

**CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS**  
**N°FIR/ARS/2022/            du**  
**attribuant une subvention annuelle de 1 062 983,38 € euros**  
**au COREVIH Guyane**

**Années 2022-2024**

- VU** la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations et notamment son article 10 modifiée par la loi n°2014-856 du 31 juillet 2014 article 59 ;
- VU** la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, et notamment ses articles 118 et 129 ;
- VU** la loi n°2013-1005 du 12 novembre 2013 habilitant le Gouvernement à simplifier les relations entre l'administration et les citoyens ;
- VU** le décret 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- VU** le décret du 19 décembre 2018 portant nomination de Madame Clara de BORT en qualité de directrice générale de l'Agence régionale de santé de Guyane ;
- VU** le décret 2010-339 du 31 mars 2010 relatif au régime financier des agences régionales de santé ;
- VU** le décret 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;
- VU** l'arrêté du 21 décembre 2015 relatif aux modalités d'exercice du contrôle financier sur les agences régionales de santé ;
- VU** l'arrêté ARS GUYANE/DG/2018-252 du 12 décembre 2018 portant adoption du projet régional de santé de la région Guyane 2018/2028 ;
- VU** la circulaire du 18 janvier 2010 relative aux relations entre les pouvoirs publics et les associations ; conventions d'objectifs et simplification des démarches relatives aux procédures d'agrément ;
- VU** la demande de subvention présentée par le CHC portant le comité de coordination de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le virus de l'immunodéficience humaine (COREVIH) de Guyane pour son projet 2021-2023 ;
- SUR proposition conjointe des directrices de l'offre de soins et de la santé publique, de l'Agence régionale de santé de Guyane ;

**Il est convenu ce qui suit :**

**ENTRE**

**L'Agence régionale de santé de Guyane (ARS)**, représentée par sa directrice générale, **Clara de BORT**, et désignée sous le terme «l'agence» **d'une part**

ET

L'établissement **CENTRE HOSPITALIER DE CAYENNE « Andrée ROSEMON »** hébergeant le **comité de coordination de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le virus de l'immunodéficience humaine (COREVIH) de Guyane**, avenue des Flamboyants, BP 6006 - 97300 Cayenne, représenté par son directeur, Christophe ROBERT, et désigné sous le terme « l'établissement » d'autre part,  
N° SIRET : 269 733 028 00022  
**d'autre part**

### *Préambule*

Considérant le projet initié et conçu par l'établissement ayant pour thème les « Actions destinées à assurer le dépistage et le diagnostic de maladies transmissibles » conforme à son objet statutaire.

Considérant les orientations de l'Agence régionale de santé de la Guyane dans le domaine de la prévention, correspondant à la mission 1 du Fonds d'intervention régional : Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie.

Considérant que la mission ci-après présentée par l'établissement participe de cette politique.

### **Article 1 : OBJET DE LA CONVENTION**

Par la présente convention, l'établissement s'engage à son initiative et sous sa responsabilité, à mettre en œuvre, en cohérence avec les orientations de politique publique mentionnées au préambule la mission suivante, comportant les obligations mentionnées à l'annexe I, laquelle fait partie intégrante de la convention :

**Nom du projet** : COREVIH Guyane

#### **Objectifs** :

Conformément aux dispositions en vigueur, le COREVIH Guyane répond aux enjeux actuels de la lutte contre les IST et le VIH autour de 4 missions que sont :

- **La coordination des professionnels avec pour objectifs principaux :**
  - \_Adapter l'organisation des parcours de santé aux caractéristiques de l'épidémie (ex : « ISE-Santé » et « Parcours Haïti »)
  - \_Améliorer l'organisation du dépistage pour faire baisser « l'épidémie cachée » (ex : mise en place du projet « au labo sans ordonnance »)
  - \_Favoriser l'égal accès à la prise en charge sur l'ensemble du territoire de référence (ex : l'appui à l'accompagnement des équipes mobiles d'infectiologie pour couvrir les besoins de consultations spécialisées)
  - \_Améliorer le parcours de soins des personnes vivants avec le VIH (PVVIH) et les hépatites (ex : les collaborations avec le réseau KIKIWI et le réseau périnatalité, les formations des médiateurs, les projets sur les perdus de vue)
  - \_Améliorer la prise en compte des besoins des PVVIH et des populations clés (ex : « Parcours Haïti », les projets avec les équipes de soins du centre pénitencier)
  
- **La participation à l'amélioration de la qualité, sécurité et prise en charge des patients notamment l'harmonisation des pratiques**

Le COREVIH Guyane veille à l'égalité d'accès au parcours de santé et de soins, sur l'ensemble de son territoire en s'appuyant sur les données locales issues des systèmes d'information, de recherches spécifiques, des recommandations d'experts et des travaux nationaux
  
- **Le recueil et l'analyse des données épidémiologiques**

Cette mission nécessite différentes collaborations : Santé Publique France (via la CIRE), les associations locales (CRF pour les données IST), le registre des cancers (HPV)...

C'est une mission clé pour les prochaines années afin d'adapter l'offre de prévention, de dépistage, et de soins éclairés de données locales.

- **La participation à l'évaluation de la programmation nationale de lutte contre les IST et le VIH.**

Le COREVIH Guyane participe à la programmation stratégique et au pilotage de la lutte contre le VIH et les IST et à l'élaboration du parcours de santé des personnes vivants ou vulnérables au VIH et aux IST, dont est responsable l'Agence Régionale de Santé de Guyane, sur la base d'un diagnostic territorial partagé.

**Contenu du projet :**

Pour assurer ces 4 missions, plusieurs actions ont été définies et planifiées ces prochaines années. Elles sont colligées dans le tableau en annexe 1, regroupées selon les 4 axes stratégiques de la lutte nationale en Santé Sexuelle.

Parmi toutes ces actions certaines sont des plus prioritaires :

- **Fournir des données sur les IST**, en décrivant les tendances depuis 2006 et les tendances actuelles grâce au data manager recruté et les collaborations avec les équipes d'épidémiologistes et les équipes de prévention et de soins, dont la Croix-Rouge-Française

Livrables : - Un bilan d'activité annuel est transmis à l'ARS incluant les données de file active VIH, VHB, VHC

- Cartographie évolutive des IST sur le territoire

- **Fournir des données plus exhaustives** sur la prise en charge des patients infectés par le virus de l'hépatite B pour améliorer les parcours de prévention et de soins/ Cf missions des centres experts hépatites.

Livrable : Un bilan d'activité annuel est transmis à l'ARS

- Améliorer la collaboration avec les médecins libéraux pour harmoniser la prise en charge, fluidifier les parcours de prévention et de soins, offrir aux patients des lieux de prise en charge de qualité extra-hospitalier. Cet objectif nécessite un important travail de formation valorisée en formation continue.

Livrables : - Organisation de séances de formation à destination des libéraux  
- Organisation des formations TRODs pour les associations

Pour sa part, l'administration s'engage à soutenir financièrement la réalisation de cet objectif et n'attend aucune contrepartie directe de cette contribution.

**Article 2 : DUREE DE LA CONVENTION**

La convention a une durée de 3 ans à compter de la date de signature de la présente convention.

**Article 3 : CONDITIONS DE DETERMINATION DU COUT DE LA MISSION**

3.1. Le coût total annuel estimé éligible de la mission sur la durée de la convention est évalué à 1 062 983,38 €, conformément au budget prévisionnel figurant à l'annexe II.

3.2. Les coûts totaux estimés éligibles annuels de la mission sont fixés à l'annexe II.

3.3. Les coûts à prendre en considération comprennent tous les coûts occasionnés par la mise en œuvre du programme des missions conformément au dossier de demande de subvention présenté par l'établissement. Ils comprennent notamment :

- tous les coûts directement liés à la mise en œuvre de la mission, qui :
  - sont liés à l'objet de la mission et sont évalués en annexe ;
  - sont nécessaires à la réalisation de la mission ;

- sont raisonnables selon le principe de bonne gestion ;
- sont engendrés pendant le temps de la réalisation de la mission ;
- sont dépensés par « l'établissement » ;
- sont identifiables et contrôlables ;

3.4. Lors de la mise en œuvre de la mission, le bénéficiaire peut procéder à une adaptation de son budget prévisionnel par des transferts entre natures de charges éligibles telles que les achats, les locations, les dépenses de publications, les charges de personnel, les frais de déplacement... Cette adaptation des dépenses réalisées dans le respect du montant total des coûts éligibles mentionné au point 3.1 ne doit pas affecter la réalisation de la mission et ne doit pas être substantielle.

Lors de la mise en œuvre de la mission, le bénéficiaire peut procéder à une adaptation à la hausse ou à la baisse de son budget prévisionnel à la condition que cette adaptation n'affecte pas la réalisation de la mission et qu'elle ne soit pas substantielle au regard du coût total estimé éligible visé à l'article 3.1.

L'établissement notifie ces modifications à l'administration par écrit dès qu'elle peut les évaluer et en tout état de cause avant le 1er juillet de l'année en cours.

Le versement du solde annuel conformément à l'article 5.2 ne pourra intervenir qu'après acceptation expresse par l'administration de ces modifications.

#### **Article 4 : CONDITIONS DE DETERMINATION DE LA CONTRIBUTION FINANCIERE**

4.1. L'administration contribue financièrement pour un montant prévisionnel maximal annuel de 1 062 983,38 € (UN MILLION SOIXANTE DEUX MILLE NEUF CENT QUATRE-VINGT TROIS EUROS ET TRENTE-HUIT CENTIMES), équivalent à 100% du montant estimé des coûts éligibles annuel sur l'ensemble de l'exécution de la convention, établis à la signature de la présente, tels que mentionnés à l'article 3.1.

4.2. Pour l'année en cours, l'administration contribue financièrement pour un montant de 1 062 983,38 € euros, équivalent à 100% du montant total annuel estimé des coûts éligibles ;

4.3. Pour les deuxième et troisième années d'exécution de la présente convention, les montants prévisionnels des contributions financières de l'administration seront validés annuellement à l'issue du dialogue de gestion annuel.

4.4. Les contributions financières de l'administration mentionnées au paragraphe 4.3 ne sont applicables que sous réserve des trois conditions suivantes :

- L'inscription des crédits au budget de l'Agence régionale de santé de Guyane
- Le respect par l'établissement des obligations mentionnées aux articles 1<sup>er</sup>, 6, 7 et 9 sans préjudice de l'application de l'article 12 ;
- La vérification par l'administration que le montant de la contribution n'excède pas le coût de la mission, conformément à l'article 10.

#### **Article 5 : MODALITES DE VERSEMENT DE LA CONTRIBUTION FINANCIERE**

5.1. Pour l'année N, l'administration verse 50% soit 531 491,69 € euros à la notification de la convention et le solde : dès réception du bilan financier de l'année N-1.

5.2 Pour les deuxième et troisième années d'exécution, la contribution financière annuelle, sous réserve des éléments mentionnés au 4.4, est versée selon les modalités suivantes :

- une avance avant le 31 mars de chaque année, sans préjudice du contrôle de l'administration conformément à l'article 10, dans la limite de 50% du montant prévisionnel annuel de la contribution mentionnée à l'article 4.3 pour cette même année ;
- le solde annuel sera versé sur la présentation des bilans annuels signés de l'année n -1 et du compte d'emploi financier annuel de la subvention de l'année n -1;
- la subvention ne sera définitivement acquise que sous réserve du respect des conditions susmentionnées à l'article 4.4 et, le cas échéant, l'acceptation de la notification prévue à l'article 3.4.

La subvention est imputée sur le compte 6573410

Destination MI1-3-1 : COREVIH

La contribution financière sera créditée au compte de l'établissement selon les procédures comptables en vigueur.

Le versement sera effectué au bénéfice du titulaire du compte : TRESORERIE HOSPITALIERE DE CAYENNE

BANQUE	IBAN	CODE BANQUE	CODE GUICHET	N°COMPTE	CLE	BIC
BANQUE DE FRANCE	FR92	30001	00064	2C430000000	15	BDFEFRPPCCT

L'ordonnateur de la dépense est la directrice générale de l'Agence régionale de la santé de Guyane.

#### **Article 6 : JUSTIFICATIFS**

L'établissement s'engage à fournir dans les six mois de la clôture de l'exercice les documents ci-après établis dans le respect des dispositions du droit interne et du droit communautaire :

- Le compte rendu financier conforme à l'arrêté du 11 octobre 2006 pris en application de l'article 10 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations.  
Ce document retrace de façon fiable l'emploi des fonds alloués pour l'exécution des obligations prévues dans la présente convention ;
- Le compte rendu quantitatif et qualitatif de la mission comprenant les éléments mentionnés à l'annexe I et définis d'un commun accord entre l'administration et l'établissement.
- Le rapport d'activité

**Ces documents doivent être signés par le président ou toute personne habilitée**

#### **Article 7 : AUTRES ENGAGEMENTS**

L'établissement fournit la copie de toute nouvelle domiciliation bancaire.

L'établissement s'engage à faire figurer de manière lisible l'administration (ARS) dans tous les documents produits dans le cadre de la convention.

Une copie du document, sur lequel figure le logo de l'ARS, devra être transmise avant toute publication aux services prévention et communication de l'ARS ([ars-guyane-prevention@ars.sante.fr](mailto:ars-guyane-prevention@ars.sante.fr)) - ([ars-guyane-communication@ars.sante.fr](mailto:ars-guyane-communication@ars.sante.fr)).

En cas d'inexécution ou de modification des conditions d'exécution et de retard pris dans l'exécution de la présente convention par l'établissement, pour une raison quelconque, celle-ci doit en informer l'administration sans délai par lettre recommandée avec accusé de réception.

#### **Article 8 : SANCTIONS**

En cas d'inexécution ou de modification substantielle et en cas de retard significatif des conditions d'exécution de la convention par l'établissement sans l'accord écrit de l'administration, celle-ci peut respectivement exiger le reversement de tout ou partie des sommes déjà versées au titre de la présente convention, diminuer ou suspendre le montant de la subvention, après examen des justificatifs présentés par l'établissement et avoir préalablement entendu ses représentants. L'administration en informe l'établissement par lettre recommandée avec accusé de réception

#### **Article 9 : EVALUATION**

L'administration procède, conjointement avec l'établissement, à l'évaluation des conditions de réalisation de la mission à laquelle elle a apporté son concours sur un plan quantitatif comme qualitatif. L'évaluation

porte notamment sur la conformité des résultats à l'objet mentionné à l'article 1er, sur l'impact de la mission au regard de l'intérêt général (annexe III).

#### **Article 10 : CONTROLE DE L'ADMINISTRATION**

L'administration contrôle annuellement et à l'issue de la convention que la contribution financière n'excède pas le coût de la mise en œuvre du service. L'administration peut exiger le remboursement de la quote-part équivalente de la contribution financière. Pendant et au terme de la convention, un contrôle sur place peut être réalisé par l'administration, dans le cadre de l'évaluation prévue à l'article 9 ou dans le cadre du contrôle financier annuel. L'établissement s'engage à faciliter l'accès à toutes pièces justificatives des dépenses et tous autres documents dont la production serait jugée utile dans le cadre de ce contrôle.

#### **Article 11 : CONDITIONS DE RENOUVELLEMENT DE LA CONVENTION**

La conclusion éventuelle d'une nouvelle convention est subordonnée à la réalisation de l'évaluation prévue à l'article 9 et au contrôle de l'article 10.

#### **Article 12 : AVENANT**

La présente convention ne peut être modifiée que par avenant signé par l'administration et l'établissement. Les avenants ultérieurs feront partie de la présente convention et seront soumis à l'ensemble des dispositions qui la régissent. La demande de modification de la présente convention est réalisée en la forme d'une lettre recommandée avec accusé de réception précisant l'objet de la modification, sa cause et toutes les conséquences qu'elle emporte. Dans un délai de deux mois suivant l'envoi de cette demande, l'autre partie peut y faire droit par lettre recommandée avec accusé de réception.

#### **Article 13 : RESILIATION DE LA CONVENTION**

En cas de non-respect par l'une des parties de l'une de ses obligations résultant de la présente convention, celle-ci pourra être résiliée de plein droit par l'autre partie, sans préjudice de tous autres droits qu'elle pourrait faire valoir, à l'expiration d'un délai de deux mois suivant l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception valant mise en demeure de se conformer aux obligations contractuelles et restée infructueuse.

#### **Article 14 : RECOURS**

Tout litige résultant de l'exécution de la présente convention est du ressort du tribunal administratif territorialement compétent.

**Cayenne, le**

**Le représentant de l'établissement,  
(nom, prénom, titre)**

**La directrice générale,**

## Annexes

1/ LE COREVIH GUYANE	1
2/LES RESSOURCES HUMAINES DU COREVIH	6
3/CPOM 2022-2024	9
4/ SYNTHESE	29
ANNEXE 1 : SUIVI BUDGETAIRE DE 2019 A 2021	31
ANNEXE 2 : REPARTITION DU TEMPS DE TRAVAIL PAR AXES	32
ANNEXE 3 : LES MISSIONS DES COORDINATEURS DE TERRAIN EN SANTE (CT), INTERFACES ENTRE LE TERRAIN ET LA RECHERCHE	33
ANNEXE 4 : FICHES SYNTHETIQUES DES PROJETS FINANCES EN COURS DE DEPLOIEMENT « PARCOURS HAÏTI » ET « ISE-SANTE »	34
ANNEXE 5 : LA PRODUCTION DES COREVIH DE GUYANE, MARTINIQUE, ET GUADELOUPE EN TERMES D'ARTICLES REFERENCES DANS PUBMED SUR VIH, SIDA, HPV, HEPATITES, IST	36
ANNEXE 6 : REUNIONS DE COORDINATION COREVIH AU CENTRE HOSPITALIER DE CAYENNE POUR « AMELIORER LA QUALITE, SECURITE ET PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN HARMONISANT LES PRATIQUES »	37
ANNEXE 7 : BUDGET PREVISIONNEL	38

## 1/ Le COREVIH Guyane

L'unité fonctionnelle (UF 1600) COREVIH est désormais intégrée au sein de Département de Recherche et de l'Innovation en Santé Publique, le DRISP, du Centre Hospitalier de Cayenne au sein du pôle Santé Publique Recherche qui comprend COREVIH, CIC INSERM 1424, DRCI, et CDPS. Ceci constitue une opportunité et un atout important :

- Mutualiser et les ressources humaines et logistiques
- Favoriser une interface entre la Recherche et le terrain
- Garantir un des objectifs prioritaires du COREVIH : améliorer le recueil et les données en Santé Sexuelle et mener des actions éclairées d'indicateurs probants
- Appuyer l'enjeu de la Santé Sexuelle, dans le cadre de la mise en place du GHT, et des objectifs d'universitarisation du Centre hospitalier de référence
- Développer les projets de recherche interventionnelle avec les acteurs de terrain (en utilisant les ressources, les compétences, et l'expertise du DRISP)
- Attirer et accueillir des chercheurs locaux, nationaux et internationaux œuvrant en Santé Sexuelle (le DRISP est une unité d'accueil et d'accompagnement des chercheurs)
- Travailler de manière transversale, le DRISP opère dans le domaine de la Santé globale : le COREVIH dispose ainsi de données précieuses territoriales pour mener ses actions.
- Augmenter en compétences le personnel du COREVIH pour plus d'efficacité (les formations internes du DRISP permettent par exemple à nos techniciennes d'études cliniques, TEC, d'améliorer leurs connaissances dans le domaine de la Recherche, d'harmoniser les pratiques, de créer et/ou utiliser des outils innovants...)

Le tableau ci-dessous est un résumé synthétique des forces, faiblesses, opportunités et risques, qui nous a guidé pour construire notre CPOM dans l'objectif principal **d'adapter l'offre de prévention, de dépistage, et de soins à la Guyane pour améliorer la santé des usagers et des patients.**

FORCES	FAIBLESSES
<p>Insertion au sein du <b>DRISP</b> : service universitaire (2 PU-PH au pôle de Direction)</p> <p>Expérience en épidémiologie clinique, Forts liens avec CIC</p> <p>Sans doute l'un des COREVIH qui a le plus produit pour décrire les particularités de son épidémie (enquêtes CAP chez populations vulnérables, dépistage, infections opportunistes, populations carcérales, bouglous, dynamique épidémique, phylogénétique et phylodynamique... entre autres)</p> <p>Les progrès thérapeutiques et cet effort constant pour produire des connaissances de la réalité guyanaise ont abouti à des <b>progrès remarquables</b> pour le VIH</p> <p>Recrutement récent d'un data manager qui outre DATAIDS, devrait pouvoir produire des tableaux de bords sur <b>toutes les IST</b></p> <p>Travaux sur le HPV et le Cancer du col</p> <p>Cohorte PREP dont l'originalité est reconnue (ANRS/SFLS)</p> <p>Très insérés dans la région des Amériques</p> <p>Partenariats internationaux importants : ex, la mise en place de recommandations OMS sur l'histoplasmosse (première infection classante SIDA et première cause de décès chez les patients VIH)</p>	<p>Eclatement géographique de l'équipe, problèmes techniques+++ pour organiser la communication (skype, visio, autres...) sur le territoire</p> <p>Turn over significatif du personnel, remplacements difficiles, postes non pourvus sur des durées importantes</p> <p>Eclatement des données</p> <p>Dépendant de sources de données non maîtrisées (laboratoires hôpitaux et ville, services de différents hôpitaux, croix rouge) dépendant de la saisie par les cliniciens qui ont des contraintes et des motivations variables pour saisir les données dans eNadis=&gt;les données sont parfois parcellaires</p> <p>Présence de techniciennes d'études cliniques irrégulière à Saint Laurent et Kourou : les données sur l'évolution et la prise en charge sont absentes pendant des années lors du départ de personnel (l'ETP sur Kourou peu attractif)</p> <p>Très peu de données sur les infections sexuellement transmissibles depuis 12 ans (problème d'exploitation du logiciel de Croix-Rouge-Française=&gt; vers une voie de résolution en 2021 ?)</p> <p>Le cancer du col reste le 2eme cancer féminin et son incidence ne baisse pas, les HPV atteignent des taux records, les plus gros défis sont dans les communes éloignées.</p> <p>La prise en charges des hépatites est éclatée dans plusieurs services, avec un manque de visibilité. Les données « hépatites » sont fragmentées entre ces différents services de « culture » différente, utilisant des outils différents. On ne sait pas grand-chose sur les files actives si ce n'est que les ¾ des patients sont perdus de vue</p> <p>Angle mort sur la médecine libérale qui semble prendre en charge de plus en plus de patients=&gt;2021-2023 : exploitation des données SNDS pour quantifier cette prise en charge « hors les murs »</p>

Cette nouvelle réalité pourrait expliquer l'accélération séculaire de l'incidence des perdus de vue (faux perdus de vue suivis « en ville »)

Difficulté historique de faire venir les médecins libéraux aux formations pour tenter d'harmoniser les pratiques vis-à-vis du VIH et des IST (nécessité d'avoir un agrément DPC)

Réunions, commissions et groupes de travail COREVIH difficiles à organiser et animer : difficultés +++ à mobiliser acteurs divers pour les groupes de travail, peu ou pas de référent pour les groupes de travail

L'importance de se baser sur des indicateurs objectifs n'est pas forcément perçue par l'ensemble des acteurs opérationnels du COREVIH

Les réunions plénières ne sont pas forcément propices à l'expression des plus discrets. Elles rassemblent surtout les associations, les prescripteurs sont peu nombreux.

Turnover des membres du COREVIH ce qui rend l'implication difficile (ex : pas de remboursement des frais de missions) de leur remplaçant car ils ne sont pas sur l'arrêté de l'ARS précisant les membres.

Poids de l'évènementiel qui mobilise beaucoup les énergies. Cela tient beaucoup plus à « de la posture » ... pour des résultats à l'impact hypothétique

Le budget coopération de l'ARS a disparu, or il est compliqué de traiter de problèmes épidémiques sans collaborer avec les pays voisins.

Par le passé l'utilisation de la MIG COREVIH a été difficile (par exemple pas de data manager pendant plus de 5 ans alors qu'il n'y avait aucune donnée sur les IST)

Peu connecté avec les autres COREVIH, mais c'est un choix plus qu'une faiblesse (la Guyane est singulière). Les grandes réunions d'échanges font plus pour le bien être des participants que celui des patients.

RISQUES	OPPORTUNITES
<p>Lassitude des coordinations qui doivent mobiliser des acteurs pas toujours faciles... gérer les rivalités inter-associations, liées pour partie à la compétition pour des financements ARS.</p> <p>Découragement car malgré la prévention chaque année la découverte de nouveaux patients peut être perçue comme un échec.</p> <p>Groupes de travail sans les personnes les plus pertinentes=&gt; relevé de décisions sans intérêt si les personnes les plus compétentes ne sont pas associées.</p> <p>DPI et eNADIS quel avenir pour la source de données sur le VIH/hépatites B</p>	<p>Infrastructure bâtiment du DRISP (accès, regroupement, mutualisation, adossement avec la Recherche, salles de réunion, amphithéâtre, outils de télécommunications qui fonctionnent...)</p> <p>Refonte du pôle consultations qui va révolutionner la géographie de l'offre de prévention et de soins, et permettre de mettre en place : les services de consultations (dermatologie, HDJ adultes, cardiologie, endocrinologie, gynécologie...) et le laboratoire vont être regroupés en un lieu unique permettant une amélioration du parcours de prévention et de soins, des actes de coordination, d'expertise médicale, de communication interprofessionnelle, de mutualisation des ressources humaines et des compétences (ex : mutualisation des médiateurs en santé...)</p> <p>Les membres du COREVIH devraient être les représentants de personnes morales et non des individus pour pallier au turnover des personnes</p> <p>Formations locales (DU VIH, Médiation...)</p> <p>L'accueil de chercheurs, doctorants</p> <p>Dossier Patient informatisé, extension eNadis à l'UCSA et aux CDPS pour suivre les données VIH et des hépatites de façon distincte</p> <p>Depuis COVID 19 : réunions dématérialisées opérationnelles, téléconsultations (projet ISE-Santé e-litératie, médiation) qui devraient bouleverser la prise en charge et atténuer le problème chronique des « trous d'air » liés à l'absence prolongée d'infectiologue dans un centre de prise en</p>

charge, laissant les patients et professionnels sans solution

Récupération des données IST de la Croix-Rouge-Française, et changement d'outil de recueil

Arrivée du Data manager et tableaux de bords IST

Collaborations épidémiologie moléculaire (VIH(Rio), hépatites B(Montpellier), HPV)=>informations stratégiques sur les épidémies

Formaliser la collaboration avec Santé Publique France

Formaliser la collaboration avec le service médical de la CGSS pour utiliser le SNDS et mieux caractériser les parcours des patients VIH/Hépatites dans l'optique de les optimiser.

Evolution des outils de prévention et de dépistage HPV et collaboration HPV avec le réseau périnatalité, le Rectorat, les services d'anatomie pathologique avec l'objectif 90/70/90 d'ici 2030

Capacité d'obtenir des financements (ANRS/FEDER) pour répondre à des questions qui dépassent les systèmes d'informations usuels (DO VIH/DO SIDA/eNADIS...). Elaboration de PHRC pour des programmes interventionnels (HPV)

Etudes originales et importantes : ANRS « Parcours Haïti », FERDER « ISE Santé ».

Obtenir agrément DPC pour être utile à la formation des professionnels libéraux

GHT, CHU de Guyane, collaboration en Santé Publique avec une « masse critique » pour consolider et mutualiser le recueil d'indicateurs stratégiques (VIH, Hépatites, IST, périnatalité, (mais aussi Insuffisance rénale, cancer, handicaps... )

## 2/Les ressources humaines du COREVIH

Structurellement (locaux, outils logistiques...), administrativement (organe de direction) et fonctionnellement (réunions internes, systèmes d'organisation...), le COREVIH Guyane est inséré au sein du DRISP, Département de Recherche et de l'Innovation en Santé Publique, du Centre Hospitalier de Cayenne.

Deux cellules, encadrées par une direction « originale » sont identifiées (mutualisation des ressources humaines) :

- Une cellule de « coordination »
- Une cellule « investigation »

### ✓ La direction :

Le COREVIH Guyane est présidé et dirigé par le Pr. Nacher. Il est appuyé dans ses missions par le Pr. Adenis (également membre actif du bureau) et son équipe administrative (une mutualisation des ressources humaines et financières précieuse et originale). Par leurs fonctions, les Prs. Nacher et Adenis permettent de nombreux travaux de recherche qui alimentent nos connaissances en Santé et en Santé Sexuelle et une représentativité du COREVIH dans les instances de gouvernance et d'enseignement locales et régionales : c'est un atout d'envergure.

### ✓ La cellule de coordination :

Un équivalent temps plein médical est en charge de la répartition et diversification des activités et de la continuité de la mission globale.

Ils accompagnent les 2 agents affectés à la coordination de terrain (un poste à recruter). L'objectif est de déployer sur le terrain les stratégies issues des données probantes, et de faire régulièrement état des réalités du terrain (cf. : annexe consacrée à la coordination de terrain).

### ✓ La cellule d'investigation :

C'est l'organe de recueil et d'exploitation des données en Santé sexuelle grâce à l'activité des techniciennes d'études cliniques, TEC. C'est l'unité phare pour permettre la mise en place des actions stratégiques éclairées des données épidémiologiques et de la Recherche.

Financièrement, le COREVIH dispose :

- De 4 ETP TEC pour l'île de Cayenne, et les communes isolées
- D'1 ETP pour Kourou
- D'1 ETP pour Saint- Laurent du Maroni, l'Ouest Guyanais

Ces postes essentiels pendant de nombreuses années n'ont pas été pourvus, et demeurent très instables. A cela s'est rajouté un élargissement des missions du COREVIH (données IST), et du champ de données disponibles (développement de partenariats pour co-recueillir et co-exploiter des nouvelles données).

**Ainsi fournir des données essentielles aux acteurs de terrain pour adapter l'offre de prévention, de dépistage, et de soins en Santé Sexuelle est une priorité majeure dans les prochaines années.**

### ✓ Le Data-manager :

Le COREVIH est doté de cette compétence clé afin de valoriser les données du territoire. Il fait partie à la fois de la cellule de coordination, en coordonnant/organisant le recueil de données (préalable : identifier le champ de données disponible sur le territoire) et de la cellule investigation, par l'exploitation/diffusion des données.

✓ **Le secrétariat (assistant de pilotage et de gestion) :**

Par ses activités, cette fonction assure des missions d'organisation et de mise en place des évènements, de communication, d'accueil, et d'administration.

✓ **Le comité de coordination du COREVIH :**

L'organisation et les fonctions des membres élus sont régis par décrets ministériels pour représenter tous les acteurs en Santé Sexuelle. Le bureau est informé des dernières données épidémiologiques, des problèmes, des actions et débat de ces sujets afin de dégager des priorités, résoudre des blocages. Le comité de coordination et en fait tous les acteurs sont informés des actions, données, recherches tant dans un but de partager largement les informations –ce que fait aussi la newsletter– que de prendre conscience de la diversité des opérateurs et des actions sur un territoire au fort turnover.

✓ **Autres ressources humaines :**

Le COREVIH accueille des internes en médecine et des médecins chercheurs, doctorants. C'est une ressource précieuse qui permet de développer la Recherche et les collaborations avec des équipes nationales et internationales et d'assurer certaines missions très ciblées, et/ou ponctuelles.

<b>Personnel médical COREVIH</b>		
<b>Identification/fonction</b>	<b>ETP</b>	<b>Rayonnement d'activité</b>
Chef de service, Président du COREVIH	0.5	Régional
Médecin coordinateur	1	Régional
Médecin chercheur en Santé Publique	1	Régional
Internes/Faisant fonction d'interne (capacités d'accueil : 2/semestre)	2 ETP/6 mois	Régional ou local selon les activités attribuées
<b>Personnel non médical COREVIH</b>		
<b>Identification/fonction</b>	<b>ETP</b>	<b>Rayonnement d'activité</b>
Technicienne d'études cliniques (TEC) (dont 1 poste vacant)	4	Centre Hospitalier de Cayenne
Technicienne d'études cliniques (TEC)	1	Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais
Technicienne d'études cliniques (TEC)	1	Centre Hospitalier de Kourou
Assistant(e) de pilotage et de gestion en cours de recrutement (poste vacant)	1	Régional
Coordinateur de terrain	1	Grand Est
Coordinateur de terrain	1	Ouest Guyane
Data manager	1	Régional

*Tableau des effectifs sur UF 1600 (émargeant sur le budget)*

### 3/CPOM 2022-2024

Conformément aux dispositions en vigueur, le COREVIH Guyane répond aux enjeux actuels de la lutte contre les IST et le VIH autour de 4 missions que sont :

- **La coordination des professionnels avec pour objectifs principaux :**

\_Adapter l'organisation des parcours de santé aux caractéristiques de l'épidémie (ex : « ISE-Santé » et « Parcours Haïti »)

\_Améliorer l'organisation du dépistage pour faire baisser « l'épidémie cachée » (CEGIDD, TROD hors les murs)

\_Favoriser l'égal accès à la prise en charge sur l'ensemble du territoire de référence (ex : l'appui à l'accompagnement des équipes mobiles d'infectiologie pour couvrir les besoins de consultations spécialisées)

\_Améliorer le parcours de soins des personnes vivants avec le VIH (PVVIH) et les hépatites (ex : les collaborations avec le réseau KIKIWI et le réseau périnatalité, les formations des médiateurs, les projets sur les perdus de vue)

\_Améliorer la prise en compte des besoins des PVVIH et des populations clés (ex : « Parcours Haïti », les projets avec les équipes de soins du centre pénitencier)

- **La participation à l'amélioration de la qualité, sécurité et prise en charge des patients notamment l'harmonisation des pratiques**

Le COREVIH Guyane veille à l'égalité d'accès au parcours de santé et de soins, sur l'ensemble de son territoire en s'appuyant sur les données locales issues des systèmes d'information, de recherches spécifiques, des recommandations d'experts et des travaux nationaux

- **Le recueil et l'analyse des données épidémiologiques**

Cette mission nécessite différentes collaborations : Santé Publique France (via la CIRE), les associations locales (CRF pour les données IST), le registre des cancers (HPV)...

**C'est une mission clé pour les prochaines années afin d'adapter l'offre de prévention, de dépistage, et de soins éclairés de données locales.**

- **La participation à l'évaluation de la programmation nationale de lutte contre les IST et le VIH.**

Le COREVIH Guyane participe à la programmation stratégique et au pilotage de la lutte contre le VIH et les IST et à l'élaboration du parcours de santé des personnes vivants ou vulnérables au VIH et aux IST, dont est responsable l'Agence Régionale de Santé de Guyane, sur la base d'un diagnostic territorial partagé.

Pour assurer ces 4 missions, plusieurs actions ont été définies et planifiées ces prochaines années. Elles sont colligées dans le tableau ci-dessous, regroupées selon les 4 axes stratégiques de la lutte nationale en Santé Sexuelle. Parmi toutes ces actions certaines sont des plus prioritaires :

- Fournir des données territoriales sur les IST
- Fournir des données plus exhaustives sur la prise en charge des patients infectés par le virus de l'hépatite B pour améliorer les parcours de prévention et de soins/ Cf missions des centres experts hépatites.
- Déployer les téléconsultations pour les patients vivant avec le VIH
- Fournir des données supplémentaires sur le parcours de patients vulnérables (projets de recherche)
- Améliorer le dépistage du virus HPV. Des études interventionnelles de stratégies diagnostiques (tests HPV par autoprélèvements) seront envisagées, et éventuellement des stratégies d'optimisation de la vaccination HPV : pilotage ARS.
- Améliorer la collaboration avec les médecins libéraux pour harmoniser la prise en charge, fluidifier les parcours de prévention et de soins, offrir aux patients des lieux de prise en charge de qualité extra-hospitalier. Cet objectif nécessite un important travail de formation valorisée en formation continue.

- Poursuivre les travaux sur l’histoplasmosse qui est un tremplin pour les collaborations transfrontalières et qui place la Guyane comme 1er expert mondial en histoplasmosse et doit travailler pour faire baisser la mortalité liée à cette maladie dans la région. Dans la perspective d’un CHRU et des problèmes d’attractivité il est capital de consolider ses thématiques fortes. Sur le plan opérationnel cela implique de se déplacer en Amérique Latine, et au-delà, de rechercher des financements de recherche, d’animer les débats scientifiques.

**Tableau des actions planifiées regroupées par axe stratégique :**

Ce tableau ci-dessous met en avant des partenaires privilégiés, dont voici une liste non exhaustive :

- Services Cliniques et laboratoires des 3 Hôpitaux,
- CDPS,
- Associations impliquées dans la lutte contre le VIH et les IST,
- GPS,
- CeGIDDs,
- CIRE, Santé Publique France
- URPS,
- Réseau Périnatalité,
- CGSS,
- ARS,
- CTG,
- Mairie de Cayenne,
- Université de Guyane,
- Fiocruz,
- Hôpital Académique de Paramaribo, Hôpital des Diaconesses
- CDC Atlanta
- Université du Kansas.

**Coordonner dans son champ, et selon une approche de santé sexuelle, les acteurs œuvrant dans les domaines 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.**

<p><b>OBJECTIFS</b></p>	<p><b>ACTIONS (en bleu les actions les plus prioritaires)</b></p>	<p><b>ECHEANCES, ETP DEDIES :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinatrice de terrain: <b>CT</b></li> <li>• Coordinatrice médicale : <b>CM</b></li> <li>• Médecin chercheur : <b>MC</b></li> <li>• Interne, doctorant, FFI : <b>X</b></li> <li>• Assistante de Pilotage : <b>AP</b></li> <li>• Chef de service : <b>CS</b></li> <li>• Techniciennes d'études cliniques : <b>TEC</b></li> <li>• DataManager : <b>DM</b></li> </ul>
	<p><b>Faire évoluer les outils de communication et de coordination :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Création et mise à jour régulière des annuaires d'acteurs de la SSR en collaboration étroite avec les réseaux et associations phares (réseau périnatalité, GPS...) et les institutions (ARS). Diffusion annuelle des mises à jour à l'ensemble des acteurs</li> <li>• Vulgariser les informations clés et les données issues de la Recherche au moyen de « news letters » régulières : le mensuel du Corevih comme outil de communication diversifiée dans le champ de la Santé Sexuelle, complété d'un bulletin du Corevih tous les 3 à 4 mois pour diffuser des données principalement issues de la Recherche ou des actions de terrain stratégiques sur une thématique spécifique.</li> <li>• Mise à jour du site internet du Corevih. Améliorer la visibilité du site internet du Corevih en multipliant les hébergements</li> </ul>	<p><b>En cours</b></p> <p><b>CT, AP</b></p> <p><b>CT, AP</b></p> <p><b>CT, AP, CM</b></p>

	<p>du lien internet pour y accéder (site de GPS, ARS, du réseau périnatalité...)</p> <p><b>Déploiement des CT (cf. fiche de poste pour les missions/actions spécifiques à la « coordination »)</b></p>	<p><b>CT, AP</b></p> <p>En cours</p> <p><b>Le déploiement des CT est accompagné par les CM.</b> Ce travail nécessite un chevauchement des missions/actions nécessaire à la prise de fonction initiale.</p>
--	--	--

<p>Augmenter la participation des acteurs clés encore trop peu présents ou représentés au Corevih (les médecins libéraux, les usagers, les médiateurs en santé...) pour améliorer la coordination des acteurs « ville-hôpital</p>	<p>_favoriser la télécommunication_          _Développer et identifier au moyen de formations (DPC) un réseau de professionnels de santé « de ville » en santé sexuelle. Coordonner ainsi ce réseau avec « l'hôpital » en diffusant les recommandations, bonnes pratiques, les annuaires d'acteurs...</p> <p>_Identifier et recenser un réseau de médiateurs et de patients pairs compétents en Santé Sexuelle. Veiller à leurs montées en compétence. Veiller à leur représentativité aux réunions stratégiques et de terrain et de recherche interventionnelle. Favoriser leurs expertises continues grâce aux CT qui ont pour mission de faire remonter les réalités/besoins/attentes... de ces acteurs au plus près des usagers</p>	<p>_en cours. CT et AP          _en cours. CM et CS          _ CM et CS</p> <p>_en cours, mission complexe nécessitant un travail des CT, CM, MC, X, et AP : chacun de ces membres d'équipes peut identifier des patients pairs au cours de leurs missions respectives, les CTS devant centraliser progressivement l'annuaire de ces acteurs importants.</p>
<p>Coordonner l'interface « recherche-terrain »</p>	<p><b>Déploiement des CT (cf. fiche de poste pour les missions/actions spécifiques d'interface entre la Recherche et le terrain)</b></p>	<p>_En cours. Le déploiement des CT est accompagné par les CM.</p>
<p>Favoriser et appuyer les actions d'animation des acteurs autour de la promotion de la santé sexuelle et de la prévention</p>	<p>_Déploiement des CT (Cf.fiche de poste)          _Recenser les groupes de travail stratégiques, en identifiant les responsables par groupe afin de participer au pilotage des actions. Impulser les groupes de travail qui seraient prioritaires/manquants</p> <p>_DU promotion de la santé (avec un volet spécifique en santé sexuelle) en association avec des partenaires clés, dont GPS et l'université de Guyane</p>	<p>_en cours          _2022/2023. CT et CM</p> <p>Reunion le 8 juin pour recenser les participants et finaliser la maquette. Objectif : passage en conseil académique et en conseil d'administration UG à l'automne pour un début des cours</p>

début\_2022. CS et AP

**Contribuer à l'amélioration du parcours en santé sexuelle des personnes vivant avec une IST dont le VIH et les hépatites virales ou exposées à un risque d'infection par ces virus :**

- **pour assurer une prise en charge de qualité**
- **en harmonisant les pratiques professionnelles sur le territoire tout en tenant compte des spécificités loco-régionales**
- **en optimisant la coordination des acteurs dont les médiateurs en santé, les patients pairs et les usagers, acteurs essentiels dans le parcours et de prévention, et de soins**

Coordonner les réunions interprofessionnelles pluridisciplinaires visant à améliorer les parcours de prévention et de soins des patients

\_gestion, organisation des staffs hospitaliers stratégiques(cf. annexe numéro 5) permettant une meilleure coordination des professionnels pour la prise en charge des patients les plus vulnérables et/ou nécessitant des parcours spécifiques et complexes

\_en cours sur Cayenne. A formaliser à l'arrivée du/de la CTS à l'Ouest (staff existants actuellement non recensés)  
AP, CM, et CT à l'Ouest

Harmoniser les pratiques et les prises en charge au sein des services hospitaliers

\_appui au pilotage de l'équipe mobile d'infectiologie territoriale dans le cadre du GHT qui à partir d'un centre référent (CHR Cayenne) diffuse aux moyens de ces pratiques cliniques, de protocoles validés après concertation multicentrique... le gold standard de la prise en charge tout en intégrant les spécificités loco-régionales

\_en cours.  
CM et DM

Améliorer les connaissances des professionnels de

\_organisation des plénières et diffusion des news letters accessibles pour tous  
\_communiquer les recommandations/bonnes pratiques/les protocoles de soins par les mailings listes des professionnels mis à jour

\_en cours  
CT, AP, CM

<p>santé (connaissances des parcours de prévention et de soins, des pratiques cliniques...)</p>	<p>régulièrement          _organisation de formations spécifiques à destination des médecins libéraux de ville          _participation aux formations organisées par les partenaires (GPS, kikiwi, Croix-Rouge-Française...) en tant qu'expert ou intervenant</p>	<p>_en cours  <b>CM et AP</b>          _en cours et mises à jour régulières <b>CM</b>          _décembre 2021, 1<sup>er</sup> cycle de formations DPC. <b>CM et AP</b>          _en cours  <b>CM, DM, CT, MC, X, CS</b></p>
<p>Améliorer les connaissances des usagers visant à une meilleure autonomie dans leur parcours de prévention et de soins.          Intégrer l'expertise des patients pour améliorer ces parcours</p>	<p>_ Fournir une expertise continue et être un appui pour le pilotage des programmes d'ETP en individuel et en groupe de patients (incluant des patients pairs).          _suivre l'informatisation des données issues des programmes d'ETP afin d'améliorer les parcours de soins (en améliorant le partage des données entre acteurs de soins)          _Expertise continue renseignée par les usagers de soins au travers des programmes d'ETP qui permettent une réévaluation régulière des services de soins fournis, en modifiant et les parcours et les pratiques pour répondre au mieux aux besoins des patients</p>	<p>_en cours  <b>DM, CM et CT à l'Ouest</b>          _en cours depuis fin avril 2021. <b>CM et DM</b>          _ en cours : les infirmières d'ETP qui récoltent cette expertise (désormais les données sont informatisées depuis avril) participent aux réunions stratégiques et sont référentes (appuyées par le Corevih et GPS) pour formaliser les programmes ETP  <b>CM, DM et CT à l'Ouest</b></p>
<p>Appuyer la formation et le déploiement d'acteurs clés dans les parcours de soins en Guyane : les médiateurs en santé et les patients pairs</p>	<p>_DU « médiation en santé »          _Identifier sur le territoire les patients pairs qui seraient disponibles à nous fournir leurs expertises pour améliorer les parcours de prévention et de soins des patients          _veiller à la représentativité des médiateurs en santé dans les réunions et instances de décisions stratégiques</p>	<p>_en cours, DU annuel. <b>AS et CS</b>          _en cours.  <b>CM, DM, CT, MC, X, CS</b>          _en cours  <b>CM, DM, CT, MC, X, CS</b></p>
	<p><b>_déploiement de l'étude « parcours Haïti »</b> (cf. annexe numéro 3) qui vise à mieux connaître le parcours médico-social des migrants haïtiens</p>	<p>_2<sup>ème</sup> trimestre 2021  <b>X, MC, dans une moindre mesure CM,</b></p>

<p>Améliorer le parcours de prévention et de soins des patients les plus « vulnérables » ou appartenant à un groupe à risque au virus du VIH/IST</p> <p>Améliorer la « cascade de soins » pour les patients vivant avec le VIH et/ou porteurs du virus de l'hépatite B à chaque étape (Dépistage-prise en charge-maintien dans les soins-accompagnement)</p>	<p>à leur arrivée afin de mettre des actions spécifiques pour un dépistage pour précoce des IST/VIH, une amélioration de leurs parcours santé...</p> <p><b>_déploiement de l'étude « Ise-santé »</b> (cf. annexe numéro 3), qui vise à déployer la transition numérique la plus efficace/optimale pour les patients vivants avec le VIH en Guyane en améliorant ainsi l'accès aux soins et aux soins de supports (éducation thérapeutique...)</p> <p><b>_améliorer l'accès au dépistage et la précocité du dépistage :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• collaboration au projet VIH TEST</li> <li>• Soutien et pilotage des actions de l'équipe mobile de dépistage (EMOD) du CHR Cayenne : améliorer les occasions manquées de dépistage lors des contacts avec les soignants</li> </ul> <p><b>_appui aux formations TRODS</b></p> <p><b>_PREP « hors les murs »</b> (essentiellement pour toucher les groupes les plus exposés, ex : travailleuses du sexe, et/ou éloignés des systèmes de soins) + Prévention universelle : formation des Med libéraux</p> <p><b>_améliorer le délai entre le dépistage et l'entrée dans les soins :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Groupe de travail entre les acteurs du dépistage et les services de soins et mises en place d'actions pour parer aux problématiques identifiées (accompagnement physique des patients dépistés vulnérables vers les soins, déploiement des médiateurs en santé, mises en place d'outils de surveillance pour veiller à l'entrée dans les soins des patients dépistés</li> </ul>	<p><b>DM</b></p> <p>_en cours <b>CM, DM</b></p> <p>_ 2/3<sup>ème</sup> trimestre 2022 (projet qui bénéficie d'un partenariat privilégié avec le Corevih Nice pour son expertise). <b>CT, CM, AP, DM, CS, TEC</b></p> <p>_en cours avec une intensification des actions/missions par les travaux de préparation à la perspective de création futures du Cegidd au CHRU Cayenne (groupe de travail sur l'amélioration des parcours de dépistage/prévention/soins en intégrant la santé reproductive). <b>CM, CS</b></p> <p>_en cours. <b>CM, CT, AP</b></p> <p>_en cours, et en cours d'intensification des actions notamment par la formalisation de partenariats clés (service de la PASS, associations de patients...). <b>CM, X</b></p>
--	--	---

	<p>(partage de données dans le respect du secret professionnel) ...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formalisation du réseau professionnel « ville-hôpital » au travers des formations DPC en améliorant la navigation des patients par la mise en place d'outils validés entre la ville et les centres hospitaliers (ligne d'astreinte téléphonique, téléexpertise, dossier partagé informatisé...)</li> <li>• Encadrement d'un travail de thèse au CHOG visant à comprendre les déterminants du retard d'entrée dans les soins après dépistage (questionnaires pour les professionnels et pour les patients)</li> </ul> <p><b>« perdus de vue » (objectif maintien dans le soin) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer les connaissances sur les PDV (appui aux travaux des internes de médecine)</li> <li>• Diffuser ces connaissances issues de la Recherche régulièrement (turnover des professionnels)</li> <li>• Mise en place d'actions spécifiques issus de groupes de travail PDV (recherche active des PDV, développement d'outil de secrétariat pour le rappel des PDV, mise à jour des dossiers informatiques visant à discriminer les faux des vrais PDV...)</li> </ul> <p><b>« patients sous mains de justice » (objectif maintien dans le soin à la sortie de prison)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diffusion des connaissances issues des travaux de ces dernières années</li> <li>• Dégager et formaliser un parcours pour ces patients à la sortie</li> </ul>	<p>_2022/2023. <b>CM, CT (+++secteur Ouest), DM, TEC</b></p> <p>_2022/2023. <b>CM, CT secteur Ouest</b></p> <p>_travaux préparatoires dans le cadre du CHRU 2024. <b>CS, CM</b> _fin 2021/2022. <b>CM, DM</b></p> <p>_travaux de recherche sur les PDV (VIH) au CHOG en cours en tenant compte des <b>CT Ouest, CM, MC, DM</b></p> <p>_Plénière, news letters, équipe mobile territoriale d'infectiologie qui diffuse les connaissance... <b>CTS, AP, DM, CM</b></p> <p>_en cours <b>CM, MC, X, CT Ouest</b></p>
--	--	--

	<p>de prison (groupes de travail prison)</p> <p>_ « <b>patients complexes</b> » : organisation de staffs (cf. annexe numéro 5) pour mieux coordonner des parcours complexes (patients porteurs de comorbidités) avec des professionnels divers (services sociaux, administratifs, soignants...) en veillant au maintien dans le soin</p> <p><b>accompagnement des patients dans leurs pathologies chroniques en visant l'amélioration de la qualité de vie des patients :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisation de staffs pluridisciplinaires (cf. annexe numéro 5)</li> <li>• Accompagner la formation des professionnels (formation continue des professionnels avec l'appui des services de laboratoires privés)</li> <li>• Diffusion des recommandations des prises en charge des comorbidités</li> <li>• Appui au volet « comorbidités » des programmes d'ETP, en faisant appel à l'expertise des services référents</li> <li>• Intégration du volet « comorbidités » dans les dossiers informatisés pour améliorer la qualité des données et donc l'adaptation des prises en charge (adaptation des thérapeutiques...)</li> <li>• Intensifier et/ou développer les partenariats avec des réseaux/acteurs clés (ex : réseau gérontologie...) pour avoir une meilleure connaissance des offres de services et de soins pour les patients vieillissants polypathologiques</li> </ul>	<p>_2022. <b>CM, AP</b></p> <p>_en cours, objectif d'un parcours formalisé 2022/2023. <b>CM</b></p> <p>_en cours <b>CM, AP</b></p> <p>_en cours. <b>CM, AP</b></p> <p>_en cours. <b>CM, AS, CT à l'Ouest</b></p> <p>_en cours. <b>CM, AP</b></p>
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Construire et diffuser le parcours du lait maternisé pour les femmes porteuses du VIH/HTLV2 Travail de recherche sur l'impact des ARV dans le développement neuro-physio-psychologique des enfants nés de mères infectés par le VIH afin d'améliorer les prises en charge et d'anticiper les besoins des mères/enfants.</li> <li>• Développement du volet « qualité de vie » au travers des programmes ETP en groupe et en individuel</li> <li>• Appuyer et formaliser les bilans de synthèse annuelle lors de la création du « service de consultations » du CHRU Cayenne : les patients bénéficieront dans une unité de lieu des soignants de diverses spécialités : amélioration des parcours et des prises en charge</li> </ul> <p><b>lutter contre les maladies opportunistes liées à l'infection par le VIH :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fournir par le rapport d'activités annuel les données des maladies opportunistes en visant à sensibiliser les soignants aux enjeux : du dépistage précoce, maintien dans le soin, éducation thérapeutique, coordination des soignants par le biais de staff spécifiques (staff patients difficiles)...</li> <li>• Etudier l'intérêt du screening histoplasmoses chez les patients immunodéprimés (repérage précoce et traitement de la fongurie pour éviter les formes sévères (première cause de décès au stade SIDA)</li> </ul>	<p>_en cours. <b>CM</b></p> <p>_en cours. <b>CM, TEC, DM</b></p> <p>_en cours. <b>CM, CT secteur Ouest</b></p> <p>_en cours. <b>CT, avec appui CM</b></p> <p>_2022 <b>CM, X</b></p> <p>_en cours <b>CM, CT Ouest</b></p> <p>_Travaux préparatoires. <b>CM, CT Ouest</b></p>
--	---	---

	<p><u>améliorer le dépistage du virus HPV et du cancer du col :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilisation des acteurs à l'enjeu HPV avec diffusion des données des récents travaux régionaux</li> <li>• Formation et diffusion des nouvelles recommandations sur le dépistage du virus HPV et du cancer du col</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Création et formalisation d'un groupe de travail « HPV/cancer du col » avec les acteurs clés (réseau périnatalité, oncologie, CRF...) pour améliorer le dépistage et le parcours de soins : co pilotage ARS</li> </ul>	<p>_ le partenariat CSSG, projet expérimental qui permettra d'étendre ce dispositif pour d'autres patients (porteurs de déficits psychomoteurs...) Validé par courrier CGSS du 31 mai 2021. <b>CS, CM</b></p> <p>_une fois par an faire une news letter « spéciale » reprenant les données essentielles du rapport d'activités en mettant en corrélation ces données et la cascade de soins <b>CM, CS, TEC, DM</b></p> <p>_2022/2023 <b>MC, DM, CM, CS</b></p> <p>_plénière juin 2021 « HPV » <b>CM, AP, CT</b></p>
--	---	---

		<p>_plénière juin 2021. <b>CM, AP, CT</b></p> <p>_ et formation DPC décembre 2021 pour les médecins libéraux (volet HPV et vaccination). Cours de formation qui pourrait s'étendre aux sages-femmes et autres professionnels du secteur libéral en 2022 (appui réseau périnatalité) <b>CM, AP, CT</b></p> <p>_ au décours de la plénière, 2<sup>ème</sup> trimestre 2021</p>
<p>Définir un parcours hospitalier au CHR Cayenne de prévention (et de soins) en « santé sexuelle » en regroupant les actions de dépistage et de prise en charge des IST, de prévention liée à la santé reproductive... et en interface avec la ville/le hors les murs</p>	<p><b>_ Travaux préparatoires pour la création d'un Cegidd hospitalier au CHRU Cayenne</b></p> <p>Projet phare qui cristallise plusieurs objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer la cascade de soins (unité de lieux)</li> <li>• Renforcer l'expertise en devenant un des centres référents regroupant les « spécialistes »</li> <li>• « Point de départ » pour les actions hors les murs (et de l'EMOD) en assurant la navigation des patients dans leurs parcours de soins</li> <li>• Unité de référence « visible », regroupant et la prévention et les soins « spécialisés », pour les professionnels du réseau « ville-hôpital » en améliorant là encore la navigation des patients dans leurs parcours de soins</li> </ul>	<p>_en cours (travaux axés essentiellement sur le diagnostic des besoins et les parcours de prévention et de soins) <b>CS, CM, CT, DM, TEC</b></p>

<p>Intensifier les actions/missions transfrontalières en santé sexuelle</p>	<p><u>Pour le Virus VIH et des hépatites</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>recenser les enjeux en transfrontaliers à l'Ouest en dégagant les problématiques prioritaires avec les acteurs clés (association AIDES, kikiwi, CRF...)</li> <li>Favoriser/ aide à la mise en place des réunions en présentielle, des programmes de formation... pour des soignants, acteurs... entre le Surinam et la Guyane pour améliorer les échanges et le partenariat (le turn over des acteurs, professionnels a été un frein identifié pour les actions de collaboration avec le Surinam ces dernières années, les acteurs ayant manifester l'intérêt de se rencontrer physiquement</li> <li>Recenser les acteurs (du Surinam et de la Guyane) spécifiques des enjeux autour du transfrontalier, créer et diffuser un annuaire d'acteurs</li> </ul> <p>_veiller que chaque groupe de travail à l'Ouest décline un volet « transfrontalier » (ex : le travail sur les perdus de vue doit tenir compte de cet enjeu, les actions de dépistage, la construction des parcours de soins...)</p>	<p>_2022/2023, une des missions phares <b>CT Ouest, appui CS et CM</b></p> <p>_2022/2023 <b>CT Ouest, appui CS et CM</b></p> <p>_une des missions du/ de la <b>CT Ouest</b> à sa prise de fonction, annuaire attendu fin 2022 (échéance incertaine dépendant de la prise de fonction CTS Ouest)</p> <p>_2022/2023 <b>CT Ouest</b></p>
	<p><u>centraliser et améliorer le recueil et l'analyse des données « hépatites » pour décrire l'épidémie, pour pouvoir définir les enjeux prioritaires, pour identifier et recenser les lieux de prise en charge...</u></p> <p><u>identifier et recenser les différents parcours de prises en charge au CHR Cayenne, centre hospitalier où la prise en charge des patients</u></p>	<p>_en cours <b>X, CM, MC, DM, TEC</b></p> <p>_en cours <b>CM, DM</b></p>

<p>Harmoniser et améliorer la prise en charge et le parcours de prévention et de soins des patients porteurs du virus de l'hépatite B et C</p>	<p>infectés par les virus des hépatites est dispersée</p> <p>_harmoniser les parcours de prise en charge (équipe mobile d'infectiologie)</p> <p>_harmoniser la prise en charge, assurer la qualité de la prise en charge, en veillant à l'organisation des RCP « hépatites »</p> <p>_appuyer les travaux de recherche pour améliorer nos actions visant à améliorer le parcours et la prise en charge :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Appuyer et accompagner les travaux des internes, en mettant en œuvre les actions éclairées des données fournies (ex : lutter contre les perdus de vue des patients VHB+ suite aux récents travaux)</li> <li>• Ehmocay (analyse phylogénétique et épidémiologique) pour comprendre les dynamiques de transmission VHB</li> </ul> <p>_ Construire des programmes ETP « spécifiques » aux patients VHB+ (notamment pour lutter contre les perdus de vue, la nécessité de renforcer les programmes ETP existant a été mise en évidence par des travaux récents).</p> <p>_Devant la fragmentation de la prise en charge des hépatites virales voir dans quelle mesure il serait possible de formaliser des « Services experts de lutte contre les hépatites virales » dont les objectifs sont alignés avec ceux des COREVIH et qui peuvent faire l'objet de financements dédiés (MIG F11, <a href="https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_f11_fiche_mig_hepatites_2019.pdf">https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_f11_fiche_mig_hepatites_2019.pdf</a>).</p>	<p>_2022/2023 CM, CT Ouest</p> <p>_en cours, réunion mensuelle « RCP hépatites ». CM, CT Ouest</p> <p>_en cours CS, MC, X, CM</p> <p>_2022 CS, DM, X</p> <p>_2022/2023 CM, CT Ouest</p> <p>_2022/2023 CS, CM</p>
--	---	--

**Recueillir et analyser l'ensemble des données épidémiologiques ainsi que toutes les données régionales utiles à l'évaluation de la politique nationale en matière de lutte contre les infections sexuellement transmissibles dont le VIH et les hépatites virales**

<p>Améliorer le recueil des données « en santé sexuelle » quantitativement et qualitativement. Analyser les données.</p>	<p>_assurer le déploiement dans l'ensemble du territoire et la formation continue des techniciennes d'études cliniques.</p> <p>_veiller au recueil et au contrôle qualité des données médico épidémiologiques des établissements de santé sur l'infection à VIH afin qu'elles soient transmises au niveau national à raison d'une fois par an à la FHDH</p> <p>_veiller à l'adhésion des professionnels de santé à la déclaration obligatoire du VIH/sida via e-DO, dans le but d'améliorer son exhaustivité</p> <p>_assister la croix rouge, compiler et analyser les données des IST du territoire afin de connaître les tendances. Les personnes sexuellement vulnérables sont nombreuses, la PREP est en expansion : ce suivi des données est indispensable car on pourrait craindre une accélération de la transmission des IST</p> <p>_fournir – à partir des systèmes d'information existants, et, le cas échéant, d'enquêtes spécifiques – un tableau de bord des indicateurs stratégiques permettant de suivre l'évolution objective des problèmes de santé sexuelle.</p>	<p>_en cours. <b>CM</b></p> <p>_en cours <b>CS, DM, CM, TEC</b></p> <p>_en cours/partenariat avec Santé Publique France <b>TEC, DM, CM</b></p> <p>_en cours avec la signature des conventions de travail fin juin 2021. Collaboration étroite avec la CIRE et l'ARS <b>CM, CS, DM</b></p> <p>_en cours. Données issues de DATAIDS, DO, le registre des cancers... et de données à venir de la CRF, du SNDS... <b>CS, DM, CM</b></p>
--	--	---

<p>Améliorer, diversifier, diffuser les outils d'analyse des données. Participer à la formation à l'utilisation de ces outils</p>	<p>_pour l'infection VIH, modéliser l'épidémie afin d'estimer la prévalence, l'incidence, le nombre total de PVVIH et la part de l'épidémie cachée (outils : SPECTRUM, ECDC modelling tool)</p> <p>L'analyse de ces données régionales constitue un des éléments d'aide à la décision pour l'Agence Régionale de Santé de Guyane dans sa politique de lutte contre les IST et contre le VIH</p> <p>Collaboration avec SpF</p> <p>_appuyer la formation à l'utilisation des outils d'analyse :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formations internes du DRISP/Corevih ouverts aux chercheurs, étudiants, soignants... (formations « Stata » pluriannuelles...)</li> <li>• mise à disposition du data-manager Corevih pour accompagner l'analyse des données en santé sexuelle et pour fournir son expertise</li> </ul>	<p>_en cours/ modélisation annuelle CS, DM</p> <p>_en cours CS, DM, CM</p>
<p>Augmenter la quantité de données par des travaux de Recherche stratégiques, prioritaires...</p>	<p>_déploiement des CTS qui permet de partir du terrain (expertise du terrain, remontées de besoins...) pour définir des questions de Recherche et construire des projets/travaux de recherche</p> <p>_appuyer l'INSERM (élaboration du questionnaire, analyse et valorisation des données) pour le déploiement de la nouvelle enquête sur la thématique « sexualité » En cours avec SpF national, FdR SNSS</p> <p>_appuyer l'ANRS (élaboration du questionnaire, analyse et</p>	<p>_en cours CM Travail essentiel à l'Ouest</p> <p>_ la crise sanitaire a perturbé le calendrier mais le projet est toujours à l'ordre du jour, fin 2021/2022 CS</p> <p>_fin 2021/2022</p>

	<p>valorisation des données) pour la nouvelle enquête VESPA</p> <p>_ pour le cancer du col (2<sup>ème</sup> cancer chez la femme en Guyane) outre les études sur les spécificités immunovirologiques du territoire, les freins au dépistage et à la vaccination doivent être étudiés par des enquêtes ciblées tant sur le littoral que sur les fleuves : le Corevih peut constituer un appui à ces enquêtes</p> <p>_Accueillir et accompagner des étudiants, des chercheurs... pour développer des travaux de Recherche et fournir ainsi des données clés permettant d'éclairer nos actions/missions (renouveau des agréments pour accueillir les étudiants en médecine...)</p> <p>_Co-tutelle de thèse (UG/FIOCRUZ Rio avec bourse campus France/Fiocruz (M Nacher/Paulo Peiter) en géographie de la santé sur le VIH et les IST à la Frontière entre Guyane et Brésil.</p> <p>_Contrat doctoral obtenu pour une étude anthropologique sur les grossesses chez les mineures. Université de Guyane (Codirection M Nacher/Claude Conan)</p>	<p><b>CS</b></p> <p>_Appui à l'ARS pour la création de groupes de travail HPV au décours de la plénière juin 2021 qui viseront à construire et planifier ces études. Pilotage ARS, appui <b>CM</b> selon les possibilités d'actions</p> <p>_en cours <b>CS, DM, TEC, CM, MC</b></p> <p>Débuté 2020-2021, Durée 3 ans (Flavia Divino). <b>CS</b></p> <p>Rentrée universitaire 2021-2022 Durée 3 ans (Pressentie Lola Saunier) <b>CS</b></p>
--	--	--

**Concourir par son expertise à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques nationales et régionales de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles dont le VIH et les hépatites virales dans le domaine de la santé sexuelle, ainsi que, sur demande du directeur général de l'agence régionale de santé, au projet régional de santé**

Occuper les lieux stratégiques décisionnels et	_participation aux réunions nationales et régionales stratégiques	_en cours
--	---	-----------

d'expertise	(SFLS, groupe national « PREP », réunions ARS...)	CM, CS
Développer l'expertise à l'international et notamment pour les pays transfrontaliers	<p>_développer les actions et les travaux de Recherche en transfrontalier permettant une collaboration internationale et un partage d'expertise</p> <p>_appuyer toutes les actions pour améliorer le dépistage et la prise en charge de l'histoplasmosse, le CHR Cayenne (le DRISP) ces dernières années est devenu un centre « expert » pour cette pathologie</p> <p>_accueillir des étudiants et chercheurs internationaux</p>	<p>_2022/2023. CS, CM, CT Ouest</p> <p>_en cours CS, CM</p> <p>_2022/2023 CS, CM, DM, AP</p>
Participer à la programmation stratégique et au pilotage de la lutte contre le VIH et les IST et à l'élaboration du parcours de santé des personnes vivants ou vulnérables au VIH et aux IST dont est responsable l'Agence Régionale de Santé de Guyane	<p>_établir un diagnostic territorial partagé, le réévaluer après chaque rapport d'activité annuel pour réajuster/redéfinir les actions/missions prioritaires</p> <p>_participer aux réunions organisées par l'ARS (co-pilotage de ces réunions en fonction des positionnements institutionnels décidés)</p>	<p>_en cours, annuellement CS, CM, CTS</p> <p>_en cours CS, CM, CTS, MC</p>

## 4/ SYNTHESE

Les points ci-dessous liste de manière la plus exhaustive possible l'ensemble des actions et des missions que l'équipe salariée du Corevih ambitionne de réaliser.

Pour les années à venir, les grands projets prioritaires que se donne le Corevih sont :

**Les trois priorités 2022-2024 du COREVIH GUYANE sont :**

1. Améliorer recueil et analyses des données epidemio IST (cartographie IST, DOMEVIH, Nadis...)
2. Harmoniser les pratiques sur le territoire (prise en charge des IST chroniques, parcours lait maternisé, protocole de prise en charge Cegidd...) : recrutement d'une coordination de terrain à l'ouest.
3. Adapter l'organisation des parcours de santé aux caractéristiques de l'épidémie (ex : « ISE-Santé » et « Parcours Haïti »)

# ANNEXES

## Annexe 1 : Suivi Budgétaire de 2019 à 2021

SUIVI MIG/FIR COREVIH							
UF 1600							
Dépenses				Recettes			
	R 2019	R 2020	B 2021		R 2019	R 2020	B 2021
Titre 1 ( Charges de personnel )	591 384,60	675 088,21	757 775,25	Titre 1 ( Produits de l'assurance maladie)			
Dont MEDICAL	182 474,00	244 241,76	275 690,04	FIR ( R) - COREVIH	1 239 107,00	1 154 107,00	1 104 107,00
Dont NON MEDICAL	416 952,84	430 846,45	482 085,21	Dont CT SSR	50 000,00	50 000,00	
				Dont CT Prévention VIH	75 000,00		
				Dont "MIG"	1 114 107,00	1 104 107,00	1 104 107,00
<b>Total Titre 1</b>	<b>591 384,60</b>	<b>675 088,21</b>	<b>757 775,25</b>	<b>Total Titre 1</b>	<b>1 239 107,00</b>	<b>1 154 107,00</b>	<b>1 104 107,00</b>
Titre 2 ( Charges à caractère médical) (*)	0,00	0,00	0,00	Titre 2 ( Autres produits de l'activité )	0,00	0,00	0,00
<b>Total Titre 2</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>Total Titre 2</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Titre 3 ( Charges à caractère hôtelier)	16 315,72	14 287,41	14 287,41	Titre 3 ( Autres produits )	1 175,72	0,00	0,00
CONSOMMATIONS	10 085,54	1 092,13	5 588,83				
<b>Total Titre 3</b>	<b>26 401,26</b>	<b>15 379,54</b>	<b>19 876,24</b>	<b>Total Titre 3</b>	<b>1 175,72</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Titre 4 ( Charges d'amortissement)	10 055,61						
<b>Total Titre 4</b>	<b>10 055,61</b>						
<b>Total Charges directes</b>	<b>627 841,47</b>	<b>690 467,75</b>	<b>777 651,49</b>	<b>Total Produits</b>	<b>1 240 282,72</b>	<b>1 154 107,00</b>	<b>1 104 107,00</b>
Montant Charges Indirectes (29% RTC 2019)	260 280,00	286 242,56	322 385,73				
<b>Total Général</b>	<b>888 121,47</b>	<b>976 710,31</b>	<b>1 100 037,23</b>	<b>Total Général</b>	<b>1 240 282,72</b>	<b>1 154 107,00</b>	<b>1 104 107,00</b>

Soit :	352 161,26	177 396,69	4 069,77
--------	------------	------------	----------

COREVIH ( Effectifs Rémunérés Personnel non médical)			
UF 1600			
	R 2019	R 2020	B 2021
ADJ ADMINISTRATIF	3,00	3,00	1,00
ATTACHES D'ADMINISTRATION	1,00	1,00	1,00
INFIRMIER	1,00	0,99	1,00
PERMANENCIER	0,00	0,67	
SECRETAIRES MEDICALES	2,35	1,68	6,00
TECHNICIEN SUPERIEUR	1,00	0,73	1,00
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>8,35</b>	<b>8,07</b>	<b>10,00</b>

COREVIH ( Effectifs Rémunérés Personnel médical)			
UF 1600			
	R 2019	R 2020	B 2021
FAISANT FONCTION D'INTERNE	0,42	0,42	0,42
INTERNE	0,84	0,84	0,84
PRAT. CONTRACTUEL TPS PARTIEL	0,83	0,60	1,00
PRAT. CONTRACTUEL TPS PLEIN		0,41	0,41
PROFESSEUR DES UNIVERSITES - PH	1,00	1,00	1,00
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>3,08</b>	<b>3,27</b>	<b>3,67</b>

## Annexe 2 : Répartition du temps de travail par axes

	AXE 1	AXE 2	AXE 3	AXE 4
Chef de service - Professeurs des universités	25%	25%	25%	25%
Médecin coordinatrice - Praticien Contractuel Tps partiel	30%	40%	10%	20%
Médecin coordinatrice - Praticien Contractuel Tps partiel	30%	40%	30%	
Médecin Chercheur en Santé Publique - Praticien Contractuel Tps plein	40%	40%	10%	10%
Coordination de terrain en santé Grand Est	50%	50%		
Data-Manager			100%	
Technicien d'études cliniques			100%	
Technicien d'études cliniques			100%	
Technicien d'études cliniques			100%	
Technicien d'études cliniques			100%	
Technicien d'études cliniques			100%	
Interne - FFI	20%	50%	30%	

### Légende

AXE 1	Coordonner dans son champ, et selon une approche de santé sexuelle, les acteurs œuvrant dans les domaines 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.
AXE 2	Contribuer à l'amélioration du parcours en santé sexuelle des personnes vivant avec une IST dont le VIH et les hépatites virales ou exposées à un risque d'infection par ces virus
AXE 3	Recueillir et analyser l'ensemble des données épidémiologiques ainsi que toutes les données régionales utiles à l'évaluation de la politique nationale en matière de lutte contre les infections sexuellement transmissibles dont le VIH et les hépatites virales
AXE 4	Concourir par son expertise à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques nationales et régionales de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles dont le VIH et les hépatites virales dans le domaine de la santé sexuelle, ainsi que, sur demande du directeur général de l'agence régionale de santé, au projet régional de santé

### Annexe 3 : les missions des Coordinateurs de Terrain en Santé (CT), interfaces entre le terrain et la Recherche

Terrain : établir des diagnostics territoriaux en dégagant les enjeux de santé partagés par les acteurs/usagers



Développer un réseau professionnel **en coordonnant** les différents partenariats. Conduire et animer des réunions stratégiques (en privilégiant les outils numériques). Assurer une veille « sanitaire » avec des remontées régulières des expertises et les enjeux/besoins du « terrain ».

DRISP/Pôle de Santé Publique : élaboration de questions/hypothèses de Recherche, maillon pour la recherche interventionnelle



Aider à la recherche de moyens financiers, humains, logistiques pour la mise en œuvre de projets. Contrôler la faisabilité des circuits logistiques des projets/études. Participer activement à la conception et à la rédaction des projets/ études. Élaborer, adapter et optimiser le planning de travail. Encadrer et coordonner des équipes de recherche en partenariat avec les autres acteurs. Piloter, gérer, évaluer et **coordonner** les projets. Identifier les freins, les problématiques...possibles pour en dégager des solutions



**Coordonner** la remontée des informations/données collectées dans le respect du secret professionnel. Évaluer la pertinence, la véracité des données, et des informations. Veiller et assurer le secret professionnel lors de la collecte remontée et restitution des données. Aider au contrôle de la qualité des données. Suivre et actualiser des protocoles, des consignes, des CRF...



Organiser et **coordonner** des réunions, visites, conférences, événements, commissions spécialisées... pour restituer les données. Concevoir et rédiger des documents/outils de synthèses des données en adaptant l'outil de communication selon les acteurs ciblés (marketing social). Conduire et animer des réunions de synthèse, d'informations, d'échanges de données... Veiller à l'archivage des données et des actions ayant contribué à diffuser les données/informations

## Annexe 4 : Fiches synthétiques des projets financés en cours de déploiement « Parcours Haïti » et « Ise-Santé »

### 1) Parcours Haïti

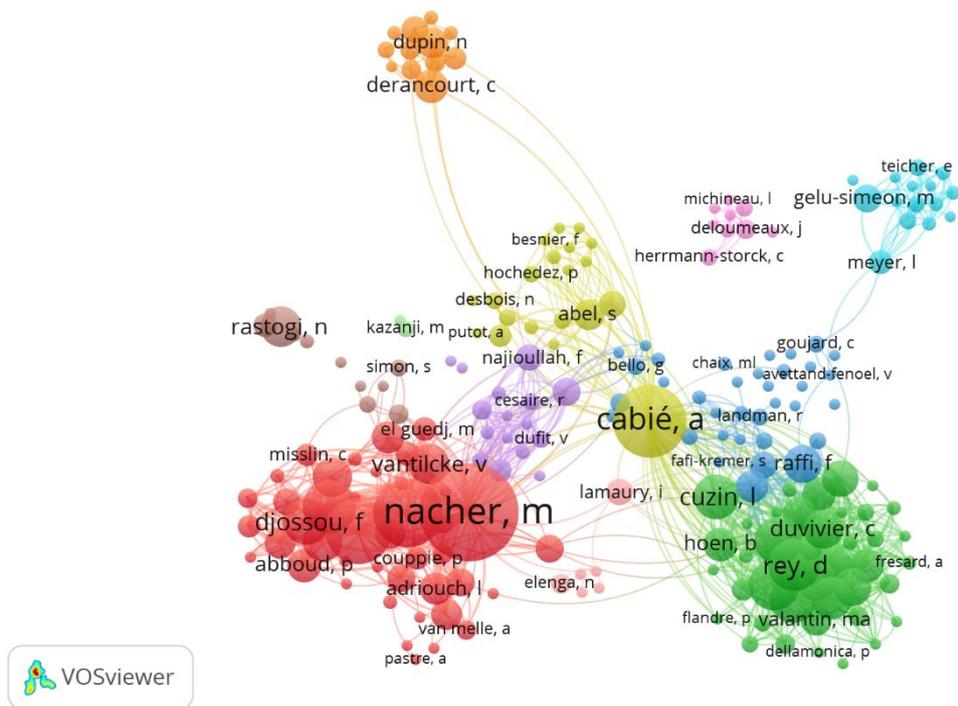
<b>Promoteur</b>	Nom : Centre Hospitalier de Cayenne Andrée Rosemon
	Adresse : Avenue des flamboyants BP 6006
	Médecin investigateur coordonnateur : Pr. Mathieu Nacher, <a href="mailto:mathieu.nacher@ch-cayenne.fr">mathieu.nacher@ch-cayenne.fr</a> Médecin investigateur principal : Dr. Nicolas Vignier, <a href="mailto:nicolas.vignier@ch-cayenne.fr">nicolas.vignier@ch-cayenne.fr</a>
	Siret : 26973302800022
	Responsable légal : Christophe ROBERT
<b>Nom du projet</b>	<b>Précarité et vulnérabilité sexuelle au cours du parcours de vie et de migration des personnes originaires d'Haïti vivant ou non avec le VIH en Guyane française (PARCOURS D'HAÏTI)</b>
<b>Contenu du projet</b>	Mise en place d'une étude épidémiologique anonyme, descriptive, biographique et interventionnelle auprès de 800 personnes originaires d'Haïti (pour moitié vivant avec le VIH) du mois de Juin à Novembre 2021 par des médiateurs-enquêteurs maîtrisant le créole haïtien. L'étude s'interrogera notamment sur les questions de vulnérabilité sexuelle et de santé reproductive, d'accès au dépistage et aux outils de prévention et d'accès aux soins une fois le diagnostic d'infection par le virus du VIH posé. Les situations de vulnérabilité sociale et sexuelle et les difficultés d'accès aux soins feront l'objet d'un repérage systématique et une prise en charge adaptée par les porteurs du projet ou leurs partenaires sera envisagée.
<b>Objectif poursuivis par l'action</b>	<p><b>Objectif principal :</b> Évaluation de la fréquence des rapports sexuels à risque (dont les rapports forcés et tarifés) après l'arrivée en Guyane des personnes originaires d'Haïti et leur association avec leurs conditions de vie et l'acquisition d'une infection par le VIH</p> <p><b>Objectifs secondaires :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- décrire les conditions de vie après l'arrivée en Guyane, leurs interactions avec l'accès à une couverture maladie et à l'accès aux soins, ainsi que la confiance vis-à-vis du système de santé et les sources d'information en santé privilégiées et les liens entre elles.</li> <li>- étudier le délai à la réalisation d'un premier dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST) et au diagnostic du VIH pour les personnes positives et les facteurs associés à un dépistage plus précoce, ainsi que les contacts avec les associations en charge de la médecine préventive</li> <li>- étudier le délai à l'entrée en soins et le maintien en soins des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) originaires d'Haïti et ses déterminants</li> <li>- étudier le recours aux méthodes de contrôle des naissances et la fréquence des grossesses désirées et non désirées, ainsi que du recours aux interruptions volontaires de grossesse</li> <li>- proposer des pistes d'intervention en terme de prévention de l'acquisition du VIH s grossesses précoces non-désirées et d'éducation à la contraception et à la vie sexuelle</li> </ul>
<b>Public concerné</b>	Personnes originaires d'Haïti vivant en Guyane. Un échantillon de 400 personnes vivant avec le VIH suivis dans les 3 services de références du littoral (UMIT et HDJA Hôpital de Cayenne et Hôpital de Kourou) et un échantillon de 400 personnes ne vivant pas avec le VIH (recrutés dans un échantillon de cabinets de médecine générale des quartiers fréquentés par la population haïtienne, dans les PASS de Cayenne et de Kourou et dans les CPS de la Croix Rouge Française de Cayenne et de Kourou). En effet la population haïtienne est impactée de manière disproportionnée par l'infection par le VIH et les études de phylogénie suggèrent que près d'une infection sur deux soit survenue sur le territoire guyanais. Une meilleure connaissance des processus sociaux et comportementaux menant à une exposition sexuelle au VIH et plus généralement les situations de vulnérabilité sexuelle sont donc capitales.

Zone géographique	Guyane : Ile de Cayenne, Macouria et Kourou
-------------------	---

## 2) Ise-Santé

Promoteur	Nom : Centre Hospitalier de Cayenne Andrée Rosemon
	Adresse : Avenue des flamboyants BP 6006
	Médecin investigateur coordonnateur de l'étude : Pr. Mathieu Nacher, <a href="mailto:mathieu.nacher@ch-cayenne.f">mathieu.nacher@ch-cayenne.f</a> Médecins investigateurs principaux : Dr. Aude Lucarelli, <a href="mailto:aude.lucarelli@ch-cayenne.fr">aude.lucarelli@ch-cayenne.fr</a> Dr. Mathilde Boutrou, <a href="mailto:mathilde.boutrou@ch-cayenne.fr">mathilde.boutrou@ch-cayenne.fr</a>
	Siret : 26973302800022
	Responsable légal : Christophe ROBERT
Nom du projet	<b>Réduction des inégalités d'accès aux soins en Guyane : ISe-santé, une étude randomisée évaluant un modèle d'implémentation de l'e-Santé dans la prise en charge des patients VIH.</b>
Contenu du projet	Mise en place d'une étude interventionnelle randomisée pour étudier 3 bras d'interventions (dont celui avec les médiateurs en santé) pour évaluer la mise en place d'un outil de téléconsultation « my nadis ». Ces interventions seront ensuite jugées sur le plan de l'importance du recours au dispositif, de l'adhésion et de la satisfaction, et de résultats d'indicateurs de qualité du suivi. Cette étude est basée sur l'hypothèse que l'utilisation d'une plateforme d'e-santé associée avec une médiation lors des consultations serait plus adaptée pour une majeure partie des patients VIH suivis au Centre Hospitalier de Cayenne.
Objectif poursuivis par l'action	<u>Objectif principal :</u> Evaluer l'implémentation d'une plateforme d'e-Santé pour le suivi des patients pris en charge pour une infection chronique à VIH au Centre Hospitalier de Cayenne. <u>Objectifs secondaires :</u> 1/ Définir la meilleure stratégie d'implémentation d'une plateforme d'e-Santé en Guyane dans la prise en charge d'une infection chronique à VIH. 2/ Evaluer la proportion de personnes susceptible d'utiliser la plateforme 3/Décrire les freins à la mise en place de la plateforme 4/Mesurer la satisfaction des patients de cet outil 5/Mesurer la satisfaction des soignants de cet outil. 6/Evaluer des besoins financiers et humains liés à la mise en place d'une plateforme d'e-Santé. 7/Mesurer la qualité du suivi des patients avec la plateforme d'e-Santé et la comparer avec le suivi en consultation classique (bilans faits, succès immunovirologique, interruption de prise en charge, situation sociale, évènements de santé graves). 8/Mesurer les bénéfices objectifs à l'utilisation d'une plateforme d'e-Santé pour les patients et les soignants
Public concerné	<b><u>Patients suivis au centre hospitalier de Cayenne avec comme critères d'inclusions :</u></b> - Patient porteur d'une infection chronique à VIH. - Patient ayant un suivi régulier depuis plus de trois mois à l'hôpital de jour adultes HDJA ou dans le service des maladies infectieuses (UMIT) du Centre Hospitalier de Cayenne - Patient majeur. - Patient ayant signé le consentement
Zone géographique	Guyane : Ile de Cayenne, Macouria (centre hospitalier de Cayenne et les points « relais »)

## Annexe 5 : la production des COREVIH de Guyane, Martinique, et Guadeloupe en termes d'articles référencés dans Pubmed sur VIH, SIDA, HPV, Hépatites, IST



En rouge la Guyane, en Jaune la Martinique, en rose et Marron la Guadeloupe, en vert la cohorte DATAIDS (National).

**Annexe 6 : réunions de coordination COREVIH au centre hospitalier de Cayenne  
pour « améliorer la qualité, sécurité et prise en charge des patients en  
harmonisant les pratiques »**

Intitulé	Fréquence	Jour	Heure	Services participants	Objectifs
Réunion service COREVIH	Mensuelle	Mardi	8h30	Equipe de coordination COREVIH	Faire état des activités, résoudre points de blocage, planifier actions...
Staff « médico-psycho-social »	Hebdomadaire	Lundi	14h	Dermatologie, HDJA, UMIT	Réunir l'ensemble des professionnels autour des patients hospitalisés pour une prise en charge globale coordonnée, avec une expertise médecins référents
Staff « patients difficiles »	Hebdomadaire	Mardi	15h	UMIT	Réunir l'ensemble des spécialistes autour des situations cliniques les plus compliquées nécessitant des expertises pluridisciplinaires
Comité thérapeutique	Bi-Mensuelle	1 <sup>er</sup> et 3 <sup>eme</sup> jeudi	14h	HDJA, UMIT, CDPS, Laboratoire et Pharmacie hospitaliers	Mise à jour des recommandations vis-à-vis des ARV, expertise des prescriptions...
Staff « femmes enceintes »	Mensuelle	4 <sup>eme</sup> vendredi du mois	13h30	HDJA, UMIT, CDPS, services de pédiatrie, et de Gynéco-obstétrique	Coordonner la prise en charge des femmes enceintes et des nourrissons
RCP hépatite	Mensuelle	2eme lundi du mois	15h	Médecine B, HDJA, UMIT, CDPS, Pharmacie et Laboratoire hospitaliers	Valider la prescription des traitements, expertise des prises en charge...

## Annexe 7 : Budget prévisionnel

CHARGES (€)	TOTAL	N 2022	N+1	N+2
CHARGES DIRECTES	2 781 378	929 393	929 393	924 393
<b>60- Achats</b>	<b>31 000,00 €</b>	<b>12 000,00 €</b>	<b>12 000,00 €</b>	<b>7 000,00 €</b>
Prestations de services		7 000,00 €	7 000,00 €	2 000,00 €
Achats matières et fournitures		2 000,00 €	2 000,00 €	2 000,00 €
Autres fournitures		3 000,00 €	3 000,00 €	3 000,00 €
<b>61- Services extérieurs</b>	<b>57 000,00 €</b>	<b>19 000,00 €</b>	<b>19 000,00 €</b>	<b>19 000,00 €</b>
Locations	15 000,00 €	5 000,00 €	5 000,00 €	5 000,00 €
Entretien et réparation	36 000,00 €	12 000,00 €	12 000,00 €	12 000,00 €
Assurance	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Documentation	6 000,00 €	2 000,00 €	2 000,00 €	2 000,00 €
<b>62- Autres services extérieurs</b>	<b>60 000,00 €</b>	<b>20 000,00 €</b>	<b>20 000,00 €</b>	<b>20 000,00 €</b>
Rémunérations intermédiaires et honoraires				
Publicité, publication	15 000,00 €	5 000,00 €	5 000,00 €	5 000,00 €
Déplacements, missions	45 000,00 €	15 000,00 €	15 000,00 €	15 000,00 €
Services bancaires, autres				
<b>63- Impôts et taxes</b>	<b>155 466,03 €</b>	<b>51 822,01 €</b>	<b>51 822,01 €</b>	<b>51 822,01 €</b>
Impôts et taxes sur rémunération	155 466,03 €	51 822,01 €	51 822,01 €	51 822,01 €
Autres impôts et taxes				
<b>64- Charges de personnel</b>	<b>2 477 911,56 €</b>	<b>825 970,52 €</b>	<b>825 970,52 €</b>	<b>825 970,52 €</b>
Rémunération des personnels	2 143 180,79 €	714 393,60 €	714 393,60 €	714 393,60 €
Charges sociales	334 730,77 €	111 576,92 €	111 576,92 €	111 576,92 €
Autres charges de personnel	0,00 €			
<b>65- Autres charges de gestion courante</b>	<b>0,00 €</b>	<b>0,00 €</b>		
<b>66- Charges financières</b>	<b>0,00 €</b>			
<b>67- Charges exceptionnelles</b>	<b>0,00 €</b>			
<b>68 - Dotation aux amortissements</b>	<b>1 800,00 €</b>	<b>600,00 €</b>	<b>600,00 €</b>	<b>600,00 €</b>
CHARGES INDIRECTES REPARTIES AFFECTEES A LA MISSION	687 445	229 560	229 560	228 325
<b>Charges fixes de fonctionnement</b>	<b>3 468 822</b>	<b>1 158 952</b>	<b>1 158 952</b>	<b>1 152 717</b>
CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
<b>86- Emplois des contributions volontaires en nature</b>	<b>0,00 €</b>			
Secours en nature	0,00 €			
Mise à disposition gratuite de biens et prestations	0,00 €			
Personnel bénévole	0,00 €			
<b>TOTAL CHARGES</b>	<b>3 468 822</b>	<b>1 158 952</b>	<b>1 158 952</b>	<b>1 152 717</b>
<b>PRODUITS (€)</b>	<b>TOTAL</b>	<b>N</b>	<b>N+1</b>	<b>N+2</b>
<b>70- Vente de produits finis, de marchandises, prestations de services</b>	<b>0,00 €</b>			
<b>74- Subventions d'exploitation</b>	<b>3 188 814</b>	<b>1 062 938</b>	<b>1 062 938</b>	<b>1 062 938</b>
ARS	3 090 635	964 759,00 €	1 062 938,00 €	1 062 938,00 €
Report n-1	98 179,00 €	98 179,00 €		
<b>75- Autres produits de gestion courante</b>	<b>281 808,46 €</b>	<b>96 014,49 €</b>	<b>96 014,49 €</b>	<b>89 779,49 €</b>
<b>78 - Reports ressources non utilisées d'opérations antérieures</b>	<b>0,00 €</b>			
<b>87 - Contributions volontaires en nature</b>	<b>0,00 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>0,00 €</b>
<b>Bénévolat</b>	<b>0,00 €</b>			
Prestations en nature	0,00 €			
Dons en nature	0,00 €			
<b>TOTAL PRODUITS</b>	<b>3 470 622</b>	<b>1 158 952</b>	<b>1 158 952</b>	<b>1 152 717</b>
<b>Investissements</b>	<b>TOTAL</b>	<b>N</b>	<b>N+1</b>	<b>N+2</b>
3 postes	3 000,00 €	3 000,00 €		
<b>Total</b>	<b>3 000,00 €</b>	<b>3 000,00 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>0,00 €</b>

Investissements	TOTAL	N	N+1	N+2
3 postes	3 000,00 €	3 000,00 €		
<b>Total</b>	<b>3 000,00 €</b>	<b>3 000,00 €</b>	<b>0,00 €</b>	<b>0,00 €</b>

METIER	ETP
COORDINATEUR MEDICAL - PH	1
COORDINATEUR NON MEDICAL - CENTRE EST	1
COORDINATEUR NON MEDICAL -Ouest	1
ARC TEC	5,5
DATA MANAGER	1
ASSISTANTE DE PILOTAGE ET DE GESTION	1
MEDECIN CHERCHEUR EN SP	1
COORDINATION COHORTE	0,5
INTERNE	1