

Compte-Rendu

Réunion téléphonique bureau COREVIH

07.02.2014

Présents :

Membres du bureau : Anne FRESARD, Claire GUGLIELMINOTTI, Christine JACOMET,

Autres participants : Dilek COBAN (TEC), Dominique MAZZOCOLIN et A.L RICHARD (secrétaires)

Excusés : Florence GOURDON, Michel COLLS, Fabienne GELAS

A. Frésard fait part de la réception du courrier l'informant de la démission de Fabienne Gelas à la vice-présidence du Corevih et des raisons l'ayant conduit à cette décision.

1/ CR réunion du 24/01/14 : transversalité interCOREVIH Lyon (Anne FRESARD et Dilek Coban)

Le nouveau rapport d'activités (phase test pour les RA 2012)

Pourquoi un nouveau RA ?

- Cadre Européen : justifier les crédits
- Contexte de changement de financement (MIG vers FIR)
- Grande hétérogénéité des RA

Les objectifs : consolider le financement-valoriser l'activité-tracer l'attribution des budgets- un cadre plus clair, plus lisible avec une mise en lien des actions avec le PNLS – le plan régional et le rapport d'experts.

Ce nouveau RA doit rendre compte des moyens humains, du budget et du fonctionnement et des actions à travers des fiches (renvoyant aux PNLS-plans régionaux-rapport d'experts) pouvant témoigner de leur diversité et permettant de les valoriser et d'avoir une lisibilité des budgets (pour les différentes actions accomplies).

Cette homogénéisation permettra de faciliter la synthèse annuelle.

Ce nouveau RA devrait être téléchargeable et accessible à tous (partage d'expériences)

Ce RA pourrait être un outil de communication avec les ARS, le ministère de la santé, et en intercorevih.

LES POINTS FORTS :

- Cadre de travail
- Participation au GTN
- La phase test
- La transparence du budget

SES POINTS FAIBLES (mais il s'agissait de la phase test) :

- Extraction peu lisible
- Rigidité

En ce qui nous concerne, nous n'avons pas participé à la phase test. Pour gagner du temps on propose dès maintenant d'anticiper pour le RA 2013 de notre Corevih avec une réflexion avec les doc transmis au printemps 2013.

Intervention de Pascal PUGLIESE sur l'évolution du 2^{ème} dossier médical II dans le DOMEVIH : (Dilek COBAN)

Ses priorités :

- Mettre plus en avant l'éducation thérapeutique
- Possibilités de modules d'accès pour le patient (déjà en phase test dans deux établissements)
- Amélioration des pratiques sur Nadis
- Nouvelles requêtes sur : les perdus de vue, les primo-infections, les pays de naissance, la protéinurie HLAB57-01

Evolution de l'outil en cours pour répondre au nouveau rapport d'activités

Tableau NADIS-DOMEVIH (Nantes-Nice-La Pitié) : 2 schémas possibles Nadis transféré dans le DOMEVIH local puis transfert (données cryptées) à l'ATIH ou proposition de transfert de Nadis à l'ATIH.

Avis du CNS à mi-parcours du PLAN présenté par Laurent Geoffroy :

« Des Objectifs ambitieux avec un contexte contraint »

Un Point + : la diffusion des TROD chez les HSH

Beaucoup de Points - :

- Baisse des financements (avec retentissement sur toutes les actions de terrain notamment celles qui visaient les populations d'ASS)
- Aucun chiffre précis sur la prévention chez les jeunes en milieu scolaire
- Constat d'échec généralisé du dépistage étendu à la population générale.
- Projet de fusion CDAG-CIDDIST : non encore mise en œuvre
→ Echec des dépistages précoces et absence de baisse de l'incidence de l'infection (objectif trop ambitieux non atteignable et baisse des moyens).
- Une gouvernance insuffisante et des problèmes de communication à tous les échelons ; un leadership insuffisant de la DGS sur le pilotage du plan conduisant à des propositions pour renforcer le pilotage au niveau national, régional et renforcer la mission de coordination des corevih en lien avec les ARS

Financement du Corevih Lyon Vallée du Rhône : Aux HCL des fonds sont versés directement sur le compte d'une association pour une meilleure gestion des frais de fonctionnement (signature d'une convention entre les HCL et une association)

- Demande faite par C.JACOMET auprès de la DAF du CHU de Cd-Fd (Direction des Affaires Financières et Economiques) : refus de procéder aux remboursements de frais par ce biais-là.

2/ DOMEVIH et Nadis : point sur les implantations dans tous les territoires du COREVIH

Loire : DOMEVIH + NADIS → St Etienne + Roanne

Auvergne : NADIS → CHU Clermont ; les autres CHG en attente de eNadis et de Domevih

On rappelle que le financement du Corevih est fonction de la file active DOMEVIH

3/ Préparation du RA 2013 : calendrier

- **La partie fonctionnement** (qq nouveautés : TROD – difficultés avec la mesure du temps passé ?)

- **Les fiches actions :**
 - Bilan des AG faites, les essais cliniques, réunions
 - Communes à l'ensemble du Corevih (formation AG-visioconférence) ou actions selon les régions
 - 2^{ème} réunion de bureau à prévoir (date arrêtée pour **le 24/03/14 à 17h30** lors d'une réunion téléphonique) pour mise en commun des thèmes des fiches actions de la Loire + Auvergne avant validation lors de la prochaine AG du 01/04.
 - Finalisation du Bilan d'activité du CDAG-CIDDIST Loire le 26/02/14

4/ Questions diverses

- Post AG du 01/04/14 : labo BMS pharmacovigilance
- Post CROI le 24/04/14 à St Galmier
- Réunion inter prisons (rapport-état des lieux) à Clermont le 24/06/14 (à rediscuter car date d'AG prévue le même jour)
- Validation des Flyers accidents d'exposition (pour celui des TROD on le fera à la prochaine réunion de bureau)

Prochaine réunion téléphonique de bureau pour rediscuter du RA le 24/03/14 à 17 h 30