



**Groupe de Travail
National GTN)
COREVIH**

Réforme des Corevih : s'en saisir

Dr Denis LACOSTE, COREVIH Nouvelle Aquitaine

Fabrice PILORGE, chargé de mission Plaidoyer et Démocratie Sanitaire, AIDES

Florence THUNE, Directrice Générale, Sidaction

Éléments de contexte

Décentralisation des politiques de santé - Création ARS et des CRSA, prise en compte du **contexte régional** dans la mise en œuvre des directives nationales

De nouvelles approches

- Santé, médecine de **parcours** : parcours de soins, parcours de santé, parcours de vie
- Approche **populationnelle** par opposition à une approche par **pathologie**
- **Renforcement** de l'investissement en matière de **prévention**

Éléments de contexte (2)

- **Politique de santé** = mieux informer et associer la population aux débats sur les questions de santé
- Objectifs et priorités de la **SNSS** définis après consultation publique
- Création de **France Assos Santé** : collectif inter associatif des associations nationales représentant les malades et les usagers
 - reconnu par la loi avec un financement pérenne
 - consulté systématiquement sur les projets de loi en matière de santé

Éléments de contexte (3) Evolution dans la Lutte contre le VIH

Stratégie nationale de santé sexuelle

- Pour l'ensemble de la population mais avec une action renforcée en direction des **populations vulnérables**
- 2 chapitres sur 5 directement dédiés à la lutte contre **le VIH, les IST** et les hépatites
- Une place pour les **Corevih** pour contribuer aux **parcours de santé**



Éléments de contexte (4) Evolution dans la Lutte contre le VIH

Objectifs VIH de la SNSS

*« la réduction de l'exposition au VIH, aux IST et aux hépatites virales B et C. Les stratégies aujourd'hui disponibles permettent d'envisager la **fin de l'épidémie d'infection à VIH d'ici 2030**, via un **95-95-95 en 2020**. Il s'agit également **d'éliminer les épidémies d'infections sexuellement transmissibles en tant que problèmes majeurs de santé publique en mettant en place des actions adaptées** »*

COREVIH

Un nouveau nom, un même acronyme, de nouvelles missions

Code santé publique - 3^e partie - Livre 1^{er} - Titre II - Chap 1^{er} / **Section 7**

Coordination de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le virus de l'immunodéficience humaine

Article D3121-34

Un comité de coordination de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le virus de l'immunodéficience humaine est créé dans chaque zone géographique, infrarégionale, régionale, définie par un arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé.

Mission 1 - Coordination

Coordonner dans **son champ**, et selon **une approche de santé sexuelle** mentionnée à l'article L. 3121-2 du présent code, 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

Evolution Mission - Coordination

- On passe de « favoriser la coordination » à « coordonner » :
 - + de responsabilité et de poids pour les Corevih ?
 - + de pouvoir du Corevih sur les acteurs ?
- Introduction de la notion d'approche en santé sexuelle

Mission 2 - Amélioration de la qualité et de la sécurité des parcours de santé

« Participer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients **dans les domaines du soin, de la prévention et des dépistages, ainsi qu'à l'évaluation de cette prise en charge et à l'harmonisation des pratiques, notamment pour la prise en compte des besoins spécifiques des personnes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine ou exposées à un risque d'infection par ce virus »**

Evolution mission

Amélioration de la qualité et de la sécurité des parcours de santé

- **Définition des domaines concernés par l'amélioration de la qualité de la prise en charge, d'harmonisation des pratiques et d'évaluation de cette prise en charge : soins, prévention, dépistages.**
- **Prise en compte des besoins spécifiques des PVVIH et des populations clés et proposition / mise en œuvre de réponses adaptées**

Mission 3 - Recueil et analyse des données épidémiologiques

« **Recueillir** et analyser l'ensemble des données épidémiologiques mentionnées à l'article D. 3121-36, ainsi que **toutes les données régionales utiles à l'évaluation de la politique nationale** en matière de lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le virus de l'immunodéficience humaine »

Evolution Mission - Recueil et analyse des données épidémiologiques

- « Recueillir » et non plus seulement « analyser » les données épidémiologiques
- + Toutes les données régionales utiles à l'évaluation de la politique nationale en matière de lutte contre les IST et le VIH
- Article D3121-36 précise que c'est le **Corevih qui recueille les données** (et non plus l'établissement siège) , et que les données peuvent être recueillies auprès des professionnels et laboratoires de ville volontaires

Mission 4 - Participer aux politiques de santé

« 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 et le virus de l'immunodéficience humaine et 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 prévu à l'article L. 1434-1 du présent code »

Evolution mission - Participer aux politiques de santé

- **Le Corevih, une instance experte**
- **Mise en œuvre et évaluation des politiques régionales et nationales de lutte contre le VIH et les IST et de la santé sexuelle**
- **Participe à l'élaboration du PRS sur demande du DG ARS**

Mission 5 - Rapport d'activité et plan d'action

« Etablir et mettre en œuvre un rapport annuel d'activité »

Evolution

- **le rapport d'activité devient une mission**
- **Rapport d'activité établi et mise en œuvre = plan d'action**

Corevih, une instance « hybride »

- une organisation de missions : coordonner, améliorer la qualité, analyser des données
- un organisme qui se rattache à l'esprit de la démocratie sanitaire : participer à l'élaboration des politiques publiques, faire contre-pouvoir
 - programmation pluriannuelle (plan d'action) négociée entre les COREVIH/ARS pour répondre aux missions
 - prendre en compte les besoins matériels de l'organisation de la démocratie
 - Réellement contribuer à l'élaboration des politiques (PRS, évaluation etc...)

Consulter directement les articles du code de la santé publique sur Legifrance
Code santé publique / 3^e partie / Livre 1^{er} / Titre II / Chapitre 1^{er} / Section 7

[https://www.legifrance.gouv.fr/
affichCode.do;jsessionid=B3347145C4F15ABF30F9EF3DBEB1719E.tpdila11v_3?
idSectionTA=LEGISCTA000034546207&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=
20170606](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=B3347145C4F15ABF30F9EF3DBEB1719E.tpdila11v_3?idSectionTA=LEGISCTA000034546207&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20170606)

A venir – Note d’instruction aux ARS

- Une feuille de route de 5 pages max, destinée aux ARS, précisant le rôle des acteurs, le mode de gouvernance et les résultats attendus au regard des missions.

- **Instruction relative à la compétence territoriale et au fonctionnement des comités de coordination de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le virus de l’immunodéficience humaine**

CALENDRIER

- Plan détaillé proposé par DGOS / DGS : 17/10/2017
- Consultation des COREVIH sur ce plan par le GTN :
 - Envoi par mail à tous les Pdts, vice-pdts et coordos : 17/10/2017
 - Information à la JEALS : 18/10/2017
 - Pendant le congrès de la SFLS, une réunion d'information pour les Présidents, vice-présidents et coordinateurs : jeudi 19/10/2017 à 16h30 - salle 1
 - 3 conférences téléphoniques : mardi 24/10 de 12h30 à 14h, mercredi 25/10 de 17h30 à 19h et jeudi 26/10 de 15h à 16h30

- Synthèse et retour vers la DGOS/ DGS pour le 31/10/2017
- Proposition de note complète par la DGOS / DGS après validation du plan / mi novembre
- Nouvelle série de consultations des COREVIH sur la note
- Version consolidée de la DGOS/DGS mi décembre
- Publication début 2018