

# Plénière du COREVIH

**Lundi 13 octobre 2014**

Centre Hospitalier La Cavale Blanche – Brest

# Prochains grands RDV du COREVIH-Bretagne

Dates	Thèmes	Horaires	Lieux
6 novembre	Inter-COREVIH Dépistage	Journée	Le Mans
20 novembre	Conférence Santé sexuelle	13h30-17h30	Rennes Chambre des Métiers
18 décembre	Réunion scientifique Recommandations d'experts un an après	19h-21h30	Visio-conférence Rennes et Brest Dîner sur place
28 février	Journée Patients	Journée	Saint-Brieuc

# L'ordre du jour

- ✘ Approbation du compte-rendu de la réunion plénière du 3 juillet 2014**
- ✘ Parcours de santé, et application aux personnes vivant avec le VIH (H. Chanvril)**
  - Saisine du TRT-5 (I. Stéphant)
  - Présentation du projet de loi 5 (H. Chanvril)
  - Discussion et perspectives
  - Impact à prévoir sur le programme des groupes de travail du COREVIH-Bretagne
- ✘ Procréation et VIH**
  - État de l'offre et organisation, présentation des documents édités par le groupe procréation inter-COREVIH (P. Perfezou)
  - Évolution de la procréation médicale assistée (C. Arvieux)
- ✘ Finances du COREVIH : point d'étape à mi-parcours de l'année 2014**
- ✘ COREVIH et développement professionnel continu (DPC) (C. Arvieux)**
- ✘ Questions diverses**

17h15 : Fin de la réunion



## **APPROBATION DU COMPTE-RENDU DE LA PLÉNIÈRE DU 3 JUILLET 2014**

**✘ PARCOURS DE SANTÉ ET APPLICATION  
AUX PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH**

# Parcours de soins des PVVIH : quels enjeux ?

## Construction d'une démarche auprès de la HAS

*(6/06/2014- JPF-Trt5)*

Isabelle STÉPHANT

# Prise en charge des PVVIH : éléments de contexte

- Une espérance de vie des P.V.V.I.H. en augmentation 😊  
*(40% hommes et 26% femmes > 50 ans- 13% hommes et 8% femmes > 60 ans)*
- Un accès dit universel aux A.R.V.
- Une C.V. indétectable chez les patients traités parmi les plus fortes au monde
- Une file active en augmentation (*+ 11% de 2008 à 2011-FHDH –ANRS CO4*)

# Prise en charge des PVVIH : éléments de contexte

- **Des niveaux de prise en charge variables** surtout pour les PVVIH exposées facteurs de comortalités/comorbidités (*cardiovasculaires, métaboliques, cancers non classant sida, insuffisances rénales...*)
- Une PEC essentiellement hospitalière (Vespa 2 Métropole = 98%)
- Recommandations d'experts VIH :  
« *Évolutions souhaitées vers un partage plus équilibré entre l'hôpital et la ville et la définition de parcours de soins* (Recommandations du groupe d'experts 2013 sous la direction du Pr Philippe Morlat) »

# Les différents parcours : trois niveaux

**Parcours de soins** : soins de premier recours, hospitalisations évitables (urgences), hospitalisation à domicile, soins de suite, et de réadaptation, unités de soins longue durée

**Parcours de santé** : parcours de soins articulé en amont avec la prévention primaire et sociale, et en aval avec accompagnement médico-social et social, maintien et retour à domicile

**Parcours de vie** : parcours de la personne, dans son environnement

# Une saisine auprès de la Haute Autorité de Santé : Pourquoi ?

- Facteurs de **co-morbidités/co-mortalités** qui **complexifient** la prise en charge médicale et exigent d'adopter une approche multidisciplinaire => **multiplication des intervenants**
- **Le malade se retrouve très souvent seul** à coordonner ses propres soins, à réaliser le lien entre de très nombreux acteurs de santé ☹️

# Une saisine auprès de la Haute Autorité de Santé : Pourquoi ?

- **Nécessité d'une meilleure coordination** entre les différents acteurs du parcours de soins et à anticiper les situations qui risquent d'amener les malades vers une dégradation de leur état de santé.
- Le travail qui sera mené avec la **HAS** bénéficie d'un **cadre préexistant** d'action et prévoit notamment la mise en œuvre d'expérimentations (et évaluations) au niveau régional.

# La saisine Trt5 auprès de la HAS (juillet 2013)

- **Objectif** : Promouvoir une offre de soins coordonnée pour les personnes vivant avec le VIH permettant d'identifier, **anticiper et prévenir** au mieux les facteurs de co-morbidités associés, **les phénomènes de dégradation de la santé et de la qualité de vie** et le risque de dépendance au long cours.
- **Un outil** pour Les associations agréées au titre de la représentation des usagers qui peuvent saisir la Haute Autorité de Santé.

# Parcours de soins : cadre HAS

- La H.A.S. va définir une lettre de cadrage / champ d'investigation :
  - Définition des profils PVVIH avec facteurs de co-mortalités/morbidités (existence de cohortes)
  - Chaque point de rupture doit être référencé sur EBM (diabète, maladies cardiovasculaires (I.C., Hypertension, etc.), cancers non classant, maladies neurodégénératives...
  - Outil de communication transversale (DMP type DCC, ????)
  - Conception arbre de décisions simplifié.
- Expérimentations au niveaux régional via les ARS (exploitation des expérimentations hors VIH pour PEC patient chronique multi pathologies)

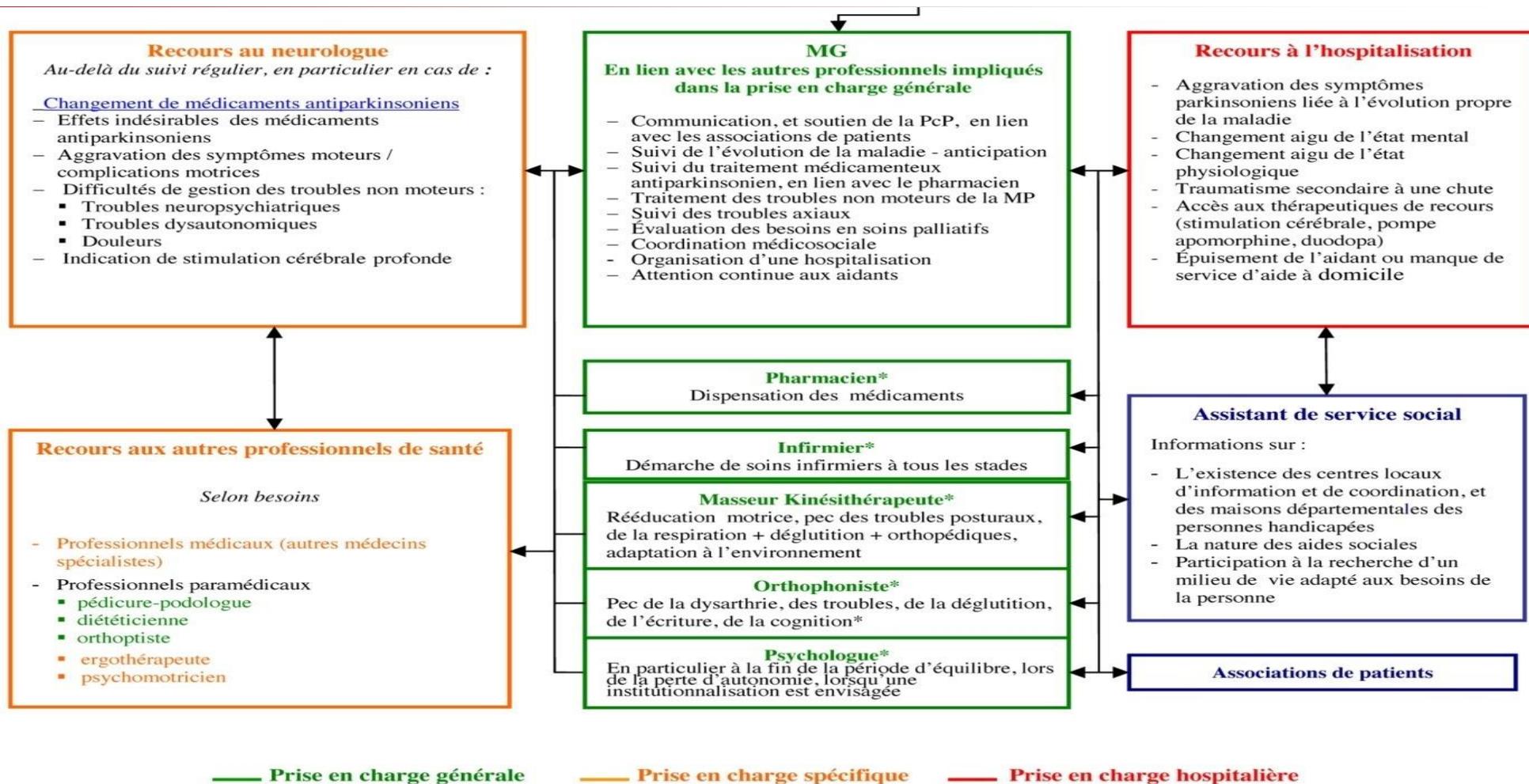
# Les enjeux pour les associations

- **Place des associations dans les parcours** : quelle organisation au niveau national et régional, notamment via les COREVIH ?
- Place des associations dans l'identification des points de ruptures (vigilance)
- Parcours de soins / santé / vie : articulation entre ces trois niveaux.
- **Accompagner la transformation** vers plus de démocratie sanitaire, favoriser l'expression des besoins des malades.

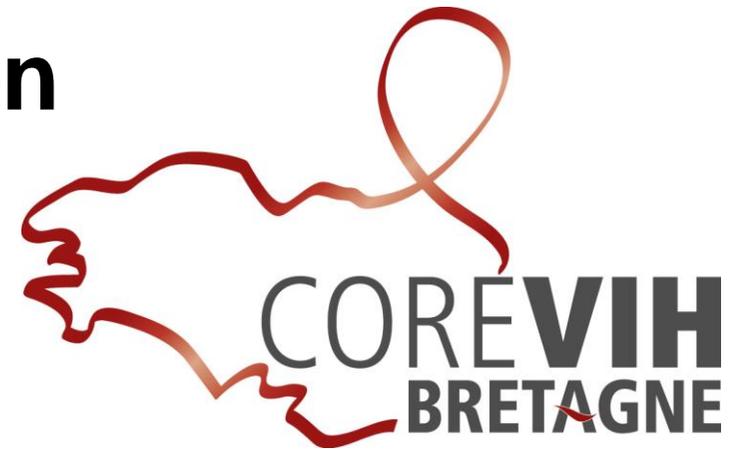
# Les enjeux pour les malades

- **Des enjeux éthiques** : placer le malade en amont/ au centre de l'organisation de l'offre et non pas l'inverse.
- **Mieux vieillir**, rester mieux mobilisé sur son suivi grâce à un parcours plus fluide, lisible, accessible, coordonné...

# Un parcours.....



# Merci de votre attention



*sol en si*

solidarité enfants sida



Carole Damien, Hugues Fischer, Jean-Pierre Fournier, Caroline Gasiglia, Marianne L'Hénaff,  
Marek Korzec, Jonas Le Bail, Annie Le Paleç, Renaud Persiaux, Georges Point,  
Helène Pollard, Éric Salat

Coordination : Laurent Rossignol & Yann Mazens

# Projet de loi de santé

## 4 grands enjeux

- 1/ la prévention et l'éducation
- 2/ **le parcours de santé**
- 3/ l'innovation
- 4/ les droits des patients

Hadija CHANVRIL

# Le sous-groupe de travail du GTN des COREVIH

- Élaboration d'un outil d'aide à l'implication des COREVIH dans le parcours de santé des PVVIH. Cet objectif général se décline en deux objectifs spécifiques :
  - Préciser et favoriser les liens COREVIH – parcours de santé/soins sur le plan organisation et coordination des acteurs,
  - Préciser et favoriser les liens COREVIH – parcours de santé/soins sur les recommandations et documents de travail (lien HAS, autres...)

# Parcours de soins (source HAS)

***Pour le patient*** : le juste enchaînement et au bon moment de ces différentes compétences professionnelles liées directement ou indirectement aux soins.

***Pour les professionnels*** : développer une meilleure coordination des interventions professionnelles, fondées sur de bonnes pratiques, lors des phases aiguës de la maladie comme lors de l'accompagnement global du patient sur le long terme.

# Parcours de soins / travaux des commissions

- **Commission ETP**
  - ✓ Formation/action Myriade
  - ✓ Plaquettes patients
  - ✓ Enquête de satisfaction des programmes par les patients
- **Commission AES**
  - ✓ Protocole régional
  - ✓ Sondage auprès des usagers
  - ✓ Évaluation des AES (2015)

# Parcours de santé

- La trajectoire globale des patients et usagers dans leur territoire de santé, avec une attention particulière portée à l'individu et à ses choix.
- Il nécessite l'action coordonnée des acteurs de la prévention, du sanitaire, du médico-social et du social.
- Il intègre les facteurs déterminants de la santé que sont l'hygiène, le mode de vie, l'éducation, le milieu professionnel et l'environnement.

# Parcours de santé / travaux des commissions

- ***Commission Prévention***
  - ✓ Colloque "Transidentité, quelle prise en charge"
  - ✓ Visites d'établissements
  - ✓ Animation territorial
  
- ***Commission dépistage***
  - ✓ Unité mobile
  - ✓ Formation TROD
  - ✓ Logiciel commun

# Quels impact sur le programme des groupes de travail du COREVIH – Bretagne ?

**Merci de votre attention**

# PROCRÉATION ET VIH

# Évolution de la demande d'AMP

- De moins en moins de demandes liées à la diminution du risque de transmission
- Demande essentiellement
  - Liée à des questions de fertilité
  - Femmes > Hommes
  - Origine africaine +++

# RAPPELS ÉTUDE PARTNER

# Étude PARTNER : risque de transmission du VIH au sein de couples sérodifférents (1)

- Étude observationnelle multicentrique (75 sites européens)
- 767 couples sérodifférents (homo masculins et hétéro)
  - Partenaire séropositif sous traitement ARV efficace (CV < 200 c/ml)
  - Rapports non protégés
  - Pas d'utilisation de PEP ni de PrEP
  - Estimation du risque de transmission du VIH phylogénétiquement lié entre les 2 partenaires du couple
- **Après 894 couple-années de suivi**
  - **Aucun cas lié de transmission de VIH**  
(fréquence élevée de rapports non protégés : 44 400 rapports)

*Étude en cours, données communiquées par A. Rodger à la CROI 2014 (Abs. 153LB - <http://www.croiwebcasts.org/console/player/22072?mediaType=slideVideo&>)*

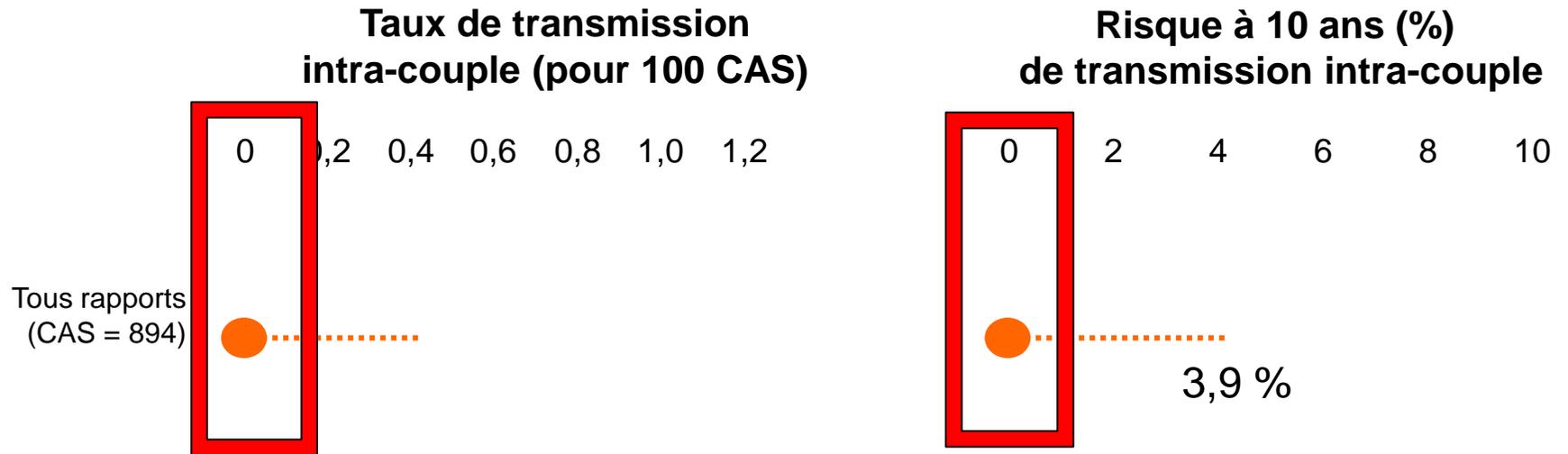
# Étude PARTNER : risque de transmission du VIH au sein de couples sérodifférents (2)

## Caractéristiques des partenaires des 767 couples

	Couples HSH (n = 282)	Couples Hétéro (n = 485)	
Partenaires négatifs	Partenaire négatif	H négatif (n = 245)	F négative (n = 240)
<b>A l'entrée dans l'étude</b>			
Années avec rapports sans préservatifs, médiane (IQR)	1,5 (0,5 - 3,5)	2,7 (0,6 - 6,9)	3,5 (0,7 - 10,6)
<b>Durant le suivi</b>			
Durée médiane, ans (IQR)	1,1 (0,7 - 1,9)	1,5 (1,0 - 2,0)	1,5 (0,9 - 2,0)
IST, %	16 %	5 %	6 %
Rapports sans préservatifs avec autres partenaires, %	34 %	3 %	4 %
Rapports sans préservatifs/an, médiane (IQR)	48 (18 - 79)	37 (14 - 77)	38 (14 - 71)
Total rapports sans préservatifs	16 400	14 000	14 000
<b>Partenaires positifs</b>	<b>Partenaire positif</b>	<b>F positive (n = 245)</b>	<b>H positif (n = 240)</b>
Durée ARV, médiane (IQR)	5 (2 - 11)	7 (3 - 14)	10 (4 - 15)
Interruption ARV ≥ 4 j consécutifs lors du suivi	2 %	7 %	4 %
IST lors du suivi, %	16 %	4 %	5 %

# Étude PARTNER : risque de transmission du VIH au sein de couples sérodifférents (3)

## Taux de transmission du VIH au partenaire séronégatif



● Taux/risque estimé

IC 95 %

CAS : couple-années de suivi

# Organisation actuelle

- Demandes adressées au secrétariat du COREVIH (Halima, hors patients suivis à Rennes)
  - Organisation d'une journée de consultation
    - Biologiste, gynécologue, psychologue, infectiologue
  - Récupération des documents médicaux +++
  - Organisation des aspects matériels
    - Hébergement aux « ajoncs », explication métro...
- 3 places de couples/mois
- Réunion multidisciplinaire tous les 2-3 mois.
- Délais de prise en charge : courts

## FINANCES DU COREVIH

# Évolution

- **Rappel soldes antérieurs**
  - 2013 : 41 801.00 €
  - 2012: 25 257.00 €
  - Antérieurs : provisionnés
- **Décision fin 2013**
  - Faire émerger des projets à partir des commissions
  - Solder les provisions « rapidement »

# Prévisionnel fin 2014

- En plus des dépenses courantes...

## Groupe de travail

ETP	Impression plaquettes	500,00
	Avenant Myriades	3 770,00
Prévention	Plaquettes	4 000,00
	Conférence 20/11/14	2 300,00
Dépistage	Logiciel	39 905,00
	Intercorevih	5 500,00
	ORSB (enquête COREVIH)	11 484,00
Autres frais		
Congrès de la SFLS (membres Bureau + COREVIH + personnels)	Inscription/Frais/Transport	6 600,00

# Ce que cela signifie...

- **Provisions restantes**
  - **+ 225 190 €**
- Finalisation unité mobile de dépistage (achat + fonctionnement 3 ans)
  - - 145 076 €
- Nadis (Installation Brest/interfaces, ingénieur etc...)
  - - 50 000 €
- Prévisionnel dépenses fin 2014
  - - 74 059 €
- Répartition des dépenses de fin 2014
  - 39 000 € sur budget courant
  - 225 190 sur provisions

# Vote

- Concernant la ventilation des dépenses prévisionnelles 2014 entre le budget courant et les provisions, afin de solder les provisions du COREVIH à fin 2014
  - Oui/Non/Blanc

# **COREVIH ET DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU - DPC**

# Qu'est ce que le DPC ?

- **Développement professionnel Continu**
  - Formation continue
  - Évaluation des pratiques professionnelles
- **Principes**
  - Aller au-delà de la formation « passive »
    - Différentes modalités
      - Réunions de concertation pluridisciplinaire
      - Revue Morbi-mortalité
      - Formations présentiels/à distance associée à une action d'EPP
      - ...

# Qui peut proposer des formations « DPC » ?

- Ceux qui ont déposé un dossier auprès de l'OGDPC
  - Et qui ont eu un agrément définitif ou transitoire
    - La plupart des hôpitaux
    - Des organismes privés
    - Des associations
    - Des sociétés savantes
- Les actions « DPC » qui impliquent le COREVIH
  - La RCP VIH
    - Processus d'agrément en cours avec l'association FORMAVIH
  - Le congrès de la SFLS
  - Mais aussi des formations que pourrait organiser le COREVIH
    - En partenariat avec un organisme agréé DPC
    - Nécessite le dépôt spécifique d'un programme « formaté »

## **QUESTIONS DIVERSES**

# Prochains grands RDV du COREVIH-Bretagne

Dates	Thèmes	Horaires	Lieux
6 novembre	Inter-COREVIH Dépistage	Journée	Le Mans
20 novembre	Conférence Santé sexuelle	13h30-17h30	Rennes Chambre des Métiers
18 décembre	Réunion scientifique Recommandations d'experts un an après	19h-21h30	Visio-conférence Rennes et Brest Dîner sur place
28 février	Journée Patients	Journée	Saint-Brieuc