



MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins
Sous-direction de la régulation de l'offre de soins
Bureau R4 : prises en charge post-aigües,
Pathologies chroniques et santé mentale

Compte-rendu de la première réunion du groupe de travail national des COREVIH - 20 octobre 2011.

Participants :

M. Dominique BLAIS (DG ARS Corse),
Mme Christine BRONNEC (DGOS/SDR4, Chef de Bureau),
Dr Marie-France D'ACREMONT (ARS IdF chef de projet VIH/SIDA),
M. Marc DIXNEUF (SIDACTION),
M. Vincent DOUBRERE (UNALS),
Dr. Bernard FALIU (DGS/SDRI/RI2, Chef de Bureau),
Dr Carine FAVIER (COREVIH Languedoc-Roussillon),
Mme Charlotte GRIMBERT (AIDES),
Dr Denis LACOSTE (SFLS, COREVIH Aquitaine),
Dr Dominique MARTIN (DGOS/SDR4)
Mme Murielle MARY-KRAUSE (INSERM U943),
Dr Thierry MAY (COREVIH Lorraine Champagne Ardennes),
Dr Christophe MICHON (DGS/SDRI/RI2),
Mme PHALIP-LE BESNERAIS Josiane (COREVIH IDF Est),
M. Jean Marc POLESEL (COREVIH PACA Ouest Corse)
Dr Elisabeth ROUVEIX (COREVIH IdF Ouest),
Dr Véronique TIRARD-FLEURY (SFLS, chargé de projet)
Dr William VEZINET (DGOS/SDR4),

Personnes excusées:

Mme CEINOS Roseir (COREVIH Ile de France Est)
Mr. CORMERAIS Louis (COREVIH Auvergne Loire)
Mme GEFFRIER Christine (DPM AP-HP)
Dr ROSET Géraldine (ARS Alsace)

L'objectif de cette première réunion du groupe de travail national des COREVIH, dans sa nouvelle composition et organisée dans le cadre du plan VIH/SIDA, est de débattre sur les missions et le fonctionnement de ce groupe afin qu'il puisse :

- d'une part, préparer les évolutions et les outils stratégiques utiles aux COREVIH et aux ARS pour appuyer la mise en œuvre du plan dans les régions
- et d'autre part, aborder les sujets communs aux COREVIH relevant du niveau national afin de faciliter leur fonctionnement local.

Un tour de table permet une présentation des participants et une écoute des attentes et des objectifs de chacun vis-à-vis du groupe de travail national.

1. Mise en place du groupe de travail national des COREVIH :

Chaque participant a pu exprimer ses attentes vis-à-vis des missions du groupe de travail dont l'objectif est d'apporter un appui et une liaison à la fois vers les ARS, vers l'ensemble des COREVIH et vers l'administration centrale DGOS /DGS dans le suivi du plan. En pratique, la discussion a permis d'aborder aussi bien la gouvernance du groupe que le sujet des relations entre ARS et COREVIH et certaines difficultés techniques de fonctionnement des COREVIH qui peuvent relever de réflexions et de solutions nationales.

1.1 Gouvernance du groupe de travail national des COREVIH :

Les points suivants sont actés : la DGOS précise que groupe de travail national a été constitué avec le souci d'assurer la représentativité des différents collèges et métiers des COREVIH. Le compte-rendu des réunions, une fois validé par le groupe, sera largement diffusé aux présidents des COREVIH, aux ARS et sera mis sur l'espace collaboratif dédié sur le site du ministère. Les membres du groupe représentent leur institution ou association et peuvent, en cas d'absence, se faire remplacer par une autre personne de la même structure. De manière générale, les représentants s'engagent à faire circuler l'information vers leur institution.

Le groupe est animé conjointement par la DGOS et la DGS et les deux représentants des COREVIH au comité de pilotage du plan (Elisabeth Rouveix et Thierry May) acceptent d'en être les co-animateurs. Monsieur Blais, représentant des DGARS, assurera le lien avec les autres directeurs généraux. Si un règlement intérieur est proposé pour le groupe de travail celui-ci doit être rédigé en accord avec le règlement intérieur du comité de suivi du plan.

1.2 Missions du groupe de travail et lien avec les ARS :

La mission du groupe sur la mise en œuvre effective du plan doit également tenir compte des questions de logistique communes (dont le sujet du renouvellement des COREVIH et la remontée des données épidémiologiques) et des freins ou des dysfonctionnements reconnus afin de proposer une harmonisation dans le fonctionnement local des COREVIH pour limiter les différences et le manque de cohérence actuels. La DGOS rappelle que, s'il est important que les missions des COREVIH soient les mêmes, il faut néanmoins conserver une certaine souplesse pour s'adapter aux situations locales.

Plusieurs membres du groupe souhaitent qu'il y ait une analyse des relations entre ARS et COREVIH, du positionnement des COREVIH vis-à-vis des ARS ainsi que de leur participation à l'élaboration des schémas régionaux. Les membres du groupe souhaitent voir identifier les problématiques pour améliorer la prise en charge globale des patients. Ainsi est évoquée la nécessité d'une prise en charge multidisciplinaire dès l'annonce du diagnostic que ce soit en CDAG ou lors d'un dépistage rapide en collaboration avec les psychologues ou psychiatres.

La SFLS rappelle qu'elle a mis œuvre un large partage d'information par la mise en ligne d'une rubrique « Boîte à outils » qui pourrait être enrichie par de nouvelles contributions.

Pour certains COREVIH il existe une réelle difficulté pour mobiliser les financements qui peut aller jusqu'à la suppression d'emplois en particulier de TEC (il y a donc un enjeu fort sur le recueil des données et le maintien de la base FHDH), voire jusqu'à la démission de certains membres (démission de la Vice-présidente du COREVIH Arc alpin fin 2010). Les membres du groupe considèrent que la période est favorable pour un état des lieux de la mise en place des COREVIH en termes de fonctionnement et de financements. Le groupe préconise que la DGOS fasse une analyse sur les financements réellement attribués par les ARS aux établissements siège et sur les financements effectivement alloués aux COREVIH.

Par ailleurs, le groupe souhaite être informé du calendrier de refonte du guide méthodologique des MIG et pouvoir apporter ses propositions pour l'évolution de la MIG COREVIH (de nouveaux indicateurs pourront être proposés par les membres du groupe). La DGOS assurera le lien avec le bureau en charge de ce dossier.

2. Synthèse des rapports d'activité 2009 et 2010 des COREVIH :

2.1 Synthèse des rapports d'activité des COREVIH :

La synthèse est diffusée sur table et un résumé apporte une présentation permettant de cerner le contexte et la méthodologie utilisée. Cette synthèse apporte une vision quantitative de l'activité des COREVIH et le versant qualitatif n'apparaît pas clairement. Il est proposé que cela soit explicitement mentionné dans le document de synthèse. Ainsi, il est noté qu'il est difficile de visualiser ce qui est fait

par les COREVIH dans leur mission de coordination. Les rapports d'activité pourraient évoluer avec des indicateurs facilement récupérables et plus représentatifs de l'activité réelle des COREVIH. Il conviendra d'inclure dans les rapports d'activité un volet sur les financements effectivement alloués et les crédits utilisés par les COREVIH.

Une discussion s'est engagée sur le fait de mieux valoriser les données qualitatives et les expériences à travers les sites de tous les partenaires pour permettre aux COREVIH d'échanger sur ces différentes activités à travers un « benchmarking » ouvert éventuellement en relation avec les ARS.

La SFLS propose l'utilisation de son site où sont listées les différentes commissions thématiques mises en place par les COREVIH (33 rubriques thématiques) pour diffusion et sur le site du ministère en même temps qu'une utilisation pertinente de sa « boîte à outils ». Il est également proposé des échanges de « bonnes pratiques » entre COREVIH sur les problèmes généraux ou d'actualité. Ainsi les contacts inter-COREVIH pourraient se matérialiser sur des thématiques spécifiques : par exemple sur les personnes âgées en EHPAD, sur la formation des personnels, sur le problème des places dans les structures de soins, les actions en prison et la question des « perdus de vue ».

La synthèse des rapports d'activité sera disponible sur le site du Ministère (mettre adresse).

2.2 Les relations ARS/COREVIH :

Le représentant des DGARS rappelle que les commissions de coordination des politiques publiques et les contrats locaux de santé peuvent également assurer le lien entre les COREVIH et les ARS. Il confirme également son rôle d'interprète vis-à-vis des autres directeurs pour appuyer la présentation qui sera faite à l'assemblée des DGARS des travaux et propositions du groupe ainsi qu'un rôle d'alerte sur les problèmes concrets rencontrés.

Le témoignage de la représentante de l'ARS Alsace, adressé par mail, illustre de multiples exemples concrets de collaboration entre une ARS et le COREVIH (...participation à la rédaction des SROS, association à l'instruction des demandes de financement de prévention pour 2012...) et la DGS précise que lors d'une prochaine réunion avec les chargés de missions des ARS, les exemples de ce type seront colligés.

L'association AIDES renouvelle sa demande de fixer dans les textes dans le cadre de la nouvelle organisation régionale de la santé, pour mieux appuyer l'action des COREVIH et renforcer leurs liens vis-à-vis des ARS, nouvelles instances et institutions (CRSA, Conférences de territoire, Directions départementales et régionales de la cohésion sociale, etc.). Elle se réfère à des propositions précédemment formulées dans le cadre du Comité de suivi national des COREVIH intégrées au compte-rendu des réunions précédentes. Il est donc proposé que le groupe de travail formalise (au travers d'un document cadre ou d'une Charte) ces relations entre ARS et COREVIH sur la base des attentes réciproques des uns et des autres afin de donner des réponses pratiques sur : l'analyse des besoins de santé, l'élaboration des politiques régionales et leur modalités de mise en œuvre dans les champs de la prévention, des soins et du médico-social. Après discussion, a été décidée la création d'un groupe d'échanges par voie électronique constitué de D Blais, V. Doubrère, C Grimberty, V Tirard-Fleury, C Michon, W Vézinet). Il est également proposé à G Roset, D Lacoste et un des 2 présidents de COREVIH de rejoindre ce groupe.

A propos de la procédure de renouvellement des COREVIH, la DGS précise que le « toilettage » des textes est en cours au niveau du secrétariat général, et a été retardé par la Loi Fourcade. Le projet de décret ne devrait donc pas être publié avant fin 2011, et jusqu'à publication de ce texte le renouvellement des COREVIH doit se faire en fonction des textes actuels.

3. Information sur l'actualité du plan VIH :

Le calendrier des différents COPIL est expliqué par la DGS ainsi que les deux derniers appels d'offres. Un appel à projets sur la prévention des risques liés à la sexualité chez les femmes¹. (Promotion du préservatif féminin, prévention auprès de personnes prostituées, promotion de la prévention positive) a permis de financer 8 projets associatifs (à hauteur de 300 000 Euros en tout. Un autre appel à projets sur le soutien aux activités de dépistage communautaire de l'infection à VIH par les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) piloté par la DGS et la CNAMTS a permis de soutenir une trentaine de projets pour un financement total de 1,6 Millions d'Euros et 64.500 dépistages par an sur des crédits CNAMTS (FNPEIS). Un deuxième appel d'offres pourrait être

¹ <http://www.sante.gouv.fr/resultats-de-l-appel-a-projets-2011-prevention-des-risques-lies-a-la-sexualite-et-aux-addictions-chez-les-femmes.html>

envisagé en 2012 dès qu'un premier retour sur la mise en place des projets retenus au premier appel d'offres confirmera la pertinence de cette approche.

4. Information sur l'enquête SFLS :

Réalisée à l'initiative des représentants des COREVIH et des sociétés savante au COPIL du plan VIH/IST 2010-2014, cette enquête apporte à la fois une vision complémentaire sur le travail et les difficultés des COREVIH mentionnées précédemment (attentes des membres du groupe et Rapports d'activité ci-dessus) et des éclairages nouveaux sur l'engagement des COREVIH pour la mise en œuvre du plan. Bien que cette enquête ne représente pas tous les COREVIH (17 ont répondu), elle met en évidence une volonté assez large d'appropriation des mesures du plan. Cette enquête fera l'objet d'une présentation à la journée nationale des COREVIH le 2 novembre à Lyon. Le power point de présentation sera ensuite joint au compte rendu de la réunion de ce jour.

5. Questions diverses :

L'ordre du jour de la prochaine réunion du groupe de travail est fixé le **mercredi 11 janvier 2012 à 14h en salle 304** du ministère de la santé et pourrait porter sur :

- 1) Approbation du CR de la Réunion (20/10/2011)
- 2) Le point sur la mesure T28 du plan VIH-IST 2010-2014 sur la prise en charge ambulatoire globale (ATIH)
- 3) Les collaborations ARS/COREVIH : proposition de charte (travaillée en échanges électroniques avec le sous-groupe)
- 4) Retour sur la rencontre DGS-RI2 avec les chargés de dossiers VIH/IST/Hépatites des ARS
- 5) Prise en charge en ville : faut-il favoriser la prescription des ARV par certains généralistes? quelles approches possibles ? (DGS)
- 6) Evolution des rapports d'activité des COREVIH (débat sur propositions) : attentes des acteurs, des COREVIH, des ARS, de la DGS et de la DGOS
- 7) Questions Diverses