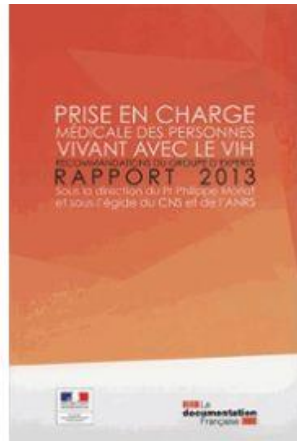
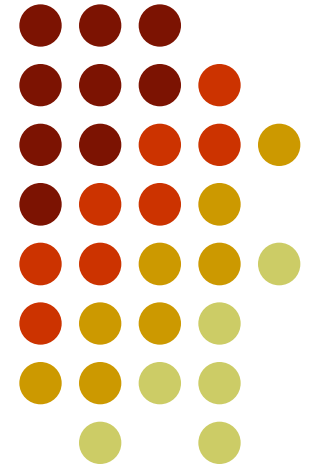


Recommandations COREVIH: Rapport Morlat et Avis du CNS



GTN, 04/03/14

Prs Th.May, E. Rouveix



PRISE EN CHARGE
MÉDICALE DES PERSONNES
VIVANT AVEC LE VIH
RECOMMANDATIONS DU GROUPE D'EXPERTS
RAPPORT 2013
Sous la direction du Pr Philippe Morlat
et sous l'égide du CNS et de l'ANRS

Chapitre 1 : Épidémiologie de l'infection par le VIH en France

- de continuer et d'intensifier le monitoring de l'épidémie et de son contrôle, en particulier dans les groupes les plus touchés par l'épidémie (hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, usagers de drogues injectables, personnes originaires de pays de haute prévalence, population des DAF...), *via* la surveillance, les enquêtes transversales répétées et les études de cohorte.

Chapitre 2 : Dépistage

- de mobiliser les professionnels de santé autour de ces stratégies et celles des associations pour aller au plus près des populations qui ne se font pas dépister ;

Chapitre 3 : Prévention

- de 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 ;

Chapitre 4 : Traitement antirétroviral de l'infection à VIH -1 chez l'adulte

- en cas d'échec virologique avéré ($CV > 200$ copies/mL), de modifier rapidement le traitement ARV en choisissant le nouveau traitement au cours d'une réunion de concertation multidisciplinaire associant cliniciens, virologues et pharmacologues.

Recensement de RCP, Validation DPC (Dispositif Prof Continu)

Chapitre 5 : Suivi de l'adulte vivant avec le VIH, prévention et prise en charge des comorbidités

- L'annonce d'une séropositivité pour le VIH est à organiser dans le cadre d'un dispositif d'annonce.
- de permettre à toute PVVIH l'accès à un programme d'éducation thérapeutique (ETP);
- de réaliser, en coordination avec le médecin traitant une synthèse annuelle



Chapitre 6 : Co-infections par le virus des hépatites

- de décider de l'indication et des modalités du traitement de l'hépatite dans le cadre d'une concertation pluridisciplinaire (AIII) :

Chapitre 7 : Cancers

- de définir le programme personnalisé de soins carcinologique en réunion de concertation pluridisciplinaire impliquant médecin référent VIH, virologue, pharmacologue, et oncologues et d'intégrer les spécificités liées à l'infection par le VIH et ses comorbidités (AIII);
- d'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;

Chapitre 9 : Désir d'enfant et grossesse :

- d'adresser les personnes qui souhaitent avoir un enfant à une consultation préconceptionnelle spécialisée pour présenter aux couples le plus objectivement possible les différentes modalités de conception et leurs risques respectifs, en fonction de leur bilan de fertilité et de leur histoire VIH :

Chapitre 10 : Prise en charge des enfants et adolescents infectés par le VIH :

- de mettre en place une bonne coordination entre les structures pédiatriques et adultes lors de la transition (AIII); de mettre en place à cet effet au moins une des modalités d'accompagnement spécifiques à cette transition (espaces dédiés aux adolescents, consultations conjointes, médiateurs, infirmières de transition...) et de poursuivre un suivi à long terme des adultes infectés pendant l'enfance.

Chapitre 14 : Prise en charge des accidents d'exposition au sang et sexuelle chez l'adulte et l'enfant :

- d'organiser des études épidémiologiques sur la prise en charge des personnes consultant après un AES dans les COREVIH;

Chapitre 15 : Organisation des soins

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.

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.



POUR AMÉLIORER LA RÉALISATION DU PLAN

1. Promouvoir les stratégies de prévention auprès des personnes les plus exposées

- conformément à la proposition du groupe d'experts sur la prise en charge des PVVIH, 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 ; le comité contribuera à informer la commission de coordination des politiques publiques de santé de la mise en œuvre de la prévention du VIH/sida et des IST dans la région.

2. Renforcer l'appui aux associations communautaires en charge de la prévention et de la prise en charge

Dès à présent,

au niveau national, dans le cadre d'un groupe de travail national (GTN) transversal « Appui aux opérateurs associatifs », en lien avec les représentants des associations et des COREVIH du CSN :

- identifier les actions prioritaires du plan qui nécessitent un appui renforcé des opérateurs associatifs et définir les leviers les plus pertinents pour renforcer leur appui ;

au niveau régional (ARS), identifier, en lien avec les COREVIH, les acteurs associatifs communautaires qui nécessitent un appui spécifique, afin de :

- renforcer l'appui méthodologique accordé aux associations communautaires en lien avec les CRIPS et les IREPS lorsque les régions en sont dotées ;
- maintenir ou renforcer la diversité des acteurs opérateurs associatifs en favorisant, dans le cadre des appels à projet ou des conventionnements :
 - les actions de nature communautaires : définies et mises en œuvre par les PVVIH ou les plus exposées au risque d'infection ;
 - les actions qui privilégient la proximité et les interventions susceptibles d'aller au devant des personnes ;
 - les actions qui intègrent une composante d'autosupport et qui sont susceptibles de renforcer l'inclusion des PVVIH dans la société.



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

au niveau régional (ARS),

- 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 (VIH/sida, IST et hépatites) aux besoins des populations, en particulier de celles les plus exposées au risque de transmission ;
- soutenir les projets de réseaux ou de centres de santé sexuelle en lien avec les COREVIH porteurs de projet et participer au financement nécessaire aux missions de préfiguration.

9. Renforcer la mission de coordination des COREVIH en lien avec les ARS

Dès à présent,

au niveau régional,

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

A plus longue échéance,

au niveau national,

- engager une mission d'évaluation en vue de conforter la mission de coordination des COREVIH, et notamment :
 - revoir le découpage territorial pour le rendre cohérent avec l'organisation régionale ;
 - clarifier les relations financières des COREVIH avec leurs hôpitaux-sièges ;
 - faciliter l'utilisation de leurs ressources pour leurs missions de coordination.