Restitution

Journée nationale des COREVIH 23 octobre 2013 ET Congrès SFLS 2013 24-25 octobre

Journée nationale des COREVIH

Les organisateurs avaient fait le choix d'un fonctionnement sous un mode plus « interactif », sans ateliers, pour favoriser les échanges et créer un espace de dialogue.

Cette journée s'est déclinée autour de 4 temps forts, que je m'attacherai à restituer tour à tour :

- Rapport d'experts 2013 : Comment les COREVIH sont-ils abordés ?
- Synthèse des posters proposés par les COREVIH
- Parole ouverte autour des COREVIH
- Les COREVIH les enjeux actuels / perspectives

I. Rapport d'experts 2013 : Comment les COREVIH sont-ils abordés ?

D'une manière générale, l'intervenante, le Dr Isabelle POIZOT-MARTIN met en miroir les COREVIH et les préconisations issues du rapport Morlat, pour mettre en exergue les recommandations qui en découlent au regard de ses missions.

L'intervenante présente en synthèse les **recommandations** prioritaires :

- **Mieux dépister**
- **Mieux favoriser le recours aux soins**
- **Mieux traiter**
- **Améliorer la prévention**
- **Et une fois traités, améliorer l'espérance de vie des PVVIH (problématique d'une maladie chronique).**

Au total, 17 commissions ont été mises en œuvre pour élaborer ce rapport, ce qui représente un ensemble de près de 200 experts.

D'après les travaux de chacune des Commissions thématiques, elle met lumière les actions du COREVIH.

1. Commission (C1)- D Costagliola « Epidémiologie de l'infection par le VIH en France »

Constats :

- 150 000 PVVIH, dont 111 500 étaient connues et prises en charge
- La diffusion de l'épidémie est toujours active
- Le nombre de patients pris en charge a augmenté de 11%
- La population prise en charge vieillit, le risque de comorbidité augmente.

Action du COREVIH :

Importance de l'épidémiologie descriptive en santé publique tant pour suivre l'épidémie que pour évaluer les besoins.

2. Commission (C2/C3)- F Bourdillon : « Dépistage et prévention »

Rôle des Corevih en prévention :

- Les COREVIH ont une connaissance des offres de services existants sur le territoire
- Les COREVIH s'efforcent de faire connaître les compétences et les ressources des différents intervenants

- Le COREVIH est l'espace qui permet la circulation de l'information

Action du COREVIH :

Mettre en place dans chaque ARS un Comité de Pilotage « prévention du VIH/SIDA et des IST » associant les COREVIH, des représentants associatifs ainsi que des acteurs de l'éducation pour la santé et du dépistage

3. Commission (C4)- B Hoen : « Traitement antirétroviral »

Constats: Les situations d'échec virologique doivent faire l'objet de discussions pluridisciplinaires, tout particulièrement dans les situations où les options thérapeutiques apparaissent limitées.

Action du COREVIH :

Recensement des RCP

Analyse quantitative et qualitative des dossiers traités- Evaluation (BPC)- Valorisation MIG

4. Commission (C5)- F Bonnet : « Suivi de l'adulte vivant avec le VIH- Prévention et prise en charge des Comorbidités »

Dispositif d'annonce de la séropositivité

Action du COREVIH :

En milieu extra-hospitalier et associatif :

Mettre à disposition les coordonnées des centres de référence de proximité

En milieu hospitalier: un dispositif d'annonce ou de prise en charge initiale dans la pluridisciplinarité :

Mise en place d'un véritable dispositif d'annonce, équivalent au DA et de pluridisciplinarité tel que défini dans la circulaire DHOS du 22 février 2005 pour la prise en charge de pathologies cancéreuses, qui est réalisé dans les unités hospitalières spécialisées dans la prise en charge des personnes et qui devrait faire l'objet **d'une valorisation tarifaire spécifique**.

5. Commission (C6)- L Piroth : « Coinfection par les virus des hépatites » et Commission (C5)- F Bonnet : « Suivi de l'adulte vivant avec le VIH- Prévention et prise en charge des Comorbidités »

Action du COREVIH :

Dans le plan national de lutte contre le VIH-Sida et les IST 2010/2014, il est précisé que l'amélioration de la qualité des soins passe par le développement des dispositifs adaptés au caractère chronique de la maladie et notamment « les réseaux, la prise en charge pluridisciplinaire, l'éducation thérapeutique et l'accompagnement (ACTION T32)

6. Commission (C7)- I Poizot-Martin« Cancers » :

Action du COREVIH :

Identifier l'organisation d'une RCP spécifique cancer/Sida comme mission d'intérêt général qui doit conduire à une valorisation MIG des structures organisant la RCP.

7. Commission (C9)- L Mandelbrot : « Désir d'enfants et grossesse »

Action du COREVIH :

Les COREVIH ont une place dans l'organisation préconceptionnel et dans l'orientation des couples vers des équipes assurant ce suivi.

8. Commission (C10)- A Faye : « Prise en charge des enfants et adolescents infectés par le VIH»

Action du COREVIH :

Passage des adolescents d'un service de pédiatrie vers un service d'adultes

Dans tous les cas, la mise en place d'un lien fort entre les équipes de pédiatrie et d'adultes (rôle des médecins eux-mêmes, rôle des COREVIH) est primordial. Ce lien peut être facilité par la désignation par le jeune d'un adulte référent de l'entourage de d'autant plus que la structure familiale a été repérée comme étant déficiente.

9. Commission (C11)- C Goujard : « Primo- infection à VIH»

Action du COREVIH ?

- **Le diagnostic d'une primo-infection par le VIH reste insuffisamment porté et la connaissance des signes cliniques et des situations à risque doit être améliorée, tant chez les personnes exposées que chez les médecins.**
- **L'incitation au dépistage répétée (tous les 3 à 6 mois) permet d'améliorer le diagnostic de la primo-infection chez les personnes très exposées au VIH.**

10. Commission (C14)- D Rey : «Prise en charge des accidents d'exposition au sang et sexuelles»

Action du COREVIH :

Le groupe d'expert recommande :

- **De poursuivre les efforts de prévention par l'application des précautions standard et la mise à disposition de matériel sécurisé (AII)**
- **De cibler les prescriptions de TPE tant chez l'adulte que chez l'enfant dans les expositions à risque élevé de transmission (BII)**
- **D'organiser des études épidémiologiques sur la prise en charge des personnes consultant après un AES dans les COREVIH.**

II. Synthèse des posters proposés par les COREVIH :

La prévention vue par les COREVIH :

- 24 posters reçus
- 15 font l'objet de cette partie de la synthèse sur la prévention dont 9 présentent des actions terminées/en cours ou en projet :

8 actions de dépistage

1 projet de centre de santé sexuelle

2 les partenariats, la création de réseaux

2 le contexte épidémiologique local

3 la formation

Au regard des missions des COREVIH :

- Coordination des acteurs: 8 posters
- Améliorer/évaluer/harmoniser : 6 posters
- Recueillir des données : 4 posters

III. Parole ouverte autour des COREVIH :

Des missions très investies par les COREVIH, des liens évidents avec les axes du PNLS et du rapport d'experts :

- Coordination des acteurs
- Améliorer la qualité des données recueillies
- Utilisation de la boîte à outils
- Favoriser la transversalité inter COREVIH : Un poster émane de cette approche, même si d'autres font état de collaborations entre COREVIH

IV. Les COREVIH en perspectives : rapport d'experts 2013 : les recommandations pour les COREVIH et enjeux actuels :

➤ Pilotage national des COREVIH et place dans la nouvelle gouvernance :

Le Corevih est au cœur du dispositif de suivi et de mise en œuvre du Plan National VIH-IST 2010-2014 et est relié directement à l'ARS territorialement compétente :

- *Liens avec le ministère de la santé :*
Par le groupe de travail technique national COREVIH (GTN COREVIH), mis en place, sous la responsabilité de la DGOS, pour assurer le lien entre le comité de suivi du plan VIH/IST 2010-2014
Piloté par la DGS et les COREVIH
Au final, type de structure qui doit perdurer au-delà du plan VIH/IST
- *Liens avec les ARS :* élaboration d'une charte COREVIH/ARS = outil de travail donnant COREVIH comme interlocuteurs privilégiés des ARS.

➤ Financement des COREVIH :

- *Répartition des budgets*
  - Crédits affectés par les ARS actuellement dans les MIGAC
  - Moyens en personnels : 69 % TEC et ARC, 11 % coordinateurs administratifs, 10 % secrétaires, 5 % coordinateurs médicaux, 5 % autres postes
  - Évolution dans l'attribution du financement des COREVIH : **Vigilance pour le maintien des budgets dans le FIR** pour le maintien des budgets et la valorisation des actions engagées par les COREVIH pour remplir leurs missions
- *Mauvaise valorisation de :*
  - L'activité de recherche et d'analyse faites par les COREVIH ou les études réalisées avec les données qu'ils recueillent
  - du travail bénévole des membres et du fonctionnement de la démocratie sanitaire au travers de la mobilisation des acteurs (projets ou travaux des commissions).

➤ Valorisation de l'activité des COREVIH : nouveau rapport d'activité :

- Faciliter la rédaction du rapport annuel en proposant un **support dématérialisé commun à tous**
- Rendre compte de façon quantitative et standardisé des moyens (humains et matériels), des budgets et des actions du COREVIH ;
- Permettre de mettre en valeur la diversité des actions en proposant un modèle de fiche-action
- Favoriser l'échange d'expériences en permettant le téléchargement, accessible à tous, des actions/protocoles développés par les COREVIH ;
- Simplifier la synthèse annuelle des rapports d'activité.

➤ **L'avenir des COREVIH et le parcours de soins :**

- *Renforcement des missions de coordination du parcours de soins des personnes vivant avec le VIH :*
  - Equité dans la prise en charge médicosociale et psychologique, d'accès égal sur tout le territoire
  - Lutte contre le cancer
  - Promotion et coordination des actions de prévention pour favoriser le « bien vieillir » dans le cadre des maladies chroniques

- *Mission préconisée d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, et évaluation et harmonisation des pratiques*

- *Réflexion sur un rôle plus opérationnel :*
  - Evolution vers un élargissement de la prise en charge d'autres pathologies comme les hépatites virales **et/ou une approche de prise en charge de la santé sexuelle** ;
  - Renforcement des missions VIH, en particulier dans la coordination du parcours de soins des personnes vivant avec le VIH vers une prise en charge de cette pathologie chronique avec ses spécificités, ses comorbidités particulièrement fréquentes

- *Réflexion sur les nouveaux métiers des COREVIH :*

RECOMMANDATIONS :

1. En ce qui concerne l'organisation nationale et territoriale :

- Maintenir à la fin du Plan national de lutte contre le VIH/sida et les IST 2010-2014 une structure de lien fort entre le ministère de santé et le réseau des COREVIH représenté par le groupe de travail technique national (GTN) COREVIH.
- Revoir le découpage territorial des COREVIH pour qu'il soit cohérent avec l'organisation régionale de la santé introduite par la loi HPST.
- Engager au sein du GTN COREVIH une réflexion sur les définitions des métiers des COREVIH et les besoins en associant tous les corps de métiers et les membres des COREVIH.
- Renforcer le cadre réglementaire qui définit les relations entre les COREVIH, les ARS et autres instances de démocratie sanitaire régionales
- Engager une réflexion sur le rôle des COREVIH en tant qu'opérateur sur le terrain en l'absence d'autres acteurs pour les réaliser.
- **Utiliser le nouveau rapport d'activité pour négocier entre les COREVIH et les ARS un plan d'action pluriannuel et de le faire évoluer en correspondance avec les enjeux et les missions des COREVIH.**
- Poursuivre l'analyse régionale des données collectées par les COREVIH sur leur territoire.

2. En ce qui concerne le financement :

- Garantir que le mode de financement des COREVIH au sein du FIR soit cohérent avec leurs missions.
- D'engager une réflexion par le GTN COREVIH sur le statut juridique et le modèle de financement des COREVIH pour faciliter l'utilisation des fonds dont ils disposent dans le cadre de leurs missions actuelles ou futures.

Journées SFLS

Ces journées avaient pour thème « La simplification de la prise en charge du VIH : mythe ou réalité ? ».

Ma participation à ces journées m'a permis de consolider mon socle de connaissances dans le domaine scientifique par les présentations à visée technique et médicale et de conforter mes domaines d'expertise en matière de conduite de projet notamment, en élargissant mon champs de compétences sur des thèmes abordant les techniques d'animation/la communication, la prévention (notion du risque)...

Enfin, cela fut l'occasion pour moi de créer du lien avec mes homologues de métropole, de tisser un réseau de connaissances qui me seront utiles dans ma pratique.

Julia SOIZEAU