



MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES

Direction générale de l'offre de soins
Sous-direction de la régulation de l'offre de soins
Bureau R4 : prises en charge post-aigües,
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 15 juin 2015.

Participants : M T May (COREVIH Lorraine), Mme Hadija CHANVRIL (COREVIH Bretagne), M. Tariq EL MRINI (ARS Alsace), Mme Audrey BOUMIER (COREVIH Pays de Loire), M. Fabrice PILORGE (AIDES), Mme Magali Faure (COREVIH Languedoc-Roussillon), M. Jean-Marc POLESEL (COREVIH PACA Ouest), Mme Murielle MARY-KRAUSE (INSERM), (SIDACTION), Mme Josiane PHALIP-LE BESNERAIS (COREVIH IDF Est), M. Laurent RICHIER (COREVIH IDF Est), (COREVIH Pays de Loire), Mme Sophie Sausse (COREVIH PACA EST), MME isabelle FAIBIS (ARS I D F), Mme Florence Thune SIDACTION JJ COIPLLET (directeur général ARS Corse), Mme Rouveix COREVIH (I D F ouest) M. Gérald ASTIER et Dr Dominique MARTIN (DGOS/SDR4).

1/ Le rapport d'activité

Il est rappelé que la date limite pour remplir les données du rapport d'activité des COREVIH 2014 est fixée au 31 juillet 2015. G. Astier précise que la gestion de ce rapport s'effectue au moyen de l'outil PIRAMIG piloté par la DGOS (bureau R5). La question de l'adaptation de l'outil aux moyens et du maintien des fiches-actions s'est posée. Il a été convenu à ce stade de continuer à intégrer les fiches-actions dans le rapport d'activité mais il reste nécessaire d'engager une réflexion sur leur évolution (refonte, allègement, ...) en lien avec la DGS porteuse de ces fiches. Ce point fera l'objet d'une synthèse effectuée par quelques membres du GTN après la clôture du remplissage des données. Il sera mis à l'ordre du jour du prochain GTN.

Dans son intervention, F. Albert du bureau R5 précise les points suivants :

- 11 MIG sont suivis actuellement sous l'outil PIRAMIG
- des exports PDF vont être améliorés de manière à pouvoir être utilisés directement notamment dans le cadre de rapports aux ARS
- une autre nouveauté sera constituée par la mise à disposition d'un tableau de bord calculé sur des indicateurs clés permettant à chaque COREVIH de se situer.

2/ Liens avec l'industrie pharmaceutique

A. Blatier fait une présentation rapide du document, elle souligne :

- qu'il vise à une uniformité des réponses des acteurs des COREVIH face aux sollicitations des laboratoires
- qu'il s'agit d'un document outil qui doit être validé par le Ministère et libre d'approbation par les structures.

F. Pilorgé fait remarquer que l'intérêt des laboratoires pour les COREVIH s'explique notamment par le choix de privilégier les projets ayant trait aux parcours de santé en raison de la forte pression existant sur les médicaments (volumes, prix).

Le débat s'engage sur le positionnement des laboratoires par rapport aux organismes représentant les patients. Des participants soulignent que certains laboratoires vont jusqu'à prôner un lien direct avec les patients.

F Pilorgé rappelle l'existence de textes récents sur le sujet et indique que la structure de dialogue avec les patients doit passer par le LEEM.

Il est proposé que la Direction des affaires juridiques du Ministère soit saisie sur ces points.

3/ Problématique liée au logiciel NADIS

Pour mémoire, il est rappelé que le logiciel NADIS maintenu par l'association FEDIALIS est utilisé par de nombreux COREVIH. Il s'agit à la base d'un dossier patient qui a été conçu à une époque où les établissements ne disposaient pas de ce type d'outils. Il a été complété, par la suite, par des « passerelles » permettant d'alimenter le DOMEVIH et la base de données nationale du SIDA reconnue au niveau international.

Ce logiciel était jusqu'à présent mis à disposition à titre gratuit par le laboratoire GSK par le biais du financement de FEDIALIS-MEDICA qui est une de ses filiales. Or, le laboratoire venant de décider de l'arrêt de ce financement, FEDIALIS-MEDICA facture désormais ce service aux COREVIH à des tarifs importants. En outre, il semblerait que d'autres sociétés se mettent sur les rangs en proposant des logiciels similaires.

Dans ce contexte, les participants soulignent la problématique de continuité du service rendu par cette application, compte-tenu des nouveaux contrats proposés aux COREVIH qui sont assortis d'une augmentation substantielle des tarifs.

La DGOS demande que les COREVIH saisissent le Ministère de l'état de la situation et des problèmes rencontrés, en lien avec les directions informatiques de leurs établissements.

Par ailleurs, il est convenu que fin juin / début juillet, des conférences téléphoniques seront organisées entre le GTN, la DGOS, FEDIALIS-MEDICA et l'association Run (utilisateurs Nadis) pour faire un premier point sur les problèmes juridiques et financiers rencontrés et explorer les solutions. La DGOS informe en interne la sous direction PF.

4/ Evolution des territoires et impact du redécoupage des régions

Un tour de table fait apparaître les questions suivantes :

Les participants s'interrogent sur le calendrier de renouvellement des mandats des membres des COREVIH compte-tenu de l'entrée en vigueur de la réforme territoriale au 1^{er} janvier 2016 et du regroupement de certaines ARS à cette date.

La question se pose notamment de revoir la carte des COREVIH pour adapter leurs zones d'intervention (cf. réforme des CEGID avec une méthode de programmation territoriale).

J.J. Coiplet estime que l'apparition des nouvelles régions va nécessairement impacter les COREVIH et propose que les acteurs soient saisis, afin d'assurer une cohérence d'ensemble plutôt que des réponses au cas par cas.

La DGOS a saisi la direction des affaires juridiques du Ministère, en lien avec le Secrétariat Général. C. Neppel (SG) expose les données du problème : l'article D.3121-34 du code de la santé publique offre une certaine souplesse, la « zone géographique » de création de chaque COREVIH pouvant être « infrarégionale, régionale ou interrégionale ». En effet celui-ci renvoie la fixation des règles de fonctionnement et la liste des COREVIH et établissements siège à de simples arrêtés ministériels (cf document joint en annexe).

Actuellement, les COREVIH sont régis par deux arrêtés du 4 octobre 2006, qu'il sera nécessaire de modifier pour tenir compte de la nouvelle organisation territoriale.

Dans ce contexte, deux options sont envisageables : procéder à un simple « toilettage » des arrêtés (statu-quo en actualisant uniquement les régions), ou bien profiter de la nécessité de cette modification pour adapter les zones d'intervention des COREVIH.

En tout état de cause, il conviendra de prolonger les mandats actuels des membres des instances au-delà du 31/12/15. Il ne paraît pas tenable en effet de procéder à des renouvellements pour 3 mois. Cette prorogation pourrait être effectuée sur le modèle des ex CRSA pour lesquels les services du Secrétariat général ont prorogé les mandats des membres jusqu'au 30 juin 2016. Cette date pourrait être proposée pour les COREVIH voire au-delà (31/12/15).

Après débat, il est décidé que :

- le réseau des COREVIH sera interrogé à travers le GTN
- J.J. Coiplet soumet le sujet au collègue des directeurs des ARS

5/ Synthèse de la journée des coordonateurs

J.M. Polesel retrace les points importants abordés lors de cette journée qui s'est tenue à Amboise et retrace dans le document joint.

*

*

**La prochaine réunion du groupe de travail national est fixée au :
Mardi 3 novembre (14h- 16h30) salle 0084R
Le sous-groupe « métiers » se réunira ce même jour entre 11h et 13h salle 0272R**

**Au ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes
14 avenue Duquesne Paris 7^{ème}**

La proposition d'ordre du jour est la suivante :

- Suite des travaux du sous-groupe « métiers »
- Questions relatives au rapport d'activité
- Positionnement des laboratoires par rapport aux organismes représentant les patients et les patients
- Questions diverses