



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 24 juin 2014.

Participants : M. Jean-Jacques COIPLÉ (DGARS CORSE), Mme Hadija CHANVRIL (COREVIH Bretagne), M. Tariq EL MRINI (ARS Alsace), Mme Audrey BLATIER (COREVIH Pays de Loire), Dr Denis LACOSTE (SFLS - COREVIH Aquitaine), Mme Murielle MARY-KRAUSE (INSERM U1136), M. Fabrice PILORGE (AIDES), Mme Magali Faure (COREVIH Languedoc-Roussillon), Pr Elisabeth ROUVEIX (COREVIH IDF OUEST), Mme Sylvie LE GAC (COREVIH IDF Nord), M. Jean-Marc POLESEL (COREVIH PACA Ouest), M. Marc DIXNEUF (SIDACTION), Dr Véronique TIRARD-FLEURY (DGS/SDRI/RI2), Dr Dominique MARTIN (DGOS/SDR4).

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

- Les implications des recommandations du rapport d'experts 2013 sur le programme de travail du GTN
- L'avancée des différents dossiers portés par le GTN (groupe de travail AES en particulier).
- La synthèse de la journée nationale des coordonateurs à Nancy le 5 juin et de la réunion des présidents de COREVIH
- Questions diverses

En introduction :

Le groupe de travail salue l'arrivée de Mme Chanvril, élue comme suppléante du représentant des coordonateurs de COREVIH, et de M. El Mrini (ARS Alsace) représentant des ARS dans le groupe de travail. Le GTN valide la dernière version du cr de la réunion du 4 mars 2014.

A/ Synthèse des recommandations du rapport Morlat et de l'avis du CNS sur le plan VIH/IST concernant les COREVIH et pouvant représenter des axes de travail pour le GTN (présentation Marc Dixneuf ci-jointe)

- Le rapport d'expert préconise le maintien du GTN comme « structure de lien fort entre le ministère de la santé et le réseau des COREVIH » : le GTN doit représenter la diversité des territoires, collègues et fonctions des COREVIH et doit montrer sa plus-value pour accompagner l'évolution du dispositif en tenant compte des contraintes du ministère, de l'évolution des enjeux (contexte de la Loi de Santé Publique) et de la situation des COREVIH en région.
- Le GTN doit également s'engager dans une réflexion sur les définitions des métiers (ex : TECS) et les missions des COREVIH (ex : hépatites, santé sexuelle, parcours de santé des PVVIH). La force du GTN est d'avoir en même temps une voie de travail institutionnelle nationale et une voie de travail directe, plus informelle, avec les COREVIH.
- Le rapport recommande de réfléchir au découpage territorial des COREVIH en cohérence avec la régionalisation des politiques de santé, le découpage territorial actuel et l'organisation prévue pour les régions
- Le groupe d'experts propose par ailleurs de renforcer le cadre réglementaire des COREVIH en particulier pour le renforcement de leurs liens avec les instances et les agences responsables de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques de santé régionales.

- Le rapport d'activité des COREVIH doit servir de support pour une relation contractuelle avec les ARS (ex : plan d'action pluriannuel). L'utilisation des données épidémiologiques recueillies par les COREVIH doivent être analysées et permettre de réaliser des « zooms territoriaux ».
- Le mode de financement des COREVIH dans le FIR doit rester cohérent avec leurs missions.

La discussion qui a suivi la présentation de cette synthèse a permis de dégager plusieurs axes de réflexion :

- La création des ARS représente autant de politiques régionales différentes mais aussi adaptées à chaque territoire en tenant compte des enjeux locaux. Cette **diversité** est traduite dans les réponses au questionnaire du bilan à mi parcours du plan adressé par la DGS aux régions. Elle représente à la fois « un défi et un atout ». Il serait utile que ce bilan à mi parcours et en particulier la synthèse des questions sur les liens ARS et COREVIH puisse être adressé au GT National du COREVIH pour enrichir ses travaux.
- L'ARS reste l'interlocuteur privilégié des COREVIH et il est nécessaire de faire évoluer ce partenariat par exemple en s'appuyant sur la proposition de **charte** réalisée par le GTN et présentée aux DGARS. Il est proposé de solliciter à nouveau l'avis du DGOS et du secrétariat général pour la diffusion de ce document et sa mise à disposition de tous.
- Afin de conforter leurs **financements**, il est nécessaire de renforcer la visibilité des COREVIH (qui représentent des « populations éloignés du système de santé et du soin et minoritaires ») et de réfléchir à leur positionnement dans la coordination (la mobilisation des acteurs, l'organisation, l'accompagnement) du **parcours** de santé des PVIH.
- Au niveau national, le GTN doit se saisir des évolutions apportées par le **contexte du projet de Loi** de Santé (PLS) et d'une réflexion approfondie sur les **métiers** des COREVIH. Pour cela un état des lieux serait à faire, en particulier sur la fonction des TECS. En effet, depuis la création des COREVIH, cette profession évolue en permanence : d'une part certain « TEC » ont d'ores et déjà la fonction de data manager, d'autre part le profil des personnes qui occupent cette fonction change, certains TECs ont été recrutés au regard de leurs diplômes sur le grade de chargé de missions (catégorie A). Leur formation initiale, le contenu de la fonction et la dénomination des postes sont très variés.

En conclusion de ce premier temps, il est décidé d'impliquer le GTN dans un double travail conjoint et d'inscrire à l'ordre du jour de la prochaine réunion :

- D'une part, une présentation synthétique des orientations du Projet de Loi de Santé qui concernent le rôle des COREVIH dans le « **parcours de santé** » (sous-groupe sous la responsabilité de Veronique Tirard Fleury), en lien avec les expérimentations régionales et afin de prévoir d'éventuelles propositions qui pourraient s'inscrire dans des amendements.
- D'autre part, un travail sur **l'évolution des métiers** des COREVIH (sous-groupe animé dans un premier temps par Fabrice Pilorgé), en s'appuyant sur les travaux existant comme le référentiel pour les coordonateurs, les réflexions sur le métier de TEC et les expérimentations en cours..

B/ Prise en charge des AES et expositions sexuelles au VIH (présentation d'Elisabeth Rouveix en annexe).

Présentation des premiers travaux du groupe « suivi des AES par les COREVIH »

Un premier recueil de données sur les expositions accidentelles à risque de transmission virale a été réalisé en 2011 en collaboration avec le GERES. Le constat est que le recueil de ces données (test de faisabilité de mai 2013) est très hétérogène et difficile à analyser.

Dans la version actuelle du rapport d'activité des COREVIH les données « AES professionnels et AES non professionnels » sont incluses dans les données épidémiologiques mais il est constaté que ces chiffres n'ont pas une grande fiabilité car venant de sources disparates (services, médecine du travail, urgences souvent non incluses malgré l'enregistrement dans le résumé de passage aux urgences – RPU..). Des données concernant la prise en charge des AES (et peut-être des EAV) dans les services d'urgences peuvent être retrouvées à travers les données du dispositif Oscour qui collecte l'ensemble des résumés de passage aux urgences (RPU) pour les régions qui participent aux remontées d'information vers l'InVS. Ces données sont également consultables auprès des réseaux régionaux des urgences (via ARS). Il ne s'agit que de données quantitatives ne permettant pas d'apprécier la qualité de la prise en charge des personnes.

En revanche, le recueil épidémiologique des expositions à risque de transmission virale, en particulier sexuelles, à l'échelon national par les COREVIH, n'apparaît pas comme une priorité aux yeux des membres du GTN. On peut questionner les RPU pour savoir quelles données nationales peuvent être recueillies par les SAU, et sensibiliser les services référents, en particulier grâce au logiciel NADIS, mais les travaux en ce domaine resteront semblables à l'ordre des initiatives locales. (Elisabeth Rouveix).

Il s'agit de distinguer deux travaux différents :

- L'harmonisation et amélioration de la prise en charge au sein des COREVIH pour lesquels plusieurs d'entre eux se sont déjà engagés : (environ 12 fiches-actions recensées dans l'expérimentation du RA 2012 sur le sujet (Hors cr : sous estimation puisque l'expérimentation 2012 du RA ne recensait pas l'ensemble des COREVIH). Cet investissement important n'étant pas étonnant puisque nous sommes au « cœur » des missions des COREVIH : amélioration et harmonisation de la prise en charge. De plus, il est signalé que la SFLS avait fait un travail déjà un peu ancien sur un référentiel sur le sujet. La SFLS doit pouvoir se mobiliser sur ce sujet (D Lacoste).
- Le recueil épidémiologique : la discussion au cours de la réunion suggère de bien se poser en amont la question de l'utilité de ce chiffre : qui va l'utiliser ? quand ? et pourquoi ? avant de mettre en place un système de surveillance épidémiologique complexe. A ce stade de la discussion, il n'y a pas eu d'éléments précis de réponse

C/ Journées des coordonateurs et des présidents des COREVIH (Jean Marc Polesel – Denis Lacoste)

Les items abordés lors de ces journées sont listés en annexe. De nombreux sujets rejoignent les axes de travail du GTN. Les réflexions sont complémentaires. Il a été évoqué la possibilité de coordonner dans le temps et l'espace la journée des coordonateurs et des présidents, afin qu'il soit possible d'organiser des échanges communs. Enfin, il a été demandé à la SFLS de revenir au format original de la journée des présidents en y invitant les vices présidents afin de faire participer aux débats une plus grande diversité d'acteurs des COREVIH.

D/ Questions diverses :

- **Relations COREVIH /industrie du médicament :**

Ce sujet a été porté au niveau du service juridique de la DGOS et fera l'objet d'un point dans l'ordre du jour de la prochaine réunion du GTN.

- **Mineur et secret médical :**

Ce sujet a été soumis à la CNS, au défenseur des droits et à la Mission usagers de la DGOS. Il est en cours de traitement et fera l'objet d'une information lors du prochain GTN.

- Prochaines journées SFLS COREVIH les 22/23 et 24 octobre 2014
- **Prochaines Journées nationales des coordonateurs**
2015 organisé par le COREVIH Poitou-Charentes, Centre (Brice Ravier)
2016 organisé par le COREVIH Pays de la Loire (Audrey Blatier)

Groupe « transversalité » : les réponses apportées par le ministère au mail de ce groupe reprennent les priorités abordées ces derniers mois dans les travaux du groupe national. Des membres du GTN proposent d'élaborer une réponse complémentaire au cours de l'été.

La prochaine réunion du groupe de travail national est fixée au :

Jeudi 9 octobre (14h- 16h30)

**Le sous-groupe « métiers » se réunira ce même jour entre 10h et 13h
au ministère des affaires sociales et de la santé - 14 avenue Duquesne – Paris 7^{ème}**

L'ordre du jour comprendra :

- 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 (industrie pharmaceutique, mineurs ...)

Annexes :

- Ppt Marc Dixneuf : propositions du rapport d'expert et avis du CNS
- Ppt Elisabeth Rouveix : les COREVIH et les AES
- Doc Jean Marc Polesel : journée des coordonateurs – Nancy 5 juin 2014