

| AXE 5 : Accompagner l'évolution de l'organisation de la prise en charge du VIH en Ile-de-France à l'horizon 2025 | |
|---|--|
| FICHE ACTION 5-1 Anticipation de l'offre de prise en charge à l'horizon 2025 | |
| COREVIH Pilote | CoreVIH IdF Ouest |
| Rationnel de l'activité | <p>Prise en charge de qualité du VIH en IdF au vu des données 2017 recueillies dans le cadre de la commission Epidémiologie de l'InterCoreVIH francilien : 97% des patients pris en charge pour leur infection à VIH sont sous traitement et 91% d'entre eux ont une charge virale indétectable.</p> <p>Risque non-négligeable de dégradation de la qualité de la prise en charge à l'horizon 2025 au vu des nombreux défis à venir impactant l'organisation de la prise en charge du VIH :</p> <ul style="list-style-type: none"> · Démographie médicale : départ à la retraite des médecins référents VIH et absence de relève voire non renouvellement de leur poste, une médecine de ville qui peine à prendre le relais ; · Restriction budgétaire : diminution des postes médicaux et paramédicaux dans les services hospitaliers, diminution des ressources humaines voire disparition de certaines associations en charge de l'accompagnement des PvVIH, regroupement des services référents VIH ; · Augmentation, un allongement de la durée de vie et le développement de comorbidités de la FA VIH ; · Inégalités sociales et disparités territoriales. |
| Objectif principal | Participer à l'accompagnement de l'évolution de l'organisation de la prise en charge du VIH à l'horizon 2025 en Ile-de-France |
| Publics concernés | PvVIH |
| Acteurs pivots | ARS (IdF et direction territoriales), directions hospitalières Equipe médicale et paramédicale des services hospitaliers référents VIH, membres des associations accompagnant des PvVIH et toutes autres actrices/teurs de la prise en charge du VIH en Ile-de-France |
| Calendrier prévisionnel de mise en œuvre / ou échéance | <p><i>5.1.a Elaboration d'un référentiel des moyens requis pour le fonctionnement d'un centre de suivi des PvVIH</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · Etat de la littérature (T4 2019) · Concertation des professionnel.le.s concerné.e.s (T4 2019) · Proposition de référentiel (T1 2020) · Validation du référentiel (T2 2020) <p><i>5.1.b Mise en place d'une veille régionale sur le maintien de l'égalité territoriale de l'accès aux soins pour les PvVIH en IdF</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · Choix des informations à recueillir, des structures et des professionnel.le.s visés par la veille (T4 2019) |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> · 1^{er} recueil des informations (S1 2020) · 1^{ère} analyse et ajustement des informations à recueillir (S2 2020) · Recueil annuel (S1 2021 et S1 2022) · Analyse et valorisation du recueil annuel (S2 2021 et S2 2022) · Etre disponible en cas de situation d'urgence (tout au long du COM 2) <p><i>5.1.c Réalisation d'actions de plaidoyer pour le maintien d'une prise en charge de qualité du VIH en IdF</i></p> <p>Calendrier et activités à fixer en fonction des opportunités</p> <p><i>5.1.d Participation aux réunions de concertation organisées par les instances décisionnaires pour toute question impactant l'organisation de la prise en charge du VIH</i></p> <p>Calendrier et activités à fixer en fonction des opportunités</p> |
| <p>Résultats attendus</p> | <ul style="list-style-type: none"> · Fournir un cadre de référence permettant d'évaluer la qualité de l'offre de prise en charge du VIH en IdF · Fournir des indicateurs permettant de mesurer l'évolution de l'offre de prise en charge du VIH en IdF par territoire et par parcours de soins entre 2019 et 2022 · Réaliser une cartographie de l'adéquation des moyens des centres de prise en charge du VIH en IdF · Etre perçu comme un interlocuteur privilégié par les intervenant.e.s de la prise en charge du VIH confronté.e.s à un risque de dégradation de l'offre de prise en charge en IdF · Etre considéré comme un interlocuteur incontournable par les instances décisionnaires pour toute question impactant l'organisation de la prise en charge du VIH |
| <p>Indicateurs de résultats</p> | <ul style="list-style-type: none"> · Production du référentiel « Activités et Fonctionnement requis pour les centres de prise en charge du VIH en IdF » · Nombre de centres ayant participé à la veille par année et par territoire · Résultat de l'enquête territoriale par questionnaire · Nombre d'actions de plaidoyer menées par rapport au nombre de situations mettant en péril la qualité de la prise en charge identifiées · Nombre de réunions organisées par les instances décisionnaires pour toute question impactant l'organisation de la prise en charge du VIH en IdF auxquelles le CoreVIH pilote de l'axe a été convié |

AXE 5 : Accompagner l'évolution de l'organisation de la prise en charge du VIH à l'horizon 2025 en Ile-de-France

FICHE ACTION 5-2 Innovations dans les formes de prise en charge et de suivi des PVIH

| | |
|---|---|
| COREVIH Pilote | CoreVIH IdF Ouest |
| Rationnel de l'activité | <p>Prise en charge de qualité du VIH en IdF au vu des données 2017 recueillies dans le cadre de la commission Epidémiologie de l'InterCoreVIH francilien : 97% des patients pris en charge pour leur infection à VIH sont sous traitement et 91% d'entre eux ont une charge virale indétectable.</p> <p>Risque non-négligeable de dégradation de la qualité de la prise en charge à l'horizon 2025 au vu des nombreux défis à venir impactant l'organisation de la prise en charge du VIH :</p> <ul style="list-style-type: none"> · Démographie médicale : départ à la retraite des médecins référents VIH et absence de relève voire non renouvellement de leur poste, une médecine de ville qui peine à prendre le relais ; · Restriction budgétaire : diminution des postes médicaux et paramédicaux dans les services hospitaliers, diminution des ressources humaines voire disparition de certaines associations en charge de l'accompagnement des PVIH, regroupement des services référents VIH ; · Augmentation, un allongement de la durée de vie et le développement de comorbidités de la FA VIH ; · Inégalités sociales et disparités territoriales. |
| Objectif principal | Participer à l'accompagnement de l'évolution de l'organisation de la prise en charge du VIH à l'horizon 2025 en Ile-de-France |
| Publics concernés | PVIH |
| Acteurs pivots | ARS (IdF et direction territoriales), directions hospitalières Equipe médicale et paramédicale des services hospitaliers référents VIH, membres des associations accompagnant des PVIH et toutes autres actrices/teurs de la prise en charge du VIH en Ile-de-France |
| Calendrier prévisionnel de mise en œuvre / ou échéance | <p><i>5.2.a : Recensement des expérimentations permettant de pallier à la démographie médicale dans le champ du VIH et plus largement des maladies chroniques : délégation des tâches, IDE en pratique avancée, télémédecine, case management, partage Ville-Hôpital, etc.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · Recensement des expérimentations (S1 2020, S1 2021, S1 2022) · Valorisation des expérimentations (S2 2020, S2 2021, S2 2022) <p><i>5.2.b : Initiation le cas échéant d'expérimentations permettant de</i></p> |

| | |
|---------------------------------|--|
| | <p><i>pallier à la démographie médicale</i></p> <p>Calendrier et activités à fixer en fonction des opportunités</p> |
| Résultats attendus | <ul style="list-style-type: none"> · Devenir un lieu ressource pour toutes les questions liées aux innovations dans les formes de prise en charge et de suivi des PvVIH en IdF · Devenir un lieu d'expérimentations pour toutes les questions liées aux innovations dans les formes de prise en charge et de suivi des PvVIH |
| Indicateurs de résultats | <ul style="list-style-type: none"> · Nombre d'expérimentations recensées par année et par type de population cible · Nombre d'expérimentations menées sous l'impulsion de la commission |

PROJET

AXE 5 : Accompagner l'évolution de l'organisation de la prise en charge du VIH à l'horizon 2025 en Ile-de-France

FICHE ACTION 5-3 Identification et évaluation des parcours de soins spécialisés

| | |
|---|--|
| COREVIH Pilote | CoreVIH IdF Ouest |
| Rationnel de l'activité | <p>Prise en charge de qualité du VIH en IdF au vu des données 2017 recueillies dans le cadre de la commission Epidémiologie de l'InterCoreVIH francilien : 97% des patients pris en charge pour leur infection à VIH sont sous traitement et 91% d'entre eux ont une charge virale indétectable.</p> <p>Risque non-négligeable de dégradation de la qualité de la prise en charge à l'horizon 2025 au vu des nombreux défis à venir impactant l'organisation de la prise en charge du VIH :</p> <ul style="list-style-type: none"> · Démographie médicale : départ à la retraite des médecins référents VIH et absence de relève voire non renouvellement de leur poste, une médecine de ville qui peine à prendre le relais ; · Restriction budgétaire : diminution des postes médicaux et paramédicaux dans les services hospitaliers, diminution des ressources humaines voire disparition de certaines associations en charge de l'accompagnement des PvVIH, regroupement des services référents VIH ; · Augmentation, un allongement de la durée de vie et le développement de comorbidités de la FA VIH ; · Inégalités sociales et disparités territoriales. |
| Objectif principal | Participer à l'accompagnement de l'évolution de l'organisation de la prise en charge du VIH à l'horizon 2025 en Ile-de-France |
| Publics concernés | PvVIH |
| Acteurs pivots | ARS (IdF et direction territoriales), directions hospitalières Equipe médicale et paramédicale des services hospitaliers référents VIH, membres des associations accompagnant des PvVIH et toutes autres actrices/teurs de la prise en charge du VIH en Ile-de-France ; |
| Calendrier prévisionnel de mise en œuvre / ou échéance | <p><i>5.3.a Identification des carences dans le parcours de soins à destination des PvVIH migrantes sans papier comprenant notamment une évaluation du dispositif PASS pour le primo-accès aux soins pour les patients dépistés VIH +</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · Choix des données à recueillir (S1 2020) · Recueil et analyse des données (S2 2020) · Valorisation des résultats (S1 2021) <p><i>5.3.b Identification des carences dans le parcours de soins à destination des populations PvVIH clés identifiés</i></p> <ul style="list-style-type: none"> · Choix d'un second parcours de soins spécialisés retenu |

| | |
|---------------------------------|---|
| | <p>évaluation.(S2 2021)</p> <ul style="list-style-type: none"> · Recueil et analyse des données (S1 2022) · Valorisation des résultats (S2 2022) |
| Résultats attendus | <ul style="list-style-type: none"> · Fournir les indicateurs permettant d'identifier et d'évaluer le primo–accès aux soins des PvVIH migrantes sans–papiers · Fournir les indicateurs permettant d'identifier et d'évaluer le parcours de soins d'une 2nde population PvVIH clé |
| Indicateurs de résultats | <ul style="list-style-type: none"> · Nombre de structures enquêtées par parcours de soins retenu · Nombre d'indicateurs complétés par structure enquêtée par parcours de soins retenu · Analyse régionale du Délai d'accès au traitement efficace et de la proportion de maintien dans le suivi médical des migrants sans–papiers dépistés VIH+. |

PROJET