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

COREVIH DES PAYS DE LA LOIRE

Séance plénière

20 mars 2014

ORDRE DU JOUR

- **Ouverture** - Dr. Eric BILLAUD, Président du COREVIH

- **Les étrangers malades en Pays de la Loire** - en présence de :

Monsieur Emmanuel AUBRY, Secrétaire Général, Préfecture de Loire-Atlantique,

Monsieur Bernard BOULOGNE, Directeur de la Direction de la Réglementation et des Libertés Publiques, Préfecture de Loire-Atlantique.

Maître Mélanie PRONOST, avocat

Maître Olivier RENARD, avocat (sous réserve).

- Compte-rendu de **l'entretien annuel avec l'ARS des Pays de la Loire** →Zoom sur la réflexion concernant le parcours de santé

- Présentation du **bilan d'activité et du bilan financier 2013** du COREVIH (version préliminaire)

- **Perspectives triennales** du COREVIH : réflexions préliminaires

- Questions diverses

OUVERTURE DE LA SEANCE

Liste des votants

(arrêté ARS du 31/01/2014)

Collège 1 :

1- Dr. Eric BILLAUD
2- Dr. Christophe MICHAU
3- Dr. Jean-Marie CHENNEBAULT
4- Absent
5- Dr. Sophie LEAUTEZ (supp)
6- M. Katell OLIVIER(Supp)
7- Mme Patricia CORADETTI
8- Mme Bernadette DIDION (Supp)
9- Dr. Anne CHIRON
10 – Mme Geneviève LEVRON-DELOSTAL

Collège 2 :

11- Mme Valérie TREBILLON
12- Mme Eloïse COUVRAND (Supp)
13- Absent
14- Mme Charlotte D'HAUTHUILLE (Supp)
15- Mme Martine LEROY
16- Mme Carine SOULARD-YOUCEF

Collège 4 :

22- M. Régis-Christian MACKEIDY (Supp)
23- Mme Irène ABOUDARAM
24- Absent

Collège 3 :

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

Quorum si 13 votants présents

Les étrangers malades en Pays de la Loire

En présence de :

Monsieur Emmanuel AUBRY, *secrétaire général de la préfecture de Loire-Atlantique,*

Monsieur Bernard BOULOGNE , *Directeur de la Direction de la Réglementation et des Libertés Publiques, Préfecture de Loire-Atlantique*

Maître Mélanie PROSNOST, *avocat*

Maître Olivier RENARD, *avocat*

COMPTE-RENDU DE L'ENTRETIEN ANNUEL AVEC L'ARS DES PAYS DE LA LOIRE (20-12-2013)

-

ZOOM SUR LA RÉFLEXION CONCERNANT LE PARCOURS DE SANTÉ

Etaient présents :

Dr. Eric BILLAUD	Président du COREVIH des Pays de la Loire
Mme Audrey BLATIER	Coordinatrice administrative du COREVIH
Dr. Christophe DUVAUX	Directeur générale adjoint de l'ARS des Pays de la Loire
M. Luc-Olivier MACHON	Directeur plateforme de proximité 3 - CHU de Nantes
Dr. Eric MALLAT	Chargé de mission VIH – ARS
M. Vincent MICHELET	Responsable du département coopération et parcours de santé, ARS
M. Daniel RIVIERE	Responsable du département promotion de la santé et de la prévention, ARS

Points évoqués :

- Transfert de la MIG COREVIH vers le FIR : modalités, conséquences et enjeux ?

- 2ème bilan annuel de la mise en œuvre du programme régional éducation thérapeutique (ETP) VIH adulte.

- Articulation des actions du COREVIH avec les feuilles de routes populationnelles et territoriales de l'ARS

- Questions diverses : Dispositif « nuitées d'hôtel », Renouvellement de l'arrêté préfectoral de nomination des membres du COREVIH, Plan régional « sport, santé, bien-être »

ZOOM SUR LA RÉFLEXION CONCERNANT LE PARCOURS DE SANTÉ

(CR RDV ARS du 20-12-2013 et entretien avec M. MICHELET, responsable du département coopération et parcours de santé à l'ARS des Pays de la Loire

→ L'ARS souhaite **promouvoir un parcours de la personne** respectueux des bonnes pratiques, adapté à chaque situation et dont les différentes interventions sont coordonnées entre elles.

→ Nécessité d'avoir une **vision rénovée de la prise en charge des maladies chroniques** (Nouvelle Stratégie Nationale de Santé)

→ COREVIH Pays de la Loire = *« exemple de réussite sur cette logique de parcours auprès des PVVIH »* → pourrait contribuer à **alimenter la réflexion globale** sur les autres maladies chroniques

Pistes de la contribution possible du COREVIH concernant le Parcours de santé:

-Son expertise d'une **co-construction et co-animation** acteurs sanitaires/médico-sociaux et associatifs d'un programme régional unique **d'éducation thérapeutique** (exportable à d'autres pathologies que le VIH).

-Son **outil informatique**, Nadis (partage d'information entre tous les CH, obtention d'une file active exhaustive, formalisation de PPS en cours de réflexion)

-Travail en **équipe pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle.**

→ distinguer trois profils de patients
- autonomes, coordinateur de son PPS (Projet personnalisé de santé) grâce à l'ETP.
- problématiques sociales et/ou médico-sociales importantes = accompagnement plus complet avec une coordination de soins nécessaire. Par qui ?
- co-mobirdités importantes (idée des TECs identifiés comme coordinateurs du parcours)

ZOOM SUR LA RÉFLEXION CONCERNANT LE PARCOURS DE SANTÉ

(CR RDV ARS du 20-12-2013 et entretien avec M. MICHELET, responsable du département coopération et parcours de santé à l'ARS des Pays de la Loire

Le point de vue de l'ARS :

- **Nécessité de développer l'ETP**, mais souhaite **élargissement en dehors des hôpitaux** et menée en ville par les réseaux. L'objectif est d'offrir une prise en charge extrahospitalière de proximité.

- **Question de la forfaitisation dans le temps d'accompagnement :**

forfaitisation au parcours de santé actuellement en cours d'expérimentation. Cette tarification pourrait inclure un ticket d'accompagnement par la suite.

- M. MICHELET transmettra d'ici fin mars aux membres du Bureau une proposition de projet basée sur cette réflexion

- Présentation et réflexion sur ce projet à la Plénière du 20 juin 2014 à Angers (Atelier de travail).

PRÉSENTATION DU BILAN D'ACTIVITÉ DU BILAN FINANCIER ET DU BILAN ÉPIDÉMIOLOGIQUE 2013 DU COREVIH

(VERSION PRÉLIMINAIRE)

Présentation de la nouvelle trame pour le RA des COREVIH

Fin 2012, décision de participer à une phase test d'une **trame dématérialisée** de Rapport d'activité, élaborée à l'initiative de la DGS.

Objectifs :

– Synthétiser les données des Rapports d'activité et faire un observatoire des COREVIH (DGS)

– Faciliter et simplifier l'élaboration du RA.

Calendrier :

- Avril 2014 : Mise en ligne et ouverture de la plateforme permettant le remplissage du RA 2013

- Fin juin 2014 : deadline de transmission du RA à l'ARS et au Ministère

Présentation de la nouvelle trame pour le RA des COREVIH

Trame divisée en deux parties principales:

I. Rapport standardisé d'activité

- Organisation
- Moyens
- Activités de coordination
- Activité de surveillance épidémiologique
- Activité de recherche
- Activité amélioration des pratiques
- Perspectives et projets

II. Fiches actions

Cette trame rassemble l'ensemble des données administratives, financières et épidémiologiques du COREVIH.

Présentation de la nouvelle trame pour le RA des COREVIH

Nouveautés du RA :

→ Mise en place d'indicateurs pour mesurer les missions de coordination et d'harmonisation des pratiques des COREVIH.

A titre d'exemple :

- Nombre de correspondants identifiés dans le fichier d'adresses du COREVIH
- Nombre d'acteurs hospitaliers
- Nombre de maisons de santé pluridisciplinaire
- Nombre de médecins de ville généralistes
- Nombre de médecins de ville spécialistes

Présentation de la nouvelle trame pour le RA des COREVIH

Nouveautés du RA :

→ Les projets mis en place par les commissions sont présentés sous forme de **fiche-action.**

Sont demandés :

- Les objectifs généraux et spécifiques,
- Indicateurs de moyens et de résultats (nombre d'ETP consacrés à l'action, coût de l'action …),
- Mission(s) de la COREVIH correspondant à l'action,
- Axes du plan VIH 2010-2014, chapitre(s) du Rapport d'experts correspondant à l'action.

Conclusion sur le nouveau RA standardisé

- **Avantages :**

- Saisie du rapport d'activité simple et assez rapide

- Rendre compte de façon quantitative et standardisée des moyens humains et matériels des budgets du fonctionnement des COREVIH et de leur actions

- Mise en valeur de la diversité des actions : fiche - action

-Favoriser l'échange d'expériences entre COREVIH (car même format)

- Contribuer à un plan pluriannuel d'action

- **Inconvénients repérés durant la phase test :**

- Quelques problèmes d'ordre technique et informatique

- Certains indicateurs ne correspondent pas à ceux des Rapports d'activité précédents (Ex : découpage géographique pour l'origine des patients)

- Difficile de compiler certaines données et nouveaux indicateurs (Ex : Le nombre de patients fumeurs actuels.)

- **Vigilance :** possibilité de liens entre rapport d'activités et financement ??

Bilan d'activité 2013 – **Mission de coordination**

- **Animation et coordination de :**
  - 5 réunions de Bureau (en moyenne 14 personnes présentes)
  - 3 séances plénières (en moyenne 39 personnes présentes dont 18 membres titulaires ou suppléant du Comité)
  - 43 réunions de commissions

- **Outils de coordination développés :**
  - Site internet (fréquentation constante depuis 1 an : 88 visiteurs/mois)
  - Listings informatisés de 1 180 contacts
  - Mise en ligne d'une newsletter sur l'actualité du COREVIH
  - Veille Juridique sur l'actualité législative et réglementaire relative aux PVVIH
  - Accompagnement de travail de thèses
  - Participation à la « boite à outils » de la SFLS
  - Tableaux analytiques des frais de déplacement et du fonctionnement des commissions
  - Plan d'archivage des années de fonctionnement 2009-2010-2011-2012-2013

Bilan d'activité 2013 – **Mission d'amélioration et d'harmonisation des pratiques**

- **7** commissions et groupes de travail mis en place

Thématiques :

AES – Dépistage – Prison – Procréation – Recherche – Assistantes sociales –TASP

- Coordination du programme régional **d'éducation thérapeutique** VIH adultes
- Co-organisation et co-financement d'une **formation TROD** (avec l'association AIDES)
- Co-coordination des **collectifs 1er décembre** (avec le Réseau régional de santé sexuelle)
- Organisation d'un **colloque « collectivités territoriales**, précarité et VIH »
- Coordination d'un **audit régional des RCP** (réalisé par la SFLS)
- Déploiement du progiciel **Nadis** sur tous les CH de la région (sauf Cholet)
- Déploiement du temps de **TEC** sur tous les CH de la région (sauf Cholet)

Une implication du COREVIH à l'échelle régionale et nationale

- Membre du Conseil d'administration du Réseau régional de santé sexuelle
- Implication du président et de la coordinatrice dans les groupes de travail nationaux
- Forte implication du COREVIH dans l'organisation des journées des coordinateurs, réunion des présidents, journée annuelle des COREVIH
- Participation et implication des TECS aux formations nationales

Participation du COREVIH aux congrès et forums régionaux et nationaux en 2013 :

✓Journée nationale des COREVIH (Poitiers)

✓Congrès de la SFLS (Poitiers)

✓Forum national Nadis (Paris)

✓Colloque COREVIH en Actions (Poitou Charentes-Centre)

✓Colloque Santé sexuelle (Ile de France Sud)

Zoom sur les actions qui seront finalisées en 2014

Dépistage :

- Organisation d'une 2d formation TROD
- Lancement d'une 2d campagne d'incitation au dépistage (publics ciblés)
- Organisation d'une journée d'échange de pratique pour les acteurs du dépistage grand-ouest

AES :

- Traduction des livrets d'info-patient en plusieurs langues
- Finalisation du protocole de prise en charge des AES dans le cadre d'une agression sexuelle

Procréation :

- Distribution sur l'ensemble de la région des plaquettes réalisées à destination des professionnels de santé et des patients
- Mise en place d'un observatoire « procréation et VIH » (= outil d'évaluation)

Recherche :

- Présentation des résultats de l'étude « Sommeil et VIH »

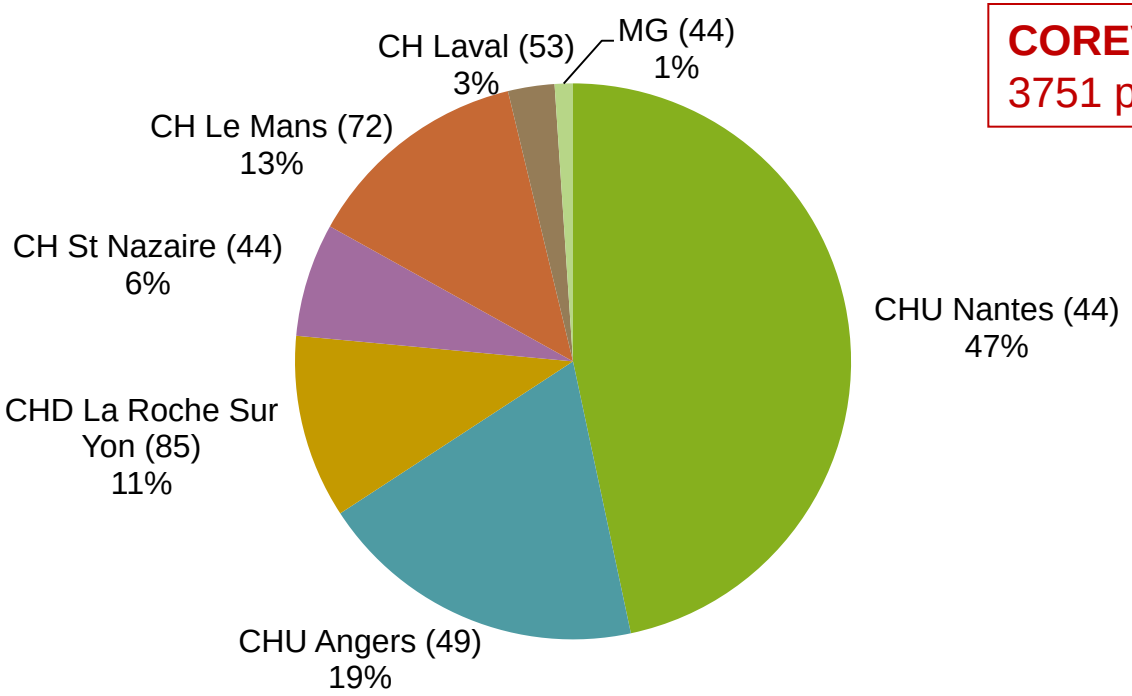
TASP : distribution régionale des support de communication à destination des patients

COREVIH
Pays de la Loire

Rapport d'activité épidémiologique 2013

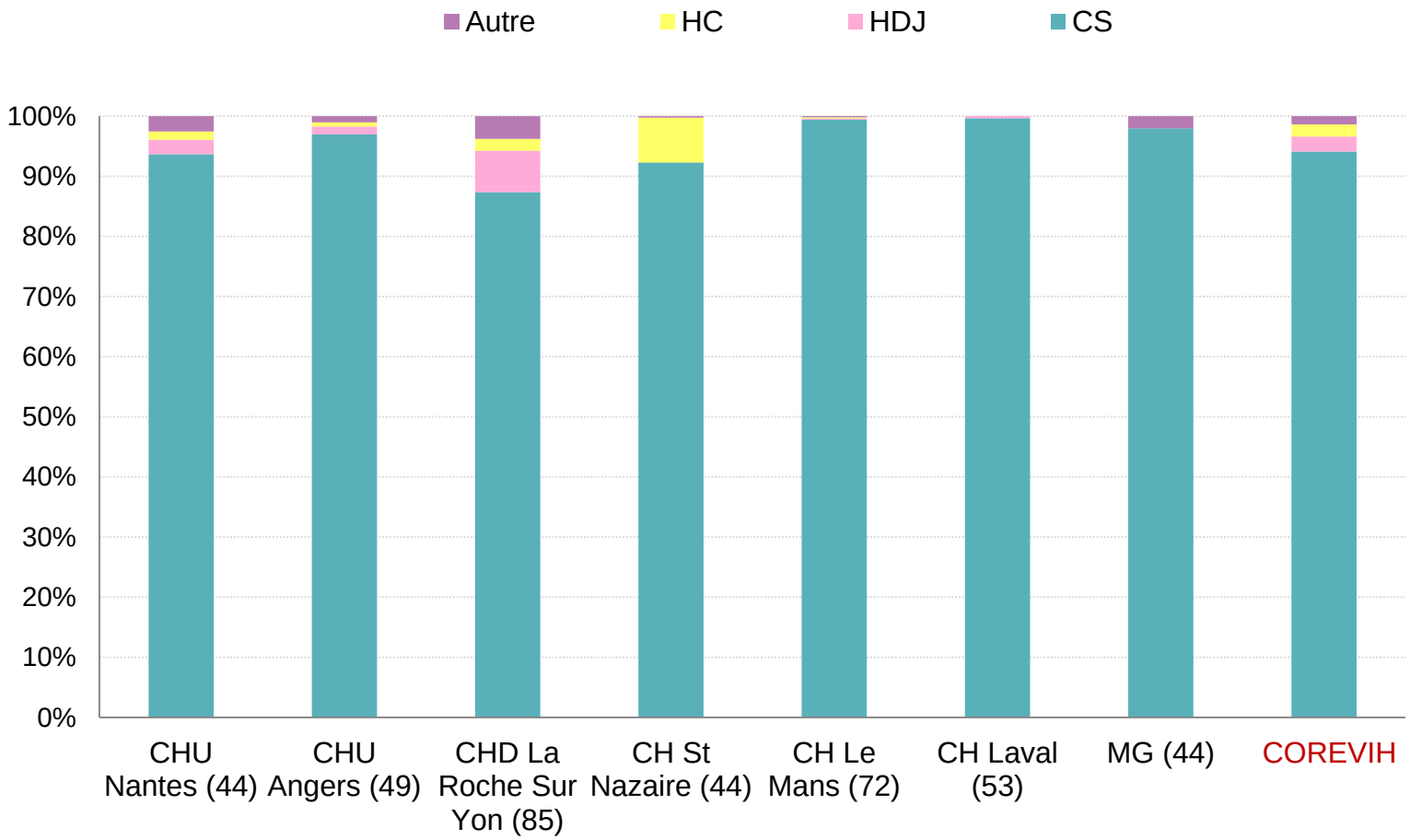
Séance plénière 20/03/2014

File active 2013
(au moins un recours dans l'année)



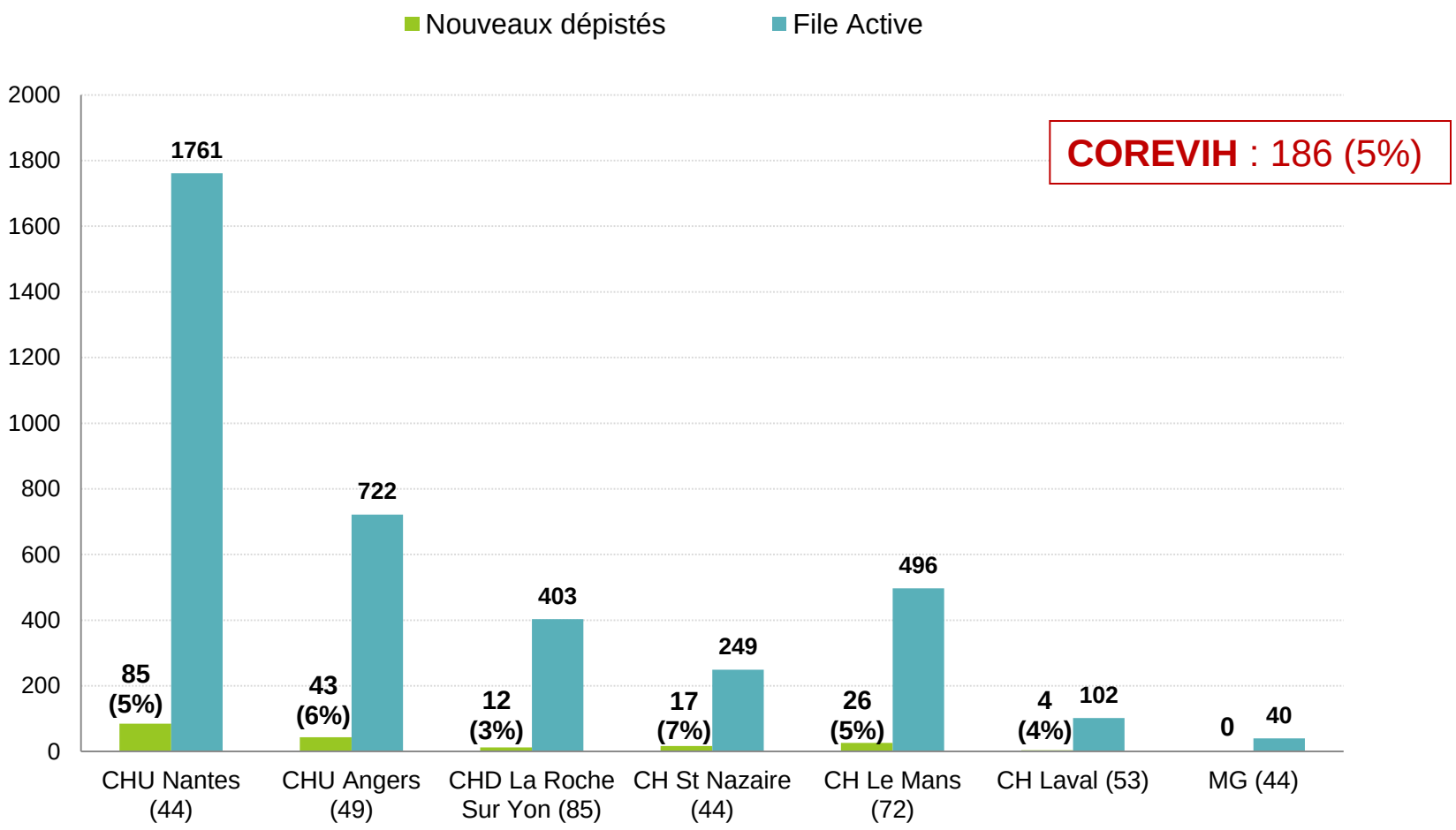
COREVIH :
3751 patients

Type des recours Nadis®

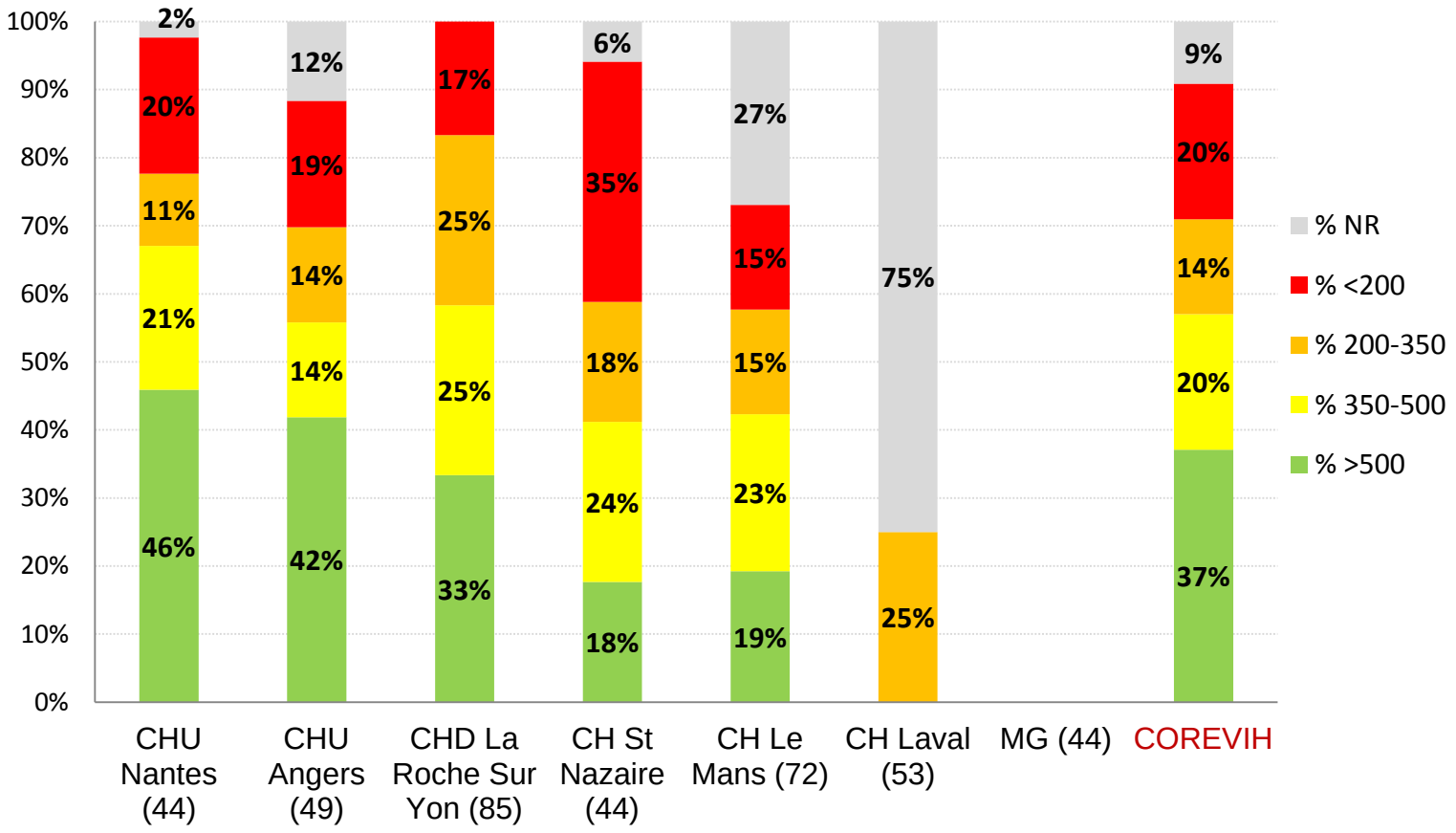


Nouveaux diagnostics VIH en 2013

Nouveaux patients dépistés

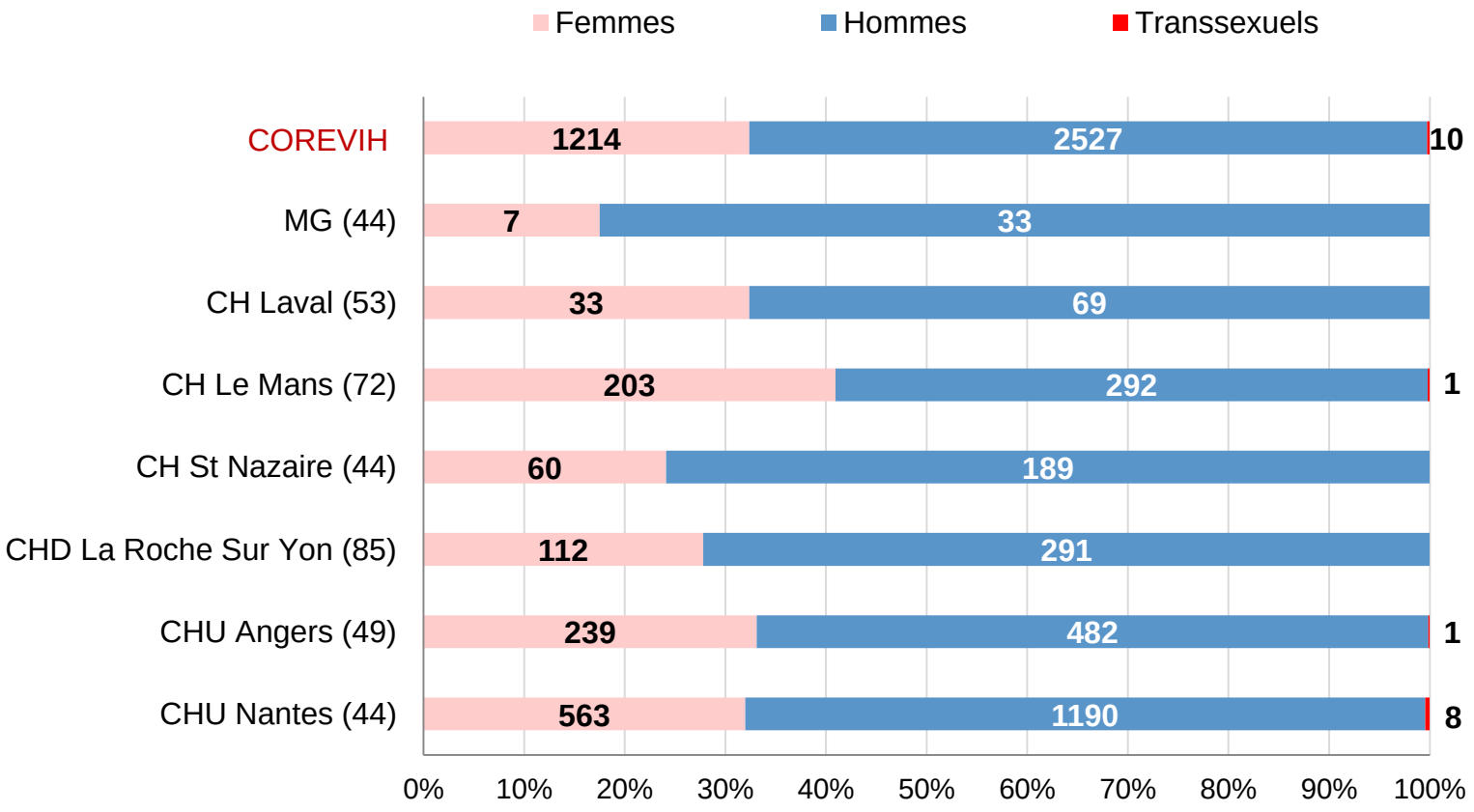


CD4 au dépistage

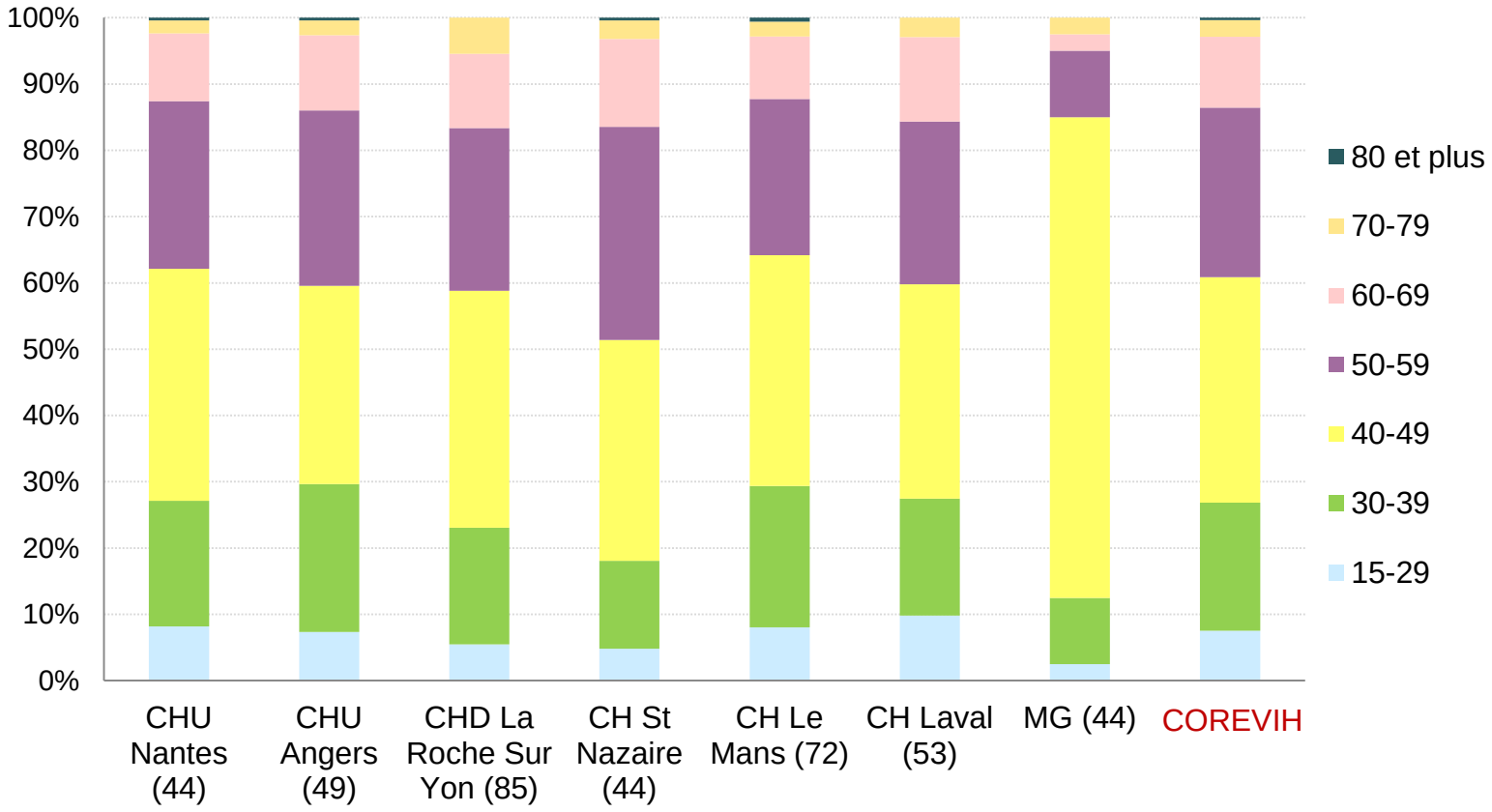


Description de la File active 2013
(au moins un recours dans l'année)

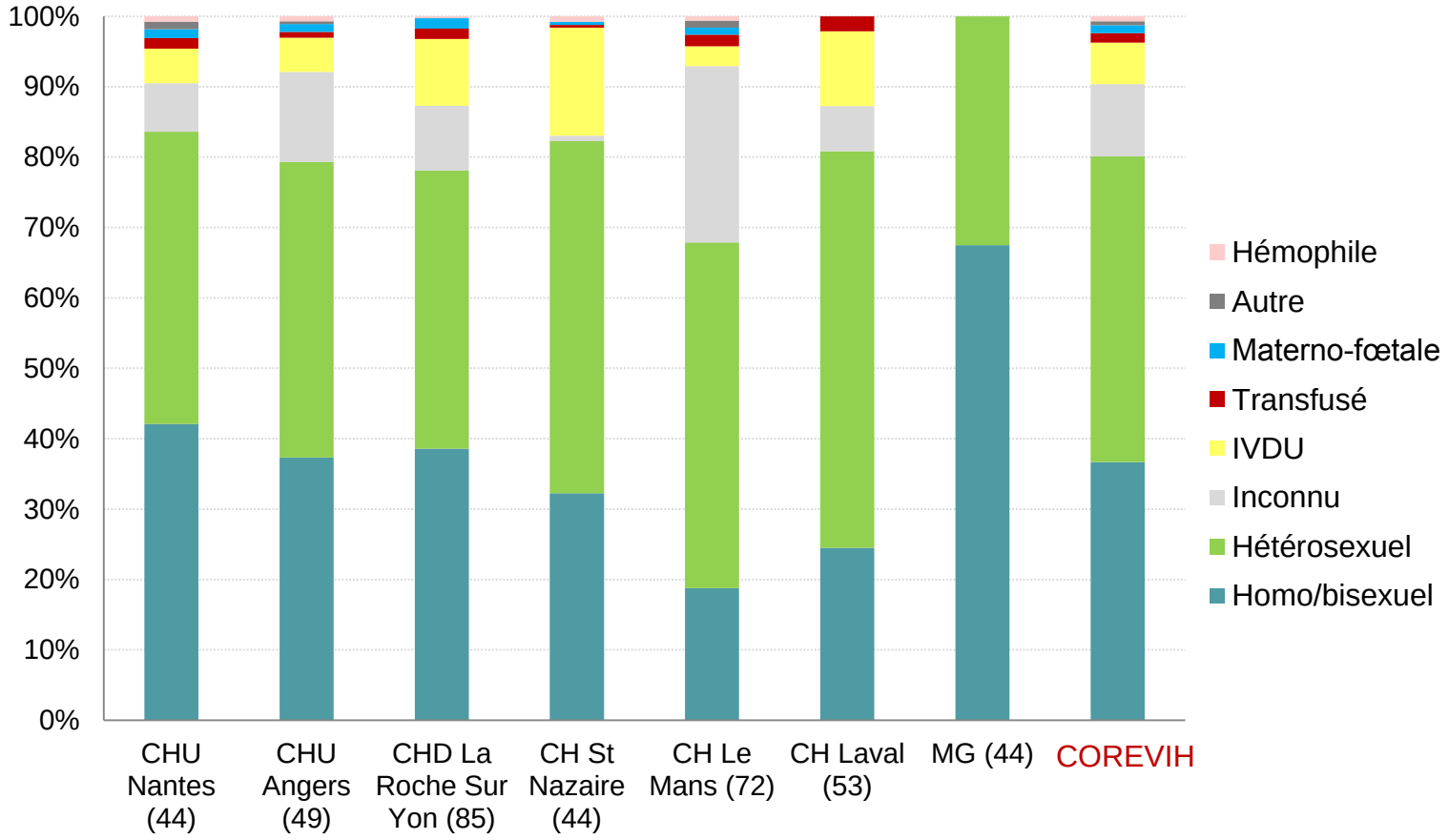
Répartition par sexe



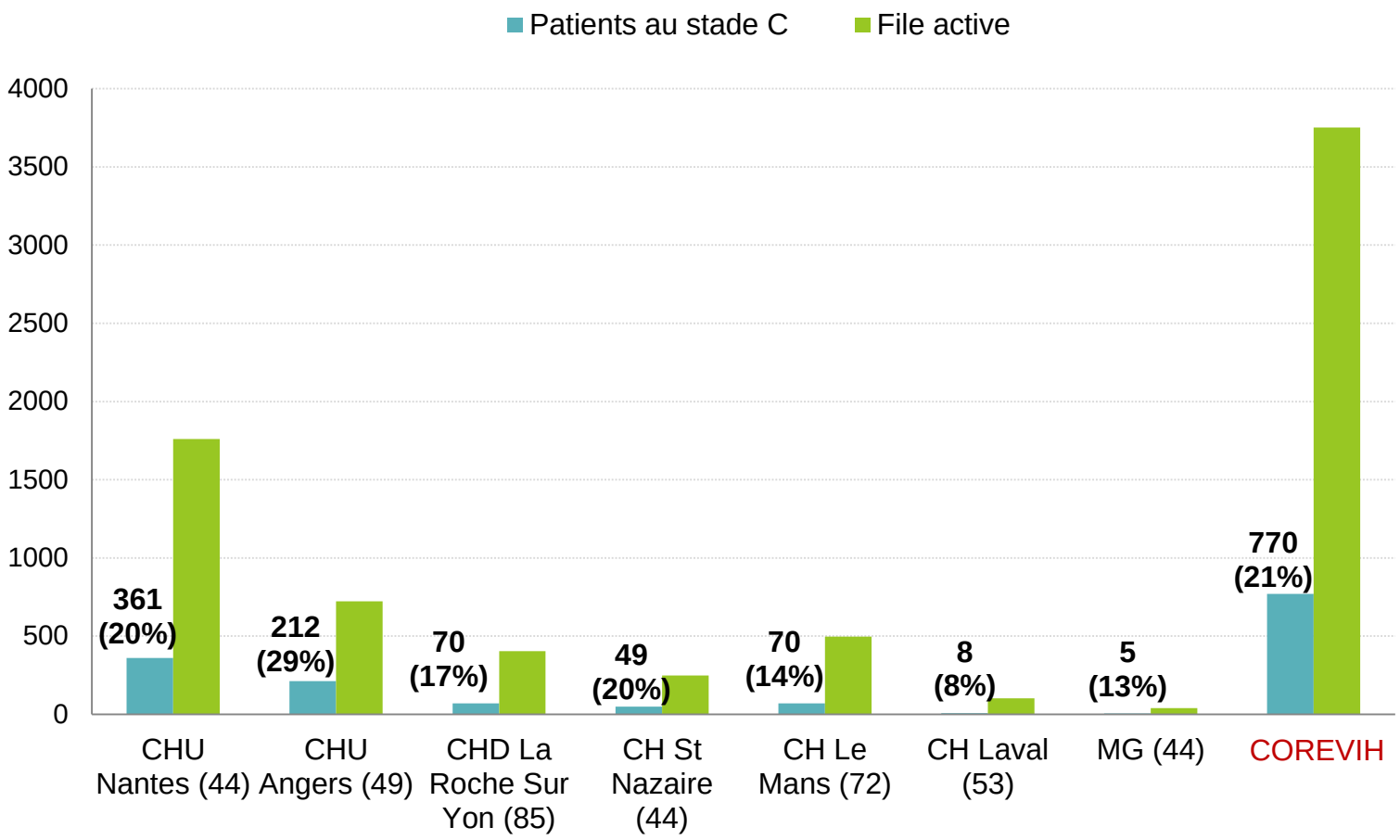
Répartition par tranches d'âge



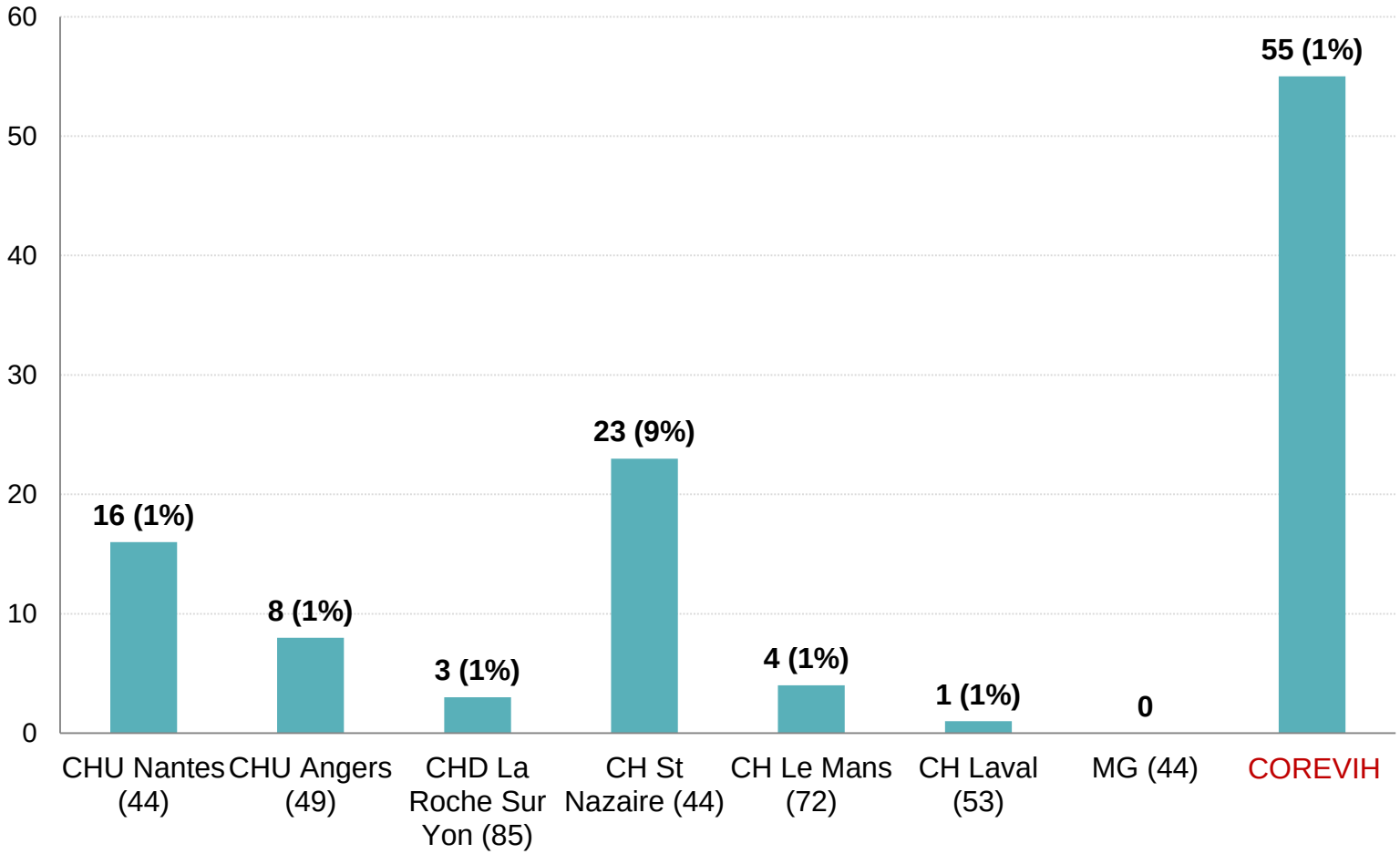
Répartition par groupes de transmission



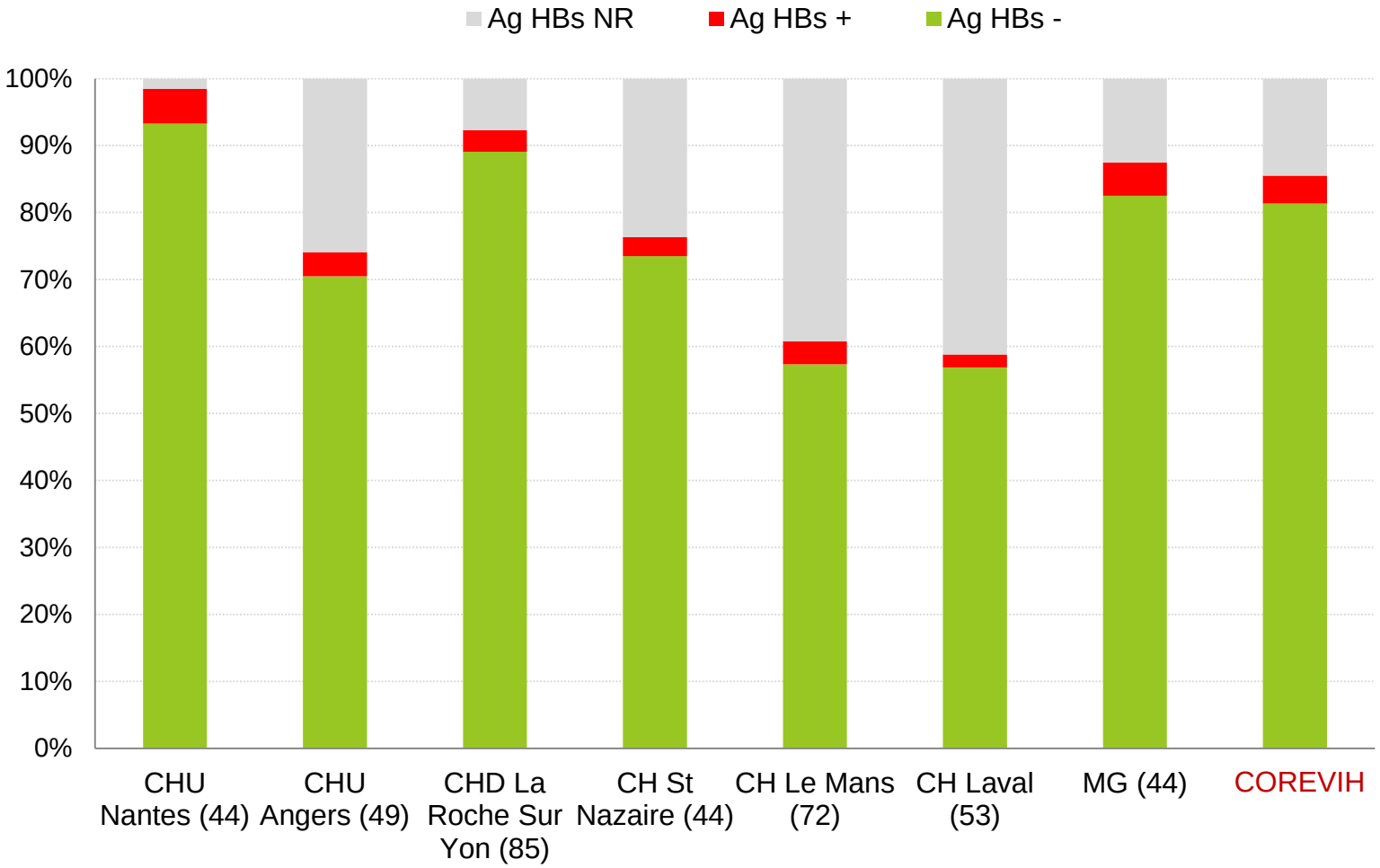
Patients au stade C



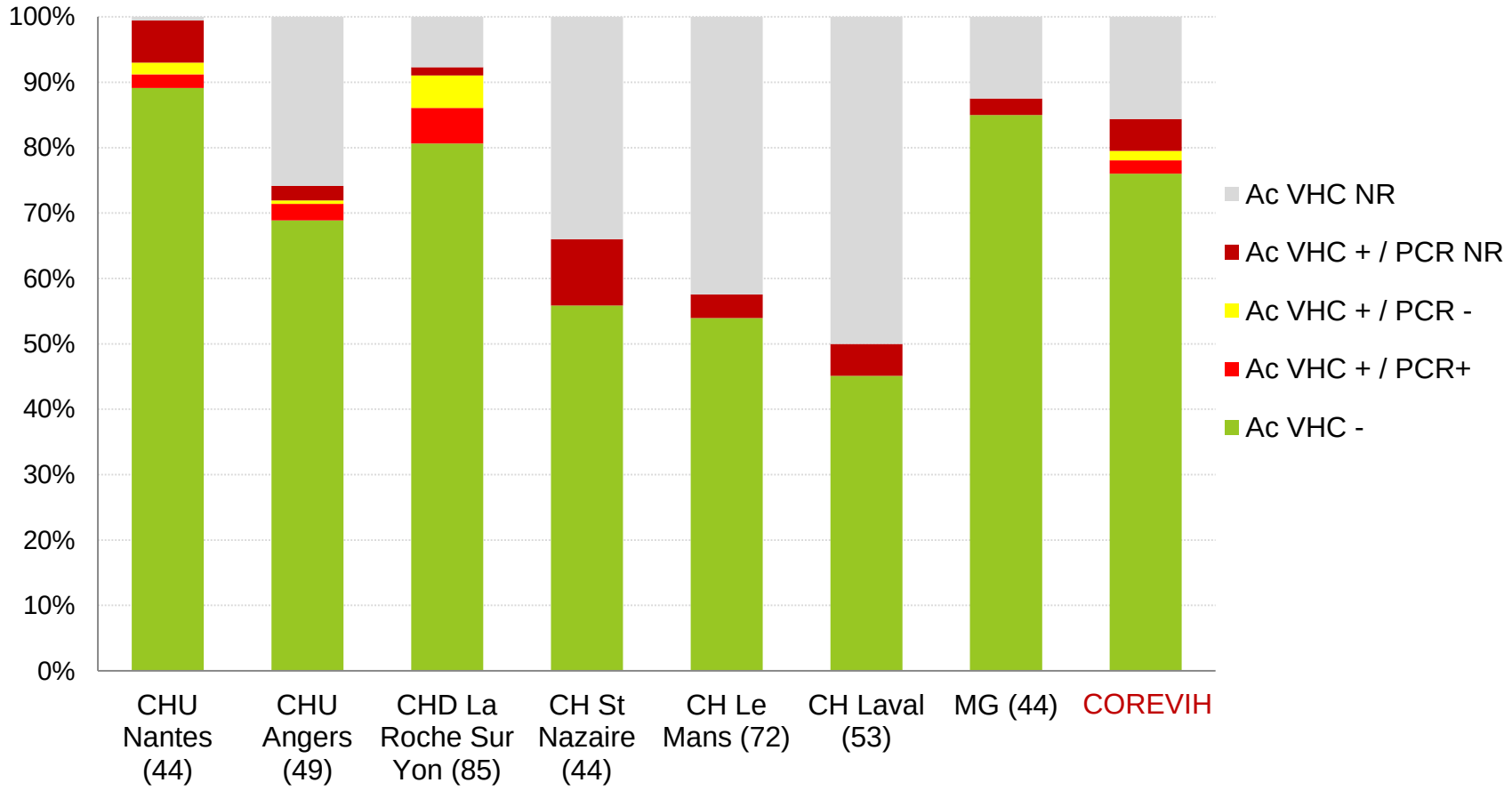
Nouveaux stades C



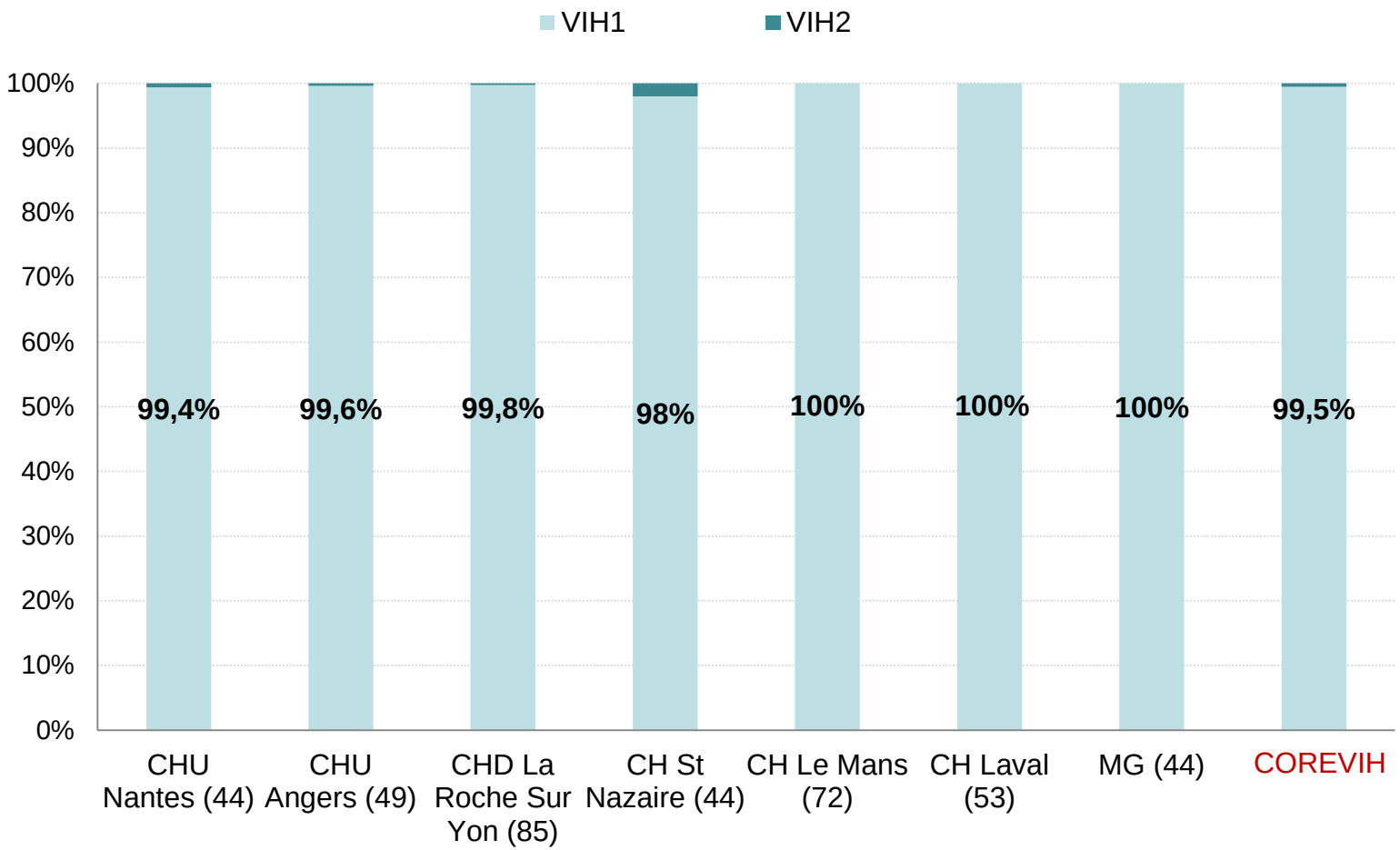
Coinfection Hépatite B



Coinfection Hépatite C

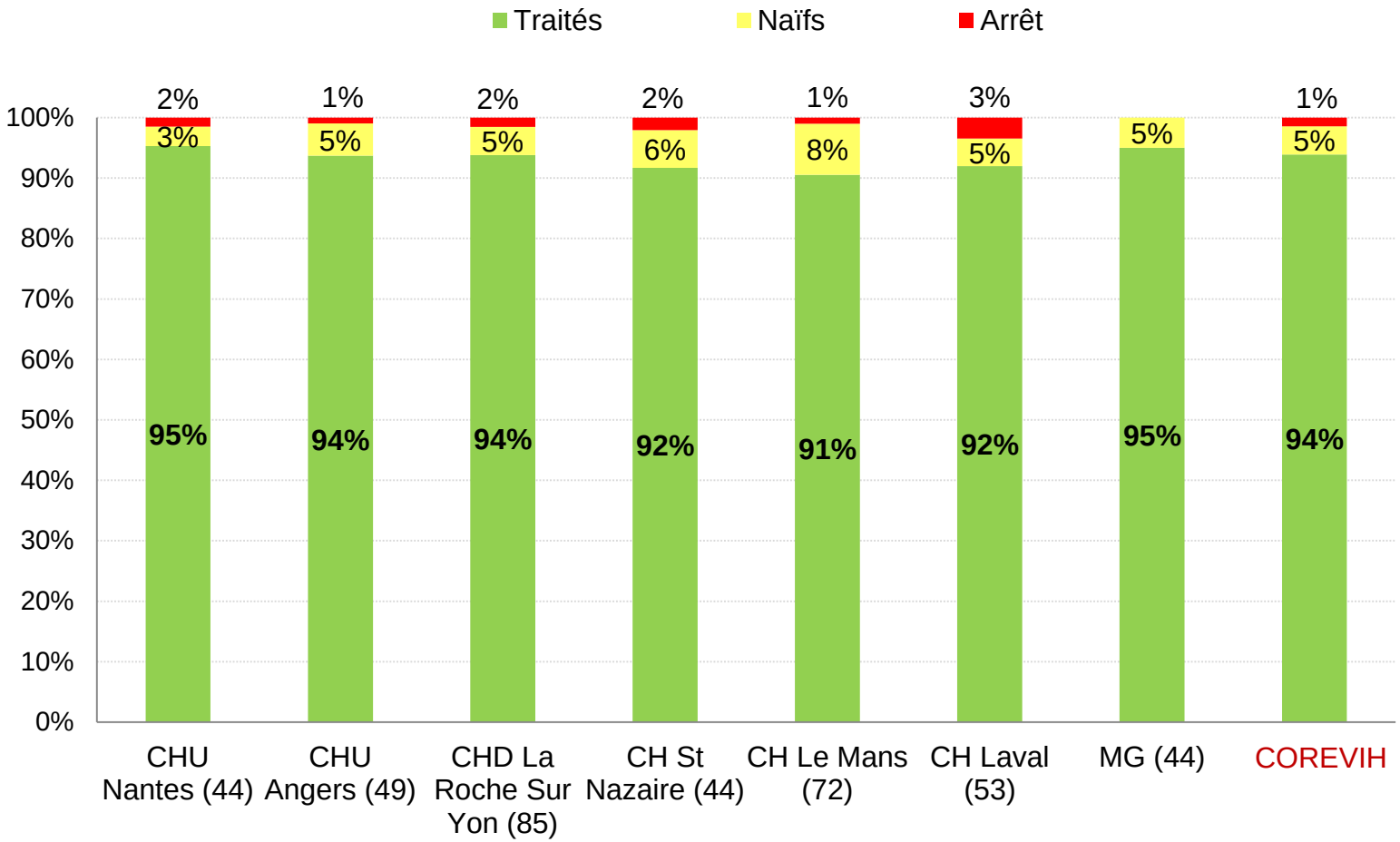


Types de VIH

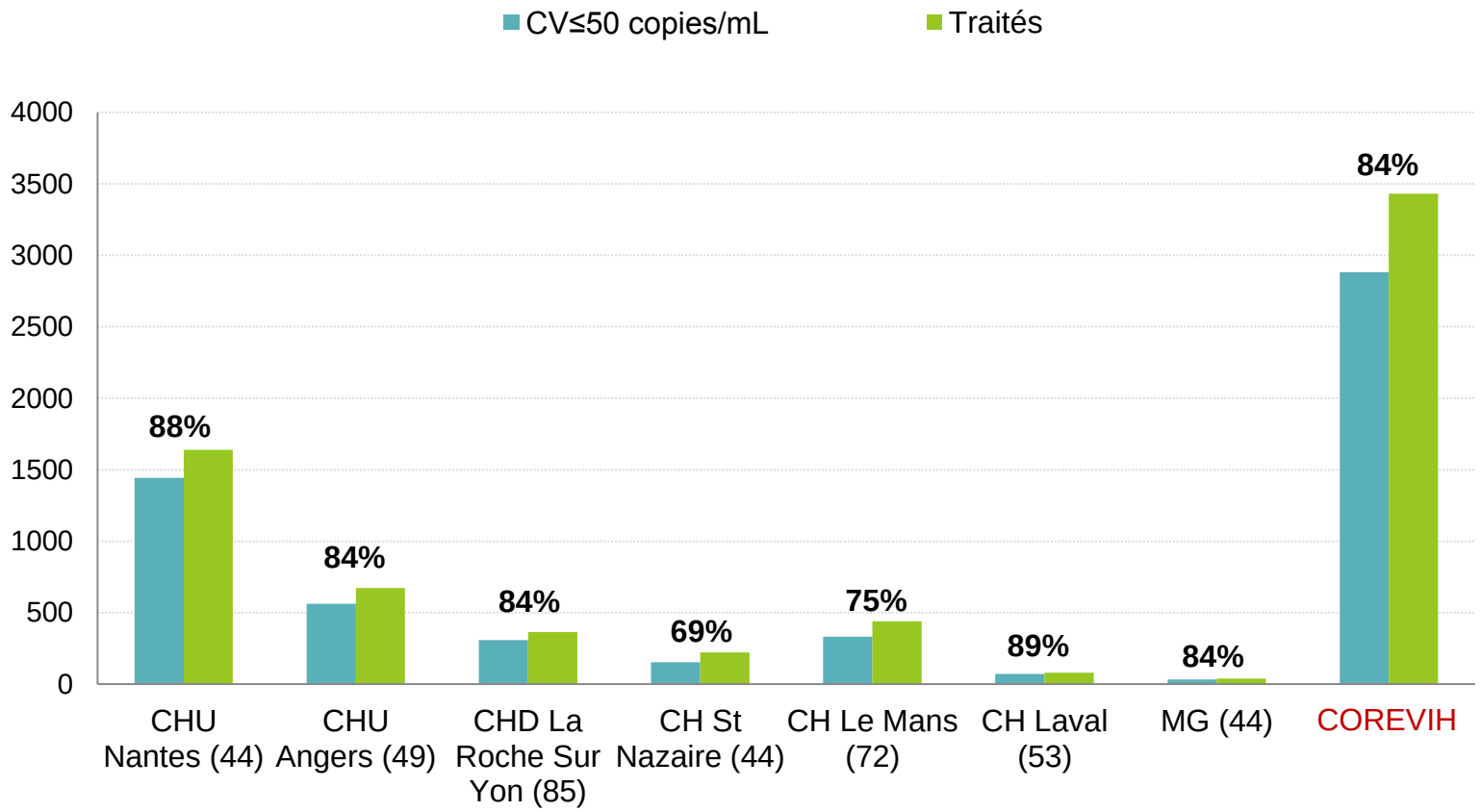

VIH1
VIH2
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
99,4%
99,6%
99,8%
98%
100%
100%
100%
99,5%
CHU Nantes (44)
CHU Angers (49)
CHD La Roche Sur Yon (85)
CH St Nazaire (44)
CH Le Mans (72)
CH Laval (53)
MG (44)
COREVIH

Les données suivantes concernent uniquement les patients de type VIH 1.

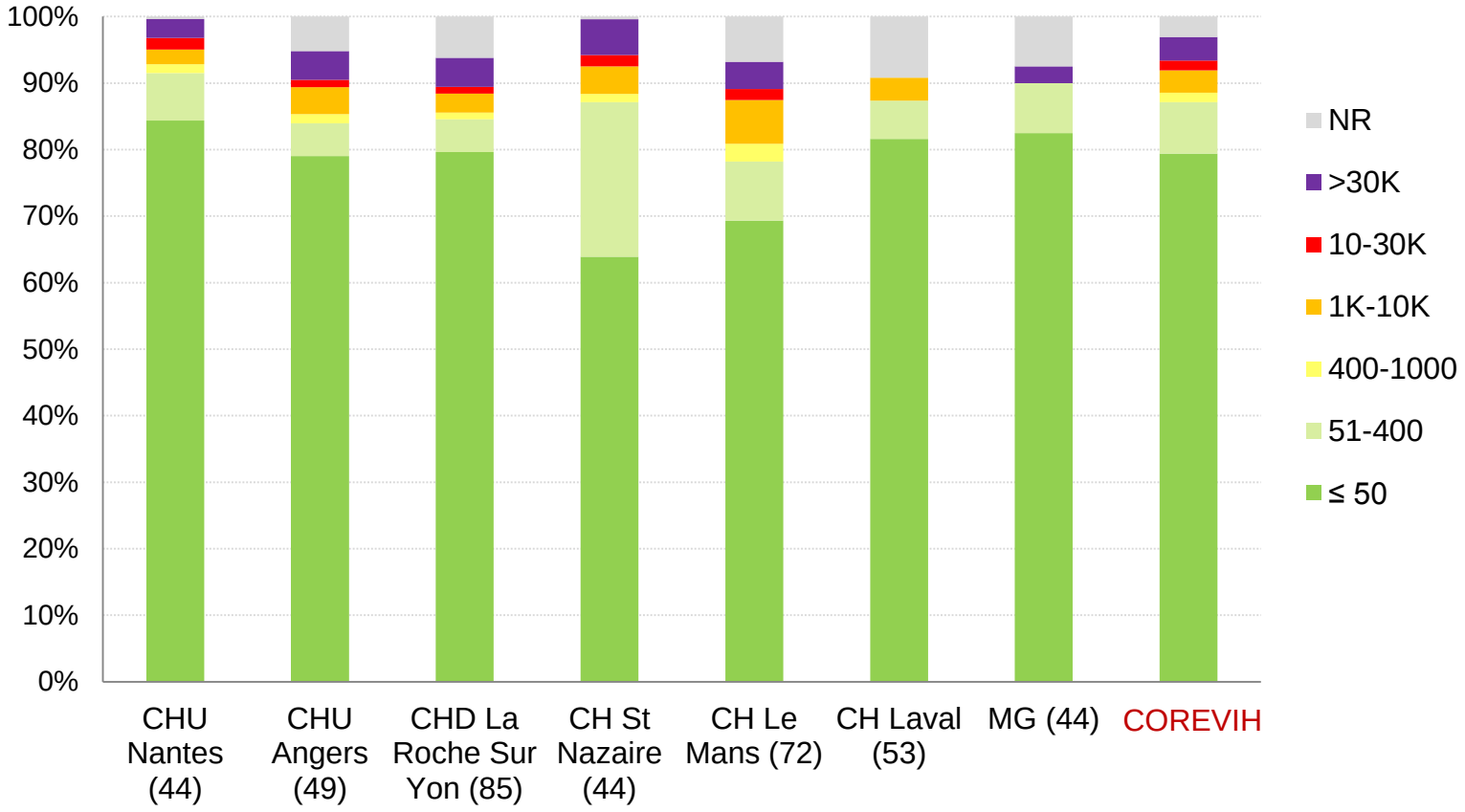
Statut thérapeutique



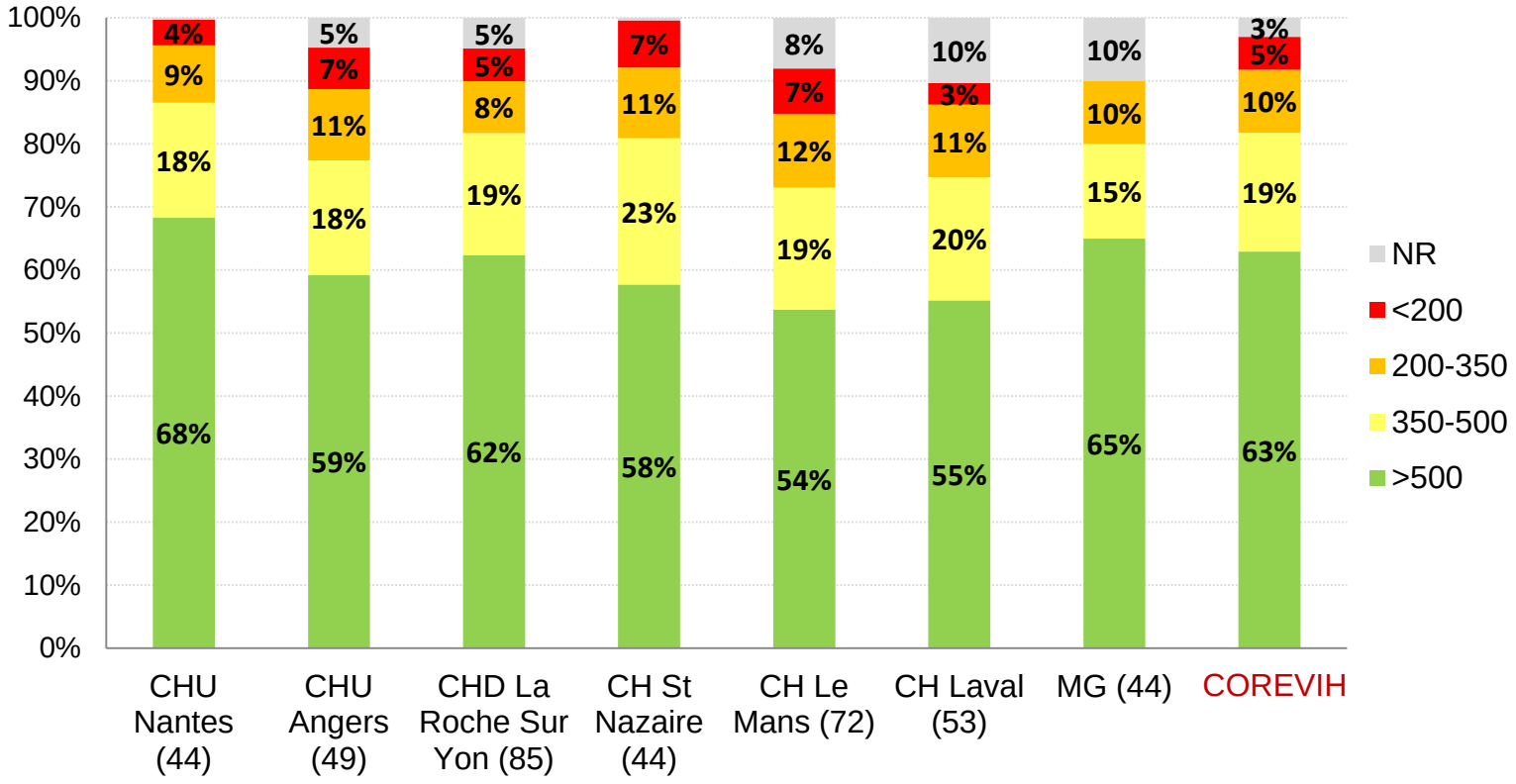
Proportion de patients traités avec CV≤ 50 copies/mL



Dernière Charge Virale (copies/mL)



Derniers CD4



Données budgétaires et financières 2013

Tableau de synthèse :

Libellés charges	Montant	Libellés recettes	Montant
		Recettes Dotation Migac (1)	610 975,00
Charges directes	520 501,60	Recettes titres 1 et 2	
Charges indirectes	86 973,86	Recettes titre 3	5 316,39
TOTAL CHARGES	607 475,46	TOTAL RECETTES	616 291,39
	SOLDE	8 815,93 €	

COREVIH UF 1252	
Titre 1 - Dépenses de personnel	508 231
Personnel médical	*78 479*
Personnel non médical	*429 752*
Titre 2 Charges à caractère médical	*3 565*
Titre 3 Charges à caractère hôtelier et général	*382*
Titre 4 Charges d'amortissements, de provisions et dépréciations, financières et exceptionnelles	*8 324*
Crédits except. non reconduct.	-
Charges directes	**520 502**
Total des Produits déductibles	*5 316*
Charges nettes	**515 185**
Charges indirectes de Logistique médicale (LM)	*347*
Charges indirectes des Services médico-techniques (SMT)	-
Charges indirectes de Logistique et Gestion Générale (LGG)	*68 982*
Charges indirectes de Structure STR	*17 645*
Charges nettes majorées	**602 159**
	-
RECETTES de titre 1 + titre 2 (Estimation par MtVal sur UF admission) à partir de 2010	-
	-
DOTATION MIGAC	610 975
TOTAL RECETTES	**610 975**
SOLDE NET DE LA MISSION	**8 816**

Budget prévisionnel 2014

CHARGES

Titre 1 Dépenses de personnel

Personnel médical	**79 966 €**
Personnel non médical	**395 000 €**

Titre 2 Charges à caractère médical

Prestation NADIS	**30 266 €**

Titre 4 Charges d'amortissements, de provisions et dépréciations, financières et exceptionnelles

Amortissement du matériel informatique et du mobilier	**8 324€**
Amortissement véhicule	**1 484,18€**

Charges indirectes de Logistique médicale (LM)

Consommation de matériel pharmaceutique / stérilisation / hygiène	**347 €**

(Ventilation des charges totales du CHU de Nantes)

Charges indirectes de Logistique et Gestion Générale (LGG)

Marché data manager - Thomas JOVELIN / Service administratifs généraux (déplacements des acteurs, fournitures de bureau, activité des commissions, service traiteurs extérieurs / reprographie / téléphone / Service administratif du personnel (gestion des paies et de la comptabilité) / Services hôtelier (déplacements des personnels CHU de Nantes et entretien des locaux) / Manutention mobilier et autres / Blanchisserie **69 364€**

Charges indirectes de Structure STR

Mise à disposition des locaux par le CHU de Nantes	**17 645 €**
TOTAL CHARGES	**602 396 €**

RECETTES

MIG COREVIH 610 975 €

Remarque : La file active 2013 de 3750 patients permettrait normalement d'atteindre un seuil de majoration de 1 ETP de TEC supplémentaire soit + 50 000€

PERSPECTIVES TRIENNALES DU COREVIH :

RÉFLEXIONS PRÉLIMINAIRES

Recentrer le travail autour des grands axes définis par le Plan National de Lutte contre le Sida (PNLS), le rapport MORLAT (RM), les avis du CNS

Perspectives Triennales **- Mission de coordination**

- **Renforcer les partenariats avec :**
  - Les spécialistes hépatologues et cancérologues
  - Les associations agissant vers le public migrant
  - La médecine de ville
  - Le réseau Régional de santé sexuelle
  - L'éducation nationale
  - Le groupe de travail Prison piloté par l'ARS

- **Poursuivre la Mobilisation des acteurs** autour des réunions plénières et des commissions de travail

- **Support et coordinateur** de l'organisation du congrès national de la SFLS 2015

Perspectives Triennales - **Mission d'amélioration et d'harmonisation des pratiques**

PREVENTION / DEPISTAGE

- **Prévention / éducation :** ***Développer les actions de prévention, d'information et d'éducation pour la santé*** : profiter de la très probable restructuration des CDAG et des CIDDIST pour **établir des projets pilotes** regroupant les différents partenaires possibles, y compris associatifs autour du **concept de centres de sante sexuelle ;**

- **Dépistage :**

  - ***Poursuivre et amplifier les nouvelles stratégies de dépistage tant en ce qui concerne les populations cibles que l'offre en population générale*** (campagne de communication à destination des migrants, HSH, libertins, personnes qui se prostituent)

  - ***Améliorer l'efficacité du dispositif d'annonce*** (Cf. travaux en cours par C. SUPIOT et Pr. D. BOUTOILLE)

  - ***Mieux faire connaître les structures et les outils d'information sur l'incitation au dépistage des IST pour les migrants en ciblant les réseaux de professionnels relais*** (cartographie intégrée dans le site Internet des PASS régionales)

  - **Sensibiliser et impliquer les maisons de santé pluridisciplinaires de la région**

Perspectives Triennales - **Mission d'amélioration et d'harmonisation des pratiques**

PRISE EN CHARGE MEDICALE

- **Médecine de ville :** ***Optimiser la prise en charge médicale en renforçant le lien avec la médecine de ville*** (séance d'information auprès des médecins généraliste / réflexions en cours concernant la formation initiale)

- **Accès aux soins :** ***Réduire les inégalités d'accès au soin et assurer à tous la qualité d'une prise en charge globale*** en particulier pour les personnes précaires , en situation sociale difficile, les migrants ; (Cf. résultats et proposition rapport du stage d'Elodie Garzia)

- **HDJ : réflexion sur un HDJ fractionné** (cf. travaux menés par le COREVIH Bretagne)

- **TASP :** ***Tenir informés les PVVIH de l'évolution des connaissances et des recommandations sur les avantages et limites du traitement à titre de prévention*** (campagne de communication sur le TASP)

- **ETP / parcours de soin :** ***Améliorer la qualité des soins en renforçant les approches pluridisciplinaires et les programmes d'éducation thérapeutique***

(Cf. 3 profils patients + médiateur de santé) + continuer à soutenir le programme régional d'ETP VIH adulte

- **Désir d'enfant et grossesse : proposer des meilleures modalités de prise en charge** (Guide à destination des professionnels de santé et plaquette d'information des patients / mise en œuvre d'un observatoire d'évaluation)

- **AES et AEV : Améliorer le recueil et l'analyse des AES et AEV à l'échelle régionale**

Perspectives Triennales - **Mission d'amélioration et d'harmonisation des pratiques**

PRISE EN CHARGE SOCIALE

- **Hébergement :** ***Faire connaître les solutions d'hébergement et de maintien à domicile sur les territoires, évaluer les dispositifs spécifiques et adapter les dispositifs de droit commun aux besoins des PVVIH***

- **Etrangers malades :** ***Permettre une prise en charge administrative de qualité pour les étrangers concernés par le VIH/sida/IST***

(Garantir une veille sur les obstacles administratifs et sur les leviers concernant la prise en charge des personnes séropositives étrangères)

FORMATION

- **EPP : promotion du DPC**

- **Recensement des formations sur le VIH : Etat des lieux et mise à jour**

Perspectives Triennales– **Mission surveillance et analyse épidémiologique**

- **Monitorage de l'épidémie :** ***Continuer et intensifier le monitorage de l'épidémie via la surveillance , les enquêtes transversales répétées et les études de cohortes***
  - Rôle des TECs +++
  - Améliorer le recueil et l'analyse des données sociales dans Nadis
  - Déployer les passerelles NADIS

- **Promouvoir la recherche :** renforcer l'utilisation de Nadis comme un outil de recherche

Exp :

- Promouvoir une ou des études sur la thématique des migrants en lien avec le CRAPS
- Promouvoir une ou des études sur la prise en charge en ville (souhait des patients, faisabilité, freins, leviers, financement…)

- **Renforcer le transfert de compétences aux équipes des Pays du Sud**

SUITE DE LA REFEXION EN SEANCE PLENIERE DE JUIN AU SEIN D'ATELIERS DE TRAVAIL

Question diverses

DEJEUNER – self du CHU de Nantes
9ème étage aile Est