



MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES 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-aigues,
Pathologies chroniques et santé mentale

Direction générale de la santé
Sous-direction prévention des risques infectieux
Bureau RI2 : infections par le VIH, IST et hépatites

Synthèse de la réunion du groupe de travail national (GTN) des COREVIH du 9 octobre 2014.

Participants : M. Jean-Jacques COIPLÉ (DGARS CORSE), Mme Hadija CHANVRIL (COREVIH Bretagne), M. Tariq EL MRINI (ARS Alsace), Mme Audrey BOUMIER (COREVIH Pays de Loire), Dr Denis LACOSTE (SFLS - COREVIH Aquitaine), Pr Thierry MAY (COREVIH Lorraine Champagne-Ardenne), M. Fabrice PILORGE (AIDES), Mme Magali Faure (COREVIH Languedoc-Roussillon), Mme Juliette GERBE représentant Mme Sylvie LE GAC (COREVIH IDF Nord), M. Jean-Marc POLESEL (COREVIH PACA Ouest), M. Marc DIXNEUF (SIDACTION), Mme Josiane PHALIP-LE BESNERAIS (COREVIH IDF Est), Dr Véronique TIRARD-FLEURY (DGS/SDRI/RI2), M. Gérald ASTIER et Dr Dominique MARTIN (DGOS/SDR4).

La réunion de ce jour a suivi l'ordre du jour prévisionnel établi en concertation avec le groupe :

- Les orientations de la LSP et plus particulièrement la place des COREVIH dans le parcours de santé
- Evolution et nouveaux métiers des COREVIH
- Questions diverses

En introduction :

Le groupe de travail salue la présence de Mme Juliette Gerbe en remplacement de Mme Le Gac absente ce jour et représentant les TEC dans le groupe de travail national.

A/ Synthèse des travaux du sous-groupe de travail sur la place des COREVIH dans le projet de loi de santé publique et leur implication dans le parcours de santé des PVVIH

Le Dr Véronique Tirard Fleury présente le résultat des échanges du 23 septembre 2014 (Annexe 1)

1/ Objectifs du sous-groupe « parcours » : Elaboration d'un outil d'aide à l'implication des COREVIH dans le parcours de santé des PVVIH en accord avec leurs missions. Cet objectif général peut se décliner en deux objectifs spécifiques

- o Préciser et favoriser les liens COREVIH – parcours de sante/soins sur le plan organisation et coordination des acteurs
- o Préciser et favoriser les liens COREVIH – parcours de sante/soins sur les recommandations et documents de travail (lien HAS, autres...)

2/ Actions :

- M Coiplet a accepté de présenter au GTN sa lecture du projet de loi de santé publique (cf ci-dessous)
- F Pilorgé : Saisine de la HAS par TRT5 : une première saisine a été faite en juillet 2012 puis en 2013 sur le parcours de soins des PVVIH dans l'objectif de « sécurisation des parcours complexes ». Actuellement le groupe d'expert est en phase de consultation pour un démarrage des travaux en février/mars 2015. La méthodologie retenue est celle d'une fiche point clé solutions qui prend 4 à 6 semaines. Des auditions sont actuellement menées en vue de la constitution d'un comité d'organisation qui fera une note de problématique à destination du collège qui validera cette feuille de route. Un groupe de travail sera ensuite organisé pour effectuer son travail en janvier-février (fin des travaux). En conséquence, si nous voulons alerter la HAS pour que l'expertise des COREVIH soit prise en compte, c'est le moment de le faire.

- Identification des structures et personnes ressources : SFLS, organisations de formation professionnelle, télémédecine,...-et rajouter un renvoi au cr. : soit : cf compte-rendu de la réunion téléphonique
- Sondage auprès des ARS sur l'implication dans le parcours de soins (Annexe 2 - Tariq El Mrini)
- Questionnaire adressé aux coordonateurs (Annexe 3 - Jean Marc Polesel) et synthèse des réponses proposée par la DGS (Annexe 4).

B/ Présentation des axes du projet de Loi de santé publique :

Monsieur Coiplet a présenté une lecture du projet de loi pour mettre en exergue les éléments qui peuvent concerner l'implication des COREVIH dans le parcours de santé des PVVIH.

Le projet, qui vient de passer au CA du Conseil d'Etat, sera présenté au conseil des ministres du 15 octobre et au Parlement début 2015. Dans ce texte, il n'est pas question de suppression des ARS ni des COREVIH mais la réforme territoriale qui s'appliquera au 1^{er} octobre 2016 nécessitera une adaptation de chaque acteur et une nouvelle vision de leur répartition sur le territoire.

Le parcours de santé des personnes est appuyé sur quatre des cinq volets du projet de loi : renforcement de la prévention et promotion de la santé publique, parcours de santé et continuum entre prévention et soins, innovation, efficacité des politiques publiques et de la sécurité sanitaire.

- Prévention : importance de la réduction des risques, expérimentation des salles de consommation, fédération des acteurs sur un territoire pour le développement des soins de proximité, la meilleure prise en compte des maladies chroniques, une attention particulière aux populations vulnérables, précaires, personnes âgées ou handicapées.
- Importance de l'approche territoriale : territoire permettant de développer la dynamique de projet du « service territorial de santé au public »

Les outils inscrits dans la loi :

- d'une part les contrats territoriaux de santé (engagement des partenaires) conditionnant éventuellement les financements des ARS ; et d'autre part les conseils territoriaux de santé (remplaçant les conférences de territoire) qui élaborent les priorités en vue d'une contractualisation avec les ARS.
- les plateformes pour les situations complexes : jouant un rôle de service d'appui à la coordination du parcours de santé des cas complexes
- les GHT : permettant une mutualisation des moyens des établissements pour mise en place de filières appuyées sur un projet médical commun
- le projet régional de santé qui est un projet stratégique de l'ARS à 10 ans et intègre l'ensemble des schémas (prévention, sanitaire, environnemental, médico-social et des systèmes d'information). Le projet se déclinera en programmes et en contrats locaux de santé.
- La loi porte un enjeu fort de démocratie sanitaire et de renforcement de la place des usagers avec l'institut des patients et l'union nationale des associations. Chaque ARS disposera d'une enveloppe de 192 000 euros en plus du FIR pour soutenir des projets associatifs.

En conclusion pour les COREVIH : la loi ne modifie pas leur rôle mais peut impacter fortement leur évolution et ils ont intérêt à rencontrer leurs ARS. L'ARS Ile de France a été conviée à la journée des COREVIH du 22 octobre pour échanger sur ce sujet.

C/ Synthèse de la réunion du sous-groupe sur l'évolution des métiers des COREVIH (Marc Dixneuf).

Le sous groupe est composé de quelques membres du GTN mais est indépendant de celui-ci dans le sens que ses conclusions et propositions n'engagent que lui et non le GTN en tant que tel. Il a fixé ce jour son objectif principal : « élaborer un référentiel des fonctions et compétences à l'attention des COREVIH et des tutelles ».

Les objectifs secondaires sont les suivants :

- Faire un état des lieux des fonctions existantes et émergentes
- Dégager deux à trois modèles de COREVIH
- Formaliser une note sur les évolutions et les enjeux actuels en lien avec le projet de loi de santé publique et le groupe de travail parcours.

La méthode retenue est la suivante :

- Distinguer les fonctions (compétences), les intitulés de postes et la définition des emplois (grilles)
- S'interroger sur la management des équipes et les organigrammes
- S'appuyer sur les travaux et réflexions des groupes déjà existant (TEC, coordonateurs, ..)

- Associer au groupe un représentant des différents métiers des COREVIH : TEC, data manager, secrétaire, coordonateur, élu (président, vice-président, bureau) : ce qui implique de diffuser l'information aux COREVIH et de lancer un appel à candidature

D/ Questions diverses :

- Point sur la charte : malgré de nombreuses sollicitations aucune réponse n'a été obtenue sur la diffusion de ce document. Les demandes vont être renouvelées éventuellement auprès du secrétariat général. Pour autant, il faut reconnaître que le texte comporte des éléments qui seraient à remettre à jour.
- Point sur les DO (Gérald Astier) : une réunion a eu lieu récemment à l'InVS pour confirmer que les déclarations obligatoires VIH lui seront transmises par voie dématérialisée à partir du 15 mai 2015 (reste à régler certains problèmes de cartes CPS dans les établissements) les premières régions concernées sont l'Île de France et la Guyane. L'extension aux autres régions est prévue fin 2015.

**La prochaine réunion du groupe de travail national est fixée au :
Mardi 17 mars (14h- 16h30) salle 0084R**

**Le sous-groupe « métiers » se réunira ce même jour entre 11h et 13h salle 0272R
au ministère des affaires sociales et de la santé - 14 avenue Duquesne – Paris 7^{ème}**

L'ordre du jour n'a pas été fixé au cours de cette réunion.

La proposition est la suivante :

- Suites des travaux du sous-groupe « parcours »
- Suite des travaux du sous-groupe « métiers »
- Habilitation CDAG/CIDDIST (sous-réserve participation RI2)
- Réforme du FIR (sous réserve participation R5)
- COREVIH et industrie
- Mineurs et secret médical (point sur les échanges avec la DSS et avec le CNS)

Annexes :

- Cr réunion tel du 23 septembre 2014
- Sondage auprès des ARS
- Questionnaire des COREVIH et synthèse

Compte-rendu de la réunion téléphonique du mardi 23 Septembre à 14h30

Présents : BLATIER Audrey , CHANVRIL Hadija , EL-MRINI Tariq; FAURE Magalie; PILORGE Fabrice;
POLESEL Jean-Marc; ROUVEIX Elisabeth , TIRARD-FLEURY, Véronique;
Excusé : Marc DIXNEUF

L'objectif de cette réunion est de préciser le travail du sous-groupe du GT National des COREVIH portant sur le sujet : COREVIH et Parcours de santé/Loi de santé publique et de préparer la prochaine réunion du GT national du 9 Octobre 2014. **La réunion permet d'évoquer les points suivants :**

- 1) **Présentation lors du GT du 9/10 du cadre lors de la réunion du 9/10/14** (Loi de sante - parcours de santé) et quels liens avec les COREVIH? Qui peut faire cette présentation ?
 - Après discussion, il est convenu que V Tirard-Fleury contacte Mr. Coiplet afin de savoir si il accepterait, en tant que directeur d'ARS et membre du GT nbational des COREVIH de présenter les grandes lignes des questions posées aux COREVIH par ce nouveau cadre de la Loi de Santé et du parcours de santé.
 - Laurent Geoffroy (CNS) fait déjà une présentation sur le sujet dans une autre instance, il est suggérer, après avis de la DGOS, de le solliciter également.'

- 2) **Recensement des COREVIH actuellement impliqués sur le sujet du parcours de santé des PVVIH**
 - Il est proposé qu' Hadjija Chanvril et Jean-Marc Polesel solliciteront l'ensemble des coordonateurs des COREVIH, via la liste de diffusion des coordonateurs votre liste de diffusion afin d'avoir des éléments de réponse aux items suivants :
 - i. Sont-ils impliqués sur le sujet du parcours de santé et/ou soins des PVVIH ?
 - ii. Est-ce à leur initiative ou à celle de leur ARS ?
 - iii. Sur quoi porte ce travail (réponse synthétique) ?
 - iv. La question de territoire en fait-elle partie ?
 - v. Quel calendrier ?
 - Pour faciliter cette consultation, Audrey Blatier proposera de renseigner pour la région PDL. La question de l'impact sur le financement (Valorisation de l'organisation des actes (soins/santé) du parcours des PVVIH, travail de coordination,..) est importante mais il est trop tôt pour l'évoquer dans l'actuelle sollicitation des COREVIH.

- Cette sollicitation sera envoyée aux COREVIH avant la fin de la semaine pour réponse avant le 6/10/14, V Tirard-Fleury en fera une synthèse pour présentation lors de la réunion du 9/10/14.
- 3) **La saisine HAS sur le parcours de soins des PVVIH**
 - Suite à la saisine du TRT5, la HAS a inscrit à son programme de 2014, le parcours de soins des PVVIH,
 - Il est proposé que V Tirard-Fleury contacte la personne en charge de ce travail à la HAS et le TRT5 afin d'avoir des éléments d'informations pour le 9/10 (voire une participation téléphonique le 9/10 si possible)

- 4) **Identification des structures /institutions et personnes –ressources pour le travail de ce sous-groupe**
 - a. Dans ce cadre, sont mentionnées la SFLS (contact Anne Simon), le CISS et Patients chroniques associes (PCA ?) (Contact François Berdougou)
 - b. Ultérieurement, il pourrait être pertinent de faire un lien avec
 - i. Les personnes en charge des systèmes d'information et de la télémédecine (Pilote sur ce thème la DGOS)
 - ii. Les organismes de formation pour la coordination des professionnels (thème présent dans la Loi de santé)

- 5) **Précision des objectifs pour le sous-groupe de travail du GT des COREVIH**
 - Après discussion, il est pertinent de formuler l'objectif de ce sous-groupe de travail comme suit :
Elaboration d'un outil d'aide à l'implication des COREVIH dans le parcours de santé des PVVIH .
Cet objectif général peut se décliner en deux objectifs spécifiques
 - o Préciser et favoriser les liens COREVIH – parcours de sante/soins sur le plan organisation et coordination des acteurs

Préciser et favoriser Liens COREVIH – parcours de sante/soins sur les recommandations et documents de travail (lien HAS, autres...).

Annexe 2 : Sondage auprès des ARS

Parcours de soins et PVVIH : synthèse des réponses ARS au 08/10/2014

Région(s)	Actions
Centre et Poitou Charentes	Plan de travail à venir de la COREVIH CPC selon 3 axes : Définition des profils de patients ; Etat des lieux des actions à mener ; passeport santé patient. Extension du rôle de la COREVIH aux hépatites virales et au parcours de santé de l'hépatant en partant du dépistage jusqu'à la greffe hépatique.
Limousin et Midi Pyrénées	Pas de travail de la COREVIH sur le sujet. Pas inclus non plus dans les thèmes de travail autour du parcours de soins dans les maladies chroniques.
Franche Comté	PDS inscrit à l'ordre du jour de la prochaine réunion de la COREVIH. Expérimentation de suivi conjoint des PVVIH entre ville et hôpital avec formation des médecins de ville à l'utilisation du dossier hospitalier informatique de patient
Bourgogne	Pas de travail spécifique sur le PDS mais COREVIH travaille activement sur l'ETP
Aquitaine	Réunions DT ARS/ COREVIH sur PDS des PVVIH et Pvhépatites. Thématique de la journée santé des personnes détenues - journée régionale inter COREVIH en 2015
Lorraine et Champagne Ardennes	Pas d'information sur le sujet.
Réunion	Pas de démarche formalisée mais plusieurs actions sur le sujet : Suivi conjoint entre hôpital et médecin de ville des PVVIH Programme ETP financé Rencontres médicales sous forme d'EPU 2 à 3 fois par an 2 associations accueillant les patients : repas, aides financières ponctuelles : question d'équité avec les autres maladies chroniques.
Languedoc Roussillon	Approche empirique, non théorisée, non protocolisée
Alsace	Démarche autour de la réduction des risques plus aboutie autour du service expert de lutte contre les hépatites virales du CHU en lien avec le réseaux des microstructures, une expérimentation fibroscan, une action d'ETP et avec le défi à venir des nouvelles molécules antiVHC. Les éléments figurent dans le rapport sur la prise en charge des HVBC http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Prise_en_charge_Hepatitis_2014.pdf . Le chapitre concerné se trouve p 381-399. La COREVIH est impliquée de façon non formelle sur le sujet pour les PVVIH : suivi conjoint ville / hôpital ; actions de dépistage, harmonisations des pratiques .

Annexe 3 : Questionnaire des COREVIH : Implication des Corevih dans le parcours de santé/soins des PVVIH

1. Rappel des définitions :

Parcours de soins (source HAS) :

L'amélioration de la qualité de la prise en charge clinique et thérapeutique et de l'accompagnement des malades atteints de maladies chroniques passe d'abord par de bonnes pratiques professionnelles, mais doit également s'appuyer sur la promotion de parcours de soins qui comprennent, pour le patient, le juste enchaînement et au bon moment de ces différentes compétences professionnelles liées directement ou indirectement aux soins : consultations, actes techniques ou biologiques, traitements médicamenteux et non médicamenteux, prise en charge des épisodes aigus (décompensation, exacerbation), autres prises en charge (médico-sociales notamment, mais aussi sociales)...

La démarche consiste à développer une meilleure coordination des interventions professionnelles, fondées sur de bonnes pratiques, lors des phases aiguës de la maladie comme lors de l'accompagnement global du patient sur le long terme.

Cette notion de parcours de soins permet ainsi de s'appuyer sur les bonnes pratiques de chaque professionnel mais aussi de développer les actions d'anticipation, de coordination et d'échanges d'informations entre tous les acteurs impliqués.

Sachant que la nécessité d'une telle coordination de qualité augmente avec le nombre des professionnels concernés qui varie selon la complexité de la situation et la polypathologie. La démarche permet au final une meilleure intégration des différentes dimensions de la qualité des soins : pertinence, sécurité, efficacité clinique mais aussi accessibilité, continuité et « point de vue du patient ».

Parcours de santé (source ARS Ile de France) :

Un parcours se définit comme la trajectoire globale des patients et usagers dans leur territoire de santé, avec une attention particulière portée à l'individu et à ses choix.

Il nécessite l'action coordonnée des acteurs de la prévention, du sanitaire, du médico-social et du social.

Il intègre les facteurs déterminants de la santé que sont l'hygiène, le mode de vie, l'éducation, le milieu professionnel et l'environnement.

Si le parcours d'une personne donnée est unique, à l'échelle d'une population on peut repérer et organiser des typologies de parcours a priori et calibrer et anticiper les ressources nécessaires.

2. Objectif du groupe de travail : Elaboration d'un outil d'aide à l'implication des COREVIH dans le parcours de santé des PVVIH, décliné en deux objectifs spécifiques :

- Préciser et favoriser les liens COREVIH – parcours de sante/soins sur le plan organisation et coordination des acteurs
- Préciser et favoriser Liens COREVIH – parcours de sante/soins sur les recommandations et documents de travail (lien HAS, autres...)

3. Le questionnaire :

Identification du COREVIH :

Votre Corevih est-il impliqué dans un projet sur le parcours de soins et/ou de santé ? OUI NON

Est-ce à son initiative ? OUI NON
A l'initiative de l'ARS ? OUI NON

Sur quelle thématique porte ce travail ? (réponse synthétique SVP)

Intègre t-il une notion territoriale ?

Quel est le calendrier prévisionnel de mise en œuvre ?

