

<b>Annexe - Plan type du tronc commun du rapport d'activité du COREVIH</b>
--

Il est précisé que le rapport d'activité de la première année de fonctionnement du Corevih est essentiellement constitué des éléments relatifs à l'installation du comité.

Sommaire du rapport d'activité

- 1) Identification du Corevih
- 2) Moyens du Corevih
- 3) Activité de l'année N
- 4) Programme de l'année N+1
- 5) Discussion et conclusion

## **I. Identification du COREVIH**

Région administrative

Territoire de référence du COREVIH

Etablissement de santé siège d'implantation du COREVIH : Nom et N°FINESS

COREVIH : liste des membres (en annexe du rapport), bureau du COREVIH : date d'élection, composition (noms, appartenances, professions), président (nom, appartenance, profession)

En annexe du rapport, le COREVIH publie une mise à jour de l'état des lieux des partenaires impliqués dans le territoire de référence, par rapport à la mise en place du COREVIH.

## **2. Moyens du COREVIH**

Le tableau 1 sera complété pour le premier rapport d'activité. Les années suivantes, seule une mise à jour des données sera présentée.

**Tableau 1. Ressources humaines participant aux missions du COREVIH**

Année N	
	Temps consacré (ETP)
Secrétariat	
Technicien d'étude clinique (TEC) ou assistant de recherche clinique (ARC)	
Coordination médicale et/ou administrative (indiquer la catégorie de personnel)	
Autres (à préciser par exemple, chargé de mission)	

**Tableau 2. Moyens matériels mis à disposition pour le fonctionnement du COREVIH**

Année N	Moyens
<b>Etablissement siège</b>	
<b>Autres établissements</b>	

**Tableau 3 : Outils développés par le COREVIH**

Année N		
Site internet	Adresse du site	Nombre de connexions
Création d'une adresse mel fonctionnelle	Adresse de la boîte aux lettres	
Correspondant Afssaps identifié		
Fichier d'adresses de correspondants	Nombre de correspondants	Nombre d'envoi
Bulletin d'information / Lettre de liaison	Nombre	Modalités de diffusion
Modalités de recueil des données auprès des différents acteurs (établissements de santé, établissements médico-sociaux, réseaux, ...)		
Autre (exemple : chargé de mission...)		

**Tableau 4. Conventions signées entre établissements pour l'organisation et les moyens.**

Conventions signées	Année N
Objet	
Signataires	
Objet	
Signataires	

**Tableau 5 : Indicateurs de fonctionnement**

Année N .....		Réunions (nombre)	Participants (nombre)	Ordre du jour (O/N)	Compte rendu de réunion (O/N)
Séances plénières					
Groupe(s) de travail	thème : ... pilote : ... (compléter nom coordonnées)				
	thème : ... pilote : ... (compléter nom coordonnées)				
	thème : ... pilote : ... (compléter nom coordonnées)				
Autres (par exemple : Inter COREVIH, réunion nationale)					

Commentaires

### **3. Activité de l'année N**

#### **3.1. Mission de coordination des acteurs**

Une ou plusieurs actions particulièrement réussies de coordination des acteurs pourront être détaillées à titre d'exemple en annexe du rapport d'activité.

On peut ainsi citer la coordination autour des personnes vivant avec le VIH dans les domaines suivants : co-infection hépatites et VIH, obstétrique et infectieux, spécialités prenant en charge les effets indésirables (dermatologie, chirurgie réparatrice, endocrinologie, cardiologie), prise en charge psychique, missions de prévention et d'éducation pour la santé.

Tableau 6 - Actions de coordination mises en place dans le cadre du COREVIH

Domaine de coordination (exemples)		Nature	Acteurs (exemple : établissements de santé, établissements médico-sociaux, associations, .... )
Soin	Ex : gynécologie,	Consultation de conseil pré-conceptionnel au niveau régional	Services de gynécologie, maladies infectieuses, médecine libérale, .....
Dépistage	Ex : lien Centre de dépistage anonyme et gratuit (CDAG)-soins	Procédure d'adressage des patients, ....	CDAG, service de médecine interne, service de maladies infectieuses, ...
Prévention et éducation pour la santé	Ex : migrants	Prévention au sein des couples	Associations, CDAG, établissements de santé, PMI, ...
Recherche clinique			
Soins	Ex : prisons	Continuité des soins à la sortie	UCSA, services cliniques, services sociaux, associations, administration pénitentiaire...

### 3.2.- Mission d'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients, d'évaluation de la prise en charge et d'harmonisation des pratiques

Tableau 7 – Amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients, d'évaluation de la prise en charge et d'harmonisation des pratiques

Thématique	Acteurs et partenaires participant à la mission	Recommandations utilisées	Moyens utilisés pour harmoniser les pratiques professionnelles	Indicateurs utilisés pour évaluer les pratiques professionnelles / modalités d'enquête
Ex : prise en charge des accidents d'exposition au sang (AES) des professionnels de santé aux urgences	Ex : Médecins du travail, service des urgences, services cliniques, ...	Ex : circulaire,	Ex : formations répétées	Ex : enquête pour évaluer le % de professionnels de santé ayant consulté hors délais
Ex : continuité des soins	Ex : réseaux, médecins libéraux, ....		Ex : procédure et lettre type de rappel des perdus de vue	Ex : suivi du % de perdus de vue

### 3.3. Analyse des données médico-épidémiologiques

Les principales caractéristiques de l'épidémie dans le territoire de référence du COREVIH sont recueillies de la manière la plus exhaustive possible. Ces données sont issues de la saisie *via* le logiciel DMI2 et/ou d'autres sources transmises par les établissements ne participant pas au recueil dans le cadre du DMI2 telles que les données du PMSI par exemple.

Les données annuelles minimales à recueillir sont les suivantes : nombre de cas de séropositivité au VIH, nombre de cas de sida, sexe, tranches d'âge, mode de transmission, nombre d'hospitalisations complètes, nombre d'hospitalisation de jour, nombre de consultations.

Deux analyses sont effectuées, sur la file active<sup>1</sup> de l'année N et sur les nouveaux patients inclus l'année N. Des données qualitatives peuvent compléter ces données.

Cette analyse est présentée annuellement à l'ensemble des membres du COREVIH.

**Tableau 8 - Analyse globale annuelle des données**

Nombre d'établissements ayant transmis des données anonymisées à l'établissement de santé siège du COREVIH	A partir du logiciel DMI2	A partir d'une autre source

Date de présentation de l'analyse globale aux DDASS/DRASS/ARH : JJ/MM/AAAA

<sup>1</sup> La file active est définie par le nombre de patients ayant eu au moins une consultation ou une hospitalisation dans l'année considérée.

Des données relatives à la file active pourront, par exemple, être obtenues auprès des caisses d'assurance maladie par le nombre de malades du régime général bénéficiaires de l'affection longue durée (ALD 7 : déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

**4. Programme de travail de l'année N+1****Tableau 9 - Détermination des objectifs de l'année suivante**

Objectifs définis (actions prévues, indicateurs de résultats)	Résultats attendus (calendrier)	Moyens	Axes de progrès attendus

Tableau 10 - Exemple d'indicateurs recueillis auprès des partenaires

Domaine d'activité	Indicateur proposé
<b>Dépistage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Précocité</b></li> <li>• <b>Lien Consultation de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) et soins</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• % de patients de la file active ayant plus de 500 CD4 au moment du diagnostic</li> <li>• % de séropositifs adressés par les CDAG</li> <li>• délai moyen de prise en charge entre le rendu des résultats biologiques et la prise en charge</li> </ul>
<b>Prévention</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Prévention de l'entourage</b></li> <li>• <b>accès au préservatif</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• % de personnes infectées dont le statut du partenaire est connu</li> <li>• proportion d'établissements de santé du COREVIH ayant au moins un lieu de distribution de préservatifs gratuits en direction des patients VIH</li> </ul>
<b>Education thérapeutique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• % de patients de la file active ayant bénéficié d'une consultation d'éducation thérapeutique</li> <li>• proportion d'établissements de santé offrant au moins une consultation d'éducation thérapeutique</li> </ul>
<b>Consultation de prévention en direction des séropositifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'établissements de santé offrant au moins une consultation de prévention en direction des séropositifs</li> </ul>
<b>Continuité des soins</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perdus de vue</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• % de patients perdus de vue</li> </ul>
<b>Evaluation précoce des AES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• % de patients ayant consulté hors délais</li> </ul>
<b>Prise en charge des hépatites</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>prise en charge de l'hépatite C :</b></li> <li>• <b>Couverture vaccinale Hépatite B</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• % de patients ayant eu une évaluation de la fibrose (Ponction biopsie hépatique / Fibroscan / marqueurs sériques) rapporté à la file active de patients coinfectés</li> <li>• % de patients ayant une sérologie VHC inconnue</li> <li>• % de patients de la file active avec Ag Hbs- / Ac anti Hbs – et non vaccinés</li> <li>• % de patients de la file active Ag Hbs inconnu</li> </ul>
<b>Prise en charge de l'échec thérapeutique</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mise en place d'une discussion collégiale</b></li> <li>• <b>Accès aux thérapeutiques innovantes</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• % de patients de la file active en échec thérapeutique discutés en staff clinico virologique ou comités des antirétroviraux</li> <li>• % de patients en échec thérapeutique sévère bénéficiant d'un médicament en autorisation temporaire d'utilisation (ATU)</li> </ul>
<b>Accès aux soins</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• % de patients ayant obtenu une couverture sociale dans l'année N rapporté au nombre de patients sans couverture sociale de l'année N-1</li> <li>• offre de soins en soins de suite réadaptation (SSR) (cf rapport experts)</li> </ul>
<b>Prise en charge en milieu carcéral</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• % d'arrêt de traitement en milieu carcéral</li> <li>• % de patient adressé en consultations par le milieu carcéral</li> <li>• existence d'une consultation spécialisée en milieu carcéral</li> </ul>
<b>Prise en charge précoce des femmes enceintes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de femmes enceintes adressées en consultation spécialisée (CS) VIH au 1er trimestre rapporté au nombre de femmes enceintes suivies en CS</li> </ul>

## **5. Discussion et conclusion**

Cette partie du rapport d'activité rend compte de l'avis porté par les membres du COREVIH à partir de leur analyse des données objectives présentées.

Elle doit être le résultat d'une discussion au sein d'une réunion plénière des membres du COREVIH.