<i>les indicateurs choisis (et les résultats de leur mesure)</i>	
Indicateurs de résultats :	
indicateurs construits à partir de l'observatoire (projet en cours)	
<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 :	Oui Non
Jeunes en insertion :	Oui Non
Situation de handicap :	Oui Non
Professionnels :	Oui Non
Type de professionnels :	
<b>Professionnels de soins hospitaliers ( infectiologues, gynécologues), professionnels médico-sociaux de santé, autres, non concerné?</b>	
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 :	<del>AXE 1: Prévention du VIH et des IST</del> <del>AXE 2 : Dépistage du VIH et des IST</del> AXE 3 : Prise en charge médicale des PVVIH <del>AXE 4: Prise en charge sociale et lutte contre les discriminations</del> 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> <del>AXE en direction des personnes prostituées</del> Aucun
N° fiche-action du plan à laquelle se rapporte l'action :	Action T16: Favoriser l'intégration de la problématique du VIH et des IST dans la pratique des gynécologues et généralistes prenant en charge les femmes pour un suivi gynécologique Action T33 :Veiller par l'intermédiaire des COREVIH, à la mise en œuvre de bonnes pratiques cliniques de prise en charge
L'action se réfère au rapport d'experts :	Oui Non
Année du rapport :	<b>2 013</b> AAAA
Numéro de chapitre :	<b>9</b>
Recommandation concernée :	<b>désir d'enfant et grossesse</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 :

**infectiologues, gynécologues, biologistes, pharmacologues**

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" :

60

## Action interCOREVIH

Action inter COREVIH :

Oui  
Non

COREVIH concernés :

COREVIH Bretagne

## Lien avec les données épidémiologiques

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

Oui  
Non

Lesquelles :

**données utilisées dans NADIS conceptions, naissances, activité pédiatrique**

## 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 :

**Guide pratique à destination des professionnels de santé / Fiche conseil praticien / plaquette patient**

## Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :

- double région - pratiques différentes- absence d'associations d'usagers- travail avec le graphiste et imprimeurs des plaquettes

Solutions trouvées :

#NOM?

Facteurs favorisants :

#NOM?

Commentaires et informations diverses :

perspectives 2014 : mise en place d'un observatoire procréation et VIH = outil d'évaluation

# Fiche action N°8

## Description globale de l'action

"Intitulé de l'action \*1" :

**Coordonner la recherche VIH à l'échelle régionale des Pays de la Loire**

Pilote de l'action :

**Dr. Pascale FIALAIRE - Dr Hikombo HITOTO**

Adresse mail du pilote de l'action :

**pascale.fialaire@gmail.com - hhitoto@ch-lemans.fr**

Type d'action :

**mise en oeuvre de projets de recherche à l'échelle régionale**

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

"Description de l'action \*2" :

En 2013 :

2 recherches ont été entièrement conçues et déployées sur la région par la commission recherche avec inclusions des patients des 6 CH de la région prenant en charge les PVVIH :

1/ VIH et Jeunes adultes : Description de l'état de santé physique des jeunes adultes âgés de 18 à 25 ans, infectés par le VIH par voie verticale ou dans les cinq premières années de vie --> étude présentée lors d'un atelier au congrès de la SFLS 2014

2/ Évaluation des troubles du sommeil chez les PVVIH --> L'abstract a été soumis aux JNI, . Il sera au JNI 2014, au congrès de Glasgow 2014 ainsi qu'à la SFLS 2014 / Présentation de cette étude aux Journées TEC en COREVIH 2014

En 2014 :

1/ Etude régionale "Cancer et VIH" : description des PVVIH de la région des Pays de la Loire chez qui un cancer a été diagnostiqué entre 2011-2013

2/ Etude régionale "Lieux de vie et prise en charge des personnes adultes vivant avec le VIH en Loire Atlantique "

Les projets de recherche régionaux en 2015 :

1 /Recueil des données AES : L'étude porterait sur la traçabilité des AES

2/ Perdus de vue

3/ Vieillissement et VIH

"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 :

médecins, TEC, IDE, associations d'usagers, pharmacien

## Objectifs de cette coordination :

Renforcer les échanges entre les médecins, les TECs, le data manager, un représentant des pharmaciens des 7 centres hospitaliers de la région  
Renforcer la communication régionale des données médico-psycho-sociales caractéristiques des PVVIH afin d'améliorer leur suivi et leur accompagnement  
Optimiser le recueil des données épidémiologiques des PVVIH

## Methode utilisee pour realiser cette coordination :

- "- montage co-construit d'étude transversale descriptive ( questionnaire- auto-questionnaire)
- co-analyse des résultats- présentation des résultats en séance plénière du COREVIH
- lettre d'information aux patients sur les résultats de l'étude ""Sommeil et VIH"

## Outils utilisés :

réunions

Nadis

"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 :

**sans objet**

"Contribution à l'harmonisation des pratiques *8" :	Oui Non
Contribution à l'évaluation des pratiques :	Oui Non
Précisions sur l'évaluation des pratiques :	
<b>les résultats de ces recherches permettront de donner des éléments d'évaluation des pratiques de prise en charge et de les ajuster si besoin - sensibilisation des acteurs à la prise en charge des troubles du sommeil et de la dépression</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>mise en oeuvre de projets de recherche à l'échelle régionale</b>	
Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :	
-Montrer la plus-value de l'utilisation du logiciel Nadis® ( notamment sur le recueil des données informatisées exhaustives) = outil mettant à disposition des services utilisateurs une base de données de qualité facilitant la recherche clinique et le développement de projets scientifique à l'échelle régionale	
- Élargir le champ de compétences de la commission à des travaux de recherche psycho-sociale, socio économique, épidémiologique...	
-co-coordonner les TECs à l'échelle régionale --> plus-value+++	

## INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :	
<b>6 000</b>	
en euros	
"Nombre d'ETP mobilisés pour l'action *10" :	<b>3</b>
"Stade de réalisation de l'action *11" :	<b>Conception Mise en œuvre Finalisation</b>

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

**80**

(en %)

Indicateurs de moyens :

Nombre de centre participants aux études

- Nombre de patients inclus dans les études

-nombre de publications

-nombre de communications orales

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

Indicateurs de résultats :

non réalisé

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

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

Population générale :

Oui  
Non

PVVIH :

Oui  
Non

Migrants :

Oui  
Non

Personne en situation de précarité :

Oui  
Non

Personnes de plus de 60 ans :

Oui  
Non

Enfants et adolescents :

Oui  
Non

Femmes :

Oui  
Non

Hommes :

Oui  
Non

LGBT :

Oui  
Non

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

## Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action

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

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

Cette action est-elle en lien avec le plan VIH-IST , :	Oui Non
Axe du plan auquel se rapporte l'action :	<p><del>AXE 1: Prévention du VIH et des IST</del></p> <p><del>AXE 2 : Dépistage du VIH et des IST</del></p> <p><del>AXE 3 : Prise en charge médicale des PVVH</del></p> <p><del>AXE 4: Prise en charge sociale et lutte contre les discriminations</del></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 T1 : Informer la population générale pour maintenir le niveau d'information sur l'infection à VIH et faire émerger la problématique des IST</p> <p>Action T0 : Gouvernance</p> <p>Action T2: Mettre en place des actions de communication en population générale portant sur liens entre contexte festif et prises de risques sexuels</p> <p>Action T3: Poursuivre la sensibilisation des jeunes à la prévention et améliorer leurs connaissances sur le VIH et les IST au cours du cursus scolaire</p> <p>Action T4 : Permettre aux jeunes sous la PJJ de bénéficier des actions d'éducation à la vie affective et sexuelle, la contraception et la prévention des IST</p> <p>Action T5 : Réaliser des programmes de prévention pour la réduction des risques sexuels auprès de femmes en situation de vulnérabilité</p> <p>Action T6 : Développer des outils et créer des lieux d'expression pour les personnes en situation de handicap (PSH) abordant les enjeux liés à la sexualité et à la prévention du VIH/Sida et des IST</p> <p>Action T7: Mener des actions auprès des jeunes via les nouveaux vecteurs de communication</p> <p>Action T8: Promouvoir et rendre accessible le préservatif masculin auprès de la population générale et plus particulièrement les jeunes</p> <p>Action T9 : Promouvoir des distributeurs de préservatifs dans les établissements universitaires</p> <p>Action T10 : Rendre plus accessible le préservatif féminin et diminuer son coût</p> <p>Action T11: Elargir les missions des CDAG et CIDDIST et CPEF à la vaccination contre le VHB et les papillomavirus (HPV)</p> <p>Action T12: Former dans un cadre inter-institutionnel les professionnels menant des interventions collectives en éducation à la sexualité et de prévention du VIH et des IST auprès des jeunes</p> <p>Action T13 : Former les intervenants auprès de personnes en situation de handicap à la prévention du VIH/sida et IST</p> <p>Action T14 : Sensibiliser et former les professionnels concernant la prévention des risques liés aux pratiques sexuelles pour les patients suivis en psychiatrie</p> <p>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</p> <p>Action T16: Favoriser l'intégration de la problématique du VIH et des IST dans la pratique des gynécologues et généralistes prenant en charge les femmes pour un suivi gynécologique</p> <p>Action T17: Proposer au moins un dépistage VIH au cours de la vie à la population générale lors d'un recours aux soins</p> <p>Action T18: Permettre l'utilisation des tests rapides d'orientation diagnostique du VIH</p> <p>Action T19: Faciliter l'accès au dépistage dans les lieux de soins</p> <p>Action T20: Améliorer la proposition systématique de dépistage dans le cadre d'une grossesse</p> <p>Action T21: Réorganiser le dispositif CDAG-CIDDIST</p> <p>Action T22: Expérimenter des centres de santé sexuelle</p> <p>Action T23: Améliorer la prise en charge et l'accès des PSH au dépistage du VIH et des IST et au suivi gynécologique</p> <p>Action T24: Promouvoir le dépistage de l'infection à chlamydae dans les publics à forte prévalence de l'infection à Chlamydiae</p> <p>Action T25 :Développer des outils permettant une information-conseil personnalisée selon les situations et les publics</p> <p>"Action T26: Améliorer l'efficacité du dispositif d'accompagnement ""post-annonce"" du diagnostic jusqu'à l'entrée dans le soin"</p> <p>Action T27: Poursuivre la recherche et l'évaluation sur la pertinence et la mise en œuvre du traitement comme outil de prévention</p>

- Action T28: Evaluation, suivi et adaptation de la valorisation de la prise en charge ambulatoire globale
- Action T29 : Adapter la réponse régional en SSR et en filières d'aval
- Action T30 : Développer les prises en charges médicale en ville, en respectant les choix des usagers et les exigences de qualité
- Action T31 : Soutenir et développer des activités de réseaux
- Action T32 : Développer les programmes d'éducation thérapeutique et les actions d'accompagnement
- Action T33 :Veiller par l'intermédiaire des COREVIH, à la mise en œuvre de bonnes pratiques cliniques de prise en charge
- Action T34 : Renforcer la prise en charge « psychologique et psychiatrique » des personnes concernées par le VIH / SIDA et les IST
- "Action T35 : Promouvoir le concept de ""prévention positive"" (soutien à la vie psychique, affective et sexuelle des PVVIH)"
- Action T36: Prise en charge et soutien des adolescents infectés par le VIH : accompagnement et transition de la prise en charge pédiatrique à la prise en charge adulte
- Action T37 : ACT: développer la capacité de prise en charge, l'adapter aux évolutions des besoins et améliorer la qualité des pratiques
- Action T38 : Faire connaître les solutions d'hébergement et de maintien à domicile sur les territoires, évaluer les dispositifs spécifiques et adapter les dispositifs de droit commun aux besoins des PVVIH
- Action T39 : Faciliter l'accès, le maintien et le retour à l'emploi des PVVIH et sécuriser les parcours professionnels
- Action T40: Favoriser l'insertion des personnes vivant avec le VIH dans l'emploi.
- Action T41: Sensibiliser les opérateurs des prestations handicap et invalidité aux spécificités des handicaps liés au VIH/sida et aux maladies chroniques
- Action T42 : Informer et accompagner de manière renforcée les PVVIH pour améliorer l'accès aux soins
- Action T43 : Lutter contre les refus de soins
- Action T44 : Soutenir l'accompagnement global des PVVIH mis en place par les associations, les réseaux et les professionnels
- Action T45: Accompagnement pré et post natal et prise en charge des enfants concernés par la VIH (en lien avec l'action 35)
- Action T46 : Prise en charge des personnes vivant avec le VIH vieillissantes et ou en perte d'autonomie.
- Action T47: Offrir un meilleur accès des PVVIH et de leur famille aux assurances et crédits
- Action M1 : Déployer et évaluer les dispositifs de communication nationaux en direction des populations migrantes
- Action M2 : Faciliter l'intervention de médiateurs formés, intervenant auprès des migrants en matière d'IST/VIH dans une approche de santé globale
- Action M3 : Renforcer l'appropriation par les femmes migrantes des stratégies de prévention
- Action M4 : Incrire la problématique santé-VIH-SIDA-IST/migrants dans les PRAPS, dans les PRIPI et dans les actions de prévention conduites dans les centres
- Action M5 : Maintenir un dispositif de diffusion gratuite de préservatifs masculins et féminins aux structures d'accueil recevant des migrants et conduisant des actions de prévention des IST
- Action M6 : Lever le tabou sur l'homosexualité entre hommes et entre femmes parmi les populations migrantes
- Action M7 : Développer des propositions diversifiées de dépistage VIH et autres IST aux migrants
- Action M8: Mieux faire connaître les structures et outils d'information sur l'incitation au dépistage des IST pour les migrants en ciblant les réseaux de professionnels relais
- Action M9 : Incrire les thématiques prévention/dépistage des IST-VIH-SIDA chez les migrants dans des programmes de formation des professionnels de santé et des intervenants associatifs

- Action M10 : Promouvoir l'utilisation de l'interprétariat professionnel en matière de prévention et de prise en charge des IST
- Action M11 : Conduire des actions de formation inter-professionnel (professionnels sanitaires, sociaux, administratifs) concernant les droits relatifs à la santé pour les étrangers vivant en France
- Action M12 : Harmoniser les pratiques du respect du secret médical, de non stigmatisation et de non discrimination des personnes atteintes de pathologie grave
- Action M13 : Garantir une veille sur les obstacles administratifs et sur les leviers concernant la prise en charge des personnes séropositives étrangères
- Action M14 : Actualiser les données socio-comportementales au regard du VIH-SIDA-IST pour les populations africaines, Haïtiennes, Magrhebines, et documenter ces données pour les populations originaires d'Asie, d'Europe et d'Amérique
- Action M15 : Recueillir et analyser les données VIH/SIDA/IST en lien avec l'évolution des flux migratoires.
- Action M16: Poursuivre la veille sur les cas de transmission Mère/enfant notamment dans les DOM
- Action HSH LBT1 : Améliorer les connaissances et les capacités des FSF et des HSH en matière de prévention du VIH et des IST
- Action HSH LBT2 : Intégrer la prévention du VIH/IST dans une approche et une communication globale de la santé sexuelle pour les femmes et les hommes homo-bisexuel(le)s
- Action HSH LBT3 : Améliorer les connaissances et les capacités des Trans à se protéger et à protéger leurs partenaires par la promotion de la santé sexuelle
- Action HSH LBT4 : Améliorer la prise en charge sanitaire des Trans en lien avec les prises en charge du VIH et des IST et favoriser l'accès aux droits et aux soins des personnes transsexuelles
- Action HSH LBT5: Renforcer la mise à disposition d'outils d'information et de prévention auprès des populations des femmes et hommes homo-bisexuel(le)s qui fréquentent des lieux ou sites de rencontres sexuelles.
- Action HSH LBT6: Instaurer une réglementation sanitaire des établissements de rencontre (normes en matière d'hygiène et de prévention du VIH/IST)
- Action HSH LBT7 : Agir pour une meilleure acceptation des orientations sexuelles et soutenir les personnes HSH, FSF en souffrance ou victimes d'actes homophobes
- Action HSH LBT8 : Favoriser des approches respectueuses des choix d'orientation sexuelle et rapport de genre en intervenant auprès des professionnels sanitaires et sociaux en contact avec la population des femmes et hommes homo-bisexuel(le)s
- Action HSH LBT9 : Proposer un dépistage annuel du VIH aux HSH multipartenaires
- Action HSH LBT10 : Proposer le dépistage de la syphilis et de l'hépatite B chez les HSH
- Action HSH LBT11 : Informer et mobiliser les FSF sur l'intérêt d'un bilan régulier IST
- Action HSH LBT12 : Définir des recommandations sur les stratégies de dépistage des IST chez les femmes et les hommes homo-bisexuels, et les PVVIH et leurs partenaires
- Action HSH LBT13 : Améliorer l'accueil des populations homo-bisexuelles dans les centres de dépistage existants (CPEF, CDAG, CIDDIST et centres de santé)
- Action HSH LBT14 : Développer des offres alternatives de dépistage par TROD, y compris des actions de dépistage hors les murs pour les HSH
- Action HSH LBT15 : Améliorer le dépistage de la population « Trans » cf ACTION P6 et HSH-LBT 5
- 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
- Action HSH LBT17: Améliorer les connaissances sur les FSF à partir d'une analyse des enquêtes existantes
- Action HSH LBT18: Soutenir les recherches sur l'association et les risques potentiels entre les traitements hormonaux de la transition et les traitements antirétroviraux pour les personnes trans seropositives
- Action HSH LBT19: Améliorer la surveillance du VIH et des IST pour l'ensemble de la

population des femmes et des hommes homo-bisexuels dans toutes leurs diversités

Action HSH LBT20 : Réaliser la synthèse des données existantes pour les personnes trans: enquêtes, déclaration obligatoire et élaborer des recommandations en direction de l'évolution de la DO

Action HSH LBT21: Etudier les conditions de mise en œuvre d'une surveillance de la prévalence et de l'incidence du VIH et des IST chez les Trans et suivre l'évolution des comportements sexuels en fonction des stratégies mises en place.

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

Action UD2 : Réduire les risques de transmissions du VIH et des hépatites liées aux pratiques de tatouage et de piercing et modifications corporelles

Action UD3 : Améliorer l'accès des femmes consommatrices de drogues à la prévention des risques sexuels et au suivi gynécologique

Action UD4 : Dépister le VIH chez les UD de manière répétée et examiner les conditions d'une expérimentation du dépistage rapide du VIH (et des hépatites)

Action UD5 : Réaliser une enquête sur les risques de contamination VIH, hépatites relatifs aux différentes pratiques à risque (injection, snif, crack fumé) parmi les UD fréquentant les structures de prise en charge et de RDR et les populations d'UD dites

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 P3 : Mener une réflexion avec les services du Ministère de l'intérieur pour les sensibiliser aux enjeux de santé publique liés à la prévention du VIH

Action P4 : Recenser et mettre à disposition des associations et des personnes prostituées les documents et outils de prévention du VIH et des IST

Action P5 : Communiquer et agir auprès des clients

ACTION P6 : Elargir et consolider l'offre de dépistage (notamment le dépistage hors les murs) et son accessibilité en formalisant notamment des partenariats

Action P7: Réaliser une recherche action sur la prostitution sur Internet pour élaborer des approches préventives adaptées à ce média

Action P8 : Réaliser des enquêtes quantitatives et qualitatives sur les personnes qui se prostituent et les personnes qui pratiquent des échanges

Action DOM1: Maintenir un dispositif de communication adapté et intégrant les facteurs de vulnérabilité en direction des populations des DFA et soutenir la communication à Mayotte et à la Réunion

Action DOM2: Développer la prévention du VIH et des IST pour les jeunes dans une approche globale d'éducation à la sexualité

Action DOM3 : Soutenir et renforcer les projets outre-mer des associations nationales, les rencontres inter associatives et inter COREVIH dans les département

Action DOM4 : Mobiliser autour des projets régionaux de santé la société civile et les acteurs des DOM sur la prévention du VIH-SIDA-IST chez les populations

Action DOM5 : Mettre en place dans les DFA des actions favorisant un dépistage du VIH des personnes multiparténaires répété tous les ans

Action DOM 6: En Guyane, déployer une stratégie de dépistage volontariste reposant sur une proposition régulière à l'ensemble de la population sexuellement active répétée tous les ans

Action DOM 7: Articuler les actions des consultations de dépistage, des centres de planification ou d'éducation familiale et des services de prise en charge et expérimenter des centres de santé sexuelle ayant compétence pour réaliser des activités autour

Action DOM 8: Adapter les différentes offres de dépistages et de soins aux personnes en grande précarité, aux migrants et assurer leur suivi.

Action DOM 9 : Actualiser les données portant sur les connaissances, les croyances et les comportements sexuels pour les DFA et disposer de ces données pour la Réunion et Mayotte

Action DOM 10: Actualiser les données sur les conditions de vie des personnes vivant avec le VIH dans les DFA et mieux les connaître pour la Réunion et mayotte

Action DOM 11 et Action P8 : Réaliser des enquêtes quantitatives et qualitatives sur les personnes qui se prostituent et les personnes qui pratiquent des échanges économico-sexuels en Martinique, à la Réunion et à Mayotte .

Action DOM 12 : Améliorer le recueil des données épidémiologiques (en termes d'exhaustivité, de qualité et de délai de déclaration)

"Action DOM 13 : Soutenir, conseiller et orienter les porteurs de projets associatifs en lien avec le ministère des affaires étrangères et européennes pour les programmes de coopération (PO ""Caraïbes"", ""Amazonie"" et ""Océan indien""")

Action DOM 14 : Favoriser une mutualisation des connaissances épidémiologiques, des stratégies d'action, des opérateurs entre les DOM et les pays voisins: rencontres de coopération et d'échange entre les pays des zones Océan Indien, Caraïbes et Amérique d

Action DOM 15: Mettre en place des missions d'expertise sur les réseaux de soins et contractualiser les projets de soins et dépistages entre les pays limitrophes ou voisins comme cela est prévu dans le projets INTERREG d'observatoire inter-carribéens

L'action se réfère au rapport d'experts :

Oui  
Non

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

Oui  
Non

## Acteurs associés à l'action

Professionnels de soins hospitaliers :

Oui  
Non

Lesquels :

**médecins, pharmaciens**

Professionnels de soins extra-hospitaliers :

Oui  
Non

Professionnels du social hospitaliers :

Oui  
Non

Lesquels :

**assistantes sociales psychologues, TEC,**

Professionnels du social non hospitaliers :

Oui  
Non

Associations d'usagers :	Oui Non
Lesquelles :	
<b>associations d'usagers,( AIDES)</b>	
Autres :	Oui Non
"Proportion d'appartenance de ces acteurs aux instances du COREVIH *15" :	
<b>90</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>données présentes dans NADIS et dans les questionnaires</b>	

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

Pour votre action, avez-vous utilisez ce que faisait d'autres COREVIH sur le même sujet? :	Oui Non
Pourquoi? :	
<b>pas d'action identique connue</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 :	
<b>présentation d'un exemple de coordination régionale des TECs de COREVIH au sein de l'étude régionale</b>	

## Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :

Aucunes

Solutions trouvées :

sans objet

Facteurs favorisants :

- Présences de TECs dans tous les établissements de la région
- logiciel Nadis dans tous les centres

Commentaires et informations diverses :

-

# Fiche action N°9

## Description globale de l'action

"Intitulé de l'action \*1" :

**Co-administrer un réseau régional de santé sexuelle sur les Pays de la Loire**

Pilote de l'action :

**Bureau du COREVIH ( via Audrey BLATIER)**

Adresse mail du pilote de l'action :

**audrey.blatier@gmail.com**

Type d'action :

**administration d'un réseau**

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

"Description de l'action \*2" :

Le COREVIH des Pays de la Loire a accepté d'initier la réflexion et la mise en œuvre d'un réseau régional de santé sexuelle en charge de la coordination de cette question de santé publique sur la région des Pays de la Loire.

Ce travail a été mené par le COREVIH des Pays de la Loire, dans un premier temps au titre de ses activités de coordination des acteurs du soin et de la prévention en matière de lutte contre le VIH / Sida, puis, dans un second temps, à la faveur du recrutement de Mme Rambaud-Greslier, au poste de chargée de mission pour la mise en œuvre d'un réseau régional en santé sexuelle (mars-novembre 2012).

En 2013 le COREVIH a été élu pour 1 an au sein du conseil d'administration du Réseau régional de santé sexuelle

En 2014, le COREVIH a de nouveau été élu au sein du Conseil d'administration du Réseau

"Action innovante \*3" :

Oui

Non

Avancée de l'action :

Finalisée l'année N

En cours/Pluriannuelle

Prévue pour l'année N+1

Thème de l'action :

Prévention

Dépistage

Prise en charge globale

Recherche

Autres

Prise en charge sociale :

Oui

Non

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

Mission coordination des acteurs :

Oui

Non

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

Oui

Non

Organisation de journées d'échanges de pratiques :

Oui

Non

Organisation de formations :

Oui

Non

Diffusion de recommandations d'experts/congrès :

Oui

Non

Diffusion de documentation :

Oui

Non

Doc INPES :

Oui

Non

Doc INCA :

Oui

Non

Autres documentations :

Oui

Non

Doc HAS :

Oui

Non

Autre action d'amélioration des pratiques :

**être au cœur des orientations prise en matière de santé sexuelle sur la région afin d'inscrire le VIH au sein des priorités**

"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" :

développer et partager des connaissances et une expérience utiles avec les autres membres du réseau de santé sexuelle

Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :

-guider les délibérations, structurer et organiser le travail, connaître et faire respecter les règles en vigueur, bref assurer une dynamique positive et constructive en lien avec les orientations du COREVIH-établir les orientations stratégiques du réseau

## INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action \*10" :

**150 000**

en euros

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

19

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

Conception  
Mise en oeuvre  
Finalisation

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

**100**

(en %)

Indicateurs de moyens :

nombre de réunions de conseil d'administration où siégeait le COREVIH

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

Indicateurs de résultats :

prise en compte du VIH dans les priorités régionales du Réseau en articulation avec les autres thématiques autour de la santé sexuelle

*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 :	<b>tous les acteurs agissant sur la thématique de la santé sexuelle</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 T0 : Gouvernance Action T31 : Soutenir et développer des activités de réseaux
L'action se réfère au rapport d'experts :	Oui Non
Année du rapport :	

2 013

AAAA

Numéro de chapitre :

15

Recommandation concernée :

**développer des partenariats entre les associations et les structures du système de santé pour améliorer le parcours de santé des personnes vivant avec le VIH.**

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 :

**ré-orientation d'une partie de l'enveloppe COREVIH vers l'enveloppe du Réseau régional de santé sexuelle**

## 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 :

sans objet

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

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

Oui

Non

Pourquoi? :

**pas d'action identique connue sur les autres régions**

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 :

**rappor t d'activité 2013 du réseau régional de santé sexuelle des Pays de la Loire**

## Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :

visibilité pour les acteurs de la distinction entre le COREVIH et le réseau régional de santé sexuelle

Solutions trouvées :

- champ d'action des 2 structures pré-établis ensemble et co-construction de projets commun en différenciant le rôle et la place de chacune ds 2 structures.

Facteurs favorisants :

le COREVIH a porté la pré-figuration du réseau en 2012

Commentaires et informations diverses :

le COREVIH a été ré-élu pour 3 ans au sein du conseil d'administration du Réseau

# Fiche action N°10

## Description globale de l'action

"Intitulé de l'action \*1" :

**Co-coordonner régionalement la journée mondiale de lutte contre le Sida sur les Pays de la Loire**

Pilote de l'action :

**Audrey BLATIER**

Adresse mail du pilote de l'action :

**audrey.blatier@gmail.com**

Type d'action :

**événement**

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

"Description de l'action \*2" :

**Constat et positionnement :** En 2013, les deux structures régionales ont fait le choix d'une coordination conjointe de la journée mondiale de lutte contre le Sida. La position du COREVIH : Les membres du COREVIH, en tant que représentant d'une instance de santé publique référente en matière de détermination et de conduite de la politique régionale de lutte contre le VIH, ont exprimé leur souhait de rester étroitement associés à la dynamique engagée autour de la journée mondiale de lutte contre le sida.

Le COREVIH des Pays de la Loire ne disposant pas d'ancrage territoriale via des ressources humaines identifiées, constate qu'il ne lui est pas possible d'assurer l'animation territoriale de toutes les actions collectives initiées dans le cadre de la journée 1er décembre.

**Définition du partenariat :** Dans ce cadre, il est proposé que le RRSS soit identifié comme le coordinateur régional des actions menées autour de 1er décembre. Par coordination régionale, il est entendu :

- à l'échelle régionale, identification d'une stratégie globale pour la gestion et l'organisation des évènements autour du 1er décembre : calendrier des réunions définition d'un visuel régional, gestion de la communication et des médias, des trames des sessions d'actualisation des connaissances, animation des territoires,

Dans ce schéma, le COREVIH est plus en co-coordination, mais identifié comme partenaire ressource, en tant qu'expert régional sur la thématique du VIH.

Ce Schéma de pilotage a été reconduit en 2014

En 2015 : Pilote régional = corevh

Le COREVIH communiquera directement avec tous les acteurs de la région afin d'effectuer :

- Un recensement des actions effectuées dans le cadre du 1er décembre;
- Une communication régionale avec message commun à définir.
- Une organisation d'une réunion régionale regroupant les acteurs de la région impliqués dans la journée mondiale,
- La rédaction d'un dossier de presse à destination de la presse régionale qui rendra visible les actions réalisées par les uns et les autres
- La proposition de supports de communication (visuel ? de cartes ?) ;
- La communication des données épidémiologiques régionales et départementales sur le VIH.

"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 prévention :	
-	
Prise en charge sociale :	Oui Non

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

Mission coordination des acteurs :	Oui Non
Acteurs coordonnés :	
Objectifs de cette coordination :	"Maintien d'une dynamique de soutien et de coordination des actions menées autour de la journée, mais déclinée au sein de groupes de travail territoriaux (département) pensés plus largement autour de la problématique des IST et du dépistage. Permettre la mise en lien d'acteurs de proximité (maisons de quartier, centres socio-culturels...)"
Methode utilisee pour realiser cette coordination :	"- - définition d'un partenariat Corevih/Réseau régional de santé sexuelle"
Outils utilisés :	
"au moins trois rencontres par territoire en 2014, plus selon les besoins. Evaluations : janvier 2014"	
"Mission d'amélioration des pratiques *7" :	Oui Non
Organisation de journées d'échanges de pratiques :	Oui Non
Organisation de formations :	Oui Non
Diffusion de recommandations d'experts/congrès :	Oui Non
Diffusion de documentation :	Oui Non
Doc INPES :	Oui Non
Doc INCA :	Oui Non
Autres documentations :	Oui Non
Doc HAS :	Oui Non
Autre action d'amélioration des pratiques :	
-	

"Contribution à l'harmonisation des pratiques *8" :	Oui Non
Contribution à l'évaluation des pratiques :	Oui Non
Données médico-épidémiologiques :	Oui Non
Recueil de données médico économiques :	Oui Non
Analyse de données médico économiques :	Oui Non
"Objectif principal poursuivi par l'action *9" :	
Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :	
"- échanges de pratiques, veille et diagnostic partagés sur les pathologies concernées, l'offre de prévention et de soins en la matière, spécificités territoriales (population, pathologies, acteurs en présence...), - diffusion des recommandations et bonn"	

## INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :	<b>2 400</b> <i>en euros</i>
"Nombre d'ETP mobilisés pour l'action *10" :	
"Stade de réalisation de l'action *11" :	<b>Conception Mise en œuvre Finalisation</b>
"Degré d'atteinte de l'objectif *11" :	<b>90</b> <i>(en %)</i>
Indicateurs de moyens :	

"a. Personnes sensibilisées et matériels distribués

Nombre de personnes sensibilisées

Nombre de documentation donnée

Nombre de préservatifs féminins donnés

Nombre de préservatifs masculins donnés

Nombre de gels donnés

b. Dépistages

Nombre d'entretiens et TROD effectués

Nombre de dépistages VIH (ELISA)

Nombre de dépistage Hépatites B

Nombre de dépistage Hépatites C

Nombre de dépistage Syphilis

Nombre de dépistage Chlamydiae

Nombre de dépistage Autres IST "

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

Indicateurs de résultats :

impact de la séance d'actualisation des connaissances sur les pratiques des professionnels  
impact de la communication sur les actions menées  
impact de la communication et des messages diffusés sur les comportements

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

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

Population générale :

Oui

Non

Préciser :

-

PVVIH :

Oui

Non

Professionnels :

Oui

Non

Type de Professionnels :

*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
L'action se réfère au rapport d'experts :	Oui Non
Année du rapport :	
<b>2 013</b>	
AAAA	
Numéro de chapitre :	
<b>3</b>	
Recommandation concernée :	
<b>de maintenir une sensibilisation et une information régulières en matière de prévention du VIH/Sida car l'épidémie est toujours active ,</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>ré-orientation des crédits 1er décembre vers une seule tête de réseau</b>	

## Acteurs associés à l'action

Professionnels de soins hospitaliers :	Oui Non

Lesquels :

**médecins / IDE**

Professionnels de soins extra-hospitaliers :

Oui  
Non

Lesquels :

-

Professionnels du social hospitaliers :

Oui  
Non

Lesquels :

-

Professionnels du social non hospitaliers :

Oui  
Non

Lesquels :

-

Associations d'usagers :

Oui  
Non

Lesquelles :

-

Autres :

Oui  
Non

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

60

## 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 :

file active régionale

## 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 :

dossier de presse éditée dans le cadre de la journée mondiale de lutte contre le Sida

## 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" :

**susciter les échanges patients-professionnels ou bénévoles de santé sur le TASP**

Pilote de l'action :

**Dr. Eric BILLAUD**

Adresse mail du pilote de l'action :

**eric.billaud@chu-nantes.fr**

Type d'action :

**campagne de communication**

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

"Description de l'action \*2" :

- volonté initiale d'obtenir un consensus sur l'information à données relative aux dernières publications dans la littérature sur le TASP
- pas de consensus possible donc réorientation de l'action vers un meilleur partage des connaissances globales sur le TASP

"Action innovante \*3" :

Oui

Non

Avancée de l'action :

Finalisée l'année N

En cours/Pluriannuelle

Prévue pour l'année N+1

Thème de l'action :

Prévention

Dépistage

Prise en charge globale

Recherche

Autres

Action de prise en charge globale :

Oui

Non

pec thérapeutique- ARV :

Oui

Non

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

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

Mission coordination des acteurs :	Oui Non
"Mission d'amélioration des pratiques *7" :	Oui Non
Diffusion de documentation :	Oui Non
Doc INPES :	Oui Non
Doc INCA :	Oui Non
Autres documentations :	Oui Non
Doc HAS :	Oui Non

Autre action d'amélioration des pratiques :	-	
"Contribution à l'harmonisation des pratiques *8" :		Oui Non
Contribution à l'évaluation des pratiques :		Oui Non
Données médico-épidémiologiques :		Oui Non
Recueil de données médico économiques :		Oui Non
Analyse de données médico économiques :		Oui Non
"Objectif principal poursuivi par l'action *9" :	<b>meilleur partage des connaissances globales sur les questions relatives au Tasp, meilleure compréhension des enjeux, et incitation à l'échange entre les professionnels et les PVVIH.</b>	
Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :	-	

## INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :	<b>1 000</b>	
<i>en euros</i>		
"Nombre d'ETP mobilisés pour l'action *10" :	<b>2</b>	
"Stade de réalisation de l'action *11" :		Conception Mise en œuvre Finalisation
"Degré d'atteinte de l'objectif *11" :	<b>70</b>	
<i>(en %)</i>		
Indicateurs de moyens :		

nombre de supports affichés ou apposés

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

Indicateurs de résultats :

augmentation du nombre de PVVIH ayant augmenter leur connaissance sur les dernières avancée scientifiques relative au TASP

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

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

Population générale :

Oui

Non

PVVIH :

Oui

Non

Migrants :

Oui

Non

---> Solutions actuellement mises en place :

Médiateurs  
Interpretariat  
Soins complémentaires  
Autres

Personne en situation de précarité :

Oui

Non

Personnes de plus de 60 ans :

Oui

Non

Enfants et adolescents :

Oui

Non

Femmes :

Oui

Non

Hommes :

Oui

Non

LGBT :

Oui

Non

Personnes sous main de justice :

Oui

Non

Personnes prostituées :

Oui

Non

UDIV :

Oui

Non

Jeunes en insertion :	Oui Non
Situation de handicap :	Oui Non
Professionnels :	Oui Non
Type de professionnels :	
<b>professionnels de santé et 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 :	<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 T27: Poursuivre la recherche et l'évaluation sur la pertinence et la mise en œuvre du traitement comme outil de prévention
L'action se réfère au rapport d'experts :	Oui Non

Année du rapport :	
<b>2 013</b>	
AAAA	
Numéro de chapitre :	
<b>3</b>	
Recommandation concernée :	
<b>– d'informer et d'accompagner les personnes vivant avec le VIH sur l'intérêt préventif du traitement, et les conditions permettant d'obtenir une efficacité préventive maximale ,</b>	
Cette action a-t-elle un lien avec la politique régionale ? :	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non

## Acteurs associés à l'action

Professionnels de soins hospitaliers :	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
Lesquels :	
<b>médecins</b>	
Professionnels de soins extra-hospitaliers :	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
Lesquels :	
<b>médecins, IDE</b>	
Professionnels du social hospitaliers :	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
Professionnels du social non hospitaliers :	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
Lesquels :	
<b>SIS animation , ACT Logis Montjoie, médecin du monde</b>	

Associations d'usagers :	Oui Non
Lesquelles :	
<b>AIDES</b>	
Autres :	
-	
"Proportion d'appartenance de ces acteurs aux instances du COREVIH *15" :	
<b>80</b>	

## Action interCOREVIH

Action inter COREVIH :	Oui Non

## Lien avec les données épidémiologiques

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

## 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? :	
<b>pas d'action similaire connue sur les 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 :	

## Affiche et carte postale relatives au TASP

### Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :

- volonté initiale d'obtenir un consensus sur l'information à données relative aux dernières publications dans la littérature sur le TASP--> pas de consensus possible

Solutions trouvées :

Réorientation de l'action vers un meilleur partage des connaissances globales sur les questions relatives au Tasp, meilleure compréhension des enjeux, et incitation à l'échange entre les professionnels et les PVVIH.

Facteurs favorisants :

Intervention d'une graphiste professionnelle

Commentaires et informations diverses :

-

# Fiche action N°12

## Description globale de l'action

"Intitulé de l'action :

**Améliorer l'abord de la sexualité, de la proposition de test de dépistage, amorcer le processus d'annonce et d'orientation - proposition de nouveaux outils**

Pilote de l'action :

**Pr Butoille David et Mme Supiot Christelle, psychologue clinicienne CHU de Nantes**

Adresse mail du pilote de l'action :

**christelle.supiot@chu-nantes.fr**

Type d'action :

**création d'un film afin de disposer d'un support interactif dans l'animation de groupe de travail et de formations auprès de professionnels ou d'étudiants du champ de la santé ou du psycho-social.**

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

"Description de l'action \*2" :

Consultation simulées filmées pour former les étudiants en médecine et les professionnels de santé à la proposition du test de dépistage du VIH

Projet initialement porté par 2 professionnels du CHU de Nantes : Dans un premier temps cet outil « FILM » sera utilisé et évalué auprès des étudiants en médecine de DCEM4 de l'université de médecine de Nantes, au cours de leur stage dans le service d'infectiologie et de maladie tropicale du CHU de Nantes (Pr Raffi).

2 groupes d'étudiants seront constitués pour permettre une intervention de 2 heures/mois animée par un médecin et un psychologue.

Le film sera un support pour animer le cours :

Difficultés de proposition et signes amenant à proposer un test de dépistage du VIH.

L'intérêt d'une prise en charge pluridisciplinaire et le travail en partenariat

La proposition du test de dépistage du VIH, ses tabous et représentations.

Le travail propose une mise en pratique pour faciliter la proposition du dépistage par les professionnels de santé. Des consultations simulées filmées, illustrant diverses situations où le dépistage peut ou doit être proposé, servent de support à des formations auprès d'étudiants en médecine ou de professionnels de santé, pour les sensibiliser à la manière de proposer un test de dépistage, en repérant les opportunités, en se défaisant des représentations du « candidat idéal » au test, en les préparant à l'annonce, en leur présentant les possibilités de partenariat multidisciplinaire et de travail en réseau.

Le film est constitué de 3 volets : un volet clinique (scènes jouées par des comédiens permettant aux étudiants/professionnels de santé d'appréhender la manière d'aborder la proposition de test en fonction de problématiques spécifiques), des interviews d'experts (professionnels ou associatifs) qui abordent et développent les difficultés rencontrées dans la proposition des tests de dépistage et la manière de gérer ces difficultés, et des témoignages de patients et professionnels de la santé rapportant leur expériences personnelles de l'annonce.

Cette formation (accessible sur la plateforme numérique de la faculté) sera proposée aux étudiants de 6ème année en stage dans le service de maladies infectieuses et tropicales du CHU de Nantes, en enseignement à la faculté de médecine de Nantes en 4ème année, avant d'être expérimentée en-dehors de notre établissement.

Dans un 2d temps, il est souhaité que cet outil puisse être régionalisé sur les Pays de la Loire.

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

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

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

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

"Contribution à l'harmonisation des pratiques *8" :	Oui Non
Contribution à l'évaluation des pratiques :	Oui Non
Données médico-épidémiologiques :	Oui Non
Recueil de données médico économiques :	Oui Non
Analyse de données médico économiques :	Oui Non
"Objectif principal poursuivi par l'action *9" :	
<b>Mettre les professionnels et les étudiants en situation, à travers la présentation de cas cliniques filmés</b>	
Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :	
- Aborder et entamer le dialogue autour de la santé sexuelle.	
- A être sensibilisés à la proposition du test de dépistage du VIH et des examens aux IST.	
- Se défaire des représentations du « candidat idéal » au test.	
- Réfléchir à la manière de proposer un test et évaluer le contexte du patient.	
- Se sensibiliser à la situation de pré-annonce.	
- Connaître le partenariat multidisciplinaire et le travail en réseau.	

## INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :	
<b>12 510</b>	
en euros	
"Nombre d'ETP mobilisés pour l'action *10" :	1
"Stade de réalisation de l'action *11" :	Conception Mise en oeuvre Finalisation
"Degré d'atteinte de l'objectif *11" :	
<b>80</b>	
(en %)	

Indicateurs de moyens :

-

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

Indicateurs de résultats :

-

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

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

Population générale :

Oui

Non

Préciser :

**adultes se voyant proposé un test de dépistage**

PVVIH :

Oui

Non

Professionnels :

Oui

Non

Type de professionnels :

**professionnels de santé et associatifs**

*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 :	<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 T26: Améliorer l'efficacité du dispositif d'accompagnement ""post-annonce"" du diagnostic jusqu'à l'entrée dans le soin"
L'action se réfère au rapport d'experts :	Oui Non
Année du rapport :	<b>2 013</b>
	AAAA
Numéro de chapitre :	<b>5</b>
Recommandation concernée :	<b>L'annonce d'une séropositivité pour le VIH est à organiser dans le cadre d'un dispositif d'annonce.</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 :	soutien de l'ARS - à compléter

## Acteurs associés à l'action

Professionnels de soins hospitaliers :	Oui Non
Lesquels :	
<b>Médecin et psychologue</b>	
Professionnels de soins extra-hospitaliers :	Oui Non
Professionnels du social hospitaliers :	Oui Non
Professionnels du social non hospitaliers :	Oui Non
Associations d'usagers :	Oui Non
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
Pourquoi :	

**absence de donnée sur les dispositif d'annonce**

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

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

Oui  
Non

Pourquoi? :

**pas d'action identique connue sur d'autres COREVIH**

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

Oui  
Non

Liste des documents envoyés pour téléchargement dans l'observatoire :

**Description du projet - dispositif d'annonce**

## 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" :

**Pilotage national de la coordinatrice du COREVIH des Pays de la Loire des travaux nationaux de rédaction d'une charte régissant les relations COREVIH-industrie pharmaceutique**

Pilote de l'action :

**Audrey BLATIER**

Adresse mail du pilote de l'action :

**audrey.blatier@gmail.com**

Type d'action :

**rédaction d'une charte**

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

"Description de l'action \*2" :

- > volonté des coordinateurs de COREVIH d'un document formalisé concernant les principes et modalités de relation des COREVIH avec l'industrie pharmaceutique car :
- Hétérogénéité des pratiques concernant la relation des COREVIH avec l'industrie
  - « mise dans l'embarras" de certain COREVIH" face aux insistances et exigences de l'industrie, en l'absence d'un document cadre.

Juin 2011 : Réunion nationale des coordinateurs de COREVIH

Début de la réflexion enrichie d'échanges avec des représentants des laboratoires impliqués dans le VIH  
Désignation d'un groupe de pilotage parmi les coordinateurs, chargé de poursuivre la réflexion et d'élaborer un projet de document régissant ces principes de relation (Audrey BLATIER - Pays de la Loire / Gaëlle DUBRUC-Arc-Alpin / Christine MOUCAZAMBO - IDF-Est / Jean-Marc POLESEL – PACA Ouest-Corse / Brice RAVIER – Centre Poitou-Charentes)

Etude des documents de références (Chartes existantes COREVIH POC, COREVIH Pays de la Loire, COREVIH Arc-Alpin, ARS Nord-Pas de Calais)

Printemps 2012: Rédaction d'un document projet soumis à la concertation de tous les Bureaux de COREVIH

Octobre 2012 : Recueil et synthèse des avis et des remarques des Bureaux (14 répondants sur 28)

Septembre 2013 : Présentation du projet au GTN des COREVIH

2013 - 2014 : le Ministère saisi le LEEM et la DAJ pour avis

2015 ? : le Ministère transmet officiellement le document aux 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 :	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 :	
coordinateurs de COREVIH - ministère - groupe technique national des COREVIH	

## Objectifs de cette coordination :

volonté des coordinateurs de COREVIH d'un document formalisé concernant les principes et modalités de relation des COREVIH avec l'industrie pharmaceutique

Définir des règles communes pour les COREVIH sur le territoire national

Partager des valeurs

Matérialiser les engagements pris par les parties prenantes

Garantir le respect des engagements, la transparence et l'indépendance

Porter à connaissance de tous les engagements pris

Conforter la démocratie sanitaire

## Méthode utilisée pour réaliser cette coordination :

réunions nationales entre les coordinateurs échanges avec des représentants de l'industrie pharmaceutique groupe de pilotage inscription du projet à l'ordre du jour du GTN

## Outils utilisés :

modèles de chartes existantes sur certains COREVIH

"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>Harmoniser les pratiques concernant la relation des COREVIH avec l'industrie pharmaceutique</b>	
Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- rédaction d'un document formalisé concernant les principes et modalités de relation des COREVIH avec l'industrie pharmaceutique</li> <li>-Définir des règles communes pour les COREVIH sur le territoire national</li> <li>-Partager des valeurs-Matérialiser les engagements pr</li> </ul>	

## INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :	
<b>0</b>	
en euros	
"Nombre d'ETP mobilisés pour l'action *10" :	<b>1</b>
"Stade de réalisation de l'action *11" :	Conception Mise en oeuvre Finalisation
"Degré d'atteinte de l'objectif *11" :	
<b>50</b>	
(en %)	
Indicateurs de moyens :	
nombre de chartes signés par les COREVIH	
<i>les indicateurs choisis (et les résultats de leur mesure)</i>	

Indicateurs de résultats :

harmonisation des pratiques concernant la relation des COREVIH avec l'industrie pharmaceutique sur le territoire national

*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 :

**tous les membres de COREVIH - industrie pharmaceutique**

*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

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" :	100

## Action interCOREVIH

Action inter COREVIH :	Oui Non

COREVIH concernés :

COREVIH Alsace  
COREVIH Aquitaine  
COREVIH Arc Alpin  
COREVIH Auvergne Loire  
COREVIH Basse-Normandie  
COREVIH Bourgogne  
COREVIH Bretagne  
COREVIH Centre et Poitou Charentes  
COREVIH Franche-Comté  
COREVIH Guadeloupe  
COREVIH Guyane  
COREVIH Haute-Normandie  
COREVIH Ile de France Centre  
COREVIH Ile de France Nord  
COREVIH Ile de France Sud  
COREVIH Ile de France Est  
COREVIH Ile de France Ouest  
COREVIH Languedoc-Roussillon  
COREVIH Réunion  
COREVIH Lorraine Champagne-Ardenne  
COREVIH Lyon vallée du Rhône  
COREVIH Midi-Pyrénées Limousin  
COREVIH Nord Pas-de-Calais  
COREVIH Martinique  
COREVIH PACA-Est  
COREVIH PACA-Ouest et Corse  
COREVIH Pays de la Loire  
COREVIH Picardie

## Lien avec les données épidémiologiques

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

Oui  
Non

Pourquoi :

sans objet

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

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

Oui  
Non

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

Oui  
Non

Liste des documents envoyés pour téléchargement dans l'observatoire :

## Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

### Difficultés rencontrées :

- adhésion des Bureaux des COREVIH sur le sujet
- inscription du sujet à l'ordre du jour du GTN

### Solutions trouvées :

- 

### Facteurs favorisants :

- volonté des coordinateurs
- persévérance des coordinateurs
- objectivité des présentations

### Commentaires et informations diverses :

-

# Fiche action N°14

## Description globale de l'action

"Intitulé de l'action \*1" :

**Renforcer la communication d'incitation au dépistage auprès du grand public**

Pilote de l'action :

**Dr. Eric BILLAUD**

Adresse mail du pilote de l'action :

**eric.billaud@chu-nantes.fr**

Type d'action :

**Campagne de communication au moyen de la radio, de la presse et de la télévision**

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

"Description de l'action \*2" :

interventions à la radio et à la télévisionrédaction de communiqué de presse et interviews pour la presse écrite

"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 prévention :

délivrance de messages appropriés sur le VIH/SIDA diffusés par la radio, la télévision et la presse écrite selon trois phases :

-accroître la sensibilisation et diminuer les fausses représentations

-assurer l'homogénéité des messages provenant de diverses sources

-meilleure sensibilisation ciblée du grand public sur la manière de se protéger de l'infection à VIH et à leur donner des informations sur la façon dont ils peuvent avoir accès aux services et aux activités de soutien.

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

Doc INPES :

Oui

Non

Doc INCA :

Oui

Non

Autres documentations :

Oui

Non

Doc HAS :

Oui

Non

Autre action d'amélioration des pratiques :

-

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

Oui

Non

Contribution à l'évaluation des pratiques :

Oui

Non

Données médico-épidémiologiques :

Oui

Non

Recueil de données médico économiques :

Oui

Non

Analyse de données médico économiques :	Oui
	Non
"Objectif principal poursuivi par l'action *9" :	
<b>accroître la sensibilisation et diminuer les fausses représentations sur le VIH</b>	
Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :	
-assurer l'homogénéité des messages provenant de diverses sources-meilleure sensibilisation ciblée du grand public	
-encourager les échanges-faire connaitre les dispositifs de prévention existants	

## INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :	
<b>0</b>	
en euros	
"Nombre d'ETP mobilisés pour l'action *10" :	1
"Stade de réalisation de l'action *11" :	Conception Mise en œuvre Finalisation
"Degré d'atteinte de l'objectif *11" :	
<b>50</b>	
(en %)	
Indicateurs de moyens :	
- nombre d'émissions radio réalisées - nombre d'émissions TV réalisées - nombre d'articles publiés dans la presse écrite	
<i>les indicateurs choisis (et les résultats de leur mesure)</i>	
Indicateurs de résultats :	
diminution des prises de risques sexuelles augmentation des dépistages augmentation des nouvelles découvertes VIH+	
<i>les indicateurs choisis (et les résultats de leur mesure)</i>	

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

Population générale :	Oui
	Non

Préciser :	-
PVVIH :	Oui Non
Professionnels :	Oui Non
Types de professionnels :	
<b>professionnels de santé et toutes acteurs pouvant être un relais vers l'incitation au dépistage de santé, autres, non concerné?</b>	
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 <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 T1 : Informer la population générale pour maintenir le niveau d'information sur l'infection à VIH et faire émerger la problématique des IST

L'action se réfère au rapport d'experts :	Oui Non
Année du rapport :	
<b>2 013</b>	
AAAA	
Numéro de chapitre :	
<b>3</b>	
Recommandation concernée :	
<b>maintenir une sensibilisation et une information régulières en matière de prévention du VIH/Sida car l'épidémie est toujours active</b>	
Cette action a-t-elle un lien avec la politique régionale ? :	Oui Non
"Cette action a été incitée par la politique régionale? *12" :	Oui Non
"Cette action a-t-elle eu un impact sur la politique régionale? *13" :	Oui Non

## Acteurs associés à l'action

Professionnels de soins hospitaliers :	Oui Non
Lesquels :	
<b>médecins</b>	
Professionnels de soins extra-hospitaliers :	Oui Non
Professionnels du social hospitaliers :	Oui Non
Professionnels du social non hospitaliers :	Oui Non

Lesquels :

**sida info service**

Associations d'usagers :

Oui  
Non

Lesquelles :

**AIDES**

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

Lesquelles :

caractéristique de fil active régionale / nouvelles découvertes...

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

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

Oui  
Non

Pourquoi? :

-

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 :

**interview TV Nantes - COREVIH Pays de la Loire : <http://www.telenantes.com/Actualite/18h-aujourd-hui/2013/11/18h-aujourd-hui13>**

## 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" :

**Rédaction d'un bulletin épidémiologique annuel VIH et Sida du COREVIH des Pays de la Loire**

Pilote de l'action :

**Solène PINEAU**

Adresse mail du pilote de l'action :

**solene.secher@gmail.com**

Type d'action :

**rédaction d'un document d'information**

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

"Description de l'action \*2" :

Le BEA du COREVIH des Pays de la Loire fait suite à la disparition de la lettre annuelle publiée par l'ORS des Pays de la Loire.

Il s'agit d'une revue annuelle éditée par le COREVIH, qui publie les données épidémiologiques du COREVIH.

Un comité de rédaction, composé du Président, du data-manager et de la biostatisticienne, définit la ligne éditoriale, garantit la qualité scientifique des contenus et veille à la cohérence des thématiques abordées.

Le BEA du COREVIH publie des données qui aident à la décision et à l'action en santé publique.

Une partie des données utilisées dans ce document a été mise à disposition du COREVIH Pays de Loire par l'Institut de Veille Sanitaire (InVS), qui anime le dispositif de surveillance des déclarations obligatoires de l'infection à VIH. Ces données ont été collectées par les laboratoires d'analyses médicales de ville et hospitaliers (système de surveillance LaboVIH) dans le cadre du dépistage et par les médecins et les laboratoires dans le cadre du système de déclaration obligatoire des cas d'infection à VIH et de SIDA.

L'autre partie vient des données collectées dans le logiciel Nadis®, DPI (dossier patient informatisé) dont les données sont collectées en temps réel par le médecin lors de la consultation médicale avec le consentement du patient.

Le DPI Nadis® est déployé dans l'ensemble de la région des Pays de la Loire dans les centres de suivi spécialisés (CHU de Nantes, CHU d'Angers, CHD Vendée de La Roche sur Yon, CH du Mans, CH de Laval et le CH de St Nazaire).

"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
Doc INPES :	Oui Non
Doc INCA :	Oui Non
Autres documentations :	Oui Non
Doc HAS :	Oui Non
Autre action d'amélioration des pratiques :	-
"Contribution à l'harmonisation des pratiques *8" :	Oui Non
Contribution à l'évaluation des pratiques :	Oui Non
Données médico-épidémiologiques :	Oui Non
Recueil de données médico économiques :	Oui Non

Analyse de données médico économiques :	Oui Non
"Objectif principal poursuivi par l'action *9" :	
<b>Fournir annuellement à tous les acteurs du COREVIH les données épidémiologiques précises concernant le VIH/Sida</b>	
Objectifs spécifiques poursuivis par l'action :	
aider à la décision et à l'action en santé publique sur la région des Pays de la Loire	

## INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION

"Coût de l'action *10" :	
<b>0</b>	
en euros	
"Nombre d'ETP mobilisés pour l'action *10" :	<b>1</b>
"Stade de réalisation de l'action *11" :	Conception Mise en œuvre Finalisation
"Degré d'atteinte de l'objectif *11" :	
<b>100</b>	
(en %)	
Indicateurs de moyens :	
Finalisation de la rédaction du BEA	
<i>les indicateurs choisis (et les résultats de leur mesure)</i>	
Indicateurs de résultats :	
nombre de publications et de transmissions en format numérique	
<i>les indicateurs choisis (et les résultats de leur mesure)</i>	

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

Population générale :	Oui Non

Préciser :

### Journalistes

PVVIH :

Oui

Non

Professionnels :

Oui

Non

Types de professionnels :

#### professionnels de santé

*de santé, autres, non concerné?*

Autres :

Oui

Non

## Territoire du COREVIH sur lequel porte l'action

Tout le territoire COREVIH :

Oui

Non

Une partie du territoire :

Oui

Non

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

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

Oui

Non

Axe du plan auquel se rapporte l'action :

~~AXE 1: Prévention du VIH et des IST~~

~~AXE 2 : Dépistage du VIH et des IST~~

~~AXE 3 : Prise en charge médicale des PVVIH~~

~~AXE 4: Prise en charge sociale et lutte contre les discriminations~~

~~AXE 5: Recherche et observation~~

Programme populationnel du plan auquel se rapporte l'action :

~~AXE en faveur des migrants~~

~~AXE en faveur des LGBT~~

~~AXE en direction des personnes usagères de drogues~~

~~AXE en direction des personnes prostituées~~

Aucun

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

Action T1 : Informer la population générale pour maintenir le niveau d'information sur l'infection à VIH et faire émerger la problématique des IST

L'action se réfère au rapport d'experts :	Oui Non
Cette action a-t-elle un lien avec la politique régionale ? :	Oui Non
"Cette action a été incitée par la politique régionale? *12" :	Oui Non
"Cette action a-t-elle eu un impact sur la politique régionale? *13" :	Oui Non
Précisions :	
-	

## Acteurs associés à l'action

Professionnels de soins hospitaliers :	Oui Non
Lesquels :	
<b>médecins / TECs</b>	
Professionnels de soins extra-hospitaliers :	Oui Non
Professionnels du social hospitaliers :	Oui Non
Professionnels du social non hospitaliers :	Oui Non
Associations d'usagers :	Oui Non
Autres :	Oui Non
"Proportion d'appartenance de ces acteurs aux instances du COREVIH *15" :	
<b>60</b>	

## Action interCOREVIH

## Action inter COREVIH

Action inter COREVIH :

Oui

Non

## Lien avec les données épidémiologiques

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

Oui

Non

Lesquelles :

cf. BEA

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

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

Oui

Non

Pourquoi? :

**A notre connaissance, cela n'existe pas dans d'autre COREVIH**

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

Oui

Non

Liste des documents envoyés pour téléchargement dans l'observatoire :

**BEA 2013**

## Difficultés rencontrées et facteurs favorisants

Difficultés rencontrées :

récupération des données via INVS.

Solutions trouvées :

argumentaire probant déployé auprès de l'INVS

Facteurs favorisants :

Identification des personnes responsables des dossiers au sein de l'INVS

Commentaires et informations diverses :

-