



PLAN
D'ORIENTATIONS GENERALES
2014 - 2018

SOMMAIRE

I.	OBJECTIFS	3
II.	CONTEXTE	4
	o National	
	o Régional	
	o Corevih	
III.	2014-2018, QUELLES PERSPECTIVES ?	
	1. Consolider et améliorer l'existant	
	A. Gouvernance	8
	B. Epidémiologie	10
	C. VIH	
	a) Accident d'Exposition à un risque Viral (A.E.V)	13
	b) Parcours de santé	15
	c) Education Thérapeutique du Patient (E.T.P)	17
	d) Aspects sociaux / Précarité	19
	e) Bilan annuel de synthèse	21
	f) Femmes	23
	g) Etude Visage 3 sur le vieillissement des PVVIH	25
	h) Prévention / Dépistage	26
	D. Infections Sexuellement Transmissibles (I.S.T)	29
	E. Coïnfections VIH/Hépatites	31
	F. Cancer et VIH	34
	G. Milieu carcéral	37
	H. Démocratie sanitaire	40
	I. Migrants	42
	2. Evolution et nouvelles perspectives (<i>quels champs et comment</i>)	
	A. Hépatites	45
	B. Santé sexuelle	47
	C. Réduction Des Risques (R.D.R)	49
	D. Formation	52
	E. Coopération internationale	55
	F. Cofinancements	58
IV.	MISE EN ŒUVRE	59

I. OBJECTIFS

Tracer les grandes lignes qui devront construire l'avenir de notre Comité dans les 4 ans à venir, telle est l'idée qui a guidé les rédacteurs de ce plan. Il s'agit d'orientations générales qui, bien entendu, nécessiteront par la suite une déclinaison opérationnelle et seront susceptibles d'évoluer.

Concernant les 3 missions actuelles du Corevih, et le travail effectué jusque là pour chacune d'elles, il nous faut :

- déterminer les points forts pour les maintenir, voire les améliorer
- déceler les points faibles pour amener des corrections et renforcer nos actions

Parallèlement, il nous faut évaluer la nécessité d'ouverture à d'autres champs tels que les hépatites, la santé sexuelle et la RdR entres autres.

Il faudra déterminer les modalités pratiques de mise en œuvre compte tenu des moyens dont le Corevih dispose, ou en évaluant les moyens complémentaires nécessaires, exemple :

- Formalisation des relations avec les acteurs concernés si la thématique n'est pas directement liée à l'action du Corevih (RdR par exemple).
- Intégration de toute ou partie de la thématique dans le champ d'action du Corevih (ex. : les hépatites, toutes ? que la coïnfection ?). Quelles actions : épidémiologie ? Coordination médicale ? Coordination des acteurs ?

Pour toutes ces réflexions, et les orientations qui pourront s'en dégager, il est indispensable de prendre systématiquement en compte prioritairement les besoins des patients, mais aussi ceux de l'ensemble des acteurs qui composent notre Comité.

II. CONTEXTE

o National

La réflexion sur l'avenir de notre Corevih pour la nouvelle mandature 2014-2018 ne peut s'envisager qu'en prenant en compte les contextes environnants et plus particulièrement le contexte national.

Nous sommes dans une période de crise financière, qui ne peut être occultée et nous sommes à l'heure où la rigueur est le mot d'ordre dans tous les domaines y compris celui de la santé.

Et c'est un reproche répété que l'on entend un peu partout, et ce depuis plusieurs mois : les Corevih représentent une dépense de 18 M€/an. Bien entendu, ceux qui usent et abusent de cet argument ne prennent pas toujours la peine d'y adjoindre une analyse de ce que représente ce montant et comment il est utilisé. C'est ce qui a motivé la décision du Groupe Technique National des Corevih de faire évoluer le rapport annuel d'activités pour accompagner la mise en place d'une réflexion et la définition d'objectifs clairs au sein de chacun des 28 Corevih.

Le nouveau rapport d'activités (RA) se présente sous la forme d'une plateforme informatique qui a été mise en ligne au cours du dernier trimestre 2013. Au niveau national, l'objectif de ce nouveau RA est d'homogénéiser l'ensemble des RA des 28 Corevih afin que la DGOS puisse dégager une synthèse nationale cohérente et utile pour tous. A la partie déjà existante, prévue dans la circulaire N°DHOS/E2/DGS/2007/328 du 27 août 2007 contenant des données administratives (budget, personnel, etc.) et quantitatives (nombres de réunions, présences, etc.) viendra s'ajouter une importante partie qualitative composée de "fiches actions" destinées à mettre en exergue la valeur ajoutée des Corevih notamment dans la mise en œuvre du Plan national VIH/IST 2010-2014.

Notre Corevih est présent au plan national : notre coordinateur est membre du Groupe Technique National des Corevih où il représente les coordinateurs de Corevih ; notre présidente et notre précédente vice-présidente ont participé au comité de pilotage sur les PVVIH vieillissantes impulsé par le ministère de la santé. Enfin, notre coordinateur et 2 membres de notre Corevih siègent au Conseil d'Administration de la SFLS, deux d'entre eux font partie du Bureau, dont un qui est aussi trésorier de l'OG DPC FORMAVIH, émanation de la SFLS.

o Régional

Notre Corevih se compose d'un territoire étendu comprenant deux régions administratives : PACA, à l'exception des Alpes Maritimes et de la moitié Est du Var, et la Corse.

Durant les 4 années de la mandature écoulée, la coordination et le Bureau se sont efforcés de tisser des liens avec tous les acteurs en se déplaçant régulièrement (Toulon, Aix en Provence, Martigues, etc.) et en organisant ou en participant à des journées d'informations comme à Digne les Bains et à Ajaccio.

Ce travail régional se fait aussi en lien avec le Corevih Paca Est dont le siège est au CHU de Nice, au travers de l'organisation de Journées Inter-Corevih, de groupes de travail communs comme celui dédié à la thématique "Milieu carcéral".

D'un point de vue institutionnel, le Corevih a tissé des liens avec de nombreuses administrations locorégionales et plus particulièrement avec la Ville de Marseille et le Conseil Général des Bouches du Rhône. Il a également trouvé sa place et obtenu la reconnaissance de l'ARS PACA, notamment au travers de la participation active de l'ensemble de ses membres à la construction du Projet régional de santé, et plus récemment dans l'organisation de la semaine de dépistage "Flashtest".

Compte tenu des spécificités et du contexte local, un travail de terrain a été engagé en partenariat avec l'ARS Corse qui a sollicité le Corevih pour la rédaction du Projet régional de prévention, et pour s'inscrire dans un projet d'organisation de la lutte contre le VIH en Corse.

Pour autant, si les relations entre le Corevih et les institutions se sont développées ou renforcées, l'état de la lutte contre le VIH en général et la situation de certains acteurs en particulier doivent nous alerter.

Ces dernières années les moyens ont diminué (cf. contexte national) et quelquefois de manière très sensible. Les réseaux ville-hôpital ont été les premières "victimes" d'une disparition de moyens, et avec eux tout un pan d'accompagnement médical et psycho-social des patients disparaît, ainsi que les actions de formation à destination des acteurs.

Difficultés des acteurs : réseaux, associations

Le Corevih a fait son possible pour défendre auprès des tutelles et des partenaires territoriaux, les spécificités des associations très actives dans notre région et qui forment un maillage particulièrement efficace sur un territoire largement touché sur le plan économique avec des personnes vivant avec le VIH/sida et les hépatites en grande situation de précarité. Mais les démarches ne sont pas toujours couronnées de succès d'autant qu'il s'agit de réclamations financières...

Il nous faut tenir compte de la spécificité régionale épidémiologique de l'infection à VIH qui fait de la région Paca une des premières régions en France métropolitaine concernée par une épidémie importante et la lutte contre le VIH devrait rester une des priorités régionales institutionnelles.

o Corevih

Notre Comité, dans sa composition actuelle, est arrivé au terme de sa mandature le 15 décembre 2013. L'échange d'expérience avec d'autres Corevih montre que la dernière année de mandature est généralement une année de transition où les projets sont suspendus dans l'attente du renouvellement des membres.

Notre propre expérience, suite au premier renouvellement qui a eu lieu en décembre 2009, nous a montré que le démarrage d'une nouvelle équipe, la mise en place de nouveaux projets prenaient du temps et qu'au minimum une année était nécessaire pour entrer dans une réelle dynamique.

On peut donc déduire qu'en l'état sur sa mandature de 4 ans, un Corevih n'est réellement opérationnel que la moitié du temps.

Par ailleurs, depuis 4 ans le Corevih Paca Ouest Corse a pris l'habitude d'intégrer dans son rapport d'activités de l'année N un programme d'activités détaillées de l'année N+1. Ce programme est décliné en termes opérationnels, par thématique et mis en lien avec les axes et les mesures du Plan National VIH/IST 2010-2014, modalité prise en exemple au niveau national.

En début d'année 2013, le Bureau du Corevih Paca Ouest Corse a décidé de reprendre cette idée de programmation en l'appliquant non plus à l'année N+1 mais aux 4 ans de la future mandature en rédigeant un Plan d'Orientations Générales 2014-2018. L'objectif étant de proposer au futur Corevih une programmation thématique évolutive, avec des priorités, et de la décliner en termes stratégiques et non plus opérationnels.

Même si la liste des représentants était susceptible d'évoluer dans le nouvel arrêté de nomination, il n'en reste pas moins que les acteurs sont en majorité les mêmes, avec les mêmes préoccupations et les mêmes objectifs.

De plus, le bureau est représentatif de toutes les forces vives du Corevih, il a su adopter sur la plupart des sujets et des projets une attitude consensuelle et constructive sous l'impulsion de sa Présidente dont la légitimité s'est trouvée confortée durant la précédente mandature.

Ne rien faire serait revenu à nous retrouver dans la position décrite en tout début de paragraphe : une année de transition "invisible, inaudible, sans odeur et sans saveur ...".

III. 2014 – 2018 : QUELLES PERSPECTIVES ?

1. Consolider et améliorer l'existant

A. Gouvernance	8
B. Epidémiologie	10
C. VIH	
a) A.E.V.	13
b) Parcours de santé	15
c) E.T.P.	17
d) Aspects sociaux / Précarité.....	19
e) Bilan annuel de synthèse	21
f) Femmes	23
g) Etude Visage 3 sur le vieillissement des PVVIH.....	25
h) Prévention / Dépistage	26
D. I.S.T.	29
E. Coïnfections VIH/Hépatite.....	31
F. Cancer et VIH	34
G. Milieu carcéral	37
H. Démocratie sanitaire	40
I. Migrants.....	42

2. Evolution et nouvelles perspectives (*quels champs et comment*)

A. Hépatites	45
B. Santé sexuelle	47
C. R.D.R.	49
D. Formation	52
E. Coopération internationale	55
F. Cofinancements	58

A. Gouvernance

Fiche 1	Mission du Corevih concernée 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/>
Champ d'action GOVERNANCE	
Public(s) concerné(s) Tous les acteurs de la lutte contre le VIH	
Objectif général de l'action Positionnement du Corevih dans la gouvernance régionale et nationale	
Constat (<i>points forts / points faibles</i>) <u>Points forts</u> <ul style="list-style-type: none"> • Partenariat constructif avec l'AP-HM et L'ARS Paca • Participation Nationale : Groupe Technique National des COREVIH (GTN), Copil PVVIH vieillissantes (Ministère), SFLS, Transversalité Inter-Corevih (TIC) • Place importante de la coordination du COREVIH au niveau régional • Historique des réseaux ville/hôpital de Marseille (membres toujours présents au Bureau du COREVIH) <u>Points faibles</u> <ul style="list-style-type: none"> • Pas de représentation dans les instances régionales (CRSA, Conférences de territoires, etc.) 	
Propositions / recommandations Inter-Corevih : <ul style="list-style-type: none"> • Transversalité Inter-Corevih (7 COREVIH) : construire et porter une parole collective des COREVIH : journée annuelle, réunions ... • Région Paca : COREVIH Paca Ouest-Corse et COREVIH Paca Est : collaboration sur des actions et des réunions d'informations ; opération Flash Test, journée Nadis... Départementale : <ul style="list-style-type: none"> • Rencontres départementales avec les acteurs locaux Avec l'ARS : <ul style="list-style-type: none"> • Rencontres régulières avec le pilote VIH Rédaction d'un Plan d'Orientations Générales 2014-2018 pour la nouvelle mandature du COREVIH	
Acteurs prioritairement concernés COREVIH	
Planification prévisionnelle 1^{er} semestre 2014 : finalisation du Plan d'Orientations Générales 2^{ème} semestre 2014 ⇨ 2018 : mise en œuvre	
Territoire Région Paca, Paca Ouest Corse	
Références / recommandations - Plan national VIH/IST : action T10 ; pages 16-17 ; Annexe 1 page 155 - Rapport d'experts : pages 409 et 430 (organisation des soins) - Projet régional de santé : pages 25 de la déclinaison régionale du PNLS	
<i>Rédaction : 24/02/2014</i> <i>Version : validée Bureau 05/04/2014</i>	

B. Epidémiologie

Fiche 2	Mission du Corevih concernée 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/>
Champ d'action EPIDEMIOLOGIE ET PRISE EN CHARGE	
Public(s) concerné(s) Ensemble des professionnels, des acteurs et institutionnels	
Objectif général de l'action Permettre le recueil médico-épidémiologique nécessaire à la réalisation des différentes missions du COREVIH et alimenter les connaissances nationale et régionale.	
Constat (<i>points forts / points faibles</i>) <u>Points forts</u> <ul style="list-style-type: none"> • Historique d'une base de données régionales Dmi2 ; présence de la Cellule Régionale d'Epidémiologie ; participation aux comités nationaux DomeVih et NADIS • Présence d'un CRIPS <u>Points faibles</u> <ul style="list-style-type: none"> • Disparité de la communication entre les professionnels dans un but d'amélioration de la prise en charge des patients, afin d'éviter la prescription inutile d'exams redondants • Difficultés à faire avancer le déploiement des outils informatisés nécessaires au COREVIH • Hétérogénéité des niveaux de formation des TECs 	
Propositions / recommandations Favoriser un accès large à l'outil NADIS, créer une base de données commune inter-services ville et hôpital, chaque unité gardant le contrôle de toutes les données la concernant Faire évoluer le dossier NADIS, particulièrement : hébergement et passerelles Déploiement du recueil d'informations pour DomeVih Plan de formation des TECs : SirséPaca, SPSS, rencontres régionales NADIS, formation SFLS, réunion des TECs du COREVIH... Possibilité de produire des données sur la file active au-delà des informations médicales : mieux renseigner les données sociales et les difficultés éventuelles dans le parcours de soin (bilan de synthèse, etc.) Diffuser les données épidémiologiques régionales aux acteurs du COREVIH afin d'adapter au mieux leurs actions Faciliter le développement des études régionales (Ex : ETP, exhaustivité des DO, partenariat avec la CIRE...)	
Acteurs prioritairement concernés Coordination du Corevih, Direction Informatique AP-HM, TECs, responsables des services médicaux concernés, Cellule Régionale d'Epidémiologie	
Planification prévisionnelle 2014 : NADIS : mise en place effective du serveur hébergeur de données NADIS du COREVIH PACA Ouest Corse ; formalisation des liens avec la société éditrice ; démarrage de l'utilisation de NADIS par au moins 3 centres hospitaliers hors AP-HM ; réunion du Groupe de travail NADIS rassemblant l'ensemble des protagonistes dans un but constructif 2014 : DOMEVIH : installation de DOMEVIH dans les services qui ne l'ont pas encore ; démarrage de la remontée des données DOMEVIH au niveau national	

2015/2018 : poursuite du déploiement sur le territoire du COREVIH

Territoire

Région, Paca Ouest Corse

Références / recommandations

- Plan national VIH/IST :
- Rapport d'experts : oui
- Projet régional de santé : p 99 et 100 de l'axe 5 « recherche et observation »
- Circulaire COREVIH

Rédaction : 24/02/2014

Version : validée Bureau 05/04/2014

C. V.I.H.

Fiche 3	Mission du Corevih concernée 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/>
Champ d'action ACCIDENT D'EXPOSITION A UN RISQUE VIRAL (AEV ou AES)	
Public(s) concerné(s) Tous les médecins prescripteurs d'antirétroviraux Personnes ressources d'information : associatifs, soignants (hospitaliers, libéraux, acteurs de soins d'urgence), pharmaciens	
Objectif général de l'action Prévention post-exposition aux virus – Prophylaxie Post Exposition (PPE)	
Constat (points forts / points faibles) <u>Points forts</u> <ul style="list-style-type: none"> • Diffusion déjà réalisée des recommandations au niveau régional : tous les centres référents du territoire du COREVIH Diffusion sous format "papier" (classeur) et numérisée (clé USB) • Existence de données scientifiques et de recommandations nationales récentes <u>Points faibles</u> <ul style="list-style-type: none"> • Nécessité d'actualisation des connaissances des acteurs • Evaluation non réalisée de l'action déjà menée • Mode d'accès à l'information numérisée soumis aux contraintes des structures 	
Propositions / recommandations Mettre à jour les recommandations sur les AEV : <ul style="list-style-type: none"> • se référer au Rapport d'experts 2013 • rappeler les données scientifiques et épidémiologiques aux acteurs de santé • mettre à jour le classeur AEV ⇨ fiche "évaluation du risque" • réunir le Groupe de travail AEV pour décider d'une révision éventuelle du traitement de 1ère intention en fonction des dernières données • actualiser la prise en charge pour les enfants Nécessité d'organiser une formation spécifique des acteurs de santé de premier recours et des urgences Reproduire et diffuser une plaquette pour rappeler : <ul style="list-style-type: none"> • la conduite à tenir en cas d'AEV • le parcours de soins (urgences, médecin référent) • la liste des services de recours Diffuser l'information à l'ensemble des personnes qui pourraient être concernées (au sein et en dehors du COREVIH) : <ul style="list-style-type: none"> • police, gendarmerie, pompiers • associations d'usagers, infirmières scolaires • infirmiers libéraux, services de pédiatrie... Améliorer l'accès aux documents sur le site internet du COREVIH POC Recueillir les informations sur les AEV pris en charge sur le territoire du Corevih (épidémiologie, prise en charge et vécu des personnes) Identifier les freins et leviers du recours au dispositif du côté des personnes et des prescripteurs Soutenir l'élargissement des dispositifs d'accès à un TPE	
Acteurs prioritairement concernés Soignants et personnes ressources d'information	
Planification prévisionnelle	

2014

- ✚ Mise à jour des documents au regard du Rapport d'experts 2013 via des réunions biennuelles du Groupe de travail AEV
- ✚ Elargissement/actualisation de la diffusion de l'information (plaquettes, flyers, cahiers de prescription)
- ✚ Modification du recueil déclaratif du nombre d'AEV (AEV professionnels/sexuels)

2015/2018: mise en place d'actions de formation et d'information...

Territoire

Région, Paca Ouest Corse

Références / recommandations

- Plan national VIH/IST : Axe 3 mesure 3
- Rapport d'experts : page 391
- Projet régional de santé : pages 31 et 71 de la déclinaison régionale du PNLS

Rédaction : 20/02/2014

Version : validée Bureau 05/04/2014

Fiche 4	Mission du Corevih concernée 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
Champ d'action PARCOURS DE SANTE	
Public(s) concerné(s) Ensemble des professionnels et des acteurs	
Objectif général de l'action Favoriser la cohérence du parcours de santé de la PVVIH au regard des recommandations du rapport d'experts et des spécificités régionales.	
Constat (<i>points forts / points faibles</i>) <u>Points forts</u> <ul style="list-style-type: none"> • Grand nombre de lieux de prise en charge des personnes vivant avec le VIH SIDA dans la région PACA, tant en ressources publiques que privées de proximité, en particulier à Marseille ; avec possibilité d'une prise en charge de qualité tant en ville qu'à l'hôpital en appui sur des médecins hospitaliers expérimentés, des libéraux motivés, un secteur associatif diversifié. • L'implication historique des institutions liée à la forte prévalence du VIH dans la région <u>Points faibles</u> <ul style="list-style-type: none"> • Disparité de la communication entre les professionnels • Disparité dans la prise en charge sociale • Insuffisance de filières d'aval (soins de suite, EHPAD, MAS...) • Méconnaissance par les filières d'aval des spécificités des PVVIH • Discrimination des PVVIH 	
Propositions / recommandations Favoriser un accès large à l'outil Nadis, créer une base de données commune interservices ville et hôpital, chaque unité gardant le contrôle de toutes les données la concernant Sensibiliser les professionnels des filières d'aval Favoriser l'accès pour les personnes aux ressources locales en termes d'accompagnement et de soutien Sensibiliser les différentes spécialités médicales concernées par les comorbidités et la prise en charge des risques par exemple sur les pratiques d'AMP, l'accès aux produits de comblement, le suivi gynécologique et proctologique, au traitement ARV comme outil de prévention,... sur la base des recommandations d'experts.	
Acteurs prioritairement concernés Les responsables et professionnels des services de prise en charge et des structures d'accompagnement et de soutien Les acteurs associatifs et sociaux	
Planification prévisionnelle 2014 ✚ Impulsion d'une réflexion sur l'amélioration du parcours de santé en région des PVVIH ✚ Redynamisation du groupe de travail Nadis rassemblant l'ensemble des protagonistes 2015/2018 : mise en place d'actions de formation et d'information de tous les acteurs de la prise en charge à la filière d'aval	
Territoire Région, Paca Ouest Corse	

Références / recommandations

- Plan national VIH/IST : T28 – T30
- Rapport d'experts : page 409
- Projet régional de santé : p59/73

Rédaction : 20/02/2014

Version : validée Bureau 05/04/2014

Fiche 5	Mission du Corevih concernée 1 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
Champ d'action EDUCATION ET ACCOMPAGNEMENT THERAPEUTIQUE DU PATIENT	
Public(s) concerné(s) Personnes vivant avec le VIH (PVVIH)	
Objectif général de l'action Améliorer l'accès à l'éducation thérapeutique du patient (ETP) pour les PVVIH : <ul style="list-style-type: none"> • permettre au Corevih PACA Ouest Corse de disposer des connaissances nécessaires à l'alimentation de la réflexion sur l'accès à l'ETP pour les PVVIH sur son territoire afin d'adapter ses futures actions au plus près des besoins 	
Constat (points forts / points faibles) <u>Points forts</u> <ul style="list-style-type: none"> • Grand nombre de soignants formés à l'ETP • ARS PACA sensibilisée à l'ETP VIH • Participation associative aux programmes d'ETP • Existence d'un programme ETP ville-hopital • Equipes de Santé Publique à l'APHM et au CHU de Nice ayant une expertise dans l'ETP • Collaboration entre les deux Corevih et les deux services de Santé Publique en PACA • Laboratoire de psychologie sociale du travail d'Aix travaillant sur les réseaux sociaux • Plan de formation de l'APHM et collaboration avec la Direction de la formation <u>Points faibles</u> <ul style="list-style-type: none"> • Pas de vue de synthèse sur les programmes ETP VIH existants dans la région • Besoin des équipes ETP VIH de partager leurs expériences et d'échanger sur leurs pratiques • Inégalité territoriale d'accès à l'ETP • Difficultés à la mise en place de parties des programmes ETP • Faible pourcentage de patients PVVIH bénéficiant d'un programme d'ETP 	
Propositions / recommandations Améliorer les connaissances sur l'ensemble des programmes ETP validés par l'ARS PACA sur le territoire des COREVIH en PACA : état des lieux, analyse quantitative et qualitative, comparaison des modalités des différents programmes existants Lancer une réflexion régionale sur le contenu des programmes Relever les activités d'ETP dans les différents services VIH, en dehors de ces programmes Relever les propositions et attentes des équipes ETP VIH Réunir les équipes pour des échanges de pratiques Promouvoir une recherche en sciences sociales sur le réseau de pratiques en ETP VIH Organiser une formation spécifique ETP VIH Mener une réflexion sur l'élargissement de l'accès aux activités d'ETP pour les PVVIH (nombre de programmes, horaires, acheminement, initiatives extra hospitalières, place et rôle des associations et/ou patients experts, entretiens individuels et collectifs...)	
Acteurs prioritairement concernés Equipe des programmes ETP habilités par l'ARS PACA ; l'ensemble des acteurs de l'accompagnement et du soin des PVVIH	
Planification prévisionnelle 2014	

<ul style="list-style-type: none"> ✚ Travail réalisé par un interne de Santé Publique : bilan des 6 programmes ETP à partir du site OSCARS ; rencontres avec les équipes ETP pour échanger concrètement et discuter des modalités pratiques d'organisation ; réunion régionale des équipes ; diffusion des résultats ✚ Soutien du COREVIH pour le développement de nouveaux programmes d'ETP et d'accompagnement et le renouvellement de l'agrément et du financement des programmes d'ETP existants <p>2015 : mise en place d'actions de formation et d'information</p> <p>2014-2018 : recherche en sciences sociales sur le réseau de pratiques en ETP VIH : phase exploratoire diagnostique avec questionnaire auprès des acteurs; modélisation et cartographie</p>
<p>Territoire</p> <p>Région, Paca Ouest Corse et Paca Est</p>
<p>Références / recommandations</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plan national VIH/IST : Axe 3 action T32 - Rapport d'experts : oui - Projet régional de santé : pages 67-68 de la déclinaison régionale du PNLS
<p><i>Rédaction : 20/02/2014</i></p> <p><i>Version : validée Bureau 05/04/2014</i></p>

Fiche 6	Mission du Corevih concernée 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/>
Champ d'action ASPECTS SOCIAUX - PRECARITE	
Public(s) concerné(s) Personnes vivant avec le VIH (PVVIH)	
Objectif général de l'action Atténuer les problématiques sociales et de précarité rencontrés par les PVVIH afin d'optimiser la prise en charge.	
Constat (<i>points forts / points faibles</i>) <u>Points forts</u> <ul style="list-style-type: none"> Acteurs diversifiés, dans divers domaines complémentaires Thématique abordée dans le projet régional de santé 2010 2014 <u>Points faibles</u> <ul style="list-style-type: none"> Peu de coordination entre l'ensemble des acteurs, CAARUD notamment Manque d'identification des problématiques de précarité chez les PVVIH par le milieu soignant, par les acteurs médico sociaux, et sociaux des dispositifs du droit commun, dû à la méconnaissance des acteurs Difficultés de l'accès au logement, à l'emploi et à certains dispositifs pour les bénéficiaires de l'AAH ; problématique des ressources pour les étrangers avec Autorisation Provisoire de Séjour. Persistance de la discrimination et de la stigmatisation envers les PVVIH 	
Propositions / recommandations Sensibiliser les acteurs sociaux et médicosociaux aux situations de précarité et aux spécificités des PVVIH et aux conséquences sur la prise en charge Mise en place de fiches de procédure lorsqu'une personne n'a pas de ressource, est en situation irrégulière ... Généraliser la mise en place d'un diagnostic social lors de l'entrée en suivi médical pour le VIH à l'hôpital. Prendre en compte les aspects sociaux voire impliquer les équipes sociales dans les RCP pour la mise en traitement VIH, VHC pour les patients en situation de précarité Inclure dans les programmes ETP les aspects sociaux (ressources d'un territoire, droits liés à la santé, l'emploi, le handicap)	
Acteurs prioritairement concernés Soignants, médico sociaux, sociaux	
Planification prévisionnelle 2014/2015 ✚ Etat des lieux sur la prise en compte des spécificités sociales des PVVIH dans la formation initiale des soignants dans le cadre d'un travail universitaire ✚ Essai pilote dans un hôpital 2015/2018 : rédaction de fiches de procédures	
Territoire Région Paca, Paca Ouest Corse	
Références / recommandations - Plan national VIH/IST : actions T42, T38, T44 - Rapport d'experts : pages 431 et 452 (conditions de vie pour un succès thérapeutique)	

- Projet régional de santé : pages 83 et 97 de la déclinaison régionale du PNLS
- Rapport pauvreté et santé, logement, Europe 2020

Rédaction : 24/02/2014

Version : validée Bureau 05/04/2014

Fiche 7	Mission du Corevih concernée 1 ☒ 2 ☒ 3 ☒
Champ d'action BILAN ANNUEL DE SYNTHESE	
Public(s) concerné(s) Soignants médicaux et paramédicaux, travailleurs sociaux	
Objectif général de l'action Prise en charge médicale, éducative et sociale des PVVIH selon recommandations	
Constat (<i>points forts / points faibles</i>) <u>Points forts</u> <ul style="list-style-type: none"> • Existence de recommandations nationales • Bilans annuels de synthèse mis en place dans plusieurs services des hôpitaux publics et privés de notre région ; ils sont aussi réalisés en partie en ville grâce aux médecins libéraux expérimentés et motivés <u>Points faibles</u> <ul style="list-style-type: none"> • Bilans difficiles à effectuer sur une seule journée • Insuffisance d'acteurs de santé dans les spécialités en charge des comorbidités formés à la pathologie VIH • Grande disparité des plateaux techniques entre les différents hôpitaux publics ou privés 	
Propositions / recommandations Diffuser les recommandations sur la réalisation du bilan annuel de synthèse Actualiser les modalités de bilan annuel de synthèse en fonction des comorbidités (coïnfection VIH-VHC notamment) et des spécificités des PVVIH Information du patient sur les examens adaptés en fonction de ses facteurs de risques Point thérapeutique individualisé, conclusions de la synthèse explicitées au patient, compte-rendu destiné au médecin traitant A l'issue de cette synthèse, possibilités d'orientations vers des professionnels hospitaliers, de ville ou des associations ressources : <ul style="list-style-type: none"> • psychologue "sensibilisé au VIH" • travailleur social "sensibilisé au VIH" • consultant en santé sexuelle (gynécologues, sexologues, intervenants associatifs...) • consultant en éducation thérapeutique VIH • groupes d'échanges entre PVVIH et accompagnements thérapeutiques • diététicienne • consultant en addictologie (tabac, alcool, drogues) • interprétariat ⇒ convention, numéros téléphoniques • ... Faire connaître les recommandations Aider l'ensemble des partenaires à mettre en place les outils nécessaires Rencontrer les directions des hôpitaux concernés afin de généraliser la mise en place des bilans de synthèse	
Acteurs prioritairement concernés Médecins prenant en charge les PVVIH ; responsables des services médicaux concernés ; Cellule Régionale épidémiologie ; Directions d'Etablissements	
Planification prévisionnelle 2014 : état des lieux des moyens et des besoins de chaque service de prise en charge	

2015/2018 : rencontre des directions d'établissements pour généralisation des synthèses annuelles dans les différents hôpitaux

Territoire

Paca Ouest Corse

Références / recommandations

- Plan national VIH/IST : Axe 3 actions T33 T34
- Rapport d'experts : pages 126, 127 et 410
- Projet régional de santé : pages 68-69 de la déclinaison régionale du PNLS

Rédaction : 20/02/2014

Version : validée Bureau 05/04/2014

Fiche 8	Mission du Corevih concernée 1 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/>
Champ d'action FEMMES	
Public(s) concerné(s) Femmes de la région PACA Ouest et Corse vivant avec le VIH prises en charge dans une structure de santé	
Objectif général de l'action Connaître les enjeux de l'épidémie du VIH au féminin et permettre la prise en compte des spécificités des femmes par rapport au VIH au niveau de la région : <ul style="list-style-type: none"> • étudier l'existence ou non d'une différence de la prise en charge des femmes par rapport aux hommes au sein de la région PACA. Situer cet écart par rapport aux recommandations générales de prise en charge des patients VIH. • Identifier les facteurs perturbateurs de la prise en charge des femmes au sein de la région PACA 	
Constat (<i>points forts / points faibles</i>) <u>Points forts</u> <ul style="list-style-type: none"> • Coordination des acteurs de la lutte contre le VIH en PACA Ouest Corse • Partenariats existants entre les structures (hôpitaux, institutions, associations) • Existence de moyens logistiques et humains pour le recueil épidémiologique • Présence d'un collectif "femmes" en PACA <u>Points faibles</u> <ul style="list-style-type: none"> • Disparité des moyens de recueil existants • Recueil épidémiologique spécifique au genre insuffisant 	
Propositions 1 – Mettre en place une enquête s'appuyant sur les moyens du COREVIH (TEC, moyens épidémiologiques) 2 - Construction d'un cahier d'observation autour de trois grands volets : <ul style="list-style-type: none"> ❖ Le parcours de soins - à remplir par les TECs • Nombre de consultation de chaque type (consultation externe, HdJ, Hospitalisation) • Nombre de consultation de chaque discipline médicale ou para médicale (infectiologie, autres spécialités, diététicienne, assistante sociale) ❖ La qualité du suivi - à remplir par le médecin et/ou les TECs • Qualité et exhaustivité des données dans les dossiers : informations cliniques, sociales... • Traitement : tolérance, observance, effets indésirables, changement (fréquence pour chaque indicateur) • Accès aux essais cliniques, aux enquêtes de qualité de vie et à divers programmes comme l'ETP, rencontres associatives (nombre de propositions d'inclusions) ❖ Le ressenti du patient - à remplir par le patient lui-même 	Recommandations Recommandations avant, pendant et après l'action <ul style="list-style-type: none"> • Impliquer l'ensemble des acteurs de santé prenant en charge des patients séropositifs dans la définition des spécifiés "observées" de prise en charge des femmes atteintes du VIH • Identification des recommandations de prises en charge du VIH selon le genre sur la base de la littérature • Développer les contacts afin de créer des liens avec les associations de paroles aux femmes vivant avec le VIH. Ainsi faire connaître aux services cliniques ce que partagent, au sein des associations, les femmes séropositives sur leur vécu • Faire un état des lieux des besoins : que pouvons nous apporter ? • Communiquer et informer les professionnels de santé sur la situation réelle des femmes vivant avec le VIH au niveau de leur région • Améliorer le recueil épidémiologique sur les femmes

<ul style="list-style-type: none"> • Qualité de la communication avec l'équipe soignante, réponses aux attentes... • Appréciation propre de son état de santé (échelles, effets indésirables) • Connaissance de sa maladie et de son traitement <p><i>Le cahier d'observation sera rempli pour chaque patient en distinguant le genre.</i></p>	
<p>Acteurs prioritairement concernés</p> <p>COREVIH Paca Ouest Corse, au travers de sa coordination et de ses acteurs intéressés par le projet.</p> <p>Les acteurs de la prise en charge et le collectif "femmes +"</p>	
<p>Planification prévisionnelle</p> <p>2014 : mise en œuvre du projet (pilotage, méthodologie), état des lieux des partenariats déjà existants, développement des contacts</p> <p>2015 : démarrage du recueil et renforcement des contacts, état des lieux des besoins</p>	
<p>Références / recommandations</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les files actives 2013 des personnes adultes prises en charge dans les structures à activité VIH du COREVIH PACA Ouest Corse, en établissement de santé et en milieu pénitentiaire. Rapport Avril 2014, Cellule Santé Publique Dmi2, Assistance Publique – Hôpitaux de Marseille - Prises 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 du CNRS - Actes des Rencontres Régionales 	
<p>Territoire</p> <p>Région, Paca Ouest Corse</p>	
<p><i>Rédaction : 20/02/2014</i> <i>Version : validée Bureau 05/04/2014</i></p>	

Fiche 9	Mission du Corevih concernée 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/>
Champ d'action ETUDE VISAGE 3 sur le VIEILLISSEMENT des PVVIH	
Public(s) concerné(s) PVVIH de 50 ans et plus	
Objectif général de l'action Objectif principal : déterminer la prévalence du syndrome de fragilité défini selon Fried dans une population de sujets âgés de 50 ans et plus porteurs d'une infection à VIH chronique chez laquelle on mesurera ces critères Objectif secondaires : <ul style="list-style-type: none"> déterminer la prévalence du syndrome de fragilité au sein de différents sous-groupes, en fonction du genre, de la tranche d'âge, de l'ancienneté de la maladie, de la présence de co-morbidités, des grandes classes thérapeutique déterminer les liens entre le syndrome de fragilité et les caractéristiques cliniques et sociodémographiques des sujets 	
Constat (points forts / points faibles) <u>Points forts</u> <ul style="list-style-type: none"> Présence d'un groupe de travail déjà engagé sur des travaux sur le vieillissement des PVVIH <u>Points faibles</u> <ul style="list-style-type: none"> Fragilité et vieillissement accrus chez les PVVIH Isolement, précarité sociale des PVVIH vieillissantes Filière gériatrique restreinte 	
Propositions / recommandations Prendre en compte le syndrome de fragilité afin d'optimiser la prise en charge de l'infection à VIH, en adaptant la prévention des principales comorbidités et le dépistage de leurs facteurs de risque A terme, mieux intégrer le concept de fragilité pour permettre la création de maisons spécifiques et l'adaptation des maisons d'accueil et d'hébergement de personnes âgées, pour accueillir les personnes infectées par le VIH vieillissantes et fragiles	
Acteurs prioritairement concernés Médecins, IDE, TECs des services VIH ; membres du groupe de travail régional pluridisciplinaire VISAGE	
Planification prévisionnelle 2014 : fin des inclusions dans VISAGE 3 > 2014 : poursuite des études du groupe VISAGE 2015 : premiers résultats	
Territoire Paca Ouest	
Références / recommandations - Plan national VIH/IST : Axe 3 Action T29 ; Axe 4 Action T46 ; Axe 5 - Rapport d'experts : p. 417 - Projet régional de santé : p. 63 ; p. 87	
<i>Rédaction : 03/03/2014</i> <i>Version : validée Bureau 05/04/2014</i>	

Fiche 10	Mission du Corevih concernée 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
Champ d'action <p style="text-align: center;">PREVENTION ET DEPISTAGE</p>	
Public(s) concerné(s) Population générale, dont les jeunes ; HSH ; professionnels médico-sociaux ; associatifs	
Objectif général de l'action Accentuer la promotion de la prévention et du dépistage	
Constat (<i>points forts / points faibles</i>) <u>Points forts</u> <ul style="list-style-type: none"> • Nombreux acteurs mobilisés et collaboratifs impliqués dans la prévention combinée • Partenariat avec le CRIPS Paca <u>Points faibles</u> <ul style="list-style-type: none"> • Augmentation de l'épidémie chez les HSH malgré les actions mises en œuvre • Les moins de 30 ans sont pour la 1^{ère} fois, en 2012, la catégorie la plus représentée • Risque de reprise de l'épidémie dans d'autres populations cibles, (notamment chez les UDI, voire en population générale) 	
Propositions / recommandations Continuer d'assurer une communication régulière en direction du grand public Promouvoir le préservatif Favoriser la mise en œuvre d'actions de prévention et d'éducation à la sexualité auprès des jeunes Promouvoir auprès des publics cible la prévention combinée Former des intervenants sur le dépistage, notamment le TROD Soutenir les nouveaux acteurs du TROD Définir avec l'ensemble des structures présentes un dispositif d'accueil et de prise en charge des personnes dépistées, avec accueil post annonce et consultation médicale. Accompagner l'arrivée des autotests Renforcer l'appui méthodologique aux acteurs associatifs et socio-éducatifs (CRIPS, CRES/CODES...)	
Acteurs prioritairement concernés Tous les acteurs de la prévention (y compris éducateurs spécialisés, Education Nationale, etc..) et du dépistage	
Planification prévisionnelle 2014 <ul style="list-style-type: none"> ✚ Réunion bilan Flash Test à l'ISHEID ✚ Réunion d'échange de pratiques avec les nouveaux acteurs du TROD ✚ 2 formations TROD pour les soignants intégrant le counseling et des retours d'acteurs expérimentés ✚ Réunions d'information ASLP-Corevih (épidémie cachée, autotests, le SLAM) ✚ Répertoire des lieux de consultations 2014 ⇒ 2018 : campagne du 1er décembre	
Territoire Région, Paca Ouest Corse	

Références / recommandations

- Plan national VIH/IST : Axe 1 Prévention action T8 ; Axe 2 Dépistage action T26 ; Axe HSH, LBT actions Trans LBT1 LBT3 LBT, action HSH LBT2
- Rapport d'experts : pages 57 et 63 (prévention)
- Projet régional de santé : pages 30-31, 36, 121 de la déclinaison régionale du PNL

Rédaction : 24/02/2014

Version : validée Bureau 05/04/2014

D. I.S.T.

Fiche 11	Mission du Corevih concernée 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/>
Champ d'action I.S.T : PREVENTION ET PRISE EN CHARGE MEDICALE	
Public(s) concerné(s) Ensemble des professionnels	
Objectif général de l'action Favoriser le dépistage et la prise en charge des IST	
Constat (<i>points forts / points faibles</i>) <u>Points forts</u> • Nombreuses ressources locorégionales <u>Points faibles</u> • Grande disparité des connaissances et des pratiques chez les médecins tant en ville qu'à l'hôpital • Méconnaissance de certaines pratiques à risques en particulier (ex fist fucking, slam ...)	
Propositions / recommandations Diffuser les techniques actuelles de dépistage sanguin, vaginal, oral, anal, urinaire Diffuser les recommandations thérapeutiques en fonction de l'écologie régionale S'appuyer sur les laboratoires d'analyse publics et privés et les prescripteurs afin d'améliorer le dépistage	
Acteurs prioritairement concernés L'ensemble des médecins de la région ; la Cellule Régionale d'Epidémiologie ; les TECs du Corevih	
Planification prévisionnelle Rencontre des différents acteurs Evaluation des besoins et des carences Réunions d'information et de concertation Diffusion large d'outils simples d'information Proposer un système de recueil épidémiologique simple des principales IST : gono, syphilis, chlamydia, hépatites... et améliorer l'exhaustivité en collaboration avec la CIRE Proposer une fiche type EXCEL facile à renseigner, anonyme, à adresser par mél au COREVIH avec analyse des données par la Cellule Régionale d'Epidémiologie	
Territoire Région Paca Ouest Corse	
Références / recommandations - Plan national VIH/IST : action T2 et T6 - Rapport d'experts : - Projet régional de santé : page 71 de la déclinaison régionale du PNLS	
<i>Rédaction : 20/02/2014</i> <i>Version : validée Bureau 05/04/2014</i>	

E. Coïnfection V.I.H/Hépatites

Fiche 12	Mission du Corevih concernée 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/>
Champ d'action COÏNFECTIONS VIH/HEPATITES VIRALES	
Public(s) concerné(s) Acteurs de santé prenant en charge les coïnfections VIH/hépatites virales (VHB, VHC)	
Objectif général de l'action Optimiser la prise en charge des personnes concernées par le VIH et les hépatites virales : dépistage, gestion thérapeutique pluridisciplinaire, accompagnement, suivi de cirrhose, suivi de greffe hépatique	
Constat (<i>points forts / points faibles</i>) <u>Points forts</u> <ul style="list-style-type: none"> • Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) existantes et soirées de formations interservices organisées • Collaboration "VIHologues" et "VHCologues" effective • Accès des personnes concernées aux essais nationaux et internationaux • Présence de 3 intervenants régionaux dans le Comité d'experts national sur la prise en charge des PVVIH • Prévalence régionale élevée permettant de participer à des études cliniques et de développer une expertise régionale forte • Présence d'un réseau de dépistage efficace au niveau régional <u>Points faibles</u> <ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge complexe et chronophage • Arsenal thérapeutique encore en développement (indications en cours d'évaluation, effets secondaires et interactions médicamenteuses non définis) • Manque de connaissance de la gravité par les personnes concernées, peur du traitement, retentissement sur la qualité de vie • Manque de moyens humains (médecins spécialisés VIH/hépatites, intervenants en ETP spécialisés VIH/hépatites, TEC), financiers et organisationnels • Disparité d'accès à certains protocoles thérapeutiques • Marqueurs de fibrose onéreux, FIBROSCAN onéreux et non disponible partout • Difficultés de participation aux RCP VIH/hépatites • Nécessité d'organiser un bilan annuel "hépatologie" • Parcours de greffe complexe pour les patients coïnfectés • Grande proportion de personnes touchées dans la région par une infection à VHC de génotype 4, plus difficiles à traiter 	
Propositions / recommandations Développer la concertation sur la prise en charge régionale des coïnfections VIH-VHC-VHB pour améliorer la prise en charge Développer l'ETP chez les patients coïnfectés Former les acteurs de santé Former les personnes vivant avec le VHC	
Acteurs prioritairement concernés Infectiologues, hépatologues, médecins spécialistes du VIH, médecins traitants, psychiatres, infirmiers, intervenants en éducation thérapeutique, associatifs, travailleurs sociaux, psychologues, pharmaciens, virologues, pharmacologues, médecins du travail	
Planification prévisionnelle 2014 : mise en place d'une concertation régionale hépatologie 2015/2018 ✚ Organisation de formations à destination des acteurs de santé et des personnes	

concernées

- ✚ Développement de l'ETP chez les patients coïnfectés en collaboration avec les services concernés

Territoire

Région Paca Ouest Corse

Références / recommandations

- Plan national VIH/IST : Axe 3 action T33
- Rapport d'experts : oui
- Projet régional de santé : page 69 de la déclinaison régionale du PNLS

Rédaction : 24/02/2014

Version : validée Bureau 05/04/2014

F. Cancer et V.I.H.

Fiche 13	Mission du Corevih concernée 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
Champ d'action CANCER ET VIH	
Public(s) concerné(s) Personnes vivant avec le VIH (PVVIH)	
Objectif général de l'action Optimisation de la prise en charge des PVVIH et harmonisation des pratiques	
<p>Constat (<i>points forts / points faibles</i>)</p> <p>Les données épidémiologiques soulignent la nécessité d'un dépistage de l'infection par le VIH lors du bilan initial de tout cancer. Ce dépistage permettra notamment la prescription encadrée d'un traitement immunosuppresseur ou cytotoxique à un patient potentiellement immunodéprimé.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les données épidémiologiques françaises et internationales confirment l'augmentation de l'incidence de cancer chez les PVVIH constatée depuis la fin des années 1990. L'augmentation du risque de cancer dans cette population fait intervenir la répllication du VIH, l'immunodépression (nombre et nadir de CD4), l'exposition à des virus oncogènes (HPV, VHB, VHC, EBV) et la forte consommation de toxiques (tabac, alcool, cannabis). <p>Si le diagnostic d'une affection maligne est bien souvent réalisé par l'équipe en charge de l'infection par le VIH, le traitement est quant à lui assuré par les équipes d'oncologie moins expérimentées dans la prise en charge des PVVIH. Or les spécificités liées à l'infection par le VIH sont nombreuses : immunodépression (passée ou actuelle), comorbidités (hépatites virales chroniques B et C, troubles métaboliques, insuffisance rénale, pathologies cardiovasculaires), risques d'interactions médicamenteuses et de toxicité additive avec les molécules antirétrovirales.</p> <p><u>Point fort</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Fonctionnement d'une RCP régionale cancer et VIH (objectifs et modalités de fonctionnement en ligne sur le site ONCOPACA) <p><u>Points faibles</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge pluridisciplinaire complexe et cloisonnée • Collaboration entre les RCP cancers déjà existantes avec la RCP "cancer et VIH" à renforcer 	
<p>Propositions / recommandations</p> <p>Dépister l'infection par le VIH lors du bilan initial de tout cancer</p> <p>Assurer une prise en charge carcinologique optimale et identique à celle proposée en population générale (comorbidités/ immunodépression prises en compte)</p> <p>Permettre de limiter le risque d'interactions médicamenteuses entre les ARV, le traitement carcinologique et les traitements de confort (antiémétique, douleur, etc.) avec, quand cela est nécessaire, une adaptation du traitement antirétroviral, et/ou un monitoring pharmacologique</p> <p>Réduire le risque de survenue de complications liées à l'immunodépression secondaire (chimio prophylaxie des infections opportunistes) et aux comorbidités (décompensation d'une hépatopathie, insuffisance rénale...)</p>	
<p>Acteurs prioritairement concernés</p> <p>Equipes d'oncologie sur la région Paca et la Corse</p> <p>Equipes en charge de l'infection à VIH sur la région Paca et la Corse</p>	
<p>Planification prévisionnelle</p> <p>Poursuite des RCP mises en place fin 2010 sur l'ensemble du territoire Paca Ouest Corse</p>	

réunissant depuis septembre 2012 les Corevih Paca Ouest Corse et Paca Est (calendrier des réunions accessibles en visioconférence ou conférence téléphonique en ligne sur les sites du Corevih Paca Ouest Corse et du réseau ONCOPACA)

Poursuite de l'action d'information des équipes d'oncologie (flyer élaboré par le groupe CANCER du Corevih Paca Ouest Corse et diffusé via le Corevih et le réseau ONCOPACA Corse en 2013, en ligne sur le site du réseau ONCOPACA)

Projet RCP National CANCER VIH soutenu par l'Inca et la DGOS (coordonnateurs Pr JP Spano/Dr I Poizot-Martin) actuellement en cours de mise en place dans son volet épidémiologique

Optimisation du dépistage des cancers et notamment du cancer anal

Territoire

Région, Paca Ouest Corse et Paca Est

Références / recommandations

- Plan national VIH/IST : Axe 3 action T33
- Rapport d'experts : oui
- Projet régional de santé : page 69 de la déclinaison régionale du PNLS

Rédaction : 24/02/2014

Version : validée Bureau 05/04/2014

G. Milieu carcéral

Fiche 14	Mission du Corevih concernée 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
Champ d'action MILIEU CARCERAL	
Public(s) concerné(s) Personnes placées sous main de justice	
Objectif général de l'action Améliorer la prévention, le dépistage et la prise en charge des personnes placées sous main de justice	
Constat (<i>points forts / points faibles</i>) <u>Points forts</u> <ul style="list-style-type: none"> • Acteurs fortement impliqués • Collaboration existante entre des Unités Sanitaires <u>Points faibles</u> <ul style="list-style-type: none"> • Manque de coordination entre les Unités Sanitaires • Méconnaissance de la situation régionale en termes de prévention, dépistage et prise en charge du VIH • Difficulté de faire se comprendre les deux univers "santé" et "justice" 	
Propositions / recommandations Veiller à la mise en œuvre d'actions de prévention et à l'observation des règles d'hygiène individuelle et collective au sein de l'établissement pénitentiaire Faire un état des lieux régional des pratiques et des moyens au travers d'un questionnaire (en cours de construction) à l'attention de l'ensemble des acteurs concernés Améliorer la proposition de dépistage à l'entrée et au cours de l'incarcération Améliorer l'accès aux outils et aux dispositifs de prévention et de réduction des risques Améliorer la prise en charge du VIH et des coinfections VIH/VHC et la préparation à la sortie Promouvoir la mise en place de programme d'ETP dans les centres pénitentiaires en lien avec l'hôpital de rattachement et/ou les réseaux existants	
Acteurs prioritairement concernés Personnels des Unités Sanitaires, associations et personnels pénitentiaires	
Planification prévisionnelle 2014 <ul style="list-style-type: none"> ✚ Etat des lieux : finalisation du questionnaire, diffusion et analyse ✚ Rencontres de concertation entre professionnels et acteurs de prévention œuvrant en milieu carcéral 2015/2018 : Programmation et mise en œuvre des travaux au regard des conclusions de l'état des lieux	
Territoire Région Paca et Corse (travail en inter-Corevih).	
Références / recommandations <ul style="list-style-type: none"> - Plan national VIH/IST : - Rapport d'experts : - Projet régional de santé : pages 147 à 153 de la déclinaison régionale du PNL 	

Rédaction :
Version : validée Bureau 05/04/2014

H. Démocratie sanitaire

Fiche 15	Mission du Corevih concernée 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
Champ d'action DEMOCRATIE SANITAIRE	
Public(s) concerné(s) Tous les acteurs du Corevih	
Objectif général de l'action Favoriser la démocratie sanitaire au sein du Corevih P.O.C.	
Constat (<i>points forts / points faibles</i>) <u>Points forts</u> <ul style="list-style-type: none"> • Outils simples de communication au sein du Corevih (NL, site internet, page Facebook, etc.) • Recherche permanente de consensus dans les décisions • Forte implication de certains acteurs <u>Points faibles</u> <ul style="list-style-type: none"> • Manque de formation de certains membres sur le fonctionnement du Corevih, méconnaissance de leur rôle • Manque de formation de certains acteurs sur l'organisation du système de santé en général et de la prise en charge du VIH en particulier (financements, Plan national, rapport d'experts, etc.) • Place difficile à trouver pour les membres suppléants 	
Propositions / recommandations Mettre en place des temps de formation/information généraliste sur le fonctionnement du Corevih et le rôle des acteurs et des membres Mettre en place des temps de formation/information spécifique à destination des membres du Corevih en fonction de leur collège d'appartenance Favoriser la mobilisation de tous les membres, titulaires ou suppléants et participation de tous aux AG. Mesurer l'impact de ces actions dans le temps	
Acteurs prioritairement concernés Tous les membres et acteurs du Corevih	
Planification prévisionnelle Information initiale de l'ensemble des membres du Corevih 2014-2018 sur les missions du Corevih et sur leur rôle ; réalisation et diffusion d'une fiche "membre du Corevih" Mise en place de sessions de formation à la démocratie sanitaire Développement des visioconférences et conférences téléphoniques pour les groupes de travail Réunions loco-départementales pour aller à la rencontre des acteurs 2014/2018 : Construction et mise en place des temps de formation/information généraliste et spécifique	
Références / recommandations - Plan national VIH/IST : action T10 - Rapport d'experts : page 142 (contexte et missions des Corevih) - Projet régional de santé :	
<i>Rédaction : 20/02/2014</i> <i>Version : validée Bureau 05/04/2014</i>	

I. Migrants

Fiche 16	Mission du Corevih concernée 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
Champ d'action MIGRANTS	
Public(s) concerné(s)	
Objectif général de l'action	
Constat (<i>points forts / points faibles</i>) <u>Points forts</u> <ul style="list-style-type: none"> • • • <u>Points faibles</u> <ul style="list-style-type: none"> • • • 	
Propositions / recommandations	
Acteurs prioritairement concernés	
Planification prévisionnelle	
Territoire	
Références / recommandations - Plan national VIH/IST : - Rapport d'experts : - Projet régional de santé :	
<i>Rédaction :</i> <i>Version :</i>	

2. Evolution et nouvelles perspectives (<i>quels champs et comment</i>)	
A. Hépatites	45
B. Santé sexuelle	47
C. R.D.R.	49
D. Formation	52
E. Coopération internationale	55
F. Cofinancements	58

A. Hépatites

Fiche 17	Mission du Corevih concernée 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
Champ d'action HEPATITES	
Public(s) concerné(s)	
Objectif général de l'action	
Constat (<i>points forts / points faibles</i>) <u>Points forts</u> <ul style="list-style-type: none"> • • • <u>Points faibles</u> <ul style="list-style-type: none"> • • • 	
Propositions / recommandations	
Acteurs prioritairement concernés	
Planification prévisionnelle	
Territoire	
Références / recommandations - Plan national VIH/IST : - Rapport d'experts : - Projet régional de santé :	
<i>Rédaction :</i> <i>Version :</i>	

B. Santé sexuelle

Fiche 18	Mission du Corevih concernée 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
Champ d'action SANTE SEXUELLE	
Public(s) concerné(s) Population générale et en particulier personnes vulnérables et PVVIH	
Objectif général de l'action Promouvoir les offres de promotion/éducation à la santé sexuelle et coordonner les acteurs	
Constat (<i>points forts / points faibles</i>) <u>Point fort</u> : <ul style="list-style-type: none"> • Plusieurs acteurs du Corevih ont des projets et/ou des actions dans le champ de la santé sexuelle <u>Point faible</u> : <ul style="list-style-type: none"> • Manque de coordination entre les différents acteurs 	
Propositions / recommandations Mettre en lien les acteurs afin de faire un état des lieux des actions et des projets en cours (types d'actions, territoires concernés, etc.) Etablir un état des lieux des besoins populationnels et territoriaux Coordonner les acteurs participant à une offre de santé sexuelle en Paca Ouest Corse adaptée aux besoins identifiés par populations et par territoires.	
Acteurs prioritairement concernés Tous les acteurs médico, psycho-sociaux, sexo, associatifs intervenant dans ce champ et/ou intéressés.	
Planification prévisionnelle 2014 <ul style="list-style-type: none"> ✚ Etat des lieux de l'offre ✚ Etat des lieux des besoins ✚ Coordonner les acteurs ayant des activités de santé sexuelle pour optimiser les parcours de santé des personnes 2015 ⇒ 2018 : points réguliers sur l'avancée des projets et des actions	
Références / recommandations <ul style="list-style-type: none"> - Plan national VIH/IST : - Rapport d'experts : - Projet régional de santé : 	
<i>Rédaction :</i> <i>Version : validée Bureau 05/04/2014</i>	

C. Réduction des risques (R.D.R)

Fiche 19	Mission du Corevih concernée 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
Champ d'action REDUCTION DES RISQUES (R.D.R) ET DES DOMMAGES LIES A L'USAGE DE SUBSTANCES PSYCHO-ACTIVES	
Public(s) concerné(s) Personnes consommant des produits psycho-actifs et susceptibles d'avoir des pratiques à risques (types et modes de consommation, prise de risques sexuels...)	
Objectif général de l'action Améliorer les outils et pratiques professionnelles de la réduction des risques en lien avec les pratiques d'usage de produits psycho-actifs et les risques qui leur sont liés.	
Constat (<i>points forts / points faibles</i>) <u>Points forts</u> <ul style="list-style-type: none"> • Antériorité, expérience et importance des structures et acteurs de la RDR en Paca Ouest Corse • Forte capacité d'innovation des acteurs • Dynamique collective d'expertise localement soutenue (ex : Ville de Marseille) <u>Points faibles</u> <ul style="list-style-type: none"> • Disparité dans la couverture territoriale • Insuffisance de coordination des acteurs • Absence de diagnostic partagé à l'échelle du territoire du COREVIH • Méconnaissance de certaines populations exposées • Outils et pratiques professionnelles à faire évoluer (modèle construit dans les années 90 en réponse essentiellement à l'usage de produits opiacés par voie intraveineuse) • Politique fragile malgré un cadre réglementaire établi 	
Propositions / recommandations Sur le principe et la base méthodologique des travaux engagés par le Comité pluridisciplinaire d'experts marseillais, mettre en place une dynamique permanente interne au COREVIH afin de : <ul style="list-style-type: none"> • prendre en compte les travaux issus de la littérature scientifique et professionnelle existants inscrits dans la même dynamique de nécessaire évolution des outils au regard des besoins • sur la base du croisement des études et observations faites par les acteurs, effectuer un état des lieux des publics concernés et pratiques à risques. Intégrer les éléments d'hétérogénéité liés aux différentes catégories de publics, de produits consommés (dont alcool) et de territoire • recenser les structures et dispositifs existants à l'échelle de la région PACA ouest Corse • identifier les pratiques et pratiques remarquables et les promouvoir, en constituer une base • identifier les outils nouveaux à expérimenter et/ou à construire. Soutenir des projets innovants à partir de protocoles expérimentaux et suivis par une évaluation (ex : salle de consommation supervisées, développement de la RDR en milieu carcéral, renforcement des ERLI, renforcement des modalités et espaces des interventions de proximité notamment en milieux festifs commerciaux et auprès des jeunes précaires, élargissement des politiques de substitution, RDR et alcool, co-morbidités...) • organiser une fois par an des rencontres PACA de la RDR sur les bases des quatre axes de travail précités 	
Acteurs prioritairement concernés COREVIH Paca Ouest Corse au travers de sa coordination et de ses acteurs intéressés par	

le projet

INSERM, faculté de médecine, AP-HM, DADD Paca, GRVS, CRIPS Paca

Les associations : ASUD, PSA, AMPTA, Le Tipi, Bus 31/32, Fédération Addiction, Nouvelle Aube, Autres Regards, ELF, AIDES...

Collectivités et élus engagés dans le domaine

Planification prévisionnelle

2014

- ✚ Construction du projet (pilotage, méthodologie)
- ✚ Journée de travail de lancement d'une dynamique collective pour rassembler les données existantes et les observations des acteurs de la RDR

2015

- ✚ Journée sur la base de l'ensemble des données recueillies et traitées
- ✚ Favoriser la coordination des acteurs

2016 ⇒ 2018

- ✚ Analyse des besoins et base des pratiques remarquables
- ✚ Suivi des projets expérimentaux

Territoire

Références / recommandations

- Plan national VIH/IST :
- Rapport d'experts : INSERM 2010 – Travaux conduits par le groupe d'experts marseillais. Mobilisation du CRIPS et DADD Paca. Travaux GRVS
- Projet régional de santé :
- Plan MILDT. Appel à Projet régional/départemental

Rédaction :

Version : validée Bureau 05/04/2014

D. Formation

Fiche 20	Mission du Corevih concernée 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
Champ d'action FORMATION	
Public(s) concerné(s) Tous les acteurs de santé	
Objectif général de l'action Formation des professionnels médicaux, paramédicaux et associatifs pour une meilleure prise en charge des PVVIH Formation de PVVIH	
Constat (points forts / points faibles) <u>Points forts :</u> <ul style="list-style-type: none"> • Existence d'un diplôme universitaire (DIU) au niveau régional sur l'infection à VIH et de formations au niveau national (SFLS,...) ; de réunions à envergure nationale/internationale (ISHEID, Foie et VIH) • Existence de réunions organisées ou soutenues au niveau régional par le COREVIH et/ou par l'ASLP • Existence de réunions organisées avec/par l'industrie pharmaceutique (avec charte de partenariat) <u>Points faibles :</u> <ul style="list-style-type: none"> • Absence de formation professionnelle ciblée sur le VIH dans le domaine public • Organismes de formation continue n'intégrant pas le VIH dans leurs thèmes de formation 	
Propositions / recommandations Définir et prioriser les besoins en formation : <ul style="list-style-type: none"> • Acteurs de santé impliqués (soignants, associatifs,...) • PVVIH • Personnes non directement impliquées (grand public, médecins généralistes,...) Moyens envisagés pour la formation : <ul style="list-style-type: none"> • <u>Formation présentielle</u> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ "spécialisée" – soignants <ul style="list-style-type: none"> ✚ ASLP ✚ Corevih ⇒ "spécialisée" – associatifs <ul style="list-style-type: none"> ✚ Offre de formation en prévention et promotion de la santé par des acteurs associatifs ⇒ "non spécialisée" <ul style="list-style-type: none"> ✚ médecins généralistes, par ex ⇒ réunions communes avec échanges sur un thème • <u>Formation non présentielle</u> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ plaquettes à diffuser sur un thème (destinataires : populations spécifiques, soignants hors Corevih,...), formation semi-présentielle ⇒ mise en place de formations en e-learning Intégrer lorsque cela est possible les formations dans le cadre du DPC Organisation de la formation <ul style="list-style-type: none"> • Mise en place à partir du bureau du Corevih d'une "commission formation" • Programmes et intervenants : un référent pour chaque thème • Construction de journées de rencontres thématiques régionales • Elargissement du plan de formation de l'APHM à des thématiques VIH et aux acteurs du Corevih (AEV, ETP, TROD, actualisation sur la PEC du VIH et des hépatites) • Rapprochement avec les réseaux, associations loco-régionales (RSOEB, Addiction 	

<p>Sud, SHA, AIUS, ...) pour promouvoir leurs plans de formation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise à jour du calendrier du Corevih avec les différentes réunions et formations <p>Intégrer autant que possible une sensibilisation à la relation soignant/soigné dans les formations initiales des professionnels du soin.</p>
<p>Acteurs prioritairement concernés</p> <p>Tous les acteurs de santé</p>
<p>Planification prévisionnelle</p> <p>Mise en place de formations au moins annuelles de 2 types :</p> <ul style="list-style-type: none"> + réunions ouvertes à l'ensemble des acteurs de santé + réunions adaptées à un public ciblé <p>Définition de thèmes prioritaires par le Corevih et soutien accordé en fonction de ces thèmes</p> <p>Diffusion large de l'information sur ces formations (plaquettes, mail,...)</p>
<p>Territoire</p> <p>Région Paca Ouest Corse</p>
<p>Références / recommandations</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plan national VIH/IST : actions T18, T38, T41 - Rapport d'experts : page 428 (réflexion sur le rôle du Corevih en tant qu'opérateur) - Projet régional de santé : pages 63 et 64 de la déclinaison régionale du PNLS
<p><i>Rédaction : 20/02/2014</i> <i>Version : validée Bureau 05/04/2014</i></p>

E. Coopération internationale

Fiche 21	Mission du Corevih concernée 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/>
Champ d'action COOPERATION INTERNATIONALE	
Public(s) concerné(s) Populations du bassin méditerranéen et d'autres pays étrangers	
Objectif général de l'action Etablir et développer des liens entre les acteurs de la lutte contre le VIH du bassin méditerranéen Répondre aux demandes de collaboration internationale	
Constat (points forts / points faibles) <u>Points forts</u> <ul style="list-style-type: none"> • Coordination des acteurs de la lutte contre le VIH en Paca Ouest Corse • Partenariats existants entre les structures (hôpitaux, institutions, associations) • Volonté APHM et Ville de Marseille <u>Points faibles</u> <ul style="list-style-type: none"> • Peu de liens avec les acteurs locaux et des autres pays • Manque de visibilité des programmes existants • Méconnaissance des pratiques de leurs acteurs 	
Propositions / recommandations Développer les contacts afin de créer des liens forts de partenariats avec les pays du bassin méditerranéen et plus particulièrement ceux dont sont originaires les migrants vivant en région Paca Etablir un état des lieux des partenaires ayant déjà des partenariats avec les pays concernés Faire un état des lieux des besoins : que pouvons nous apporter ? Mettre en place des programmes de "e-learning" dans chaque domaine où cela sera possible : prévention, prise en charge, accompagnement, etc. Mettre en œuvre des programmes d'échanges en fonction des besoins recensés Mettre en œuvre les moyens de mesurer l'impact des actions	
Acteurs prioritairement concernés Corevih Paca Ouest Corse, au travers de sa coordination et de ses acteurs intéressés par les projets AP-HM, Ville de Marseille, ... Tous les acteurs qui auraient d'ores et déjà développés des liens ou programmes (SIS association au Maroc par ex)	
Planification prévisionnelle 2014 ✚ Mise en œuvre du projet (pilotage, méthodologie), état des lieux des partenariats déjà existants, développement des contacts ✚ Coopération franco-polonaise 2015 : renforcement des contacts, état des lieux des besoins 2016-2018 : démarrage des actions de coopération	
Territoire International ; bassin méditerranéen	

Références / recommandations

- Plan national VIH/IST :
- Rapport d'experts :
- Projet régional de santé :

Rédaction : 24/02/2014

Version : validée Bureau 05/04/2014

F. Cofinancements

Fiche 22	Mission du Corevih concernée 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
Champ d'action FINANCEMENT DES ACTIONS	
Public(s) concerné(s) L'ensemble des acteurs du COREVIH, ARS Paca, institutions publiques ou privées, industrie pharmaceutique	
Objectif général de l'action Avoir une vision globale des modes de financement des actions	
Constat (<i>points forts / points faibles</i>) <u>Points forts</u> <ul style="list-style-type: none"> • Multiples sources de financements des projets et des actions • Mission du Corevih de coordination des acteurs <u>Points faibles</u> <ul style="list-style-type: none"> • Hors ARS, pas d'information sur les financements publics des actions • Pas d'information sur les financements privés des actions • Pas de moyens de réaliser la mission de coordination 	
Propositions / recommandations Mise en place à l'initiative du Corevih d'un comité des financeurs (comme il existait précédemment) : ARS, collectivités territoriales, financeurs privés (ex. Sidaction)...	
Acteurs prioritairement concernés Représentants du Corevih et des financeurs	
Planification prévisionnelle 2014-2018 : contacts des différents acteurs et mise en place du comité	
Territoire Région, Paca Ouest Corse	
Références / recommandations <ul style="list-style-type: none"> - Plan national VIH/IST : - Rapport d'experts : - Projet régional de santé : 	
<i>Rédaction : 24/02/2014</i> <i>Version : validée Bureau 05/04/2014</i>	

IV. MISE EN ŒUVRE

COMMISSIONS

P. PHILIBERT I. RAVAUX	F. NICOLAÏ GUERBE JM. POLESEL	JR. PLOTON JM. POLESEL	JR. PLOTON F. TOLLINCHI M. MAILLAND	L. PALLIER JM. POLESEL	P. ENEL F. NICOLAÏ GUERBE	G. DEGOS M. MAILLAND	F. NICOLAÏ- GUERBE JR. PLOTON
Commission Aspects Médicaux	Commission Femmes	Commission Relations internationales et migrants	Commission Formation	Commission Milieu Carcéral	Commission Dépistage Prévention	Commission Aspects Sociaux	Commission Santé sexuelle

FICHES DU PLAN D'ORIENTATION GENERALES

