



Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports

Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins
 Sous direction de la qualité et du
 fonctionnement des établissements de santé (SDE)
 Bureau de la qualité et de la sécurité des soins
 en établissements de santé (E2)
 Personne chargée du dossier : Ann PARIENTE-KHAYAT
 tél. : 01 40 56 77 35
 fax : 01 40 56 58 30
ann.pariente-khayat@sante.gouv.fr

Direction générale de la santé
 Sous-direction Prévention des Risques Infectieux (RI)
 Bureau des infections par le VIH, IST et hépatites (RI2)
 Personne chargée du dossier : Khadoudja CHEMLAL
 tél. : 01 40 56 72 80
 fax : 01 40 56 40 44
khadoudja.chemlal@sante.gouv.fr

La ministre de la santé, de la jeunesse et des sports

à

Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation (pour information)

Mesdames et Messieurs les préfets de région, Directions régionales des affaires sanitaires et sociales (pour attribution)

Mesdames et Messieurs les préfets de département, Directions départementales des affaires sanitaires et sociales (pour information)

Comités de coordination de lutte contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (Corevh)

CIRCULAIRE N°DHOS/E2/DGS/2007/328 du 27 août 2007 relative au rapport d'activité type des comités de coordination de la lutte contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (COREVIH)

Date d'application : immédiate

NOR :

Classement thématique :

Résumé : Les comités de coordination de la lutte contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (COREVIH) instaurés par le décret N°2005-1421 du 15 novembre 2005 doivent établir un rapport d'activité chaque année. Cette circulaire vise à apporter des précisions sur les éléments minimaux à faire figurer dans ce rapport ainsi que sur les conditions et modalités de transmission aux différents échelons.

Mots clés : COREVIH – infection à VIH - rapport d'activité – missions – coordination – données médico-épidémiologiques (DMI2) – harmonisation et évaluation des pratiques – évaluation

Textes de référence :

Code de la santé publique, notamment ses articles L. 1114-1, L.1411-1 et L.3121-1

Code de la sécurité sociale, notamment son article L.162-22-13

Décret n°2007-438 du 25 mars 2007 modifiant le décret n°2005-1421 du 15 novembre 2005 relatif à la coordination de la lutte contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine

Décret n°2005-1421 du 15 novembre 2005 relatif à la coordination de la lutte contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine

Décret n°2005-336 du 8 avril 2005 fixant la liste des missions d'intérêt général et des activités de soins dispensés à certaines populations spécifiques donnant lieu à un financement au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale

Arrêté du 4 octobre 2006 relatif à l'implantation des comités de coordination de lutte contre l'infection due au virus de l'immunodéficience humaine

Arrêté du 4 octobre 2006 relatif aux modalités de composition des comités de coordination de lutte contre l'infection due au virus de l'immunodéficience humaine

Arrêté du 12 avril 2005 pris pour l'application de l'article D. 162-8 du code de la sécurité sociale

Arrêté du 27 novembre 1991 autorisant le traitement informatisé des dossiers médico-économiques et épidémiologiques de l'immunodéficience humaine dans les centres d'information et de soins de l'immunodéficience humaine et autres établissements hospitaliers modifié par l'arrêté du 22 décembre 2003

Circulaire N°DHOS/E2/DGS/SD6A/2007/25 du 17 janvier 2007 relative aux modalités de mise en place des comités de coordination de la lutte contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (Corevih)

Circulaire N°DHOS/DGS/2005/561 du 19 décembre 2005 relative à l'instauration des coordinations régionales de la lutte contre l'infection due au virus de l'immunodéficience humaine

Textes abrogés ou modifiés : aucun

Annexe : plan type du tronc commun du rapport d'activité du COREVIH

Diffusion : les établissements sous tutelle doivent être destinataires de cette circulaire, par l'intermédiaire des services déconcentrés, selon le dispositif existant au niveau régional

1) Modalités d'élaboration du rapport d'activité

Le rapport d'activité annuel du comité de coordination de lutte contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (COREVIH) prévu à l'article D.3121-35 du code de la santé publique et dans la circulaire d'application N°DHOS/DGS/561 du 19 décembre 2005 relative à l'instauration des coordinations régionales de la lutte contre l'infection due au virus de l'immunodéficience humaine est élaboré par le bureau du COREVIH.

Il est établi après une analyse de la situation à partir des données transmises par les partenaires. Ce rapport est présenté et soumis à l'approbation des membres du COREVIH lors de la réunion annuelle associant les principaux partenaires notamment les représentants institutionnels, dont les services déconcentrés de l'Etat et les Agence(s) régionale(s) d'hospitalisation.

Ce rapport signé par le président du COREVIH est transmis par le directeur de l'établissement de santé siège d'implantation du COREVIH, au(x) directeur(s) de l'ARH, aux préfets de région et de département, au directeur du Groupement régional de santé publique (GRSP), au président de la Conférence régionale de santé (CRS), à la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins et pour information à la Direction générale de la santé avant le 30 avril de l'année N+1.

Il est mis à la disposition de l'ensemble des acteurs concernés par la lutte contre le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) dans le territoire de référence du COREVIH.

2) Objectifs

Les objectifs du rapport d'activité sont les suivants :

- Permettre aux membres du COREVIH de mieux identifier leur activité
- Constituer un outil de dialogue et de concertation entre les différents membres du COREVIH et leurs partenaires
- S'assurer que le fonctionnement et l'activité du COREVIH correspondent aux orientations générales et spécifiques fixées
- Contribuer à la réflexion sur son évolution lorsque l'activité n'est plus en cohérence avec les besoins locaux

3) Nature du document

Il s'agit d'un document standardisé, comportant un nombre réduit d'indicateurs, à des fins d'évaluation des missions, de valorisation et de communication.

Il comporte un tronc commun de données minimales et une partie variable dont le contenu est fonction des priorités du territoire de référence du Corevih. Il intègre les éléments permettant d'apprécier la réalisation des missions du COREVIH précisées à l'article D.3121-35 du code de la santé publique et dont les objectifs sont précisés dans le cadre du programme de travail annuel.

Il comprend les données spécifiques à chaque mission :

- favoriser la coordination des professionnels du soin, de l'expertise clinique et thérapeutique, du dépistage, de la prévention et de l'éducation pour la santé, de la recherche clinique et épidémiologique, de la formation, de l'action sociale et médico-sociale ainsi que des associations de malades ou d'usagers du système de santé ;
- participer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients, à l'évaluation de la prise en charge et à l'harmonisation des pratiques ;
- procéder à l'analyse des données médico-épidémiologiques.

Ce rapport d'activité rend compte de la réalisation des objectifs prévus pour l'année N par le COREVIH dans le cadre de ses missions en prenant en compte les priorités spécifiques du territoire de référence du COREVIH et les priorités nationales de la lutte contre l'épidémie à VIH. Il sert de base pour le choix des priorités et l'élaboration du programme de l'année N+1.

Ce rapport n'exonère pas les établissements de santé et services volontaires, membres des COREVIH, de transmettre les données médico-épidémiologiques anonymisées, selon les standards prévus dans le logiciel DMI2, à l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) et à l'Inserm (unité 720), tel qu'indiqué dans l'arrêté du 27 novembre 1991 modifié par l'arrêté du 22 décembre 2003, qui reste en vigueur.

Un plan type de rapport d'activité est proposé en annexe. Il est précisé que le rapport d'activité de la première année de fonctionnement du Corevih sera essentiellement constitué des éléments relatifs à l'installation du comité.

Vous voudrez bien nous informer de toute difficulté rencontrée pour l'application de cette circulaire.

Pour la Ministre et par délégation
Le Directeur général de la santé

Pour la Ministre et par délégation
La Directrice de l'hospitalisation et
de l'organisation des soins

Professeur Didier HOUSSIN

Annie PODEUR