

REUNION DE BUREAU DU COREVIH AUVERGNE-LOIRE

VENDREDI 28 JANVIER 2011

Présents : Claire Guglielminotti, Anne Frésard, Michel Colls, Fabienne Gélas, Christine Jacomet, Juliette Berthot

Excusés : Jean Perriot, M. Boussouard

ORDRE DU JOUR

Thèmes proposés :

- Discussion autour du bilan d'activités
- Préparation de l'assemblée générale
- La problématique de la double ARS (M. Colls)
- Participation au Corevih en action
- Recommandations Corevih dans le cadre du PRSP (F. Gelas)

COMPTE-RENDU

La réunion débute par la présentation d'Iris Matingou, nouvellement coordinatrice médicale à Clermont-Ferrand depuis le 01 janvier 2011, et qui travaillera 2 jours par semaine au Corevih, les jeudis et vendredis. Vous trouverez en pièce jointe le descriptif de ses missions de coordination.

1- Fonctionnement du Corevih sous l'égide de 2 ARS distinctes

Michel Colls a souligné la particularité de notre maillage territorial, à cheval sur 2 régions, et évoqué la difficulté de fonctionnement du Corevih sous la responsabilité et le financement de 2 ARS différentes. La situation est d'autant plus complexe en région Rhône-Alpes que 3 Corevih cohabitent et interagissent.

Ainsi, l'ARS Rhône-Alpes a décidé la création d'un InterCorevih, auquel un représentant de la Loire participera. De plus une réflexion est également en cours au Comité National de suivi des Corevih sur la question des Corevih Interrégionaux et les difficultés qu'ils soulèvent.

Il semble qu'effectivement cette situation peut parfois engendrer des difficultés et rend notre situation complexe en regard des ARS, notamment administrative et financière. Néanmoins, il est rappelé que la décision de se regrouper était initialement une volonté partagée de confronter nos expériences et de faire collaborer 2 CHU de même envergure, avec une file active similaire, en extension, et prenant ainsi en charge la majorité des patients du territoire. Ce nœud épidémiologique sera grandement facilité par l'installation de Nadis, initialement dans les 2 CHU, puis à moyen terme dans les autres centres hospitaliers (malgré les difficultés de mise en œuvre et le retard pris).

Enfin, l'implication de nos référents VIH régionaux est importante pour la prise en compte de notre structure et la mise en œuvre de nos projets, surtout en cette année de mise en place des ARS. Mais les attitudes semblent hétérogènes selon les régions, l'ARS Rhône-Alpes semblant très engagée dans leur mission, avec 2 référents VIH très actifs. Cependant, le financement de la Loire reste à clarifier, avec une non visibilité des postes financés (IE : 1 ETP Tec, 0.1 ETP secrétariat, 10.1 ETP médical). En Auvergne, au contraire, les relations sont difficiles voire inexistantes, sans réelle volonté de collaboration de la part de l'ARS et sans reconnaissance concrète du Corevih dans ses missions, mais avec un financement qui a été revu en augmentation.

2- Préparation du bilan d'activités

L'assemblée générale du Corevih étant prévue en avril (cf. Infra), il devient urgent de commencer à recueillir les données devant figurer dans notre rapport annuel.

Les données épidémiologiques sont à récupérer dans les différents sites de prise en charge : file active, ratio sexe/âge, modes contamination, pays origine, % traités/non traités, % indétectables (seuil <20 / < 40), Co-infections, DO Sida, décès, stades, données virologiques... Ces données seront à uniformiser et à fusionner afin de produire un recueil cohérent.

De même, les rapports des CDAG-CIDDIST seront à uniformiser afin de gagner en lisibilité, tout en mettant en exergue la notion de dépistage hors-les murs.

De plus, une synthèse thématique de l'activité des différents groupes de travail sera à établir. Il est joint à ce compte-rendu un tableau synthétique, à remplir par chaque structure, afin de procéder à ce rapport.

Concernant ce dernier point, Michel Colls souligne la difficulté qu'éprouve la majorité des Corevih à faire fonctionner leurs groupes de travail, avec une activité qui s'effondre cette année. Christine Jacomet répond à cette constatation en soulignant la variabilité de participation aux différentes réunions, dépendant fortement semble-t-il d'un besoin de dynamique et d'adhésion à de nouveaux projets.

3- Assemblée générale du COREVIH :

Christine Jacomet d'organiser une journée globale, regroupant une réunion thématique sur la prise en charge des AES, l'assemblée générale du Corevih avec présentation et validation du bilan d'activités, et la réunion post-CROI.

Ce principe est retenu par les membres du bureau.

La date avancée en réunion est celle du **14/04/11** et sera entérinée très prochainement.

Le déroulement se déclinerait comme suit :

- 14-16h : AES (médecine du travail et urgences...)
- 16-18h : assemblée générale du Corevih
- 20-22h : post-CROI

Afin d'organiser cette journée et de faire le point sur le recueil des données et sur les différents axes d'activité commune à venir, il est prévu un déplacement de l'équipe de Clermont (C. Jacomet, I. Matingou, F. Gelas et J. Berthot) le 25/02/11 à l'hôpital Nord de Saint-Etienne, ainsi qu'une nouvelle réunion de bureau par visioconférence le 25/03/2011 à 14h30.

De plus, il est mentionné que le renouvellement des membres du Corevih et de son bureau, devra se dérouler cette année en plénière. Ceci sera organisé en fin d'année, aux alentours de la Toussaint. Il serait judicieux de prévoir ce changement dès maintenant, compte tenu des délais de validation par l'ARS et de publication préfectorale, en recrutant d'ores-et-déjà les futurs membres, notamment parmi les membres actuels du Corevih et également en contactant des personnes susceptibles d'être intéressées et désireuses de s'impliquer. Un formulaire à cet effet sera prochainement élaboré et diffusé.

4- Visibilité auprès des instances

Fabienne Gélas pose la question d'une possibilité de dépôt de recommandations de portée générale auprès de l'ARS et des autres instances, et porte ce sujet, de dimension plus politique, à la réflexion. En effet, l'émission d'avis, à porter conjointement et collectivement auprès des instances, permettrait de gagner en poids, en visibilité et en crédibilité, et ainsi de pallier aux difficultés à dialoguer avec l'ARS. Cette demande porte notamment sur la réforme de la loi sur l'immigration et les risques qu'elle comporte pour la prise en charge des étrangers malades. Cette réflexion pertinente sera effectivement retenue dans l'avenir comme une des manières de permettre la lisibilité du Corevih, qui n'est pas effectivement acquise à ce jour

5- Corevih en actions

Il a été proposé à Christine Jacomet d'organiser à Clermont-Ferrand un forum en région dans le cadre de l'opération COREVIH en ACTIONS, organisée avec le soutien des Laboratoires GlaxoSmithKline. Michel Colls rétorque qu'il existe déjà une structure chargée de coordonner au niveau national l'action des Corevih, de façon indépendante et non financée par des laboratoires. Pour tous les membres du bureau, cette proposition ne présente pas d'intérêt particulier et cette question est donc éludée.

6- Points particuliers

Dépistage:

Des formations en médecine générale se sont déroulées environ tous les mois sur la région Auvergne en 2010, soit dans le cadre de la FMC ou selon un cadre national. Ces sessions ont attiré de 6 à 20 personnes, médecins généralistes, IDE et pharmaciens. L'objectif premier de ces formations est de sensibiliser les professionnels au dépistage, ce qui sera l'un des objectifs phares du Corevih en 2011, et au cœur des missions de Iris Matingou.

TROD : Une démarche d'EPP, coordonnée par le Corevih et financée par le réseau ville-hôpital est en cours d'organisation en Auvergne dans différentes structures (CDAG, UCSA, cabinet de médecine de ville, SATIS...). Le cahier des charges est en cours d'élaboration et devrait être prochainement validé. La formation sera assurée par le laboratoire de virologie du CHU. Veuillez trouver ci-joint, le dossier de présentation ainsi

que les comptes rendus des différentes réunions que nous avons également fait parvenir au Dr Julien, référent VIH Rhône-Alpes, désireux de connaître notre travail sur ce sujet. Parallèlement, Aides a également travaillé sur ce sujet, et déposé son dossier de demande d'habilitation auprès de l'ARS Auvergne.

AES : St-Etienne a beaucoup travaillé sur ce thème avec les urgentistes, avec une grande campagne de formation et de sensibilisation. En décembre s'est tenue une importante réunion multisite avec la participation d'une cinquantaine de personnes. La majorité des protocoles sont en conformité avec les recommandations Yéni. Bien entendu cette expérience viendra étayer la réunion prévue le 14/04.