Rapport d'activité 2013

Du

Corevih Lyon-Vallée du Rhône

COREVIH - Lyon Vallée du Rhône
Hébergé par Les Hospices Civils de Lyon – Département de Conseil en Stratégie BP 2251 - 3, quai des élestins – 69229 LYON cedex 02 Site internet : www.corevih-lvdr

Rapport d'activité 2013

- Introduction
- I-RAPPORT STANDARDISE
- Introduction au rapport standardisé
- A. Organisation (100%)
- B. Moyens (100%)
- C.Activités 1. Coordination (100%)
- C.Activités 5. Surveillance (100%)
- C. Activités 7. Recherche (100%)
- C.Activités. 9. Amélioration des pratiques (100%)
- D. Perspectives et projets
- II-FICHES ACTION
- Introduction aux fiches action
- Fiche action N°1 (100%)
- Fiche action N°2 (100%)
- Fiche action N°3 (100%)
- Fiche action N°4 (100%)
- Fiche action N°5 (100%)
- Fiche action N°7
- Fiche action N°8
- Fiche action N°9
- Fiche action N°10
- Fiche action N°11
- Fiche action N°12
- Fiche action N°13
- Fiche action N°14
- Fiche action N°15

Utilisateur "MIG62" connecté

Identité de la structure assurant la MIG

Nom de la structure	COREVIH Lyon Vallée du Rhône		
Établissement de rattachement	690781810 - HOSPICES CIVILS DE LYON		
ARS compétente	ARS Rhône-Alpes		
Type de MIG	COREVIH (comités de coordination de la lutte contre l'infection par le VIH)	Statut Juridique	Public
Département	Rhône	Code postal	69002
Ville	Lyon	Région	Rhône-Alpes
FINESS Juridique	123456789	FINESS Geographique	123456789

	Nom	Téléphone	Adresse Email
Responsable de la structure	Livrozet	04 72 11 02 30	jean-michel.livrozet@chu-lyon.fr
Référent rapport d'activité	Joliot-Vilain	04 72 40 70 62	mireille.joliot-vilain@chu-lyon.fr

Si vous souhaitez modifier les données ci-dessus, qui ont été saisies au moment de l'inscription de votre MIG, merci de cliquer sur le bouton "Accès fiche complète".

Accès fiche complète

Collecte des données

Vous pouvez accéder à une collecte en cliquant, dans le tableau ci-dessous, sur le nom de la campagne que vous souhaitez afficher.

Deux types de campagnes vous sont proposés :
- Les campagnes dites "Obligatoires" sont celles proposées dans le cadre de la démarche rapport d'activité initié par la DGOS;
- Les campagnes dites "Optionnelles" vous offrent la possibilité de renseigner des informations complémentaires propres à votre MIG. Ces informations complémentaires sont optionnelles.

Lorsque vous avez terminé la collecte de données relatives à une campagne et que vous souhaitez valider ces données de manière définitive, vous pouvez cliquer sur la case correspondante dans la colonne "Validation de la campagne".
Lorsque l'utilisateur clique sur "Validation", les données ne sont plus modifiables.

Année	Type de collecte	Nom de la collecte	Taux de Remplissage	Etat de la collecte	Validation de la collecte	Validation de l'établissement	Confirmation de l'ARS
2013	Obligatoire	Accès Rapport d'activité 2012	100%	Ouvert	Validé	Validé	Confirmé
2014	Obligatoire	Accès Rapport d'activité 2013	100%	Ouvert	Valider	Non validé	Non confirmé

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'activité

L'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 validation

2.2 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 charge

2.4 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.

↑ Haut de page ↑

Introduction au rapport standardisé

Cette première partie du rapport correspond au « rapport type » de la circulaire du 27 août 2007 revu par le groupe de travail national des COREVIH. Cette partie du rapport comprend trois parties : « Organisation et moyens du COREVIH », « Missions des COREVIH » et « Perspectives et projets ».
- Organisation et moyens : les données correspondent aux données déjà recueillies les années précédentes, la partie budget doit être remplie en lien avec la direction financière de l'établissement siège.

- Les trois missions des COREVIH (circulaire du 19 décembre 2005) : cette partie permet de valoriser l'action du COREVIH en lien avec
*sa mission de coordination
*sa mission de recueil épidémiologique (et de recherche)
*sa mission d'amélioration des prises en charge (et harmonisation des pratiques) ;

- Perspectives et projets du COREVIH : cette partie du rapport permet de mettre en évidence la continuité des actions du COREVIH et de l'inscrire dans une dynamique de projet.

↑ Haut de page ↑

A. Organisation de la structure

Général

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

30/06/2008

Nom du COREVIH : *

COREVIH Lyon-Vallée du Rhône

Région administrative du COREVIH : *

Inter région Sud Est

Territoire de référence du COREVIH : *

Ain - Ardèche - Drôme - Rhône

Termes de l'arrêté d'implantation

Superficie du territoire de référence du COREVIH : *

21 070 km

Termes de l'arrêté d'implantation

Nom du pôle de rattachement du COREVIH : *

Hospices Civils de Lyon

Président du COREVIH: Numéro du collège d'appartenance : *

2

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

4

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

2

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

aucun

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

19/06/2012

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

10/07/2012

Acteurs

Acteurs hospitaliers

Nombre d'acteurs hospitaliers (ets correspondants du territoire) : * 9

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 [X]

Etablissement : *

Hôpital Edouard Herriot - Hôpital de la Croix-Rousse - Hôpital Femme Mère Enfant / IHOP (Hospices Civils de Lyon)

Date signature convention :

Aucune convention n'a été établie pour ces établissements

2 [X]

Etablissement :

Centre Hospitalier Général de Valence

Date signature convention :

11 janvier 2012 Directeur Général HCL / Directeur CH Valence / Président Corevih

3 [X]

Date signature convention :

4 [X]

Etablissement :

CDAG du Centre Hospitalier Général de Valence

Date signature convention :

5 [X]

Etablissement :

CDAG du Centre Hospitalier Général d'Aubenas

Date signature convention :

6 [X]

Etablissement :

CDAG du Centre Hospitalier Général d'Annonay

Date signature convention :

7 [X]

Etablissement :

CDAG/CPEF de Bellegarde

Date signature convention :

8 [X]

Etablissement :

CDAG/CFEP d'Ornex

Date signature convention :

9 [X]

Etablissement :

CDAG de l'Hôpital de la Croix-Rousse (HCL)

Date signature convention :

10 [X]

Etablissement :

CDAG de l'Hôpital Edouard Herriot (HCL)

Date signature convention :

11 [X]

Etablissement :

CDAG de Valence

Date signature convention :

12 [X]

Etablissement :

Centre de Santé Publique de Bourg en Bresse (CHG de Bourg en Bresse)

Date signature convention :

13 [X]

Etablissement :

CDAG du Centre Hospitalier de Villefranche

Commentaires et remarques :

Le COREVIH-LVdR, hébergé par les Hospices Civils de Lyon, et couvrant le territoire de l'Ain, de l'Ardèche, de la Drôme et du Rhône, a été renouvelé le 23 mai 2012 par l'arrêté préfectoral n°12-145 .

Le budget du COREVIH n'a été disponible qu'à partir du 24 Août 2012 pour la première fois.

8 établissements hospitaliers participant à la prise en charge du VIH, 13 CDAG et 5 UCSA sont situés sur le territoire.

Dans le département du Rhône, il existe un réseau de Santé VIH: le réseau Virages Santé, qui est un réseau d'accès aux soins et de formation, regroupant des médecins hospitaliers, des médecins libéraux généralistes et spécialistes, ainsi que des pharmaciens, des dentistes, des psychologues, des diététiciens.

Le VIH/sida n'est pas une priorité du PRSP Rhône-Alpes, ce qui pose des problèmes, vue l'importance de l'épidémie dans notre région (3e de France pour le nombre d'ALD7).

Le territoire du COREVIH regroupe 4 départements qui n'ont pas de continuité géographique au sud de Lyon, et qui ne sont pas congruents avec les territoires de santé de l'ARS Rhône-Alpes.

↑ Haut de page ↑

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, ...

Temps consacré par les personnes contribuant aux missions du CRCM au 31/12 de l'année de référence.

*Nombre d'ETP Médecins (ex. PH / PHC / PA) : ** 0,20

Médecins participants à la coordination

*Nombre d'ETP de coordination : ** 1

(médicale ou non médicale)

*Nombre d'ETP Secrétaires : ** 1

*Nombre d'ETP de Personnel scientifique : ** 5

(Techniciens d'Etudes Cliniques, Attachés de Recherche Clinique, ingénieurs, ...)

*Nombre d'ETP TEC : ** 5,5

TECS financés par le COREVIH et appartenant à l'équipe du COREVIH

*TECS : Pourcentage du temps passé pour le recueil épidémiologique : ** 85

*TECS : Pourcentage du temps passé pour la recherche : ** 0

TECS : Pourcentage de temps de participation aux autres activités du COREVIH : 15

Réunions, appels, conception et présentation d'outils, ...

Nombre d'ETP autres éventuellement : 0,5

(sociale, psycho, diet, data manager, statisticien ...)

Moyens matériels

*Locaux loués par le COREVIH : ** Non

*Outils de communication mis à disposition du COREVIH : **

- [x] *Visioconférence*
- [x] *Audioconférence*
- [ ] *Aucun système de communication à distance*

*Autres : **

Site internet - newsletters régulières
7 bureaux
7 téléphones
9 ordinateurs
4 photocopieurs

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

Données budgétaires et financières

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

Produits

(Montants en euros)

Produits versés par l'assurance maladie

*Dotation issue de la MIG (compte 73118) : ** 0

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

frais de structure = 30% des salaires PM et PNM

PNM: compte 641, 6451 et 6471 = 339411,03 €. J'ai rajouté les comptes 631, 633, 6218 et 648 du titre 1
PM: compte 642, 6452 et 6472 = 123096.57. J'ai rajouter les comptes 631 et 633 du titre 1

budget global 2014 = 634 568 € de FIR + 10 000€ de reliquat budget 2012

Le budget 2013 fait donc apparaître un excédent de 25 748 € (644568 - 618819) que nous reportons sur le budget 2014
Ces 25 000€ correspondent au remboursement versé par l'assurance maladie, dans le cadre du congé maternité d'un PNM, qui n'a pas été anticipé pour la mise en place d'actions supplémentaires en 2013.

↑ Haut de page ↑

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 [X]

Ratio des titulaires présents ou représentés : * 0.66

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

2 [X]

Ratio des titulaires présents ou représentés : 0.66

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

3 [X]

Ratio des titulaires présents ou représentés : 1

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

4 [X]

Ratio des titulaires présents ou représentés : 0.55

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

5 [X]

Ratio des titulaires présents ou représentés : 0.78

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

6 [X]

Ratio des titulaires présents ou représentés : 0.33

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

7 [X]

Ratio des titulaires présents ou représentés : 0.83

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

8 [X]

Ratio des titulaires présents ou représentés : 0.87

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

9 [X]

Ratio des titulaires présents ou représentés : 0.65

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

[+]

Outils développés par le COREVIH

Site Internet

Site internet (adresse) : *

www.corevih-lvdr.com

C.5. Surveillance

Mission 2

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 Corevih

1 [X]

*Source dont est issue la file active : **

HOSPICES CIVILS DE LYON - Hôpital de la Croix-Rousse ET Hôpital Edouard Herriot ET IHOP/HFME (RHÔNE

(Démultiplier si vous avez plusieurs sources)

*Nombre de patients issus de cette source : **

3694

2 [X]

Source dont est issue la file active :

CHG de Valence (DRÔME)

(Démultiplier si vous avez plusieurs sources)

Nombre de patients issus de cette source :

426

3 [X]

Source dont est issue la file active :

CHG de Bourg en Bresse (AIN)

(Démultiplier si vous avez plusieurs sources)

Nombre de patients issus de cette source :

198

4 [X]

Source dont est issue la file active :

CHG de Villefranche sur Saone (RHÔNE)

(Démultiplier si vous avez plusieurs sources)

Nombre de patients issus de cette source :

51

5 [X]

Source dont est issue la file active :

Hôpital des Armées Desgenettes (RHÔNE)

(Démultiplier si vous avez plusieurs sources)

Nombre de patients issus de cette source :

72

6 [X]

Source dont est issue la file active :

CHG d'Annonay (ARDÈCHE)

(Démultiplier si vous avez plusieurs sources)

Nombre de patients issus de cette source :

38

7 [X]

Source dont est issue la file active :

CHG d'Aubenas (ARDÈCHE)

(Démultiplier si vous avez plusieurs sources)

Nombre de patients issus de cette source :

39

8 [X]

*Europe de l'Est : **	19
*Asie : **	40
*Autres : **	242

Tabac

Nombre de données manquantes :	144
Nombre de patients n'ayant jamais fumé :	1911
Nombre de fumeurs actuels :	1576
Nombre d'anciens fumeurs :	503

Alcool

Nombre de données manquantes :	200
Nombre de patients buvant de l'alcool :	2227
dont Nombre de patients buvant moins de 4 verres par jour :	2071
dont Nombre de patients buvant de 4 verres à 8 verres par jour :	32
dont Nombre de patients buvant plus de 8 verres par jour :	124

Consommation de produits psychoactifs

*Nombre de patients pour lesquels la donnée Consommation de produits psychoactifs O/N n'est pas renseignée : **	1431
*Nombre de patients consommant des produits psychoactifs : **	197

Type de produits psychoactifs consommés

*Nombre de patients consommant des produits injectables : **	NSP
*Nombre de patients consommant des produits non injectables : **	NSP

Stade Sida

*Nombre de patients au stade Sida à la dernière visite : **	902

Antigénémie HBS

*Inconnue : **	145
*Négative : **	3801
*Positive : **	189

Sérologie VHC

*Inconnue : **	122
*Négative : **	3689
*Positive : **	324

Traitement par cART

*Nombre de patients traités par cART : **	3841
*Nombre de patients traités par cART depuis moins de 6 mois : **	129
*Nombre de patients traités par cART depuis plus de 6 mois : **	3793

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 : **	62
*Nombre de patients avec un taux de CD4 >=500/mm3 : **	2424

*Nombre de tests réalisés pendant l'année N : **	21005
*Nombre de tests positifs : **	71

TROD

*Nombre de tests réalisés pendant l'année N : **	1874
*Nombre de tests positifs : **	6

File active des enfants

*Prenez-vous en charge des patients agés de moins de 15 ans ? : **	Oui
*File active des enfants de moins de 15 ans : **	15
—> Dont nombre de filles :	
—> Dont nombre de garçons :	
Nombre de moins de 2 ans :	
Nombre agés de 2 à 4 ans :	
Nombre agés de 5 à 9 ans :	
Nombre agés de 10 à 14 ans :	

↑ Haut de page ↑

C.7. Recherche

Nombre de patients inclus dans des essais publics VIH : *	118
Nombre de patients inclus dans des essais privés VIH : *	78
Nombre de patients inclus dans des cohortes publiques VIH hors FHDH : *	138
Nombre de patients pour lesquels un retour au dossier à été effectué dans le cadre des études FHDH : *	49
Nombre de patients inclus dans des essais publics de co-infection hépatite : *	9
Nombre de patients inclus dans des essais privés de co-infection hépatite : *	11
Nombre de patients inclus dans des cohortes publiques de co-infection hépatite : *	15

↑ Haut de page ↑

C.9. Amélioration des pratiques

Mission 3

Commissions de travail

Nombre de commissions de travail mises en place : * 10

Thèmes des commissions et noms des pilotes

1 [X]

Thème de la commission : *

Vigilance et Plaidoyer

Nom du pilote numéro 1 : *

Mr Christophe POROT

Nom du pilote numéro 2 :

Mr Vincent LECLERCQ

Nom du pilote numéro 3 :

2 [X]

Thème de la commission :

Évaluation des frais de déplacements

Nom du pilote numéro 1 :

Pr Christian CHIDIAC

Nom du pilote numéro 2 :

Dr Jean-Michel LIVROZET

Nom du pilote numéro 3 :

Dr Geneviève RETORNAZ

3 [X]

Thème de la commission :

Vieillissement

Nom du pilote numéro 1 :

Mme Colette COUDEYRAS

Nom du pilote numéro 2 :

Mr Christophe POROT

Nom du pilote numéro 3 :

4 [X]

Thème de la commission :

AEV et Violences sexuelles

Nom du pilote numéro 1 :

Mme Isabelle MASSONNAT

Nom du pilote numéro 2 :

Mme Florence GARCIA

Nom du pilote numéro 3 :

5 [X]

Thème de la commission :

Prisons

Nom du pilote numéro 1 :

Mme Valérie BOURDIN

Organisation de formations

Nombre total de sessions : * 1

Détail de chaque session de formation

1 X

Nombre de journées : * 2

Nombre de participants : * 74

Nombre de journées-stagiaires : * 148

Thèmes : *

TEC en COREVIH

Objectif général:
Séminaire-Formation annuel qui a pour but l'actualisation des connaissances médicales des TEC. Lien entre la fonction de TEC et la recherche clinique.

Objectifs de la session :
Apporter les connaissances fondamentales et actualisées pour permettre de mieux appréhender l'évolution de la pathologie, les co-infections, les IST et les nouveaux traitements.
Optimiser l'information recueillie pour un meilleur contrôle qualité
Lien entre la fonction TEC et la FHDH

74 Techniciens d'Etudes Cliniques de France métropolitaine, de Martinique, de Guadeloupe et de la Réunion ont

+

↑ Haut de page ↑

D. Perspectives / Projets spécifiques

Description des projets actuels :

Continuer de travailler en inter-Corevih au niveau de la région Rhône-Alpes avec l'ARS : rencontres régulières des présidents et coordonnateurs avec les référents ARS afin d'améliorer l'efficience régionale.

Création d'un centre de santé sexuelle au niveau de l'aire urbaine de Lyon.

Création d'une Transversalité Inter Corevih (TIC), réunissant les Corevih Alsace, Centre Poitou-Charentes, Haute-Normandie, Lyon-Vallée du Rhône, Nord Pas de Calais, Paca Est, Paca Ouest-Corse et dont l'objectif est de construire et porter une parole collective des Corevih :
-Partager et analyser l'information entre Corevih et au sein des Comités régionaux
-Mutualiser les outils, les réflexions, les savoir-faire
-Faire valoir les intérêts communs des Corevih au niveau régional et national avec un vrai playdoyer vis à vis des institutionnels

Description des perspectives/projets futurs :

Ouverture du centre de santé sexuelle en 2014.

Déploiement de e-nadis auprès des médecins généralistes du réseau Virages Santé (médecins non attachés aux hôpitaux)

Continuer de travailler en transversalité inter COREVIH au niveau national.

Travailler en inter COREVIH avec le COREVIH Arc alpin et en lien avec les Hôpitaux Universitaires de Genève, les autorités cantonales et les associations genevoises sur la prévention, le dépistage, la prise en charge des patients de la partie française du " Grand Genève" se trouvant sur notre territoire (communauté de communes du pays de Gex et du pays bellegardien).

↑ Haut de page ↑

II-Fiches action

↑ Haut de page ↑

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'activité

L'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 validation

2.2 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 charge

2.4 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.

↑ Haut de page ↑