



Comité de coordination  
Régionale de lutte contre  
l'infection par le Virus de  
l'Immunodéficience  
Humaine

**COREVIH DES PAYS DE LA LOIRE**  
**Séance plénière**  
**18 juin 2015**

---

Séance plénière 18-06-2015



**COREVIH**  
Pays de la Loire

# ORDRE DU JOUR

◇ Ouverture par le Dr. Eric BILLAUD, Président du COREVIH

◇ Retour d'activité :

- Rapport épidémiologique 2015 du COREVIH des Pays de la Loire (validation finale)
- Présentation des résultats complémentaires de l'étude régionale « sommeil et VIH » : « *évaluation de la prévalence de la dépression chez les PVVIH* » → **AJOURNEE**

◇ Parcours de santé des Personnes vivant avec le VIH : Comment atteindre les populations cibles ?

- **Test de dépistage VIH rapide en officine** : retour d'expérience du Dr. Christophe LE GALL, pharmacien en Maine et Loire et de l'association AIDES
- **Autotest VIH** : Anticipons leur arrivée en Pays de la Loire !
  - Plan d'action du COREVIH avec les pharmaciens de la région
  - Présentation du premier autotest de dépistage VIH (Monsieur Raphaël DUPONT, société AAZ)
- Actualité sur la réforme des CDAG-CIDDIST : **Les CeGIDD** (Centre Gratuit d'Information de Dépistage et de Diagnostic)

◇ Projet de loi de santé 2015 : Les enjeux dans la prévention et la prise en charge du VIH

◇ Questions diverses

# OUVERTURE DE LA SEANCE

## Liste des votants

### Collège 1 :

- 1- Dr. Eric BILLAUD
- 2- Dr. Christophe MICHAU
- 3- Dr. Jean-Marie CHENNEBAULT
- 4- Dr. Hikombo HITOTO (supp.)
- 5- Dr. Sophie LEAUTEZ-NAINVILLE (supp.)
- 6- Soazic LEMERCIER (supp.)
- 7- Patricia CORADETTI
- 8- M. Daniel BERNIER
- 9- Mme Valérie PARIS
- 10- Mme Geneviève LEVRON DELOSTAL

### Collège 2 :

- 11- Mme Valérie TREBILLON
- 12- Absent
- 13- Dr. Thierry LESPAGNOL(supp.)
- 14- Dr. Colette GESLIN
- 15- Mme Martine LEROY
- 16- Mme Carine SOULARD

### Collège 4 :

- 22- Mme Valérie PONDAVEN
- 23- Mme Irène ABOUDARAM
- 24- Pr. François RAFFI

### Collège 3 :

- 17- Gaël CABELGUEN
- 18- Gaël GOURMELEN
- 19- Mme Eliane S. DIDYME
- 20- M. Jean Yves LE MAGUERESSE
- 21- Mme Mery FAZAL-CHENAI

→ Quorum si 13 votants présents



# Présentation

## Du rapport épidémiologique 2014

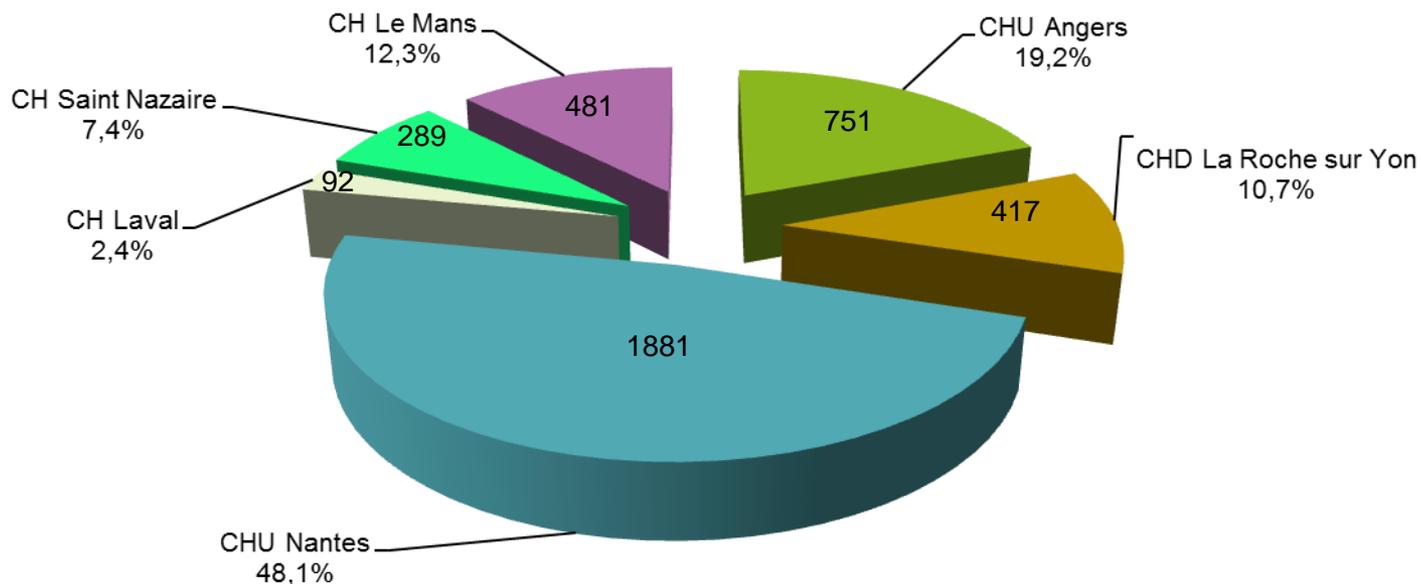
### Version finalisée



# Présentation de la File Active 2014 (au moins un recours dans l'année)

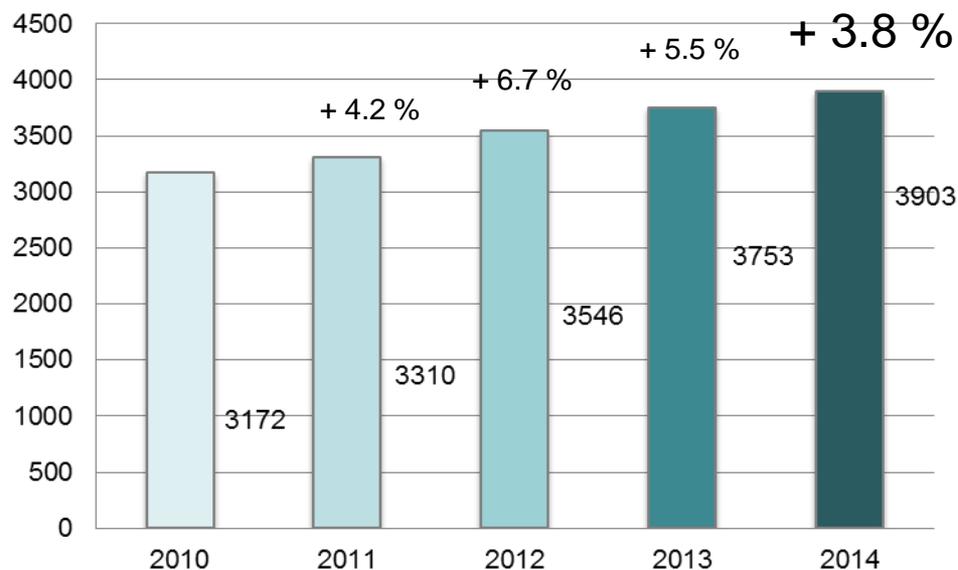
FA 2014 = **3903** Patients

## Répartition de la FA par Centre



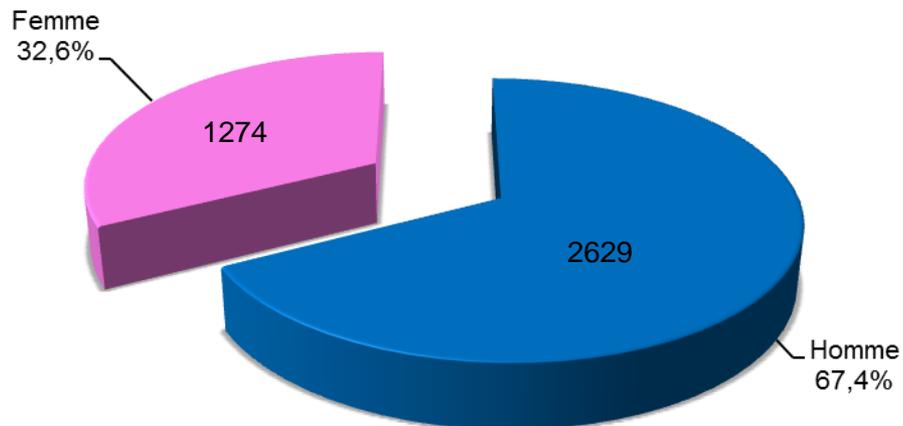
# Progression de la File Active

## Evolution de la File Active

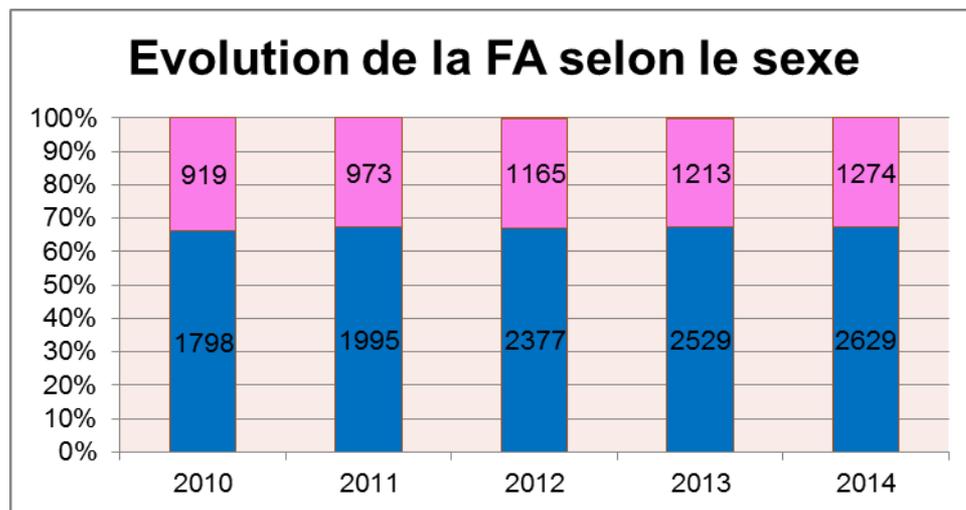


# Caractéristiques démographiques de la FA 2014

# Sexe de la FA 2014



Répartition Homme /  
Femme stable



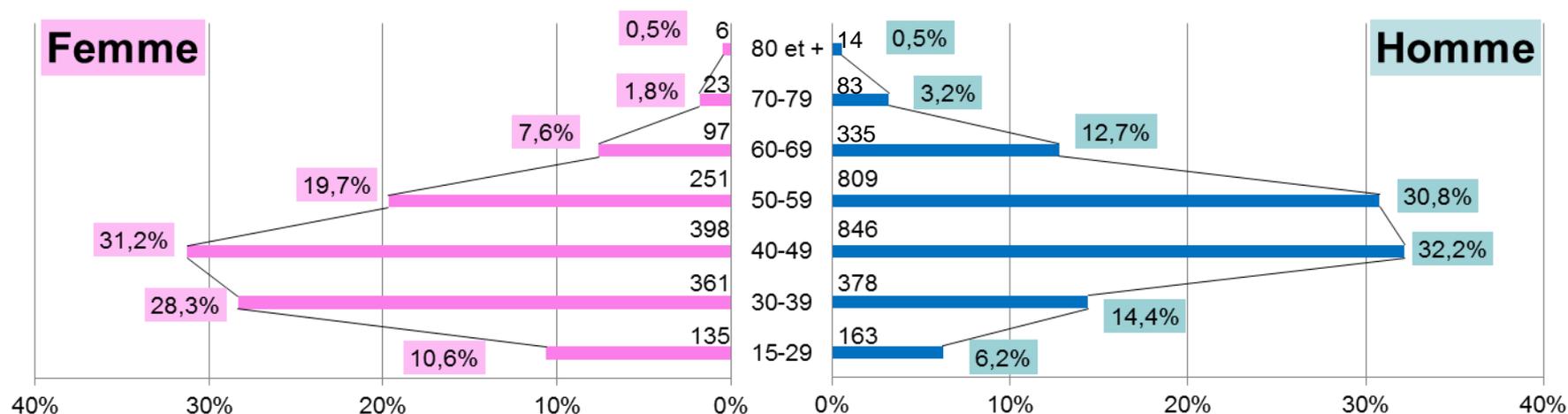
# Âge de la FA 2014

Âge Médian = 47 ans

*Femmes = 43.5 ans*

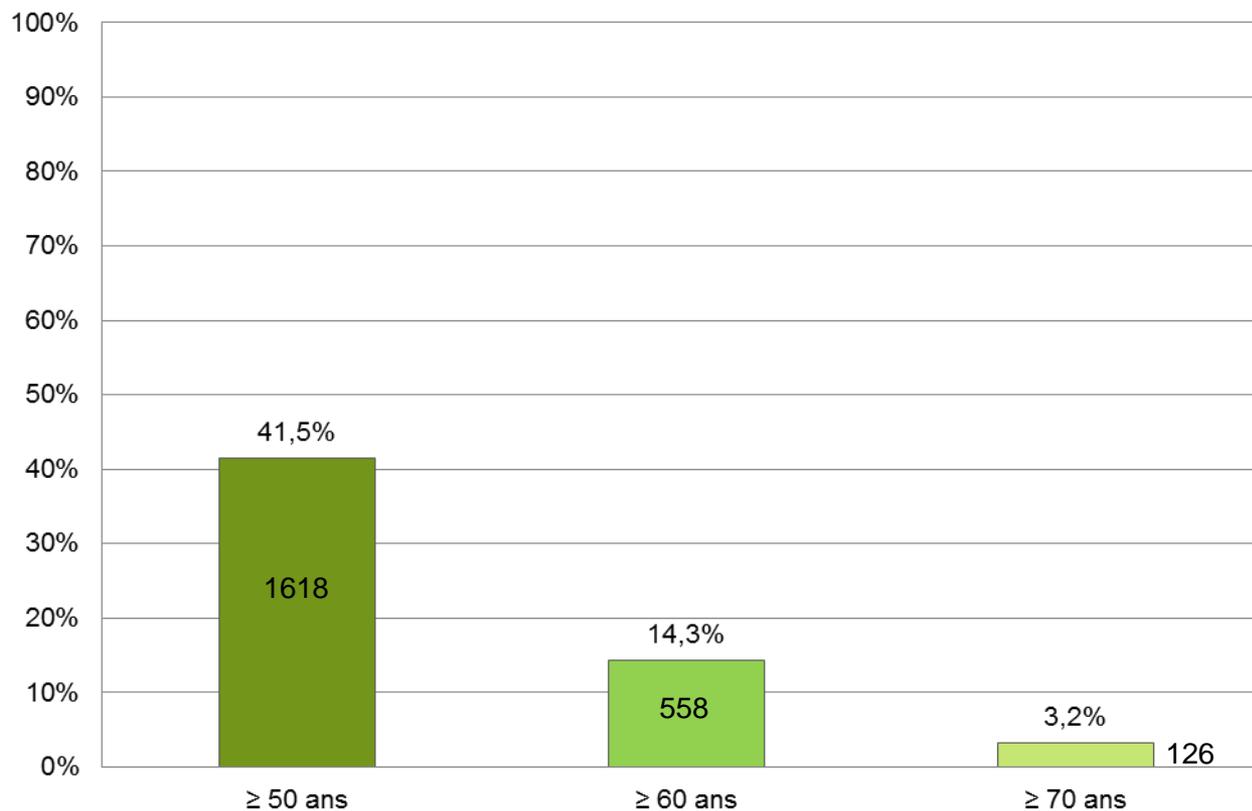
*Hommes = 49 ans*

## Répartition par Tranches d'âge selon le sexe

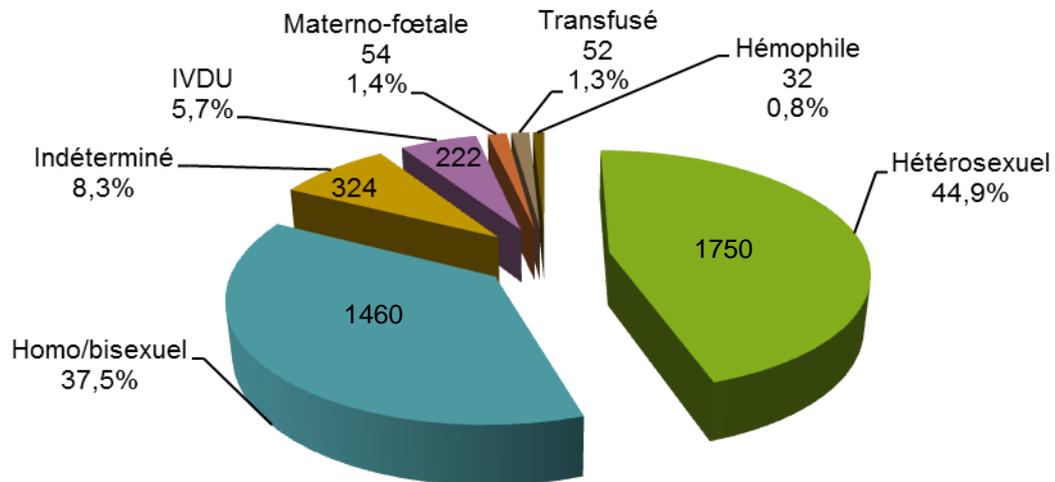


# Vieillessement de la FA 2014

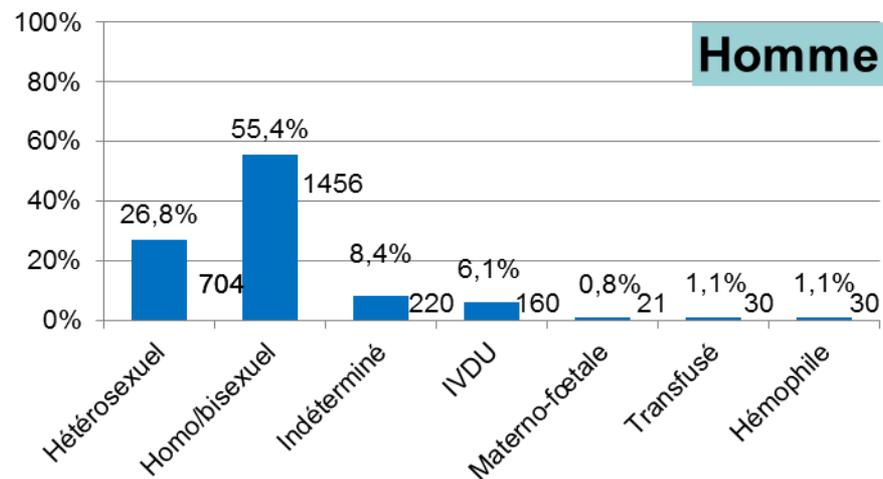
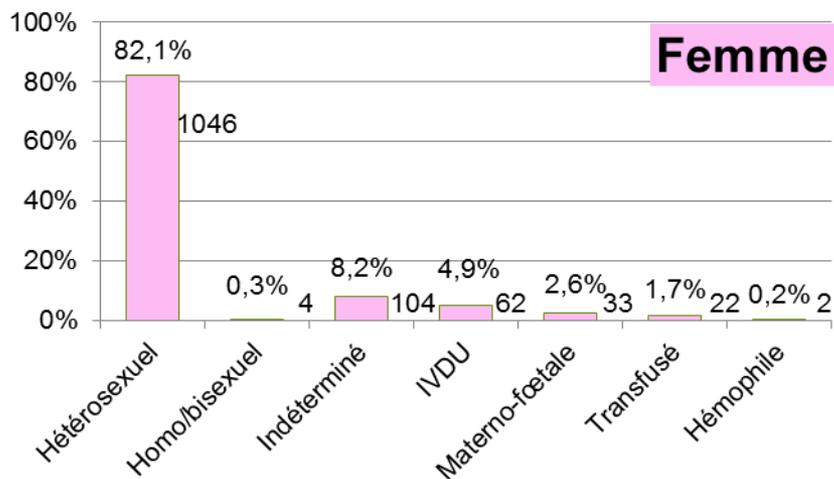
## Proportion des patients de 50 ans et +



# Mode de Contamination



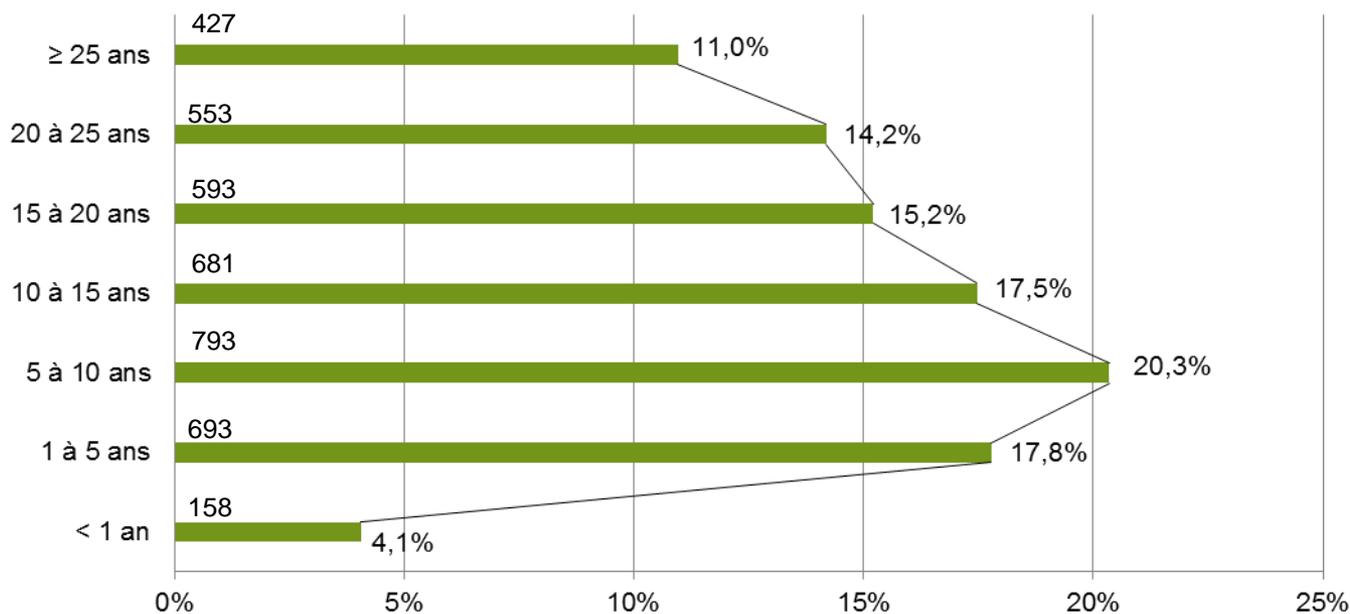
## Répartition par Mode de Contamination selon le sexe



# Durée de séropositivité VIH

Ancienneté VIH médian = 12 ans

## Répartition par ancienneté du diagnostic VIH

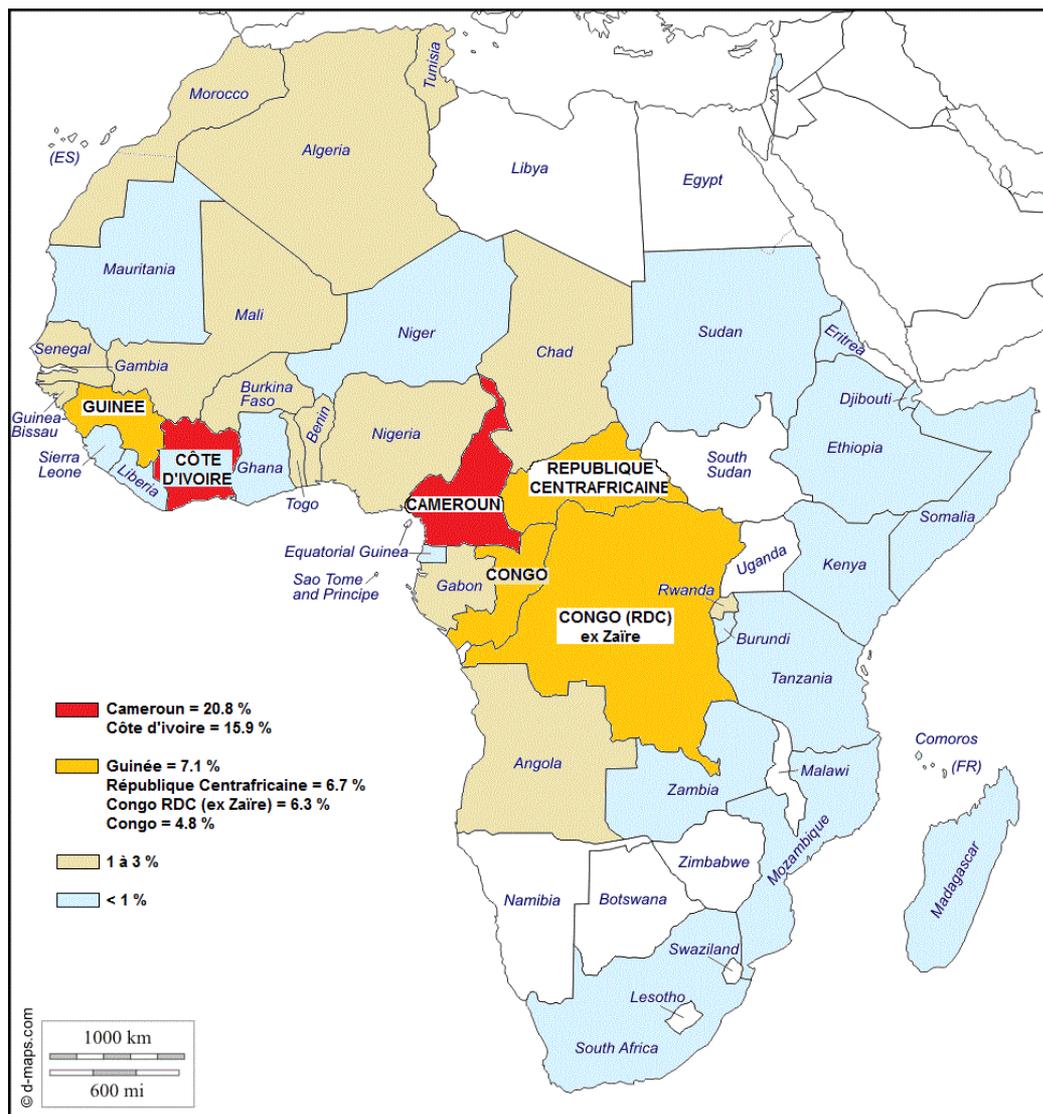
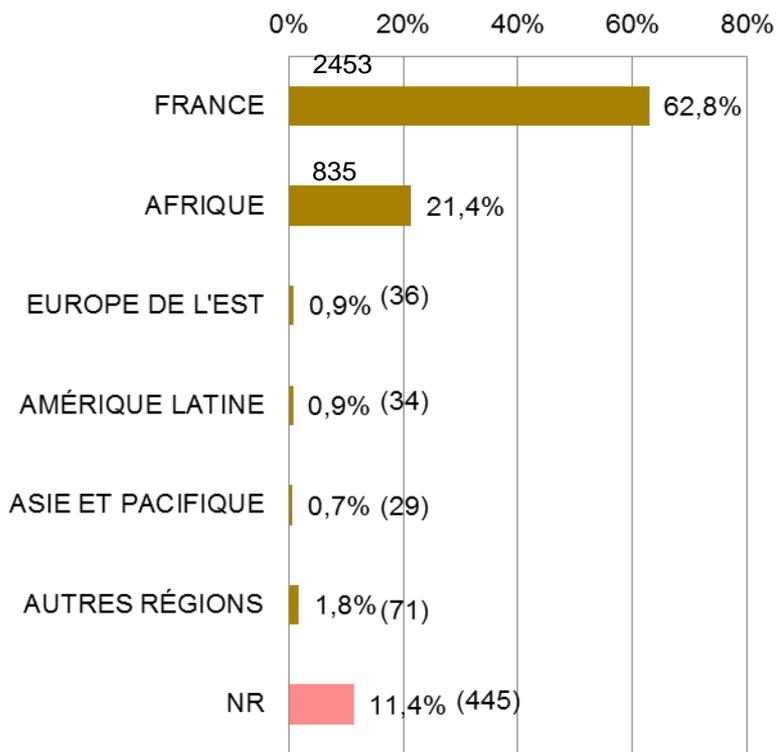




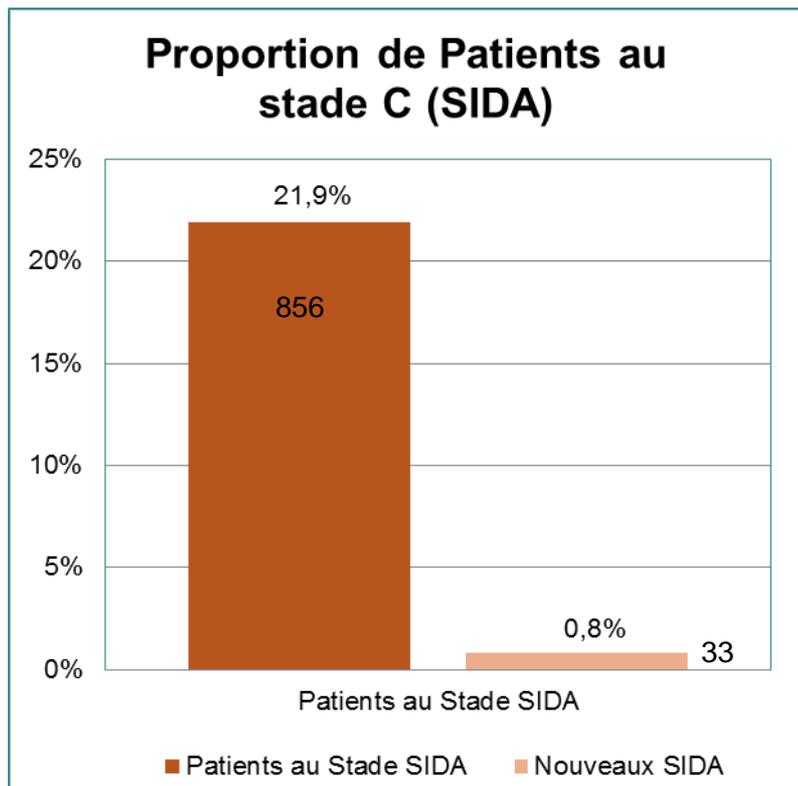
**COREVIH**  
Pays de la Loire

# Origine des patients de la FA 2014

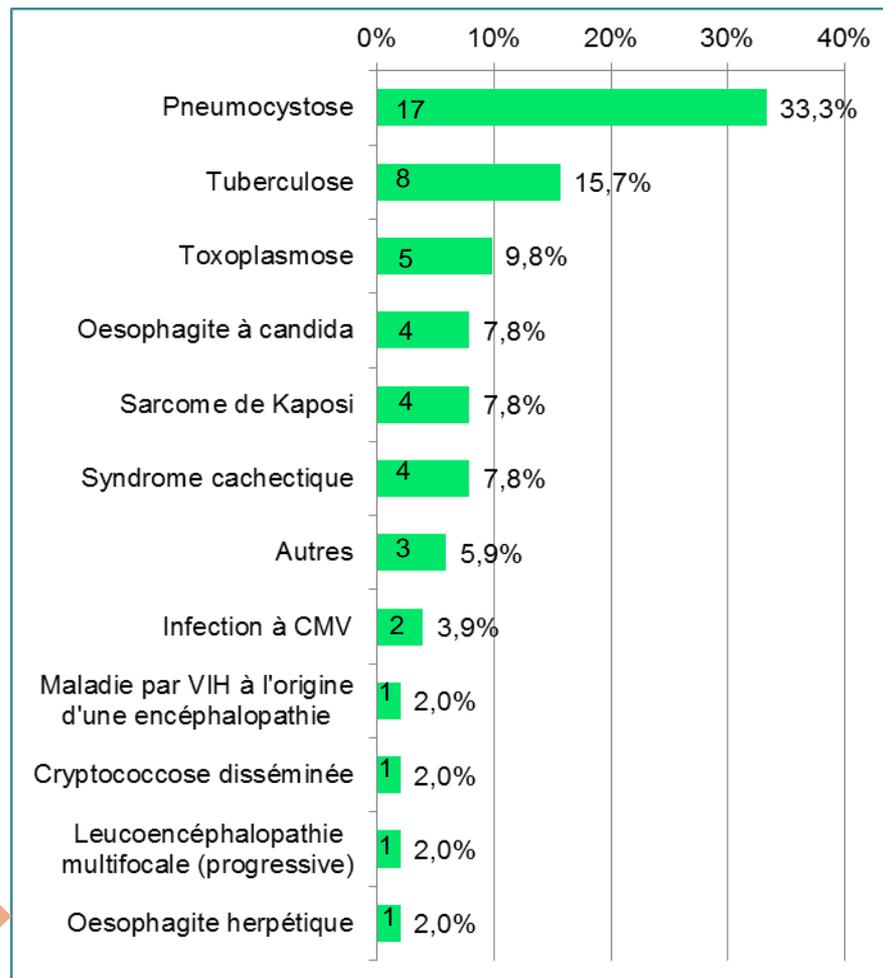
## Répartition de la FA selon l'origine des patients



# Patients au stade C - SIDA

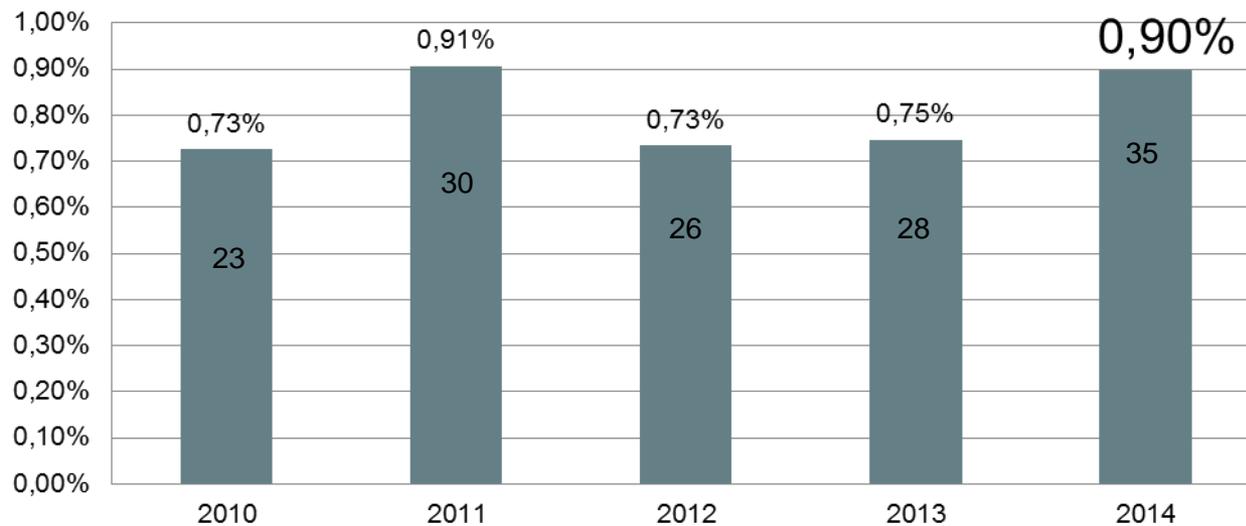


**51 évènements classant SIDA**  
concernant 33 patients



# Décès

## Proportion de patients décédés depuis 2010



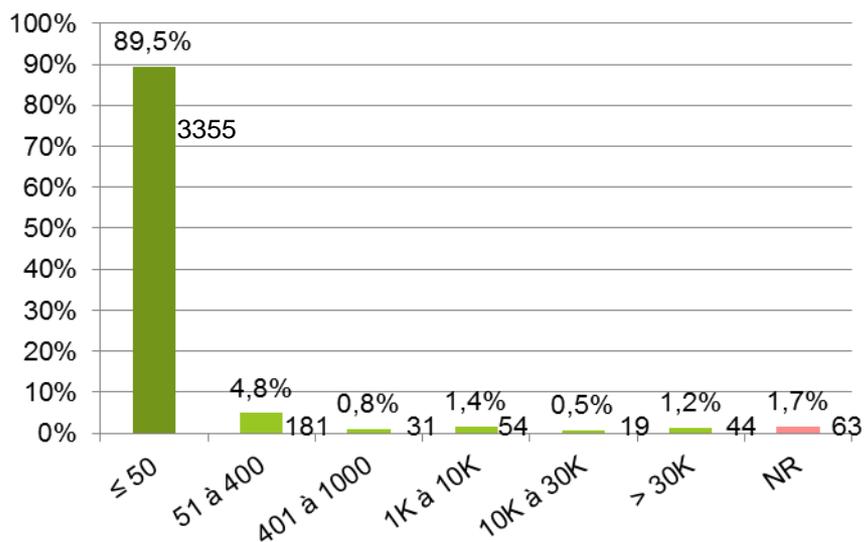
# Caractéristiques Immuno- Virologiques de la FA 2014



COREVIH  
Pays de la Loire

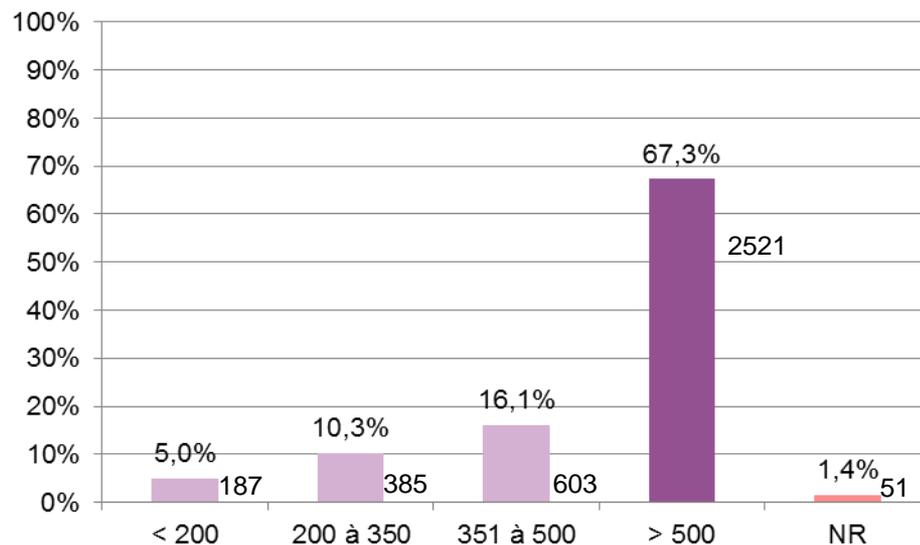
# Charge Virale et CD4

(Patients traités depuis plus de 6 mois soit **96 % des patients**)



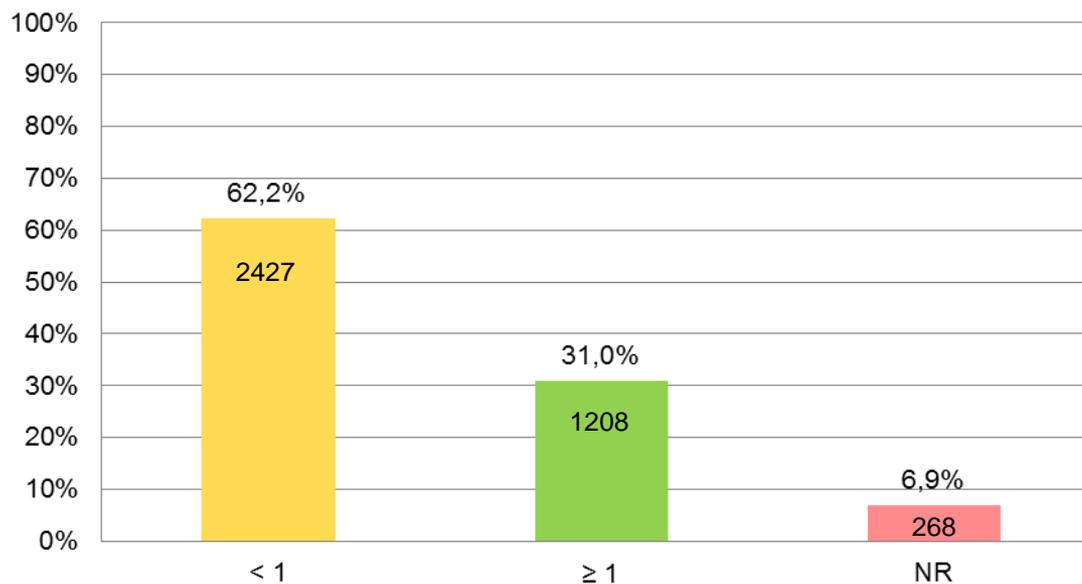
**89.5 % avec une CV VIH ≤ 50 Copies/mL**

**67.3 % avec des CD4 > 500/mm3**



# Rapport CD4 / CD8

## Répartition selon le Rapport CD4/CD8

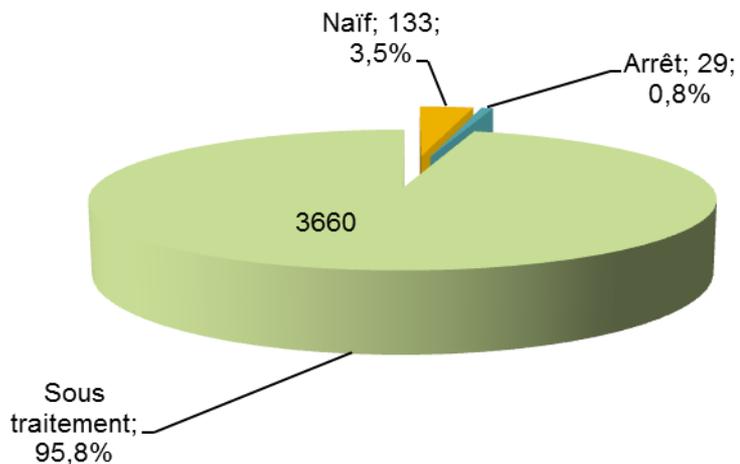


# Caractéristiques des Traitements ARV de la FA 2014

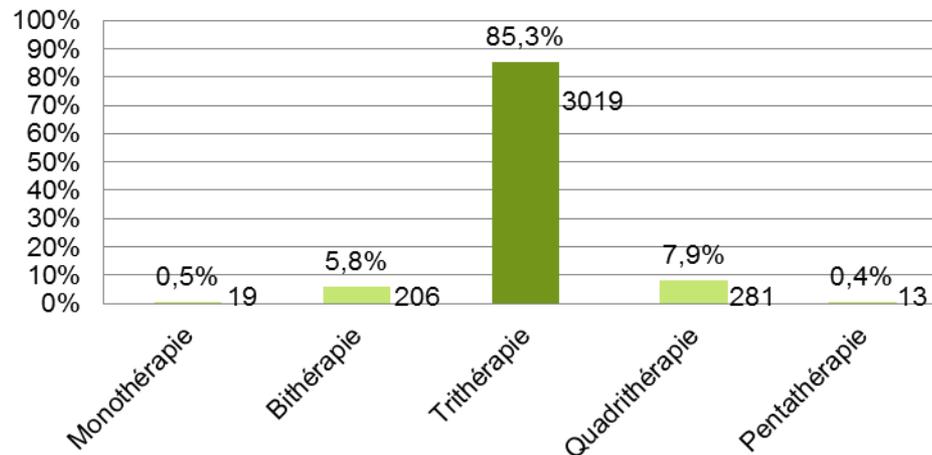
Concernant les patients dont la situation est Suivi  
(exclusion des patients décédés, suivi ailleurs ou perdus  
de vue) soit **97.9 % des Patients**

# Traitements ARV

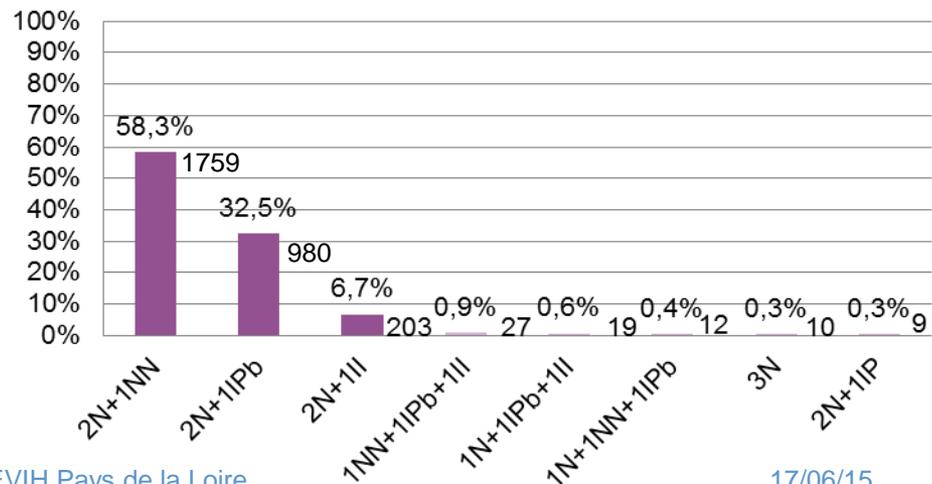
## Répartition des patients traités



## Répartition par Type de Thérapie

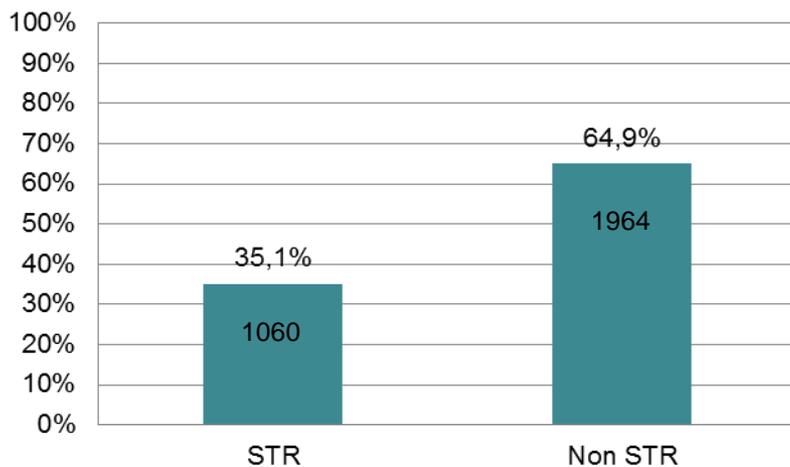


## Schémas thérapeutiques des Trithérapie

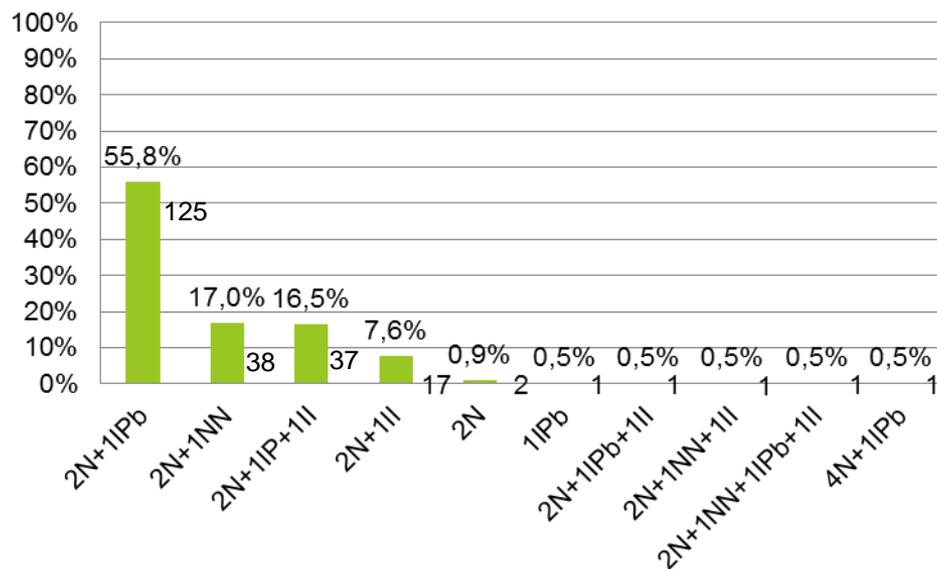


# Traitements ARV

## Traitement STR / Non STR



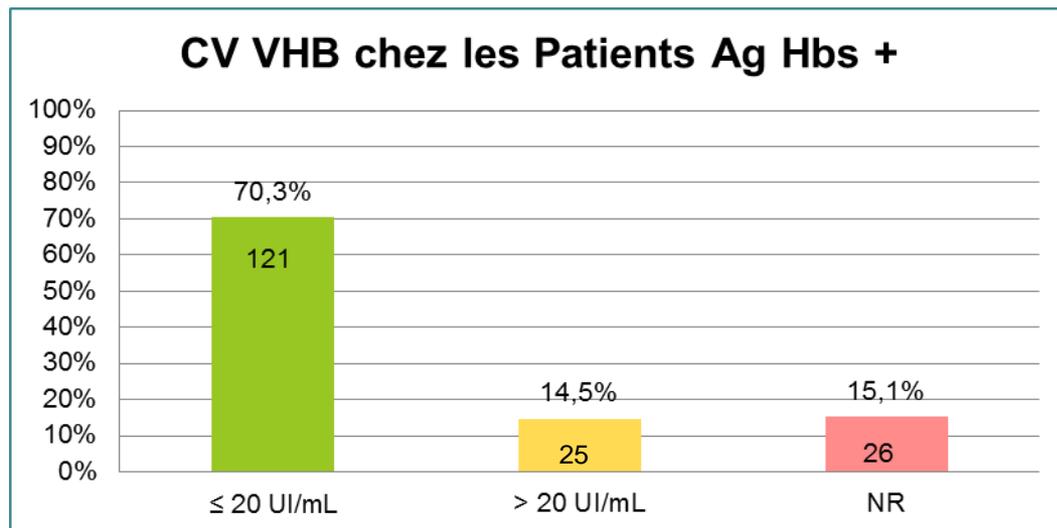
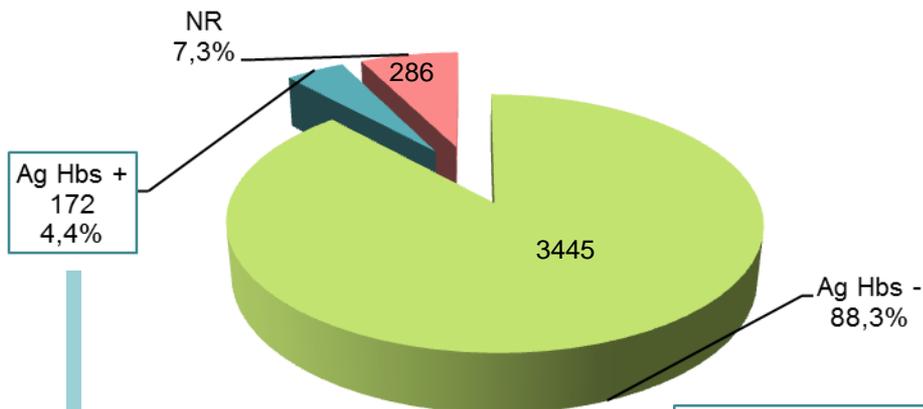
## Schémas thérapeutiques chez les patients débutant un traitement en 2014



# Co-Infection Hépatites B et C

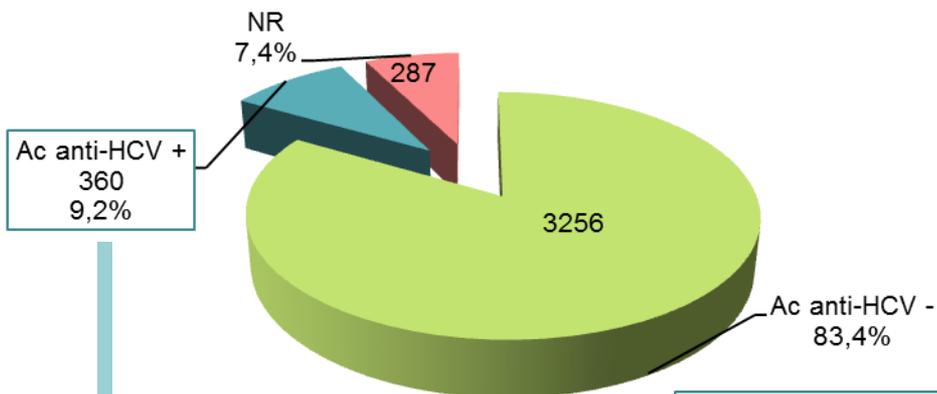
# Zoom sur les Hépatites B

## Répartition selon la Sérologie VHB

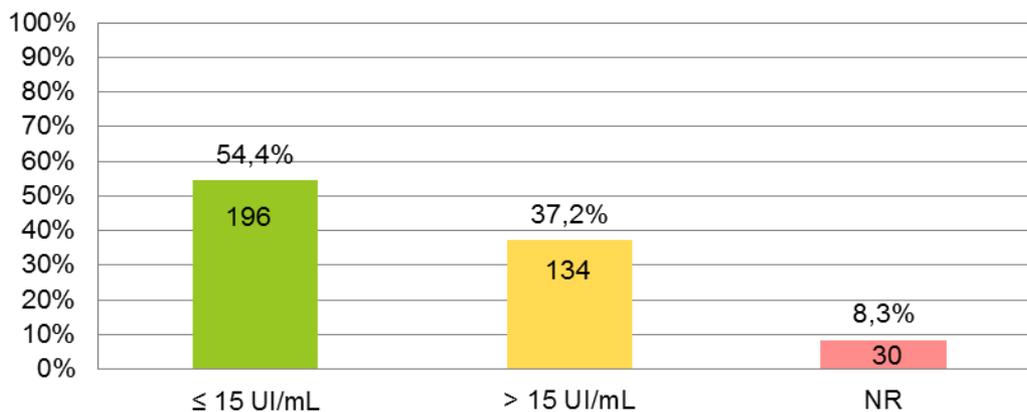


# Zoom sur les Hépatites C

## Répartition selon la Sérologie VHC



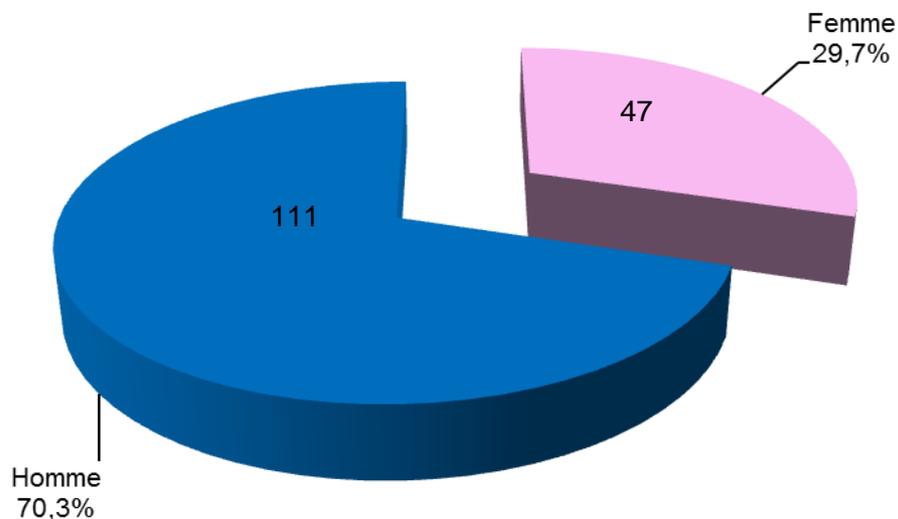
### CV VHC chez les Patients Ac anti-HCV +



# Nouveaux Diagnostiques VIH 2014

# Sexe des Nouveaux diagnostiques VIH+

Patients nouvellement diagnostiqués VIH+ en 2014 = 158





COREVIH  
Pays de la Loire

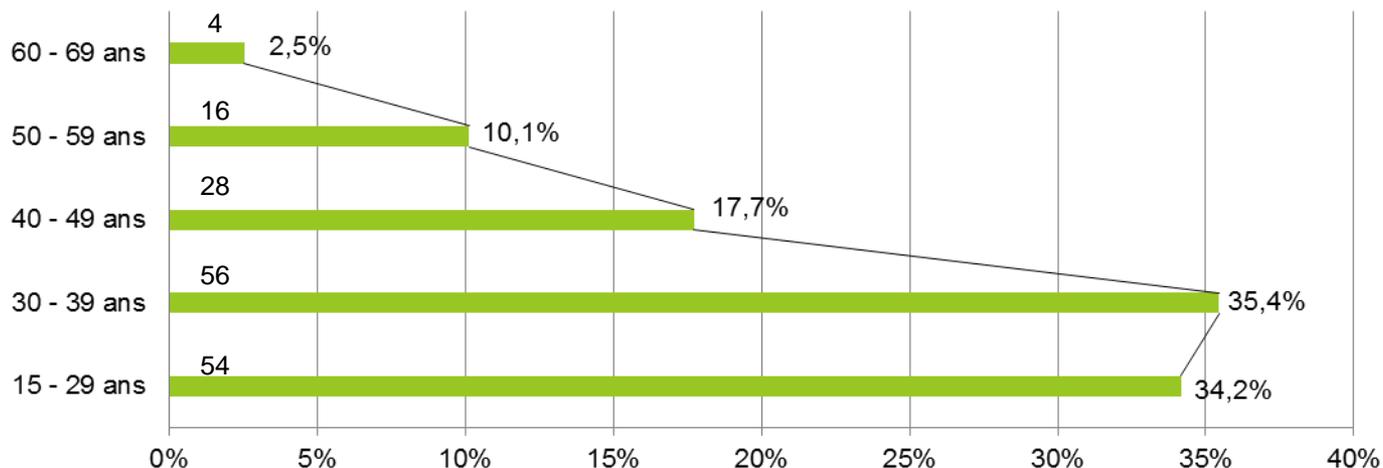
# Âge des Nouveaux diagnostiques VIH+

Âge Médian = 34.5 ans

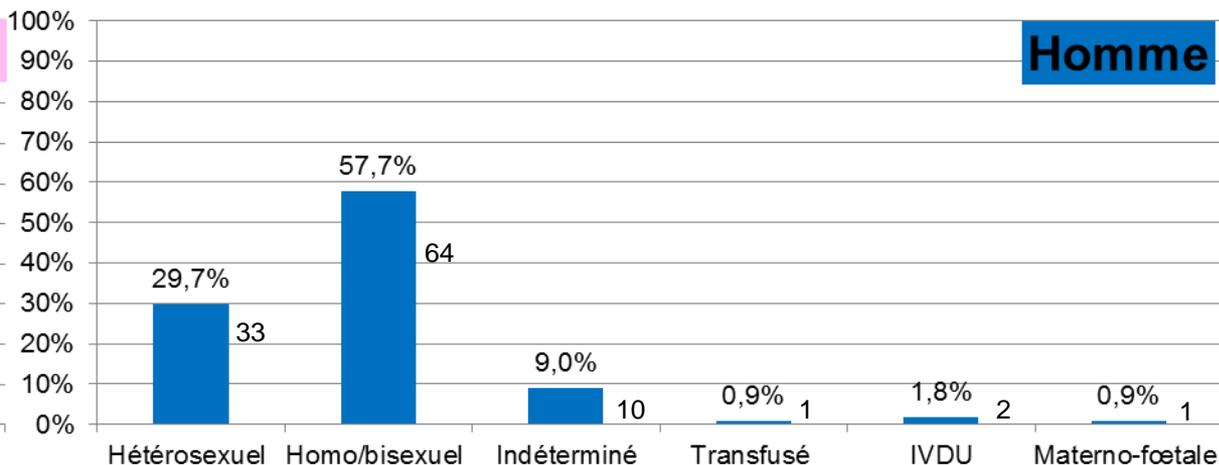
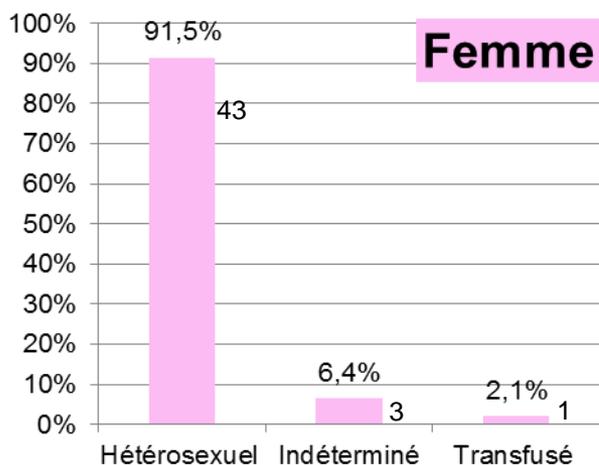
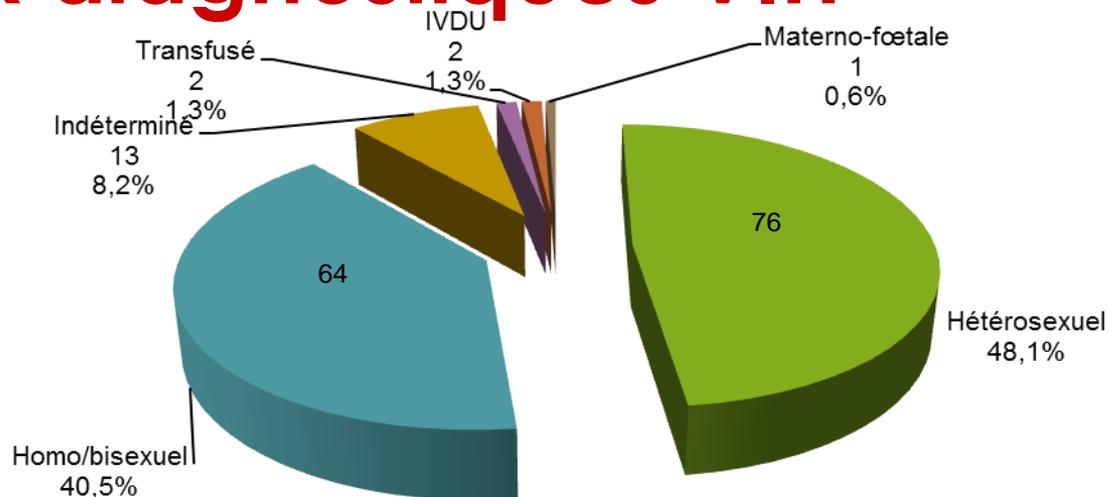
*Femmes = 34 ans*

*Hommes = 35 ans*

Répartition par Tanches d'âge des nouveaux diagnostiques VIH



# Mode de Contamination des Nouveaux diagnostiques VIH+

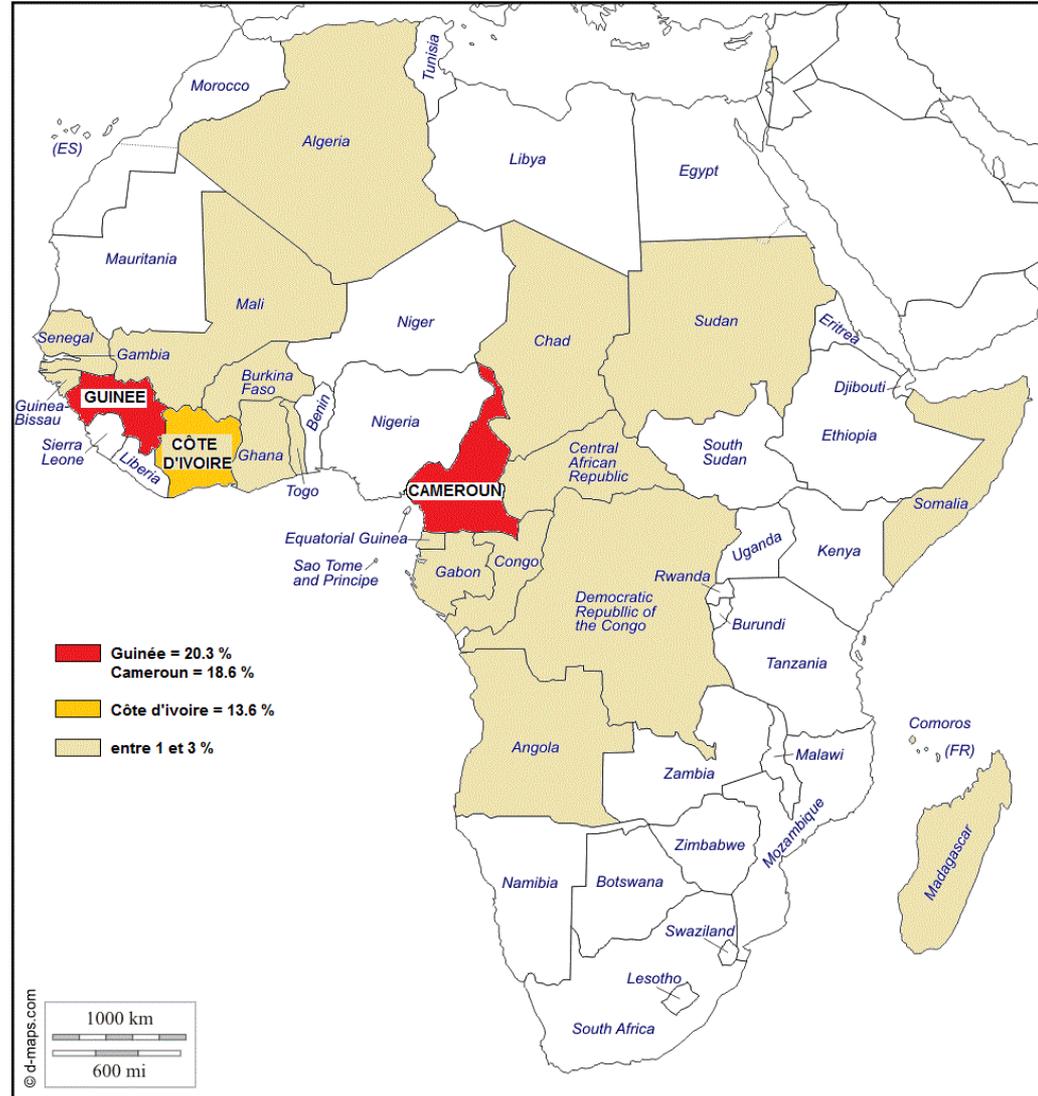
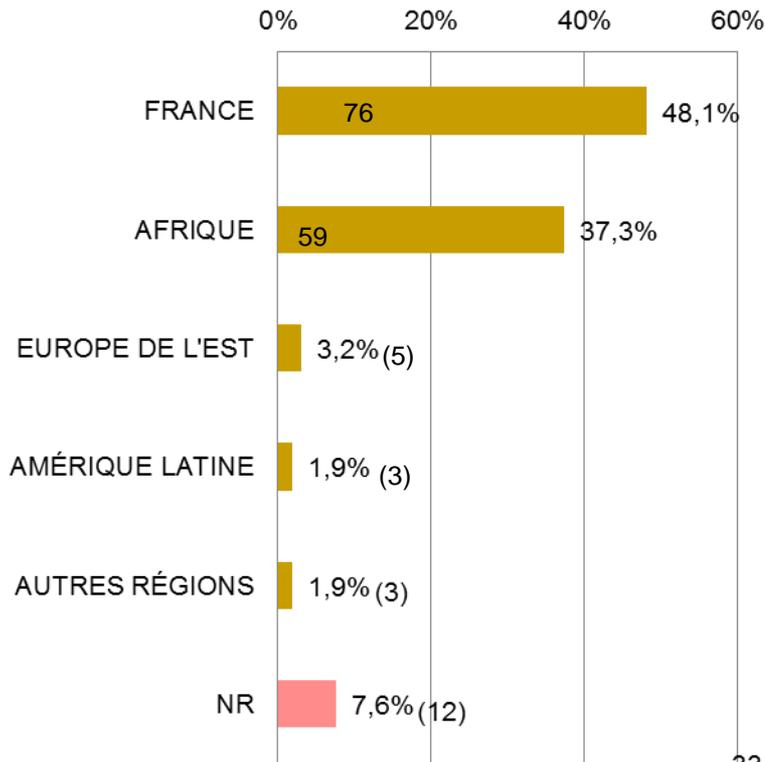




**COREVIH**  
Pays de la Loire

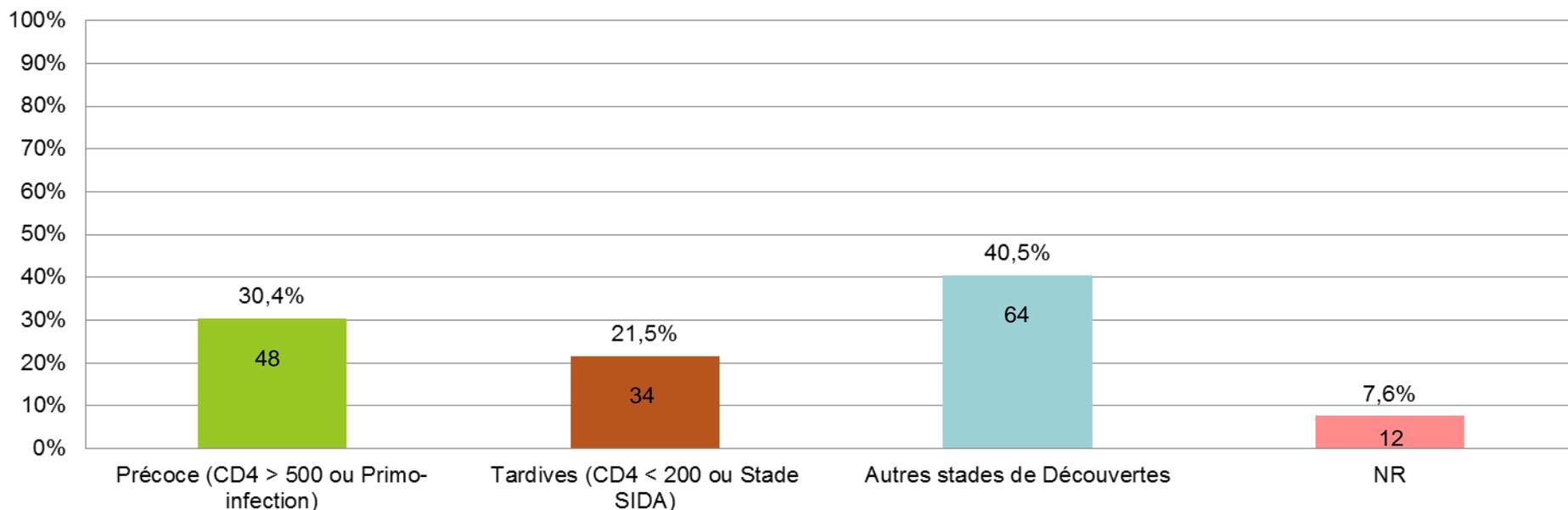
# Répartition selon l'origine des Nouveaux diagnostiques VIH+

## Répartition des nouveaux diagnostiques VIH+ par Origine



# Stade de découverte des Nouveaux diagnostiques VIH+

## Répartition par Stade de Découverte

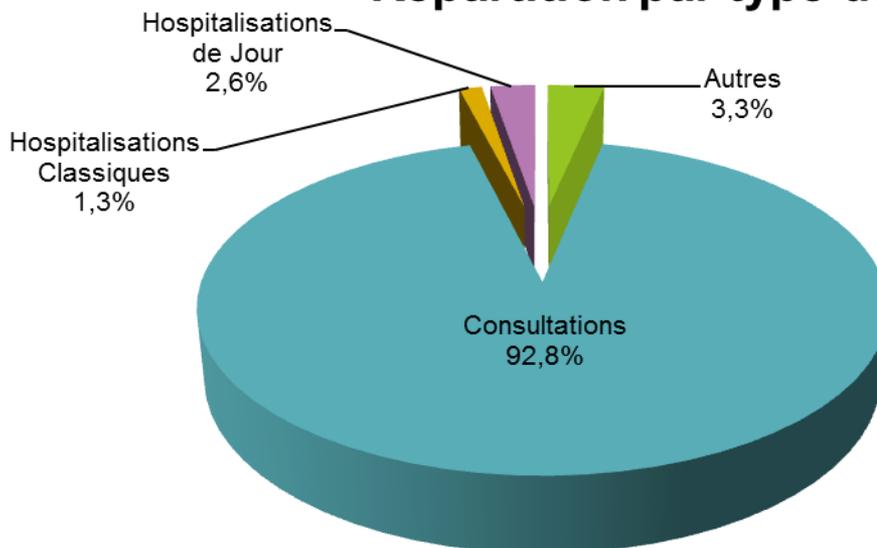


# Activités

# Répartition de l'Activité

## Répartition par type de recours

	Effectif
Autres	502
CS	14204
HC	204
HDJ	397
<b>Total général</b>	<b>15307</b>



En moyenne, il y a 3.64 Consultations / Patient



# Parcours de santé des Personnes Vivant avec le VIH :

## Comment atteindre les populations cibles ?



# Les nouveaux outils de prévention dans le parcours de santé des PVVIH

## → plan de la séquence :

- ❖ **Test rapide de dépistage VIH en officine** : retour d'expérience du Dr. Christophe LE GALL, pharmacien en Maine et Loire et de l'association AIDES
  
- ❖ **Autotest VIH** : Anticipons leur arrivée en Pays de la Loire !
  - ✓ Plan d'action du COREVIH avec les pharmaciens de la région
  - ✓ Présentation du premier autotest de dépistage VIH (Monsieur Raphaël DUPONT, société AAZ)
  
- ❖ Actualité sur la réforme des CDAG-CIDDIST : **Les CeGIDD** (Centre Gratuit d'Information de Dépistage et de Diagnostic)

# 1<sup>er</sup> outil : le TROD

-

## RAPPEL / SYNTHÈSE

- ❖ Une formation préalable nécessaire
- ❖ Pas d'expertise technique ou médicale
- ❖ Conditions d'hygiène et de gestion des déchets (DASTRI)
- ❖ Consentement libre et éclairé du patient
- ❖ Test d'orientation ≠ diagnostic biologique
- ❖ Confidentialité essentielle
- ❖ Informations sur les IST et Hépatites = counseling
- ❖ Orientation vers CDAG et CIDDIST (futurs CeGIDD)
- ❖ Si positivité → Orientation vers médecin, CDAG, établissement de santé



# TROD EN PAYS DE LA LOIRE

## Structures habilitées réalisant des TRODs :

- 3 structures associatives : AIDES – association Montjoie – ALIA
- 1 structure sanitaire : CPEF 53

## Formations régionales co-coordonnées COREVIH-AIDES en 2013 et 2015

Action locale d'AIDES 49 auprès du groupement «Pharmacies LEGALL » → [zoom sur cette action](#)

# Retour d'expérience du Dr. Christophe LE GALL, pharmacien en Maine et Loire et de l'association AIDES



# UN PARTENARIAT INNOVANT

- AMÉLIORER LE PARCOURS DES PERSONNES DANS LE CHAMP DE LA SANTÉ SEXUELLE ET DE LA CONSOMMATION DE PRODUITS PSYCHOACTIFS

- Pourquoi Pour répondre à des enjeux de santé publique connus :

- ▶ **Savoir rejoindre les personnes : au + près des lieux de vie**

- ▶ **Savoir écouter pour repérer les informations utiles à délivrer**

- ↳ Connaissance des professionnel entre eux : Asso, MG, pharmaciens et préparateurs (trices), professionnels hospitaliers... RESEAU

- ▶ **Savoir proposer des actions innovantes**

- ↳ TRODs en officine, des actions en partenariats lors de journées événementielles 1<sup>er</sup> Dec



- AMÉLIORER LE PARCOURS DES PERSONNES DANS LE CHAMP DE LA SANTÉ SEXUELLE ET DE LA CONSOMMATION DE PRODUITS PSYCHOACTIFS
- Comment
  - ▶ Montée en compétence respectives des professionnels
  - ▶ Formation
  - ▶ Rencontres pluriannuels entre professionnels : JEP
  - ▶ Rencontres bilan
  - ▶ Actions Innovantes



- ASSURER LA MEILLEURE MISE EN VENTE POSSIBLE DES AUTO TEST

- ◆ Dépistage = Outil majeur pour mettre fin à l'épidémie

Face à cet enjeu, l'offre de dépistage en France est, depuis quelques années, en mutation :

- Par le développement du dépistage rapide communautaire par les associations et auprès des populations et communautés où l'épidémie est active
- Par l'adaptation de l'offre publique et la création d'un dispositif unique de dépistage du VIH, des hépatites et IST avec la création des CeGIDD (Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic)
- Par le développement prochain des autotests qui sont inscrits dans le projet de loi santé



○ ASSURER LA MEILLEURE MISE EN VENTE POSSIBLE DES AUTO TEST

◆ Les Pharmacies LeGall : Volonté et objectifs

**Accompagner l'évolution des métiers des officines :  
les pharmacies de demain...**

**Bénéficiaire de professionnels qualifiés sur des sujets précis**

**Assurer un accueil de qualité aux personnes**

**Inscrire les Officines dans une dynamique globale de partenariat**



MERCI...





## 2<sup>ème</sup> outil : les autotests VIH

-

# Anticipons leur arrivée !

---

# Contexte

- **Plan VIH/Sida/IST- 2010/14:**
  - Augmenter le dépistage: TROD: MG, associatifs
- Home Test aux USA et **sur internet...**
- **Le CNCE reconnaît en 2013,**
  - un bénéfice probable aux autotests de dépistage;
    - agrandir la palette des outils diagnostiques et donc augmenter les recours au dépistage.
- **Mais, précautions quant à leur utilisation :**
  - **sensibilité** équivalente à celle des TROD actuels
  - **circuit de commercialisation limité aux pharmacies,**
  - **notice explicative** contrôlée par les autorités sanitaires
  - **ligne téléphonique** dédiée aux utilisateurs pour conseils
  - **encadrement juridique** permettant de respecter l'autonomie, la confidentialité et protéger les personnes d'un usage contraint et excessif de tests de dépistage,
  - **évaluation régulière** de leur bien-fondé en termes de santé publique.

# Contexte

## **Plusieurs démarches en cours à l'échelle nationale :**

- Réflexion et plan d'action en cours de la DGS
- Publication de guides par la HAS
- Réflexion et plan d'action en cours de la SFLS ( formation de formateurs, création d'un kit formation...)
- Plan de formation et soirées de sensibilisation déployés par UTIP innovation

## **A l'échelle régionale :**

- Présentation du Pr. Virginie FERRE, doyenne de la faculté de pharmacie de l'université de Nantes à la séance plénière du COREVIH de décembre 2014
- Réflexion et plan d'action en cours du RRSS des Pays de la Loire
- Accompagnement du COREVIH d'une thèse de pharmacie sur les autotests VIH ( création d'une plaquette d'information pour les pharmaciens)



# Présentation du premier autotest de dépistage VIH (Monsieur Raphaël DUPONT, société AAZ)





# Les questions posées / plan d'action du COREVIH

Formation des pharmaciens ?

Accompagnement des personnes ?

Orientation des personnes ?

Confidentialité ?

Risque d'usage sous la contrainte ?

Coût ?

.....



---

3<sup>ème</sup> outil :

les CEGIDD

(Centre Gratuit d'Information de  
Dépistage et de Diagnostic)

-

point d'actualité sur la  
réforme

Loi de financement de la sécurité sociale  
(LFSS 2015, article 47)

---

# Rappels généraux

Dispositif de dépistage des infections sexuellement transmissibles

**COMPETENCE DE L'ETAT**

**CIDDIST (IST)**

Articulation

**CDAG  
(VIH, hépatites)**

Gestion collectivité  
territoriale / convention  
avec l'Etat

Habilitation par l'ARS  
pour 3 ans

Habilitation  
par l'ARS

FINANCEMENT

FINANCEMENT

Dotation générale  
de décentralisation

Enveloppe de l'Etat

Assurance Maladie



**COREVIH**  
Pays de la Loire

# Etat des lieux : le dispositif actuel

- Une majorité de centres avec la double autorisation et en milieu hospitalier
- 100 sites relevant d'une collectivité territoriale (32 CG compétents - 2014)
- Près de 800.000 consultations réalisées

Activité	Sites à Gestion hospitalière	Sites à Gestion non hospitalière (dont CG)	Total
CDAG	76	19	95
CIDDIST	17	7	24
CDAG et CIDDIST	144	105	249
<b>TOTAL</b>	<b>237</b>	<b>131</b>	<b>368</b>

64%

68%

Tableau 1 : Etat des lieux du dispositif CDAG-CIDDIST en 2011 (audit ARS 2012).



**COREVIH**  
Pays de la Loire

# Etat des lieux : le Financement

- Coût global estimé à **54 Millions d'€** en 2013
- Provenant de l'AM ou de l'Etat par **4 sources différentes**

	CDAG Hospitalières	CDAG non hospitalières	CIDDIST gérés par un CG	CIDDIST gérés par l'Etat
<b>Enveloppe</b>	Assurance maladie Crédits MIGAC intégrés au FIR depuis 2012	Assurance Maladie Crédits ONDAM Soins de ville	Etat Crédits Dotation globale de décentralisation -DGD (gestion DGCL)	Etat Crédits PAP 204 intégrés au FIR en 2012 (gestion DGS)
<b>Montant estimé en M€ (année)</b>	20,7 (2013)	17 (2008)	8,6 (2012)	7 (PLF 2009 dernière année de fléchage)
<b>Source</b>	DGOS	Estimation IGAS 2010 car chiffre inconnu	DGCL	DGS

Tableau 3 : Coût du dispositif selon la structure et le gestionnaire.



COREVIH

# Enjeux de la réforme

- **Améliorer la lisibilité et l'accessibilité** du dispositif de Prévention et Dépistage des IST pour les usagers (facilitation du parcours et de l'accès à l'offre)
- Rendre **plus efficient** le dispositif par une appréhension globale des problématiques de santé sexuelle
- **Simplifier** sur le plan administratif et financier :
  - une seule habilitation et un financement unique par l'Assurance maladie
- Faciliter et améliorer **le pilotage et le suivi du dispositif**

## Les sources :

• Plan national VIH/Sida 2010-2014

→ 3 chantiers dépistage :

- le dépistage en population générale
- le dépistage communautaire par les pairs
- la réorganisation du dispositif CDAG-CIDDIST

17/06/15

• Rapports IGAS 2010, experts VIH (Pr Morlat 2013), CNS...



**COREVIH**  
Pays de la Loire

## Création des CEGIDD : article 47 LFSS 2015

- Création d'une structure unique dénommée « **Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic** » du VIH, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles (**CeGIDD**)

- Gratuité systématique mais anonymat au choix de l'utilisateur** (sauf vaccination et contraception non anonyme)

MISSIONS	CDAG	CIDDIST	CeGIDD
Anonymat (A) et gratuité (G)	A + G	A + G	A (ou non) + G
Prévention, dépistage, diagnostic VIH/hépatites (dont vaccination)	X	X	X
Prévention, dépistage, diagnostic, traitement des IST (dont VIH/hépatites)		X	X
Prévention des autres risques liés à la sexualité, <b>dans une approche globale de santé sexuelle</b>			X



## Création des CEGIDD : article 47 LFSS 2015

- Le CeGIDD assure ses missions « ***dans ses locaux ou hors les murs, notamment auprès des populations les plus concernées..*** »
- Le CeGIDD « ***peut mener ces activités (...) en coordination avec les autres organismes, notamment les associations (...) avec lesquels il conclut des conventions de partenariat*** »
- **Recentralisation à l'Etat de la lutte contre les IST à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016 : les Collectivités territoriales peuvent néanmoins gérer un CeGIDD** dans le cadre d'une convention conclue avec ARS
- **Financement unique par l'Assurance maladie** (imputation sur le Fonds d'intervention régional ARS)
- Mise en œuvre du dispositif **au 1<sup>er</sup> janvier 2016**

# Réforme du dispositif : fonctionnement

FONCTIONNEMENT CeGIDD	CDAG	CIDDIST
Accessibilité et visibilité du centre	X	X
Ouverture minimum de 4 demi-journées (voir 5 demi-journée)	3	ND
Amplitude horaire tenant compte des modes de vie (12h-14h, après 18h, samedi)	X	X
Possibilité de 2 modes de consultation, avec et sans rendez-vous	X	X
Respect du caractère volontaire de la démarche et confidentialité	X	X
Toutes les prestations sont gratuites	X	X
Prise en charge anonyme ou non anonyme (hormis vaccination et contraception)	Anonyme	Anonyme

# Focus : Missions des CeGIDD

MISSIONS	DETAILS DES MISSIONS
<p><b>Prévention, dépistage, diagnostic VIH/ Hépatites/IST (dont vaccination)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Elaboration du parcours de santé avec l'utilisateur</li><li>- dépistage et/ou examens clinique et biologique de diagnostic</li><li>- distribution de matériels de prévention</li><li>- prise en charge et suivi des accidents d'exposition VIH, VHB, VHC, conformément à la réglementation en vigueur</li><li>- vaccination contre le VHB, le VHA (hors indications pour les voyageurs) et le papillomavirus selon le calendrier vaccinal</li><li>- réalisation d'activités hors les murs en direction de publics cibles</li><li>- conseil et expertise auprès des professionnels locaux</li></ul>

# Focus: Missions des CeGIDD

MISSIONS	DETAILS DES MISSIONS
<b>Prise en charge médicale des IST ( dont VIH/hépatites)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- prise en charge médicale des usagers porteurs de chlamydioses, gonococcies, syphilis ou autres IST ne nécessitant pas une prise en charge spécialisée (orientation dans les autres cas)</li><li>- orientation de l'utilisateur porteur du VIH ou du VHB et VHC vers une consultation médicale adaptée</li><li>- prise en charge psychologique et sociale de 1<sup>ère</sup> intention</li></ul>
<b>Prévention des autres risques liés à la sexualité, dans une approche globale de santé sexuelle</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- prévention des grossesses non désirées : prescription de contraception (y compris d'urgence et sa délivrance) ; orientation des demandes d'IVG ;</li><li>- prévention et détection des violences sexuelles, des violences liées à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre, des troubles et dysfonctions sexuels, par une orientation vers une prise en charge adéquate.</li></ul>

# Focus : Missions des CeGIDD

MISSIONS	DETAILS DES MISSIONS
<b>A titre facultatif</b>	<p>Organisation par le CeGIDD, avec l'accord de l'ARS, d'une prise en charge spécifique orientée vers la réponse à des besoins territoriaux ou populationnels dans les domaines de la lutte contre le VIH/IST/hépatites et des autres risques liés à la sexualité</p>
	<p><b><u>Programmation, de coordination, évaluation des activités des CeGIDD</u></b></p> <p>L'ARS est chargée <b>de la programmation stratégique (en lien avec le COREVIH), de la coordination, du suivi et de l'analyse des activités des CeGIDD</b></p> <p>Elle peut confier la mise en œuvre opérationnelle de ces missions (hormis la programmation) à un CeGIDD, ou COREVIH, ou autre organisme compétent.</p>

# Focus: Personnel des CeGIDD

## 1°) Au minimum :

- **1 médecin, généraliste ou spécialiste, ayant une expérience dans la prise en charge du VIH, des hépatites virales et des IST**
  - **1 infirmier(e)**
  - **1 assistant(e) social(e)** dont le temps de travail est adapté aux besoins, dans le cadre de partenariat formalisé avec d'autres structures
  - **1 psychologue ayant compétence dans la sexualité**, dont le temps de travail est adapté aux besoins, dans le cadre de partenariat formalisé avec d'autres structures
  - **1 secrétaire** chargé(e) de l'accueil du public et d'assister les autres membres du personnel dans la saisie et le traitement des données
- **1 pharmacien lorsque le CeGIDD ne relève pas d'un Ets de santé** et que l'activité le justifie

**1 coordonnateur** désigné au sein du personnel

2°) A titre facultatif et en fonction de l'évolution des besoins de prise en charge, des **vacations possibles d'autres spécialistes** : **dermato-vénérologue, gynécologue, sexologue, proctologue, urologue, hépato-gastroentérologue, infectiologue, sage-femme**, consultant dans le centre ou, dans le cadre d'un partenariat formalisé par écrit, dans une autre structure y compris en cabinet libéral.

3°) A titre facultatif et pour répondre à certains besoins territoriaux ou populationnels et avec l'accord de l'ARS, **l'appui possible d'autres acteurs de santé, non professionnels de santé** (ex : médiateur de santé) dans le cadre de partenariat formalisé par écrit

# L'année 2015 de transition

→ **Financement en 2015 de l'ensemble des CIDDIST (Etat et CG) par l'AM**, à hauteur de leur financement 2014

→ **Jusqu'au 31 décembre 2015**, les CDAG et CIDDIST actuels poursuivent leurs activités sous couvert de leurs habilitations ou conventions délivrées avant la publication de la LFSS 2015

## → **Dispositif juridique**

- Décret en Conseil d'Etat et arrêté d'application (cahier des charges) en cours de consultation/validation

- 2 instructions d'accompagnement:

  - Instruction n DGS/RI2/2015/31 du 30 janvier 2015 relative au financement 2015 des CIDDIST (publiée et diffusée)

  - Instruction relative à la mise en place des CeGIDD (en cours d'élaboration)

# Habilitation en 2015: structures candidates

- 1 Les établissements de santé assurant une ou plusieurs des missions de service public définies à l'article L. 6112-1 ;
- 2 Les services ou organismes relevant d'une collectivité territoriale et assurant une mission de prévention en matière de santé ;
- 3 Les centres de santé mentionnés à l'article L. 6323-1 ;
- 4 Les associations de soins et de prévention régies par les dispositions de la loi du 1er juillet 1901 relative au contrat d'association ;
- 5 Les centres d'examen de santé gérés directement par les organismes de sécurité sociale ou conventionnés avec ces organismes ;
- 6 Les services ou organismes relevant d'un établissement d'enseignement supérieur et gérant des services de médecine préventive ;
- 7 Les groupements de coopération sanitaire définis au L.6133-1 du CSP ?



# Projet de loi de santé (PLS) 2015 :

## Les enjeux dans la prévention et la prise en charge du VIH

# Rappel du calendrier (navette parlementaire)

- **Juin 2014** : présentation officielle des orientations du PLS par Marisol TOURAINE
- **Mars 2015** : début de l'examen du PLS à l'Assemblée Nationale (AN)
- **14 avril 2015** : adoption du PLS par l'AN ( 1<sup>ère</sup> lecture) (311 voix contre 241) → on passe de 57 à 204 articles
- **15 avril 2015** : PLS transmis au Sénat ( 1<sup>ère</sup> lecture)
- **A suivre** : vote du Sénat – passage en CMP – Vote de la CMP – Promulgation de la loi

# Nomenclature du PLS

## Cinq titres :

- **Titre I** : Prévention / Promotion de la santé
- **Titre II** : Parcours de santé
- **Titre III** : Innovation
- **Titre IV** : Efficacité des politiques publiques et démocratie sanitaire
- **Titre V** : Simplification et harmonisation

# Principales mesures en matière de lutte contre le VIH/Sida et les hépatites

## Titre I : Prévention/ promotion de la santé

- Mise en place d'un **parcours éducatif en milieu scolaire** : sensibilisation et prévention des conduites à risque
- Reconnaissance du rôle de prévention/ éducation / orientation des **missions locales**
- Extension de la **dérogation au consentement de l'autorité parentale** aux sages-femmes et IDE pour les actes de prévention, dépistage et sauvegarde de la santé sexuelle chez les mineurs
- Base légale renforcée pour le **dépistage rapide et communautaire**
- **Elargissement du recours au TROD** pour l'ensemble des maladies infectieuses
- Possibilité de réaliser le **TROD sur une personne mineure**
- Autorisation des **autotests**



# Principales mesures en matière de lutte contre le VIH/Sida et les hépatites

## Titre I : Prévention/ promotion de la santé

- Fin de l'exclusion des homo-bisexuelles en matière de **dons du sang**
- Extension de la politique de **RDR au milieu carcéral** / amélioration de la **qualité des soins en prison**
- Elargissement des **missions des CSAPA** (à l'accompagnement médico-social, de soins, de RDR et de prévention.
- Expérimentation des **salles de consommation à moindre risque pour les toxicomanes** (pour 6 ans)

### Mesures déjà en cours en amont de l'examen du PLS :

-Création des CEGIDD



# Principales mesures en matière de lutte contre le VIH/Sida et les hépatites

## Titre II : Parcours de santé

- Mise en place de **nouvelles instances / nouveaux dispositifs pour structurer le parcours de santé** :
  - Équipes de soins primaires / communautés professionnelles territoriales de santé / contrat territorial de santé / service public d'information en santé → liens renforcés avec les ARS
  
- Elargissement des **missions des CPEF** : prévention des IST / vaccination anti HPV, VHB, mis à jour de l'ensemble des vaccinations
  
- **Vaccination gratuite** en centre d'examens de santé
  
- Généralisation du **tiers payant**
  
- Mise en place d'un **observatoire de refus de soins**
  
- Promotion de la **médiation sanitaire** et de l'**interprétariat linguistique**
  
- Projets pilotes d'**accompagnement** sanitaire, social et administratif visant les personnes souffrant d'une maladie chronique



# Principales mesures en matière de lutte contre le VIH/Sida et les hépatites

## Titre III : Innovation

- Nouvelles orientations pour le **DPC**
- Notion de « **pratique avancée** » pour les professionnels paramédicaux
- **Vaccination** possible pour les **pharmaciens d'officines**
- Mission confiée à la **HAS** : élaboration de fiches de **bon usage des médicaments** et de guides des stratégies diagnostiques et thérapeutiques les plus efficaces
- Autorisation de **prescription d'activités physiques et sportives** pour les patients en ALD
- **Lutte contre les ruptures d'approvisionnement** de médicaments d'intérêt thérapeutique majeur



# Principales mesures en matière de lutte contre le VIH/Sida et les hépatites

## Titre IV : Politiques publiques et démocratie sanitaire

- **Territorialisation de la politique de santé** : conférence de territoire remplacée par des Conseil Territoriaux de Santé ( → service territorial de santé au public) = renforcer le « *maillage du territoire* »
- Création de l'**Agence national de santé publique** ( fusion de l'INVS, l'INPES et de l'EPRUS)
- Renforcement de la **formation des représentants des usagers** (création d'un droit à indemnité)
- Instauration d'un **droit d'alerte des usagers** auprès de la HAS
- Création de l'**action de groupe en santé**
- « **Droit à l'oubli** » pour les personnes ayant eu un problème grave de santé

# Principales mesures en matière de lutte contre le VIH/Sida et les hépatites

## Titre V : Simplification et harmonisation

- Allègement des modalités entourant le **protocole de soins pour les ALD**
- **Levée de l'interdiction des soins de conservations** sur les PVVIH et personnes atteintes d'hépatites virales



**COREVIH**  
Pays de la Loire

# Les COREVIH renforcés par le projet de loi de santé ?

- ❖ **La stratégie des Corevih se superpose aux objectifs du PLS :**
  - **prévention** comme socle de la politique de santé,
  - promotion du **parcours du patient**,
  - **meilleure coopération entre professionnels** dans le cadre d'un service territorial de santé publique,
  - renforcement de la **démocratie sanitaire**.
  
- ❖ Les Corevih peuvent **contribuer au diagnostic territorial** notamment pour définir la stratégie de dépistage ou encore élaborer des parcours formalisés...
  
- ❖ Rôle à jouer dans la **coordination** :
  - Des projets d'accompagnement ≠ éducation thérapeutique
  - Du développement professionnel continu (DPC)
  - De la mise en place des CEGIDD
  - Prévention et prise en charge en milieu carcéral
  - De l'arrivée des autotests VIH...



# QUESTIONS DIVERSES

---



# Préparation du renouvellement des membres du COREVIH



novembre 2015



**COREVIH**  
Pays de la Loire

## Préparation du renouvellement des membres du COREVIH

✓ Fin du mandat : 10 novembre 2015

✓ **4 collèges à renouveler :**

**Collège 1** Représentant des établissements de santé, sociaux ou médico-sociaux

**Collège 2** Représentant des professionnels de santé et de l'action sociale

**Collège 3** Représentant des malades et des usagers du système de santé

**Collège 4** Personnes qualifiées

✓ **Le nombre des membres est limité à 30 titulaires ( avec chacun 2 suppléants) → nommés par l'ARS des Pays de la Loire**

✓ **La durée du mandat est de 4 ans**



**COREVIH**  
*Pays de la Loire*

## Préparation du renouvellement des membres du COREVIH

### ➤ **Rôles** des membres :

- Porte parole
- Relais d'information des acteurs qu'ils représentent
- Réfléchir et acter les axes stratégiques du COREVIH

**Cohérence nécessaire entre la composition du COREVIH et les priorités régionales inscrites dans le plan pluriannuel d'action**



**COREVIH**  
*Pays de la Loire*

## Préparation du renouvellement des membres du COREVIH

### Calendrier proposé

- Mars 2015** : Recensement des premiers souhaits de candidature à la Plénière ( via un tableau à remplir) + transmission d'un mail à tous nos contacts
- Mai 2015** : proposition à l'ARS d'une première liste de membres souhaités
- Juin 2015** : Courrier officiel adressé par l'ARS à tous les acteurs de la région → candidature à adresser avant le 10 août 2015 à l'ARS
- 7 Septembre 2015** : Proposition d'un projet d'arrêté par l'ARS soumis pour avis au COREVIH (aller –retour sur le projet entre l'ARS et le COREVIH entre septembre et octobre 2015)
- Novembre 2015** : publication par l'ARS de l'arrêté portant nomination des membres du COREVIH
- 14 Janvier 2016** : assemblée constituante dans les locaux de l'ARS avec élection du Bureau

→ **MAIS DISCUSSION EN COURS POUR PROLONGATION DU MANDAT d'UN AN**

**A suivre.....**

---



## Congrès SFLS

8 et 9 octobre 2015

à Nantes

**XVI<sup>e</sup> CONGRÈS**  
**DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE LUTTE CONTRE LE SIDA**

**8 ET 9**  
**OCTOBRE 2015**

**SFLS**  
SOCIÉTÉ FRANÇAISE  
DE LUTTE  
CONTRE LE SIDA

**NOUVELLES TECHNOLOGIES ET VIH  
QUEL IMPACT ?**

PROGRAMME PRÉLIMINAIRE

**LA CITÉ DES CONGRÈS DE NANTES**

Contact scientifique  
Eric Billaud - Nantes  
CHU Nantes  
eric.billaud@chu-nantes.fr

Contact organisation logistique  
Nex & Com Medical Events  
TÉL : 01 46 43 33 06  
s.garabon@nex-com.com

Formation Continue  
N° 72330472433  
Secrétariat SFLS  
sfls@wanadoo.fr  
www.sfls.aef.fr

Avec la participation de  
  
COREVIH  
Pays de la Loire

# Programme - Jeudi 8 octobre 2015



09H00-11H00



## CONFÉRENCE INAUGURALE - PLÉNIÈRE

Modérateur : G. PIALOUX (Paris)

### Intérêts et limites des nouvelles technologies

- **Ouverture : Les nouvelles technologies : définition, quels périmètres ?**  
*E. BILLAUD, Président du congrès (Nantes)*

#### Quatre points de vue :

- **Philosophe** : Impact des nouvelles technologies sur les relations humaines  
*A. MONNIN (INRIA)*
- **Sociologue** : Prévention et promotion de la santé à l'ère des nouvelles technologies  
*X. BRIFFAULT (CNRS)*
- **Industriel** : Business model de la e-santé  
*T. ZYLBERBERG (Orange Healthcare)*
- **Patient** : Témoignage – description du vécu avant et après l'arrivée d'une ou plusieurs nouvelles technologie dans sa prise en charge du VIH

11h00-11h15

Pause, visite de l'exposition et des posters

11H15-12H15

## SYMPOSIUM ORGANISÉ PAR VIIV HEALTHCARE



12H15-13H30

## RÉUNION PAR PROFESSION

(TECs, psychologues, pharmaciens) / Visite de l'exposition et des posters

12H15-13H30

## DÉJEUNER-DÉBAT

12h15-13h30

Déjeuner libre, visite de l'exposition et des posters

13H30-15H00



## ATELIERS

### ATELIER 1 Nouvelles technologies et information / mobilisation des acteurs

Organisateur : G. PIALOUX (Paris)

- Informations sur Internet : quelle validité, comment faire le tri ? Expérience VIH.org  
*G. PIALOUX (Paris)*
- NTI et prévention : un outil global pour un meilleur ciblage local  
*S. FOURNIER (SIDACTION)*
- Forum de discussion : analyse et évaluation de l'apport du site  
*M. BRANCOURT (AIDES)*



## Programme - Jeudi 8 octobre 2015



### **ATELIER 2** Parcours de santé, ETP et réseaux sociaux...

*Organisateur : E. BILLAUD (Nantes)*

- Relation de soins et outils numériques  
*C. SUPIOT (Nantes)*
- E-counselling  
*G. SITBON (SIS)*
- Télémédecine – expérience avec la prison  
*E. BILLAUD (Nantes)*



### **ATELIER 3** Dossier médical : jusqu'où partager ?

*Organisateur : P. PUGLIESE (Nice)*

- De l'éthique au cadre légal  
*D. MORQUIN (Montpellier)*
- Vision de l'hôpital sur le numérique de 2020 : expérience du CHU de Nantes  
*T. LECHEVALLIER (Nantes)*
- Vision d'un représentant des usagers du système de santé  
*N. CORNIGLION (AIDES/TRT-5)*
- Vision du médecin  
*P. PUGLIESE (Nice)*

**15h00-15h30**

**Pause, visite de l'exposition et des posters**

**15H30-16H30**

**SYMPOSIUM ORGANISÉ PAR GILEAD**



**GILEAD**

**16H30-18H00**

**COMMUNICATIONS ORALES**

**18H30-19H30**

**ASSEMBLÉE GÉNÉRALE SFLS**

**20H00**

**SOIRÉE DU CONGRÈS AU NANTILUS**



# Programme - vendredi 9 octobre 2015

08H30-10H00



## PLÉNIÈRE FMC

### Prévention et nouvelles technologies

*Modérateurs : A. SIMON (Paris), D. ZUCMAN (Suresnes)*

- Télédéclaration D0  
*A. BARRET (INVS)*
- Autotests  
*J. GHOSN (Paris)*
- PreP  
*E. CUA (Nice)*
- Actualisation des recommandations  
*P. MORLAT (Bordeaux)*

10h00-10h30

Pause, visite de l'exposition et des posters

10H30-11H30

## SYMPOSIUM ORGANISÉ PAR MSD



11H30-13H00



## ATELIERS

### ATELIER 4 Applications et objets connectés : un apport dans la prise en charge du patient ?

*Organisateur : G. GRAS (Tours)*

- Nouvelles applications et objets connectés d'aujourd'hui et de demain, réalisation d'une démo  
*G. GRAS (Tours)*
- Point de vue d'un associatif sur ces nouvelles applications et objets connectés  
*J.-P. FOURNIER (TRT-5)*
- Consultations et ados internautes : une autre dimension de la relation à gérer !  
*N. TROCME (Paris)*



### ATELIER 5 Big data / smart data : définition, quels enjeux ?

*Organisateur : P. MORLAT (Bordeaux)*

- Contrôle des données de santé  
*D. DESCLERC-DULAC (CISS)*
- Méthodes épidémiologiques  
*L. WITTKOP (ISPED)*
- Peut-on se servir de plusieurs bases de données ? Quels enjeux en recherche ?  
Qui peut exploiter ?  
*P. MORLAT (Bordeaux)*



## Programme - vendredi 9 octobre 2015



### **ATELIER 6 Nouvelles technologies : l'expérience des pays du Sud**

*Organisateur : C. ARVIEUX (Nantes)*

- Construire un réseau d'aide à distance : le Consortium International des dispositifs de Relation d'Aide à Distance en Afrique (CIRAD)  
*P. GARCIA (SIS-International)*
- Aide à distance téléphonique dans le domaine du VIH : l'expérience du Burkina Faso  
*L. ZAONGHO (Association des Femmes africaines face au SIDA/Burkina Faso (AFAFSI/BF))*
- Apport d'un réseau social communautaire à la prévention du VIH au Burundi  
*G. MUJIMBERE (Association Nationale de Soutien aux séropositifs (ANSS), Burundi)*
- Accès aux traitements : nouvelles technologies militantes !  
*P. LONDEIX (Access HCV Treatment)*

**13H00-14H00**

### **DÉJEUNER-DÉBAT**

**13h00-14h30**

**Déjeuner libre, visite de l'exposition et des posters**

**14H30-16H30**

### **TABLE RONDE**

**Que restera-t-il de la relation soignant-soigné à l'ère du numérique ?**

*Modérateur : M. CELSE (CNS)*

- Adaptation des outils aux populations précarisées  
*E. PLENEL (ARCAT & LE KIOSQUE)*
- Et la relation humaine ?  
*R. CEINOS (Neuilly sur Marne)*
- COREVIH : comment la e-santé contribue-t-elle à l'évolution des pratiques ?  
*A. CABIE (Fort de France)*

**16H30**

### **SYNTHÈSE DES DEUX JOURNÉES**

*M. CELSE (CNS)*

### **CLÔTURE**

**Annonce congrès 2016 à Montpellier**

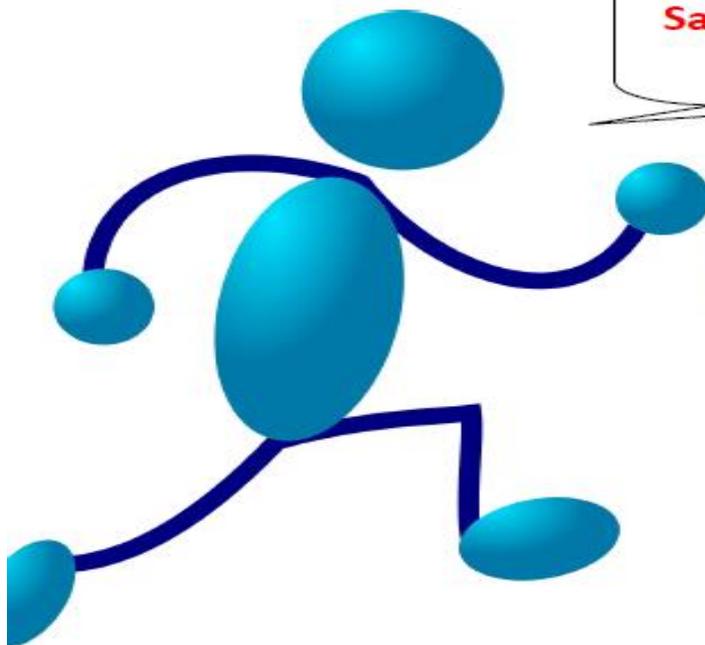
**« Addictions »**



**COREVIH**  
Pays de la Loire

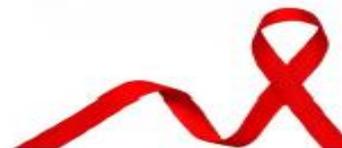
# 5 km

Venez participer à la lutte  
contre le **VIH**



**Samedi 10 octobre 2015**  
**à 10h30**

**Départ :**  
Ile de Nantes  
Course  
non chronométrée



09h00 : accueil, remise des dossards  
10h00 : échauffement en musique  
10h30 : départ  
11h30 : étirement en musique



**COREVIH**  
*Pays de la Loire*

# 13h DEJEUNER Self du CHU d'Angers

