



CONSEIL NATIONAL DU SIDA

Présentation de l'Avis du CNS sur le bilan à mi-parcours du plan national de lutte contre le VIH/sida et les IST (2010-2014)

Laurent Geffroy (CNS) – Mercredi 18 Juin 2014



Cadrage

- Présentation de l'Avis du CNS sur le bilan à mi-parcours du PNLIS 2010-2014 réalisé par la DGS.
- Mission du CNS : émettre annuellement un avis sur le bilan d'avancement du PNLIS.
- Un premier bilan de la DGS à mi-parcours de l'exécution du plan présenté lors du comité de suivi national (CSN) du plan en décembre 2013. L'Avis du CNS est voté en janvier 2014 et porte sur ce bilan.
- Une commission et une mission préparatoire en 2013 ont permis au CNS d'anticiper son Avis.



PRINCIPAUX CONSTATS

Constats généraux

- Un plan salué comme un acte stratégique et un cadre opérationnel ambitieux.
- Des résultats à mi-parcours du plan (impact et réalisation) inégaux ou méconnus.
- Une mise en œuvre contrainte par un contexte peu favorable : baisse des financements alloués aux pilotes et opérateurs du plan, réforme de l'organisation régionale de la santé.

Constats relatifs à la mise en œuvre

■ Populations ciblées

- relative dynamique de plusieurs actions dont celles en direction des HSH (grâce à l'élan impulsé par le déploiement des actions incluant une offre TROD)
- ...mais une dynamique inégale, faute notamment de soutien financier suffisant.

■ Populations générale

- les actions de prévention : maintenues et encouragées mais sans garantie de pérennité
- les actions de dépistage : échec de la mise en œuvre de la stratégie de dépistage.

Constats relatifs à la mise en œuvre

Dispositifs publics de droit commun

- Des réformes indispensables des dispositifs publics de prévention /dépistage / prise en charge bien identifiées...
- ... mais une absence de mise en œuvre en dépit d'un consensus :
 - ex. fusion des centres de dépistage ;
 - ex. reconnaissance des médiateurs.

Constats relatifs aux instruments de pilotage

- Une visibilité sur la réalisation effective des actions du plan et leur impact grâce aux instruments de pilotage...
- ... mais **une visibilité partielle** :
 - défauts des outils : problèmes de pertinence / robustesse de certains indicateurs, insuffisante hiérarchisation
 - difficulté à collecter les données de suivi et d'évaluation des actions notamment en raison de l'absence de transparence des données

Constats relatifs au pilotage : introduction

- **Compte tenu de l'environnement institutionnel et des difficultés de pilotage identifiées**

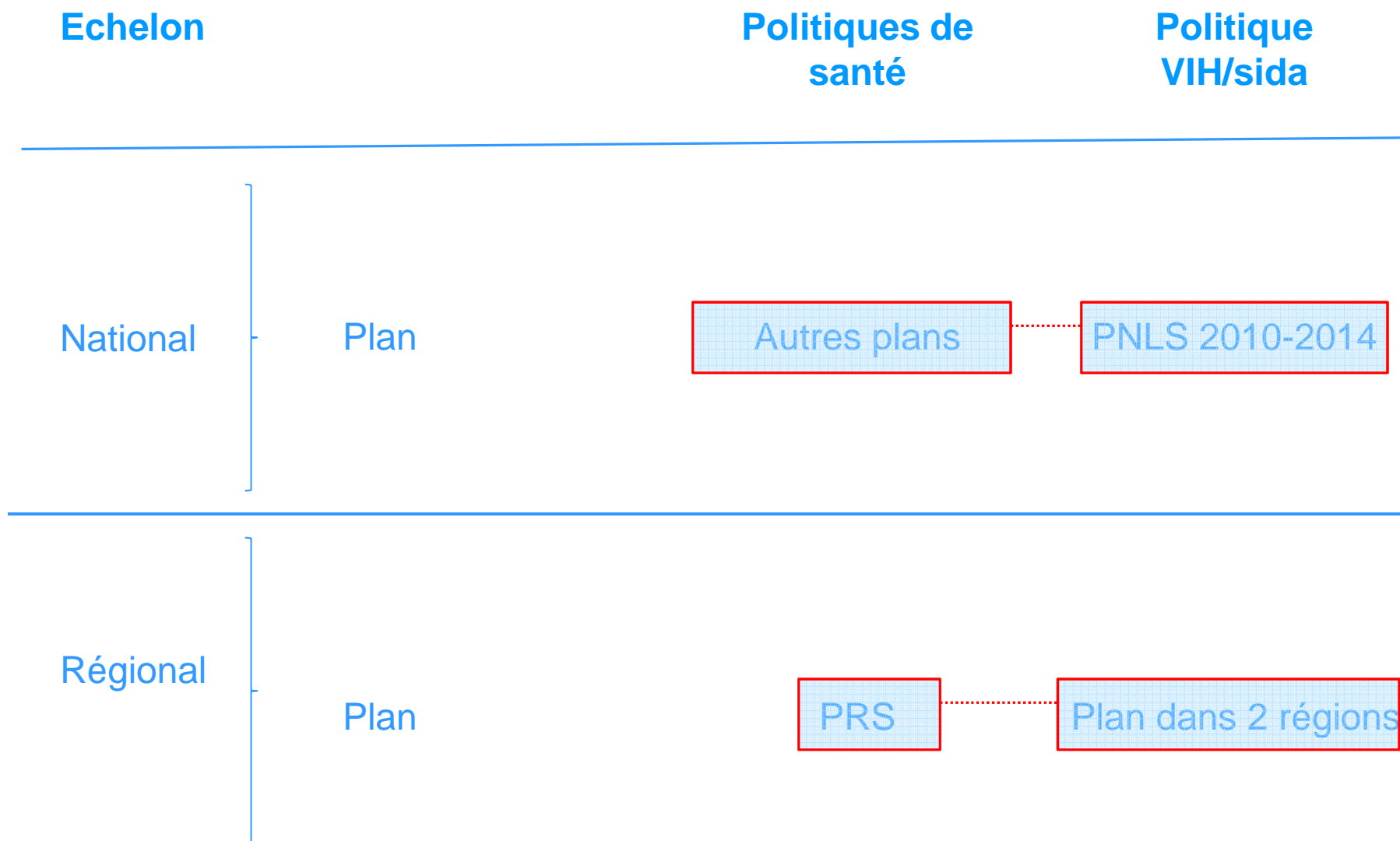
- **... un pilotage fort est requis :**
 - priorisation stratégique des actions
 - coordination appuyée des parties prenantes
 - animation forte des instances de concertation

Constats relatifs au pilotage : introduction

L'environnement institutionnel

- au stade de la phase d'élaboration de la programmation pluriannuelle
- au stade de la phase de suivi de la programmation

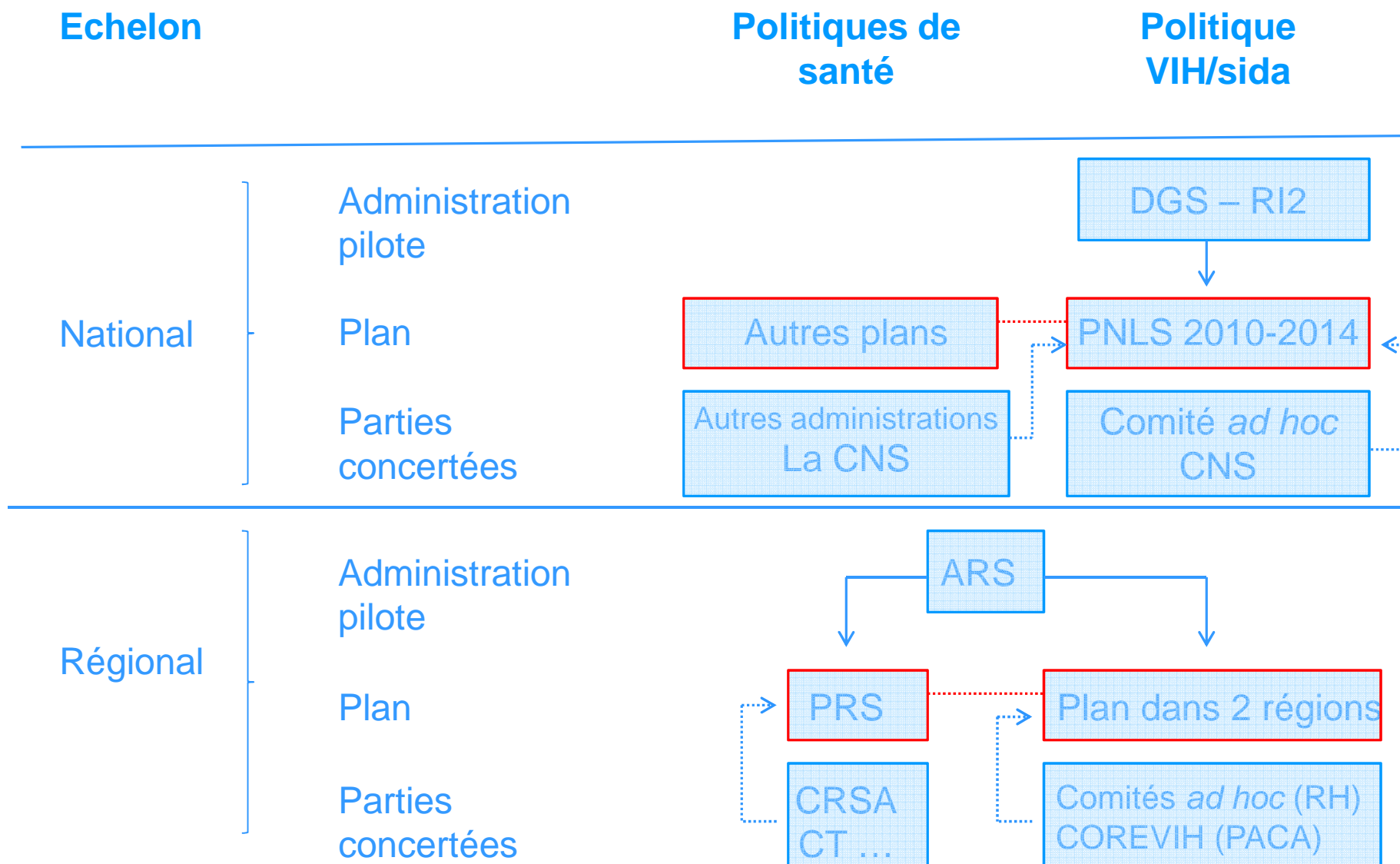
Les programmes pluriannuels



Autres plans nationaux en lien avec le PNLS

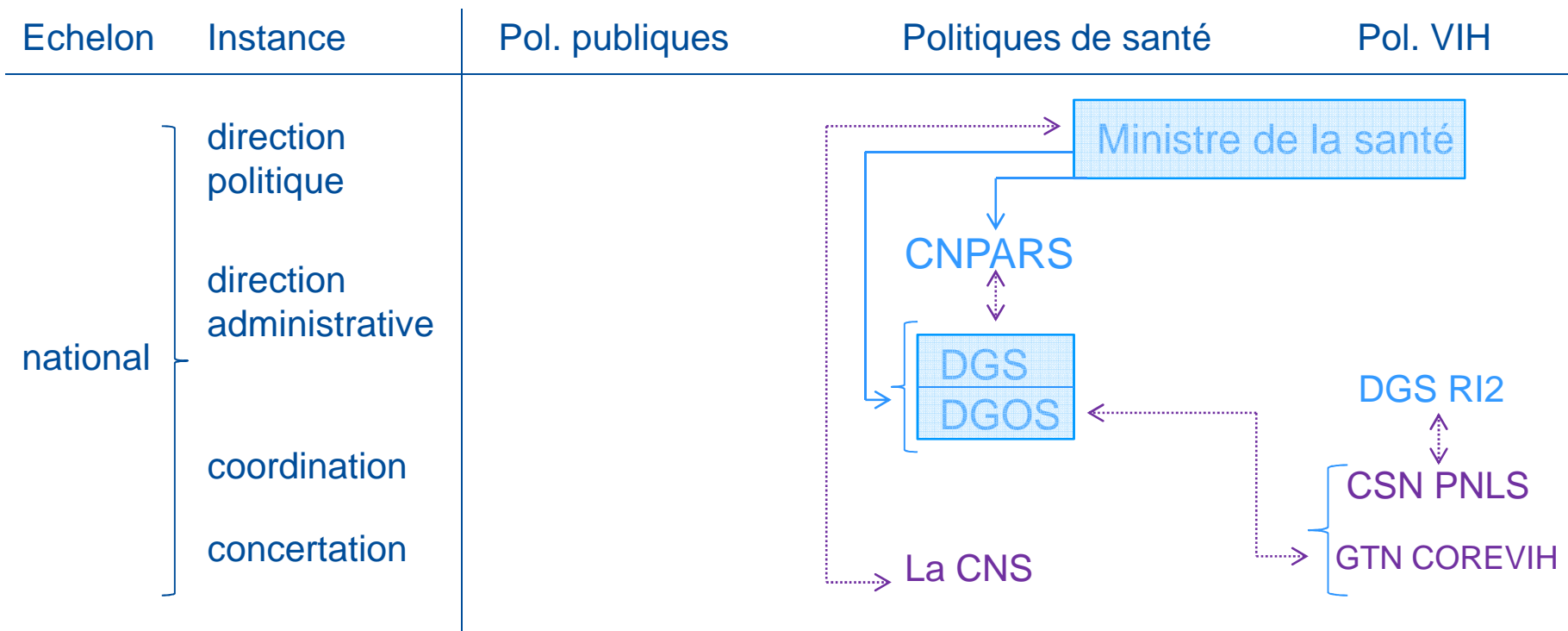
Plans répertoriés dans le livre des plans de santé publique	Santé générale des populations	<p>Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies</p> <p>La prise en charge et la prévention des addictions</p> <p>Plan Santé des jeunes 16-25 ans</p> <p>Politique de santé pour les personnes placées sous main de justice</p>
	Maladies chroniques	<p>Plan Cancer</p> <p>Plan national maladies rares 2</p> <p>Plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques</p>
	Risques infectieux	<p>Plan national de lutte contre les hépatites B et C</p> <p>Programme de lutte contre la tuberculose en France</p>
Autres plans et programmes nationaux	<p>Plan santé des élèves 2010-2013</p> <p>Stratégie vaccinale</p> <p>Stratégie d'action en matière de contraception</p> <p>Programme national de prévention du suicide</p> <p>Plan triennal contre les violence faites aux femmes</p> <p>Programme adultes-relais</p>	

Les programmes pluriannuels

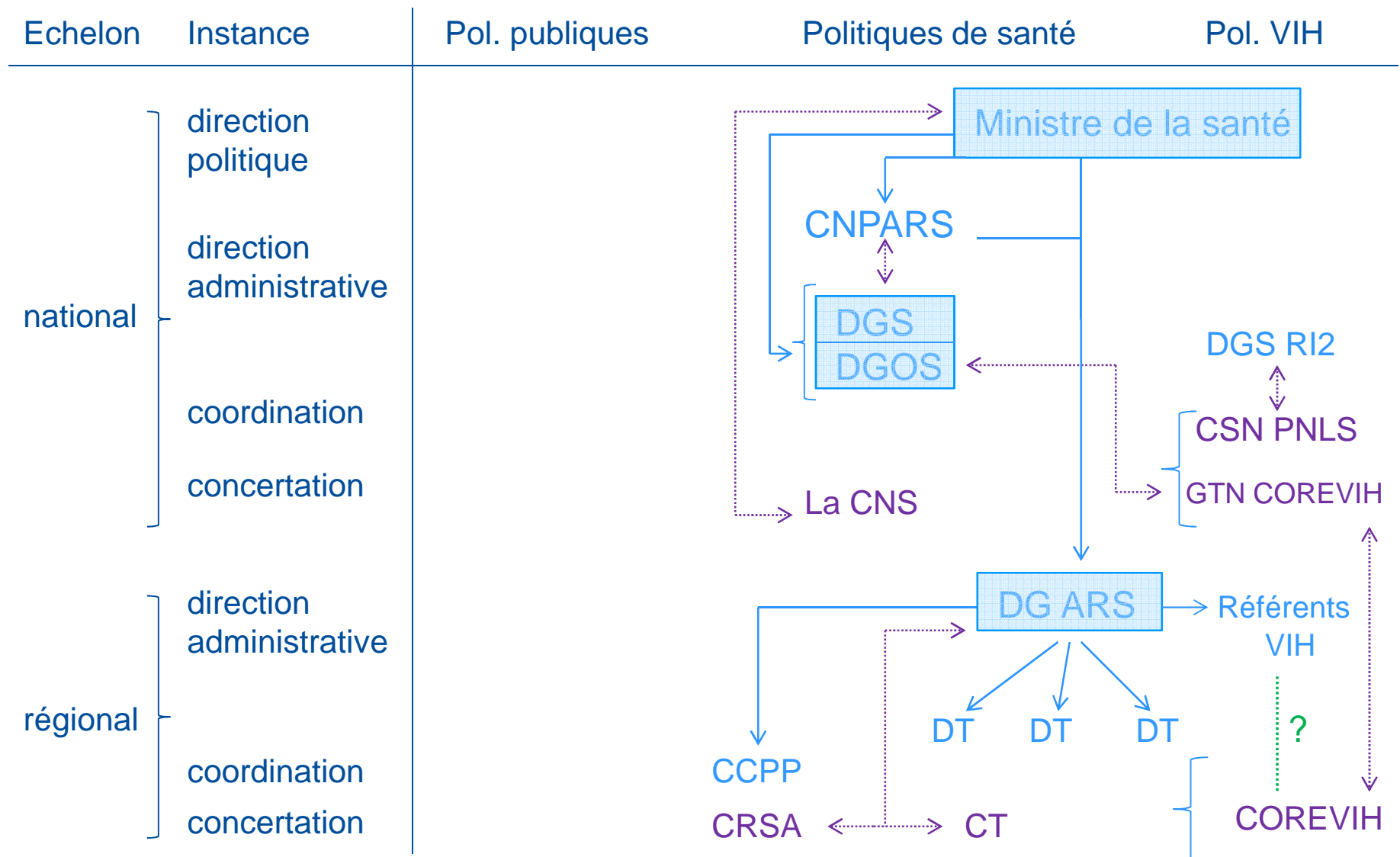


Les acteurs du pilotage

— Autorité Concertation



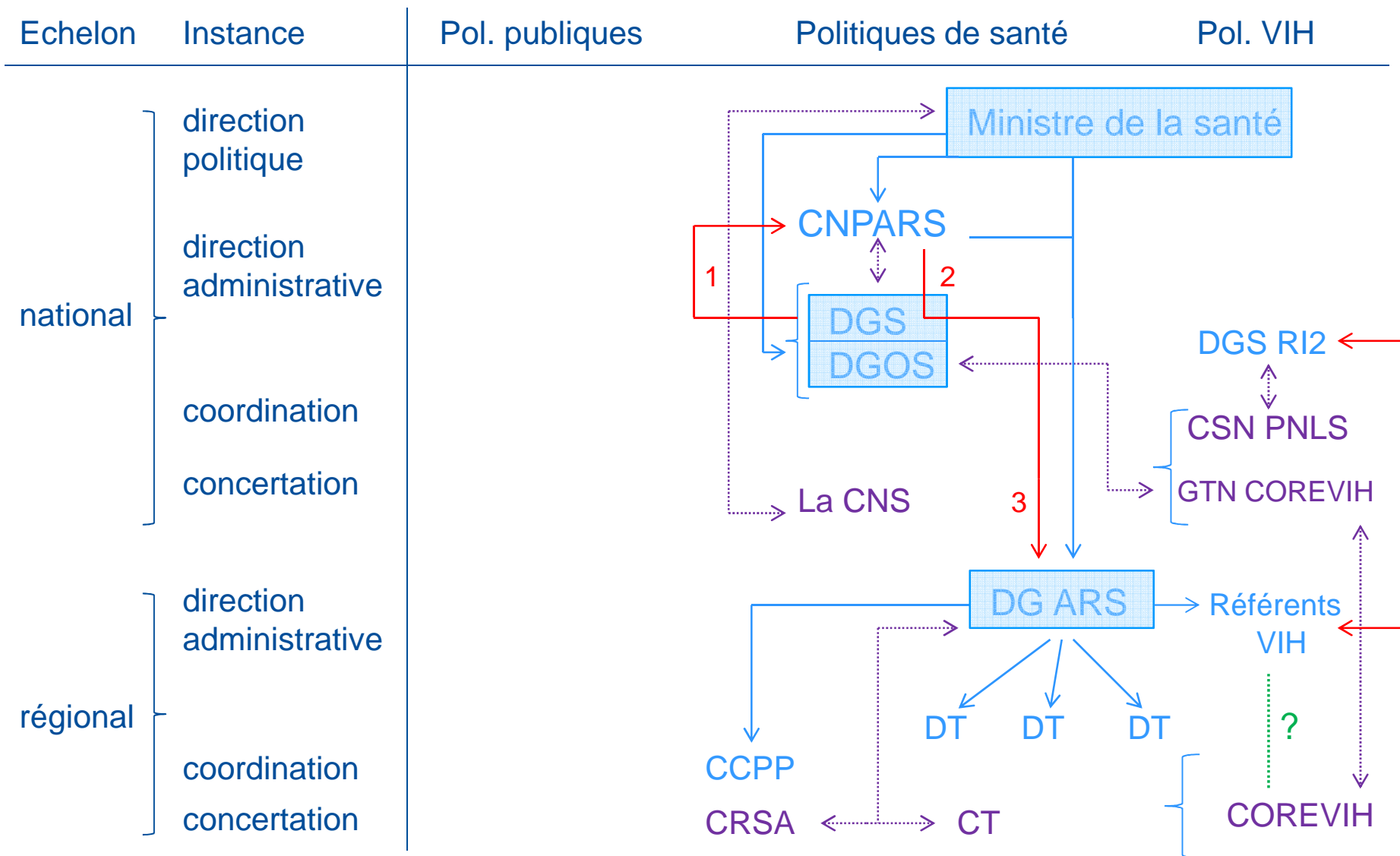
Les acteurs du pilotage



Les acteurs du pilotage

Liens DGS - ARS

— Autorité Concertation



Constats relatifs au pilotage : introduction

Difficultés identifiées dans six rapports qui incluent une analyse de politiques publiques nationales de santé

1. Cour des comptes, *La politique de lutte contre le VIH/sida*, 2010.
2. Conseil national du sida et Conférence nationale de santé, *Avis conjoint relatif au projet de Plan national de lutte contre le VIH/sida*, 2010.
3. Cour des comptes, *La prévention sanitaire*, 2011.
4. Haut conseil de la santé publique, *Évaluation du Plan national de lutte contre les hépatites B et C 2009-2012*, 2013.
5. Comité des sages, *Un projet global pour la stratégie nationale de santé - 19 recommandations du comité des « sages »*, 2013.
6. Conférence nationale de santé, *Avis sur la prise en compte de la crise économique sur les priorités et la politique de santé*, 2013.

Constats relatifs au pilotage : introduction

	1	2	3	4	5	6
Faiblesse du pilotage national de la politique de lutte contre le VIH/sida	X					
Organisation nationale de la politique de prévention morcelée			X			X
Dimension interministérielle des politiques de santé insuffisamment organisée	X	X	X		X	X
Insuffisante synergie entre les plans sans méthodologie homogène	X		X			X
Insuffisante articulation entre la programmation nationale et régionale				X	X	
Absence de contrôle qualité de la DGS au delà de la phase d'élaboration			X			

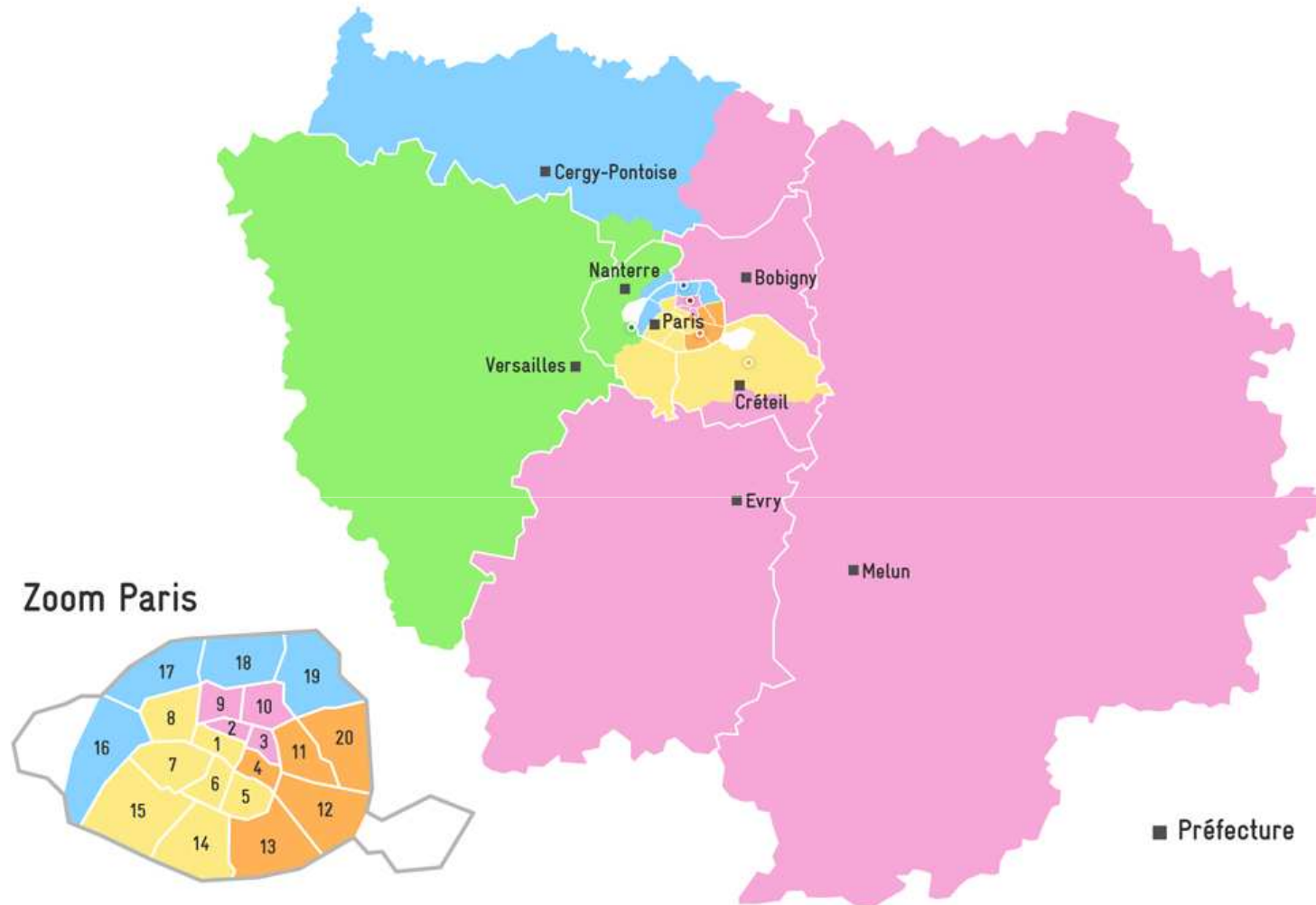
Constats relatifs au pilotage national

- Leadership exercé par la DGS au sein du comité de pilotage restreint et du CSN... mais leadership insuffisant :
 - le pilotage du plan relève parfois de **logiques d'opportunités administratives**, politiques ou financières
 - le comité de suivi national est davantage **une instance d'information et de consultation** des partenaires qu'une instance de concertation et de facilitation

Constats relatifs au pilotage régional

- **Des situations régionales différenciées...**
- **... lesquelles ne peuvent être caractérisées selon :**
 - les vecteurs retenus pour inscrire la déclinaison du plan dans les PRS
 - les thématiques choisies (VIH, santé sexuelle, maladies chroniques)
 - les objectifs, mesures ou actions du plan priorités
 - le modèle de concertation adopté (lien ARS/COREVIH/opérateurs)
- **Des obstacles spécifiques en Ile-de-France et dans une moindre mesure en Rhône-Alpes (régions retenues dans la mission préparatoire)**

Découpage territorial des 5 COREVIH d'Île-de-France



Corevih IDF Nord

• Hôpital Bichat-Claude Bernard
Paris 18^{ème}

Corevih IDF Est

• Hôpital Fernand Widal
Paris 10^{ème}

Corevih IDF Sud

• Hôpital Henri Mondor
Créteil

Corevih IDF Ouest

• Hôpital Ambroise Paré
Boulogne Billancourt

Corevih IDF Centre

• Hôpital Pitié-Salpêtrière
Paris 13^{ème}

■ Préfecture

Les territoires de santé en Rhône-Alpes

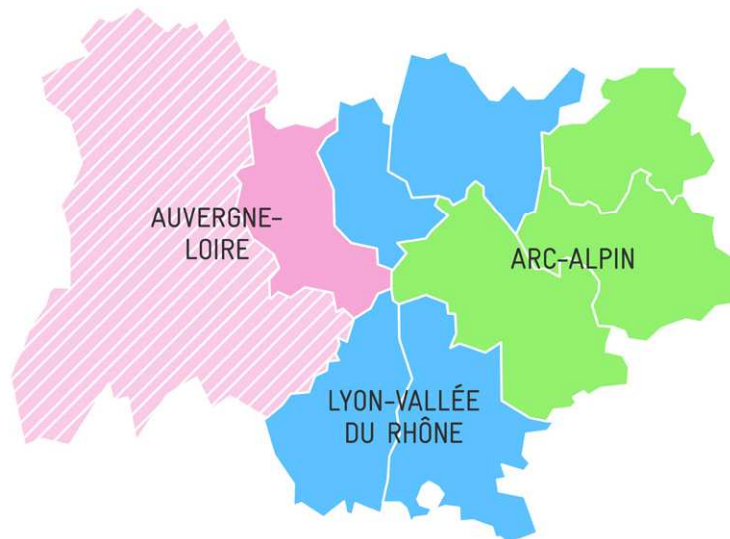
Découpage départemental de la région Rhône-Alpes



Découpage des 5 territoires de santé de l'ARS Rhône-Alpes



Découpage des 3 Corevih de la région Rhône-Alpes



Constats relatifs au pilotage régional

Quelles difficultés rencontrées selon les acteurs ?

- **Selon les associations** : moindre déclinaison de plusieurs axes du plan ; faiblesse de la concertation avec les ARS ; connaissance trop approximative par les ARS de leurs sites d'intervention.
- **Selon plusieurs ARS** : difficulté de coordination dans un contexte de diminution des RH au sein des ARS ; complexité opératoire liée à la multiplicité des plans nationaux ; faiblesse des liens fonctionnels avec l'administration centrale.
- **Selon les COREVIH** : manque d'implication de leurs membres, personnel et un budget insuffisants (Jeanmaire, 2013). Et questions des liens avec hôpitaux sièges et ARS.

Constats relatifs au pilotage régional

Tableau III : Freins rencontrés par les 19 Corevih dans la déclinaison du plan national de lutte contre le VIH 2010/2014

Types de freins	Nombre de Corevih concernées
Manque d'implication des acteurs	8
Personnel insuffisant	6
Non remboursement des bénévoles	3
Budget Corevih insuffisant	5
Défaut de compétence	2
Autres	
Budget méconnu	1
Difficulté à utiliser le budget	1
Problème de temps	1

Jeanmaire Eliette et *al.*, « Déclinaison du plan national de lutte contre le VIH 2010/2014 au sein des COREVIH », *Santé Publique*, 2013/2 Vol. 25, p. 147-153.

Le découpage des COREVIH

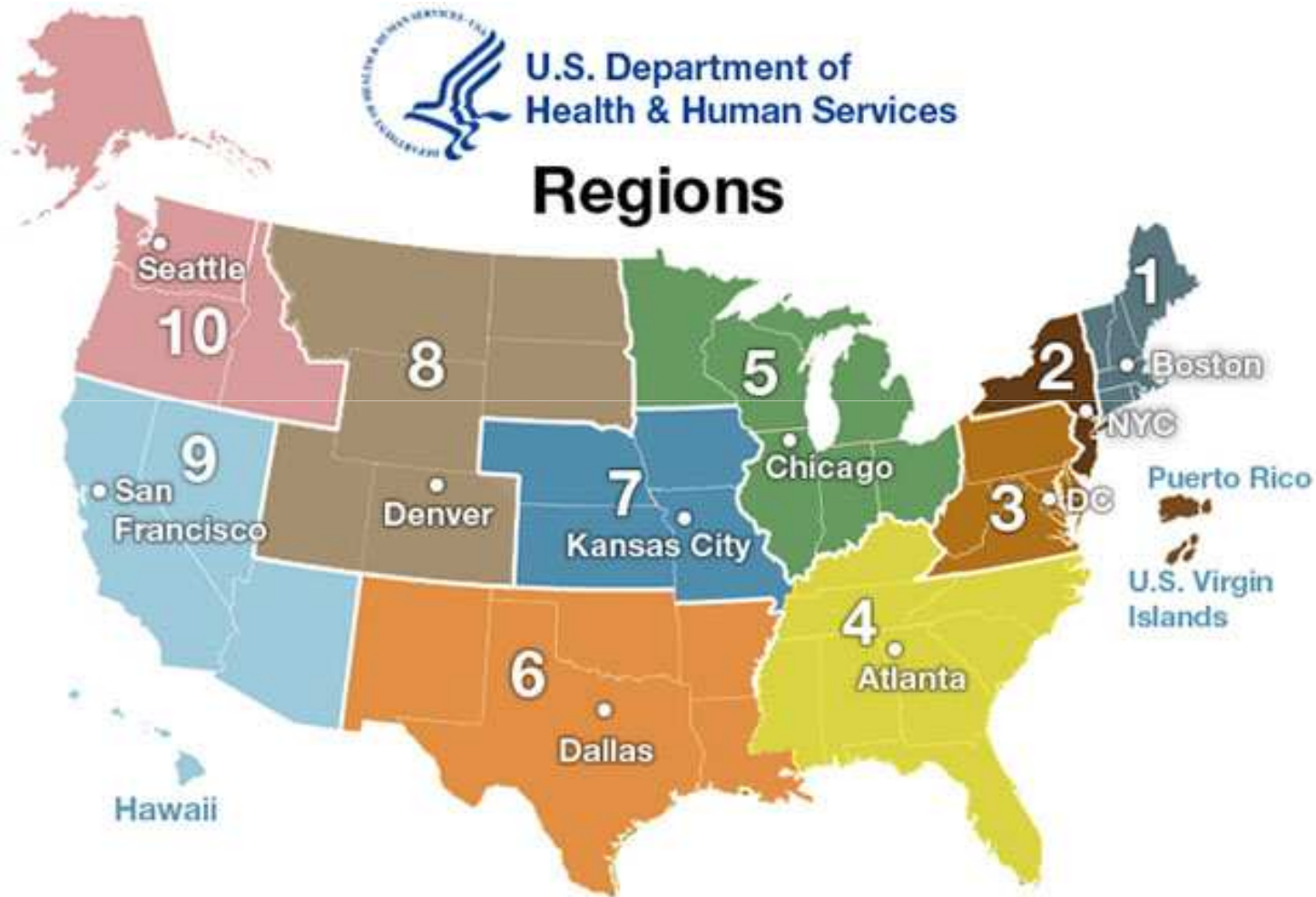
Découpage des Corevih de France métropolitaine (hors IDF)



Constats relatifs aux échanges entre acteurs

- **Echelon national et régional** : isolement des services
 - rupture du lien hiérarchique entre l'administration centrale pilote du plan et les administrations déconcentrées
 - mise en œuvre d'une procédure d'instruction aux ARS peu usitée
- **Entre les échelons régionaux**, pas de spécification dans le plan ; néanmoins des initiatives :
 - Initiatives inter-ARS (au niveau des référents VIH) n'ont pas abouti
 - Initiatives inter-COREVIH se développent

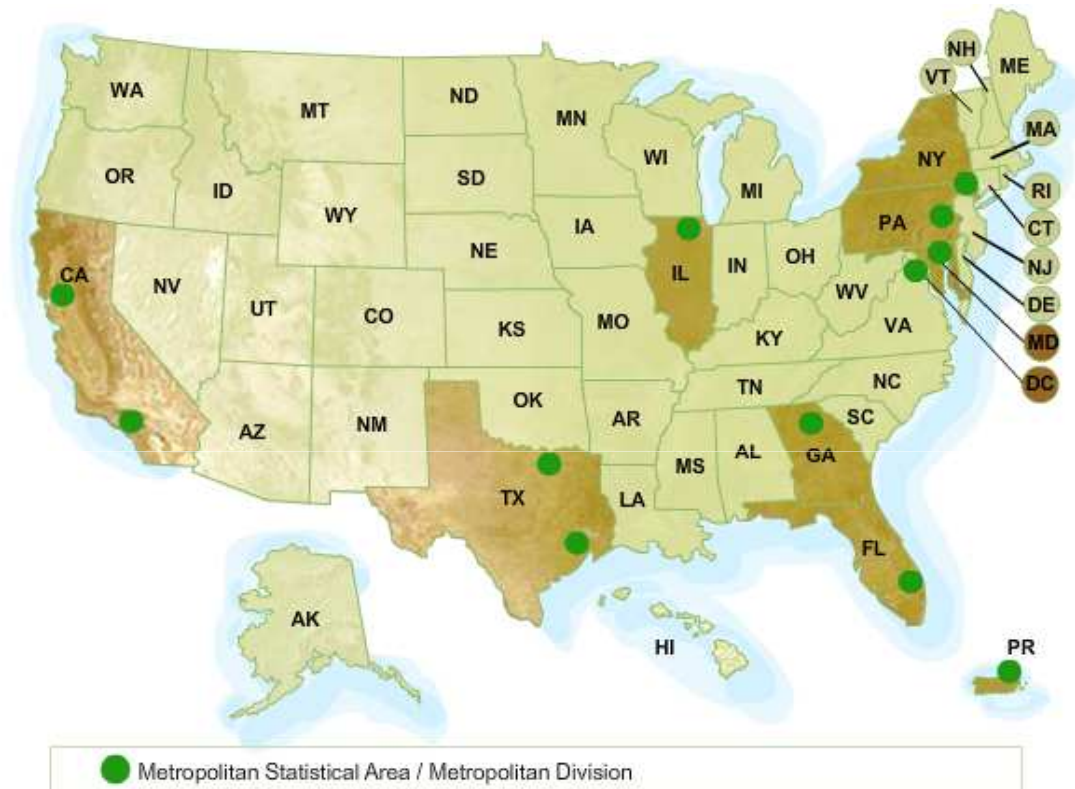
Pilotage du National HIV/AIDS Strategy (NHAS)



Pilotage du National HIV/AIDS Strategy (NHAS)

«12 Cities Project»

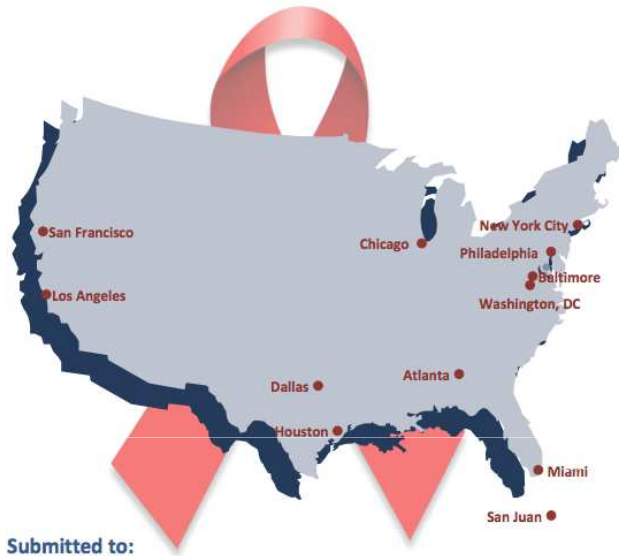
12 Metropolitan Statistical Areas Most Affected by HIV/AIDS (44%)



Grantee Profiles

- Georgia (Atlanta)
- Maryland (Baltimore)
- Chicago
- Texas (Dallas)
- District of Columbia
- Houston
- Los Angeles
- Florida (Miami)
- New York City
- Philadelphia
- Puerto Rico (San Juan)
- San Francisco

Pilotage du National HIV/AIDS Strategy (NHAS)



Submitted to:

Evaluation of the 12 Cities Project: One Strategy to Improve Coordination, Collaboration, and Integration, November 2012

1. Understanding of the 12CP and its goals varied across and within jurisdictions.
2. Ongoing communication between Federal and local partners is necessary to achieve 12CP goals.
3. All jurisdictions have taken steps to increase the coordination of HIV prevention and care planning in response to a range of initiatives, including 12CP.
4. 12CP has reinforced and provided a rationale for jurisdictional progress toward integration of HIV care and prevention services.
5. Funding mechanisms have encouraged CCI and new partnerships locally, and can be used more effectively to achieve the goals of the NHAS and 12CP.
6. Data are driving decision making in new ways, but data collection and reporting remain a significant challenge.
7. CCI is resource intensive, requiring time, staff, funding, communication, and support.

CCI PROGRESS*

- Integrated HIV planning
- New Federal and local partner participation in local activities
- Increased communication between Federal and local partners
- Increased access to some data (e.g., local HIV resources)
- Coordination and integration of some HIV prevention and care services
- Increased use of data to guide planning and decision making

CCI FACILITATORS

- HHS leadership
- Prior CCI-related initiatives (e.g., PCSI, ECHPP, EIHA)
- Local leadership and structures that support coordination and de-emphasize competition
- New and existing local relationships
- Data sharing to effectively target services
- Development of trust through small successes
- A history of working together
- Funding to support CCI
- Integrated data systems for monitoring and reporting
- Access to information on HIV resources in local jurisdiction

BARRIERS TO CCI

- Lack of clarity about 12CP and local role
- 12CP not tied to funding or specific RFA
- Lack of coordination across Federal funding streams
- Political or administrative "boundaries"
- Different Federal statutory/legislative requirements
- Different Federal definitions of terms and criteria
- Variable involvement of local and Federal partners
- Disparate Federal and local reporting requirements
- Incompatible data systems
- National recession and state budget cuts leading to an under-resourced system
- Mastering a large, complicated system
- Time, resource constraints, and competing priorities
- Uncertainty about the future

Constats relatifs au portage politique

- **Volontarisme des ministres** en charge de la santé en matière de politique de lutte contre le VIH/sida et les IST dans leur champ de compétence...
- ... **mais difficultés rencontrées** aux échelons politiques et administratifs en raison des contradictions des objectifs entre les ministères : cf. programmes populationnels :
 - Le programme « Migrants » et l'instance de veille sur les obstacles administratifs
 - Le programme « Personnes qui se prostituent » et la coordination avec le ministère de l'intérieur



RECOMMANDATIONS

Objectifs des recommandations

- Tenir compte de l'état d'avancement du plan et des évolutions (scientifiques, médicales, sociétales...)
- Distinguer l'échelon national de l'échelon régional
- Distinguer des recommandations « réalisations » et « gouvernance »
- Prioriser les interventions de très court terme
- Cibler les pouvoirs publics mais également les associations, professionnels de santé et COREVIH

Les recommandations : réalisations

Pour améliorer la **réalisation du plan**, le CNS recommande de

1. Promouvoir les stratégies de prévention auprès des personnes les plus exposées
 - préciser la déclinaison du discours préventif dit de « prévention combinée »
 - mettre en place dans chaque ARS un comité de pilotage « prévention du VIH/sida et des IST » associant les COREVIH, les pôles de compétence, des représentants associatifs ainsi que des acteurs de l'éducation pour la santé et du dépistage

Les recommandations : réalisations

2. Renforcer l'appui aux associations communautaires en charge de la prévention et de la prise en charge et notamment maintenir ou renforcer la diversité des associations en favorisant :
 - les actions de nature communautaires : définies et mises en œuvre par les PVVIH ou les plus exposées ;
 - les actions qui privilégient la proximité et les interventions susceptibles d'aller au devant des personnes ;
 - les actions qui intègrent une composante d'auto-support et susceptibles de renforcer l'inclusion des PVVIH

Les recommandations : réalisations

3. Ajuster la stratégie nationale de dépistage généralisé et renforcer la stratégie de dépistage ciblé

Amorcer un ajustement à partir des données relatives aux politiques de dépistage et des recommandations nationales, et les traduire en actions opérationnelles dans le cadre d'un groupe de travail national.

4. Optimiser les dispositifs publics de dépistage existants et promouvoir une offre en santé sexuelle

- commencer à mettre en œuvre la cartographie d'implantation des centres de dépistage à partir des outils de suivi, pour mieux ajuster l'offre de dépistage aux besoins
- soutenir les projets de réseaux ou de centres de santé sexuelle en lien avec les COREVIH porteurs de projet

Les recommandations : réalisations

5. Favoriser l'évolution des dispositifs de droit commun requis par le plan
 - identifier les actions pour lesquelles l'évolution des dispositifs de droit commun peut être rapide car :
 - mieux identifier, notamment avec l'appui de la DGOS et de la DGCS, les opportunités d'évolution des dispositifs de droit commun offertes en dehors du champ du VIH/sida, en particulier dans le cadre :
 - des 31 plans de santé publique ;
 - de la stratégie nationale de santé ;
 - des différents comités interministériels pertinents qui intègrent un volet santé.

Les recommandations : gouvernance

Pour améliorer la **gouvernance du plan**, le CNS recommande de

6. Prioriser et affiner les indicateurs de suivi des objectifs de santé et des actions du plan dans le cadre d'un groupe de travail « instruments de pilotage »
7. Accroître la transparence des interventions de l'État : suivi, réalisation et financement :
communiquer l'ensemble des données disponibles relatives au suivi et à la réalisation des actions du plan, notamment les données qui demeurent confinées, soit auprès des services d'évaluation des administrations centrales, soit auprès des ARS.

Les recommandations : gouvernance

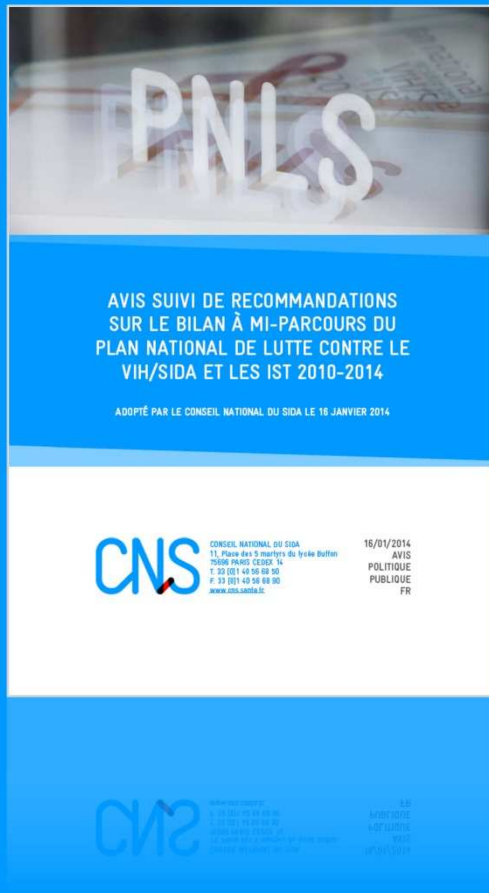
8. Renforcer le pilotage public du plan aux échelons nationaux et régionaux
 - national : recruter un chef de projet et définir ses missions
 - régional : s'assurer que chaque ARS identifie un chargé de projet VIH/IST en mesure d'assumer (parallèlement à ses autres missions), un pilotage stratégique à partir d'une connaissance fine des acteurs, des terrains intervention des différents territoires de santé

Les recommandations : gouvernance

9. Renforcer la mission de coordination des COREVIH en lien avec les ARS
 - programmer, dans chaque COREVIH, une réunion plénière consacrée à la mission de coordination. Préparée avec l'ARS, la réunion définira : un programme d'action priorisé, des territoires d'intervention
 - constituer une instance de concertation inter-COREVIH pour renforcer les liens avec les ARS dans les régions administratives dotées de plusieurs COREVIH

Les recommandations : gouvernance

10. Renforcer le portage politique du plan pour une meilleure coordination nationale et déclinaison en région
 - garantir une information de la ministre en charge de la santé sur l'avancement du plan, en s'assurant que le CSN puisse être effectivement présidé par le Directeur général de la santé ;
 - identifier dans le cadre du CSN les actions prioritaires qui nécessitent un portage politique.



Merci pour
votre attention



www.cns.sante.fr

