

## REUNION DE BUREAU DU COREVIH AUVERGNE-LOIRE

-----  
4 décembre 2012  
Bureau COREVIH 6HO

Membres présents : Anne FRESARD, Christine JACOMET, Fabienne GELAS, Florence GOURDON, Michel COLLS, Claire GUGLIELMINOTTI, Dominique MAZZOCOLIN

Membre excusé : Loriane VETIER

Membres absents : Mabrouk NEKAA, Grégory VOLLE

### ORDRE DU JOUR

- Retour de la Journée Nationale des COREVIH du 24 octobre 2012 à Marseille
- Validation de la fiche recueil pour les nouveaux dépistés
- Préparation du prochain rapport d'activité
- Dates des prochaines réunions et assemblées générales
- Info A.C.T.

---

- **Journée Nationale des COREVIH du 24 octobre 2012**

Anne FRESARD fait le point sur cette journée organisée en ateliers. Elle-même a participé à l'atelier « Activités des COREVIH - Nouveau rapport d'activité ».

La journée débuta par une introduction d'Eric BILLAUD, Président de la SFLS, qui propose de placer « la SFLS comme coordinateur national des COREVIH ». Beaucoup de choses ont été dites et échangées, notamment entre le Comité National des COREVIH, le Groupe Technique National des COREVIH (anciennement Comité de Pilotage)... De nombreuses interrogations ont été soulevées sur la légitimité des uns, la représentativité des autres ainsi que sur la communication avec les COREVIH et la communication entre les COREVIH et les ARS (une charte de communication entre les ARS et les COREVIH est évoquée).

La SFLS se propose donc de coordonner l'ensemble des « instances » mais les oppositions sont nombreuses. Rien n'a été acté.

Cette session fût, pour le Groupe Technique National des COREVIH, l'occasion de communiquer sur le nouveau rapport d'activité. Une synthèse sur ce nouveau rapport d'activité a été communiquée à tous les COREVIH par Mme Dominique MARTIN de la DGOS. On apprend qu'une réglementation européenne impose aux états la justification des crédits alloués à certaines missions et notamment les MIGAC, raison pour laquelle nous sommes tenus de fournir un rapport d'activité précis.

Le G.T.N. des COREVIH a analysé 28 rapports. Il en ressort que tous les COREVIH s'identifient correctement et que les financements ont progressé entre 2007 et 2011 : au plan national, ils sont passés de 13 millions d'euros pour les MIG VIH à plus de 18 millions d'euros, soit un budget moyen de 665 128 euros (chiffre non représentatif étant donné les différences de « tailles » des COREVIH). Mme MARTIN ajoute que la partie présentation et lisibilité des budgets serait à retravailler pour que ce soit plus homogène entre COREVIH.

(Anne FRESARD nous informe qu'elle a réussi à obtenir des informations sur la MIG fournie au pôle Loire par l'ARS Rhône-Alpes, à savoir 78 000 euros. Ce crédit permettra d'équiper Roanne en e-NADIS.)

Globalement, 70 % des budgets vont aux TEC/ARC, 11 % aux coordinateurs administratifs, 10 % aux secrétaires, 5 % aux coordinateurs médicaux et 5 % sur d'autres postes. Chaque COREVIH dispose de 2 à 16 ETP TEC.

Sont également à retravailler l'adéquation entre la taille des équipes et les besoins régionaux ainsi que l'activité (pourcentage des ETP/l'ensemble des missions du COREVIH).

On compte 3 à 14 commissions thématiques d'un COREVIH à l'autre, et de 0 à 23 réunions par an (2 à 10 réunions de bureau avec de 5 à 11 participants, 2 à 4 séances plénières avec 15 à 90 participants).

Sur le plan qualitatif de ce nouveau rapport d'activité, il sera important de montrer la mise en lien des activités des COREVIH avec le plan national mais également avec les plans régionaux de santé. Des exemples de points importants sont donnés :

- Prévention/Dépistage
- Dépistage ciblé (H.L.M., milieu carcéral, populations interculturelles, animations d'ateliers d'éducation thérapeutique,)
- Parcours de soins (bilan de synthèse annuel, sortants de prison, migrants, grossesses)
- Réduction des risques en milieu pénitentiaire
- Annuaire structures sociales et médico-sociales
- Qualité et sécurité des soins, protocoles de prise en charge.

Au travers du rapport d'activité, il est demandé d'avoir une démarche d'auto-évaluation sur les actions du COREVIH en lien avec le plan, avec le PRS.

Ce nouveau rapport d'activité va être dématérialisé, informatisé, et sur trois niveaux :

- un niveau local, le plus détaillé et étoffé, actions, recommandations, outils, bilans...
- un niveau régional montrant la mise en œuvre des politiques régionales de santé, avec des éléments susceptibles de faire évoluer le PRS et les schémas de prise en charge sanitaire au niveau régional,
- une partie essentiellement épidémiologique afin d'élaborer une synthèse nationale de l'ensemble des travaux.

Ce modèle de nouveau rapport d'activité devrait être proposé à certains COREVIH tests et informatisé en 2014.

Mme D. MARTIN (DGOS) a ajouté que les COREVIH tests ne seraient pas impactés au niveau de leur budget quelques soient les « réponses » fournies à l'issue de cette année test.

Pour finir, certains bruits courent concernant les nouvelles missions des COREVIH et l'argent engagé dans les MIG VIH. Cela, mis en perspective avec ce qui est fait pour d'autres grandes pathologies chroniques, fait penser à certains que ces crédits pourraient ne pas être pérennes, et que pour le rester, il serait sans doute demandé aux COREVIH d'en faire plus, notamment concernant l'hépatite et la santé sexuelle.

Christine JACOMET nous informe que l'Auvergne ainsi que les régions PACA et Paris-Ile de France ont été auditées par la DGS pour savoir comment a été mis en place le plan hépatite sur le plan de la prévention, du dépistage et de la vaccination, et comment cela pouvait être amélioré.

Claire GUGLIELMINOTTI nous relate sa participation à deux réunions à l'initiative de la DGS Paris, au sujet du projet de réorganisation des CDAG/CIDDIST en une structure ressource par région et des structures antennes avec vocation de dépistage, avec plus de H.L.M., plus de diagnostics... financées par l'assurance maladie.

Michel COLLS nous faire part de ses préoccupations quant aux centres de santé sexuelle, de leur financement et du probable déséquilibre géographique.

▪ **Validation de la fiche recueil pour les nouveaux dépistés**

En fonction de ce qui a été dit lors de la dernière réunion de bureau, Anne FRESARD a remis à jour la fiche recueil pour les nouveaux dépistés.

Ce jour, les ajouts suivants sont décidés :

- au niveau du **logement**, ajouter une case « famille »
- dans **motif de dépistage**, ajouter une case « conjoint dépisté séropositif » et une autre « IST ».

Dans le paragraphe **Sérologie VIH**, on remplace la mention « combien sur les 2 dernières années » par « date de la première séropositivité ».

Dans le même paragraphe, on ajoute :

- dépistage à la demande du patient ?
- médecin prescripteur, médecin généraliste ? urgentiste ? spécialiste ?
- en CDAG, en CIDDIST, en H.L.M., TROD communautaire, en laboratoire sans ordonnance.

Anne FRESARD va donc remettre la fiche à jour. Christine JACOMET va demander au correspondant CNIL à Clermont son avis sur les items de la fiche.

▪ **Préparation du prochain rapport d'activité**

La rédaction du rapport d'activité du COREVIH revenant au coordinateur médical et au président, c'est Christine JACOMET et Anne FRESARD qui en sont chargées. Celui-ci doit être finalisé avant fin mars 2013.

▪ **Dates des prochaines réunions et assemblées générales**

- 22 janvier 2013 : Assemblée générale « Dépistage et prise en charge du VIH, des hépatites et des addictions en milieu carcéral » (18H30 - 22H30), au Novotel de Clermont-Fd.
- 5 février 2013 : Réunion « Migrants et VIH », à Saint-Etienne, salle de conférence, bâtiment A, rez-de-chaussée.
- 9 avril 2013 : Assemblée générale pour validation du rapport d'activité (15H00 - 18H30) + post-CROI (19H00), à Clermont-Fd.

▪ **Info A.C.T.**

Michel COLLS nous informe de l'ouverture à Saint-Etienne d'Appartements de Coordination Thérapeutique. Le Docteur RIVOLLIER en est la coordinatrice. Michel COLLS fait partie du comité de pilotage. La structure comprend 8 places. La durée de séjour est plafonnée à 6 mois renouvelable une fois.

**Prochaine réunion de bureau :**

**Mardi 19 mars 2013, 14H30**