



Ministère de la santé et des solidarités

## DHOS

Sous-direction de la qualité et du  
fonctionnement des établissements de santé  
Bureau de la qualité et sécurité des  
soins en établissements de santé  
Suivi du dossier : Véronique TIRARD-FLEURY  
Tél. : 01 40 56 77 35  
Télécopie : 01 40 56 58 30

## DGS

Sous-direction santé et société  
Bureau de la lutte contre le VIH  
Suivi du dossier : Khadoudja CHEMLAL  
Tél. : 01 40 56 72 80  
Télécopie : 01 40 56 40 44

Le ministre de la santé et des solidarités

à

Mesdames et Messieurs les Directeurs des Agences  
régionales de l'hospitalisation  
**(pour exécution)**

Mesdames et Messieurs les préfets de région, Directions  
régionales des affaires sanitaires et sociales  
**(pour exécution)**

Mesdames et Messieurs les préfets de département  
Directions départementales des affaires sanitaires et sociales  
**(pour exécution)**

Mesdames et Messieurs les représentants légaux des  
établissements de santé  
**(pour information)**

**CIRCULAIRE N°DHOS/DGS/2005/561 du 19 décembre 2005** relative à l'instauration des coordinations régionales de la lutte contre l'infection due au virus de l'immunodéficience humaine.

NOR : SANH0530595C

Classement thématique : Protection sanitaire

### Résumé :

Afin d'adapter l'organisation des soins des patients infectés par le VIH aux caractéristiques actuelles de l'épidémie et au contexte dans lequel elle s'inscrit, une évolution de l'actuel dispositif des centres d'information et de soins de l'immunodéficience humaine (CISIH) est réalisée par l'instauration des coordinations régionales de lutte contre l'infection due au virus de l'immunodéficience humaine (COREVIH).

La coordination des acteurs concernés répond aux objectifs de faciliter la prise en charge globale du patient infecté par le VIH, de contribuer à l'équité des soins sur tout le territoire, tant pour la qualité des pratiques professionnelles que pour l'accessibilité aux soins. Des orientations sont données pour rapprocher les domaines de la prévention, du dépistage de ceux du soin, de la recherche clinique, le secteur hospitalier et extra hospitalier et favoriser l'implication des malades et usagers du système de santé.

Cette circulaire apporte des précisions sur les modalités de mise en place, le territoire de référence, les missions, les modalités de fonctionnement, les membres et les partenaires des COREVIH instaurés par le décret N°2005-1421 du 15 novembre 2005.

## 2. Définition et missions du COREVIH

Le COREVIH est une organisation territoriale de référence pour l'ensemble des acteurs qui concourent à la prise en charge médicale, psychologique et sociale des patients infectés par le VIH et à la lutte contre l'infection à VIH en général.

En 1988, les CISIH, créés par la lettre DH/SPE/juin 1988, associaient les acteurs impliqués dans la lutte contre l'épidémie et favorisaient une prise en charge globale et transversale des patients avec un accent mis sur l'association des unités de soins, des unités medico-techniques, de recherche et d'épidémiologie.

Les missions du COREVIH reposent sur le même principe de coordination, tout en l'actualisant, compte tenu des nombreux enjeux de l'épidémie et acteurs à impliquer.

Les trois missions des COREVIH sont de :

- favoriser la coordination des professionnels du soin, de l'expertise clinique, paraclinique et thérapeutique, du dépistage, de la prévention et de l'éducation pour la santé, de la recherche clinique et épidémiologique, des actions de coopération internationale, de la formation et de l'information, de l'action sociale et médico-sociale, ainsi que des associations de malades ou d'usagers du système de santé ;
- participer à l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients, à l'évaluation et à l'harmonisation des pratiques ;
- procéder à l'analyse des données médico-épidémiologiques relatives aux patients infectés par le VIH suivis à partir de 1991 (cohorte DMI2).

L'annexe 1 apporte des précisions sur les missions des COREVIH.

### 2.1. La mission de coordination

La réussite de la mission de coordination repose sur le respect des principes suivants :

- Le COREVIH doit représenter équitablement l'ensemble du territoire de référence et l'ensemble des catégories de membres sans se résumer ni se substituer à l'un ou l'autre de ceux-ci.
- Le COREVIH n'est pas un opérateur direct. Les missions coordonnées par les COREVIH sont réalisées par les acteurs qui en ont la charge, le COREVIH étant chargé d'en améliorer la complémentarité, la cohérence et la diffusion.
- Il ne doit pas y avoir de positionnement hiérarchique d'un ou de l'autre des acteurs.

Cette mission s'attache à favoriser l'information et à mettre en cohérence les actions respectives des acteurs, à partir de la détermination d'objectifs communs et transversaux aux différents membres représentés dans le COREVIH (annexe 1).

### 2.2. Participation à l'amélioration de la qualité de la prise en charge, à l'évaluation et à l'harmonisation des pratiques

La plupart des actuels CISIH effectuent déjà cette mission. Il en est ainsi pour la mise en place de procédures et de protocoles de prise en charge (par exemple pour les accidents d'exposition au sang ou sexuelle - AES - ou les co-infections hépatites - VIH), et lors des activités de recherche. La mise en cohérence avec l'organisation de la prise en charge portant sur d'autres pathologies, comme par exemple, celle de l'hépatite C, constituera un des facteurs d'amélioration de la prise en charge des patients.

Pour réaliser cette mission, le COREVIH s'appuiera sur :

- les recommandations sur la prise en charge élaborées dans le rapport d'experts régulièrement actualisé (Rapports d'experts sur les recommandations sur la prise en charge des patients infectés par le VIH - 2004). Le COREVIH participera à la diffusion et à l'appropriation par les acteurs de ces recommandations ;
- les travaux produits par les différentes agences : l'Agence nationale de recherches sur le sida (ANRS), l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), l'Institut de veille sanitaire (InVS),

Les agences régionales de l'hospitalisation (ARH), en lien avec les services déconcentrés, veilleront à ce que les objectifs de la territorialisation soient atteints, en permettant le plus possible que chaque région soit pourvue d'un COREVIH en propre et ne soit rattachée à une région voisine qu'en cas de nécessité. Cette réflexion sera conduite en lien avec la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins.

L'annexe 2 précise l'implantation et la territorialisation actuelle des CISIH. Comme le décret l'indique, un arrêté sera pris, précisant l'ES siège d'implantation et le territoire de référence de chaque COREVIH, après avis donné par les préfets de région et les ARH.

#### **4. Les membres**

Les membres sollicités pour participer à cette organisation de référence, mentionnés à l'article D3121-37 du code de la santé publique (CSP) concernent :

1. des représentants des établissements de santé, sociaux ou médico-sociaux ;
2. des représentants des professionnels de santé et de l'action sociale ;
3. des représentants des malades et des usagers du système de santé ;
4. des personnalités qualifiées.

Les modalités de composition du COREVIH sont précisées dans un arrêté à paraître prochainement. Le nombre des membres est limité à 30.

Ces membres ont un double rôle : celui de porte parole et celui de relais d'information des acteurs qu'ils représentent. Cette faculté est primordiale et doit être un facteur pris en compte dans la composition des membres du COREVIH.

Ces membres sont des personnes nommées en leur nom propre afin de favoriser leur connaissance mutuelle. Lors de leur désignation, deux suppléants sont systématiquement désignés.

De la composition du COREVIH dépendra sa capacité à réaliser ses missions et la participation effective de ses acteurs. De ce fait, il est utile d'apporter d'ores et déjà des précisions pour les catégories d'acteurs stipulées à l'article D3121-37 du code de la santé publique (CSP).

Tous les établissements de santé prenant en charge des patients infectés par le VIH sont membres du « COREVIH » ou y sont représentés. Tous les personnels concourant à la prise en charge directe ou indirecte des patients peuvent être membres du « COREVIH » ou y être représentés (médicaux, infirmiers, techniciens d'études cliniques, psychologues, assistantes sociales, ...).

En effet, pour être opérationnel, la composition d'un COREVIH doit intégrer des représentants des domaines suivants : soin, dépistage, prévention et éducation pour la santé, soutien et accompagnement, provenant tant du secteur hospitalier que de celui extra hospitalier, et d'origine géographique diverse. Les acteurs, dont la représentation est particulièrement utile au sein du COREVIH, sont les suivants : les établissements de santé (CHU, CH, PSPH et établissements psychiatriques) avec la participation de représentants médico-soignants et administratifs, les réseaux de santé, les unités de consultations et de soins ambulatoires (UCSA), les acteurs de la réduction de risques liés à l'usage de drogues intraveineuses, les associations d'insertions et de soutien ainsi que des associations gestionnaires d'hébergement.

L'annexe 3 précise les acteurs participant directement ou indirectement au COREVIH et donne des éléments sur le circuit d'information à mettre en place.

La durée du mandat d'un COREVIH sera de 4 ans renouvelable. Cette durée permettra d'assurer une bonne connaissance des acteurs et des problèmes, et favorisera l'alternance utile à ce type de coordination.

Au cours de la phase d'identification des acteurs, ces derniers auront la possibilité d'exprimer leur volonté soit d'exercer une fonction de représentation soit d'être informé des actions menées par le COREVIH. Ces informations seront transmises au bureau du COREVIH qui en établira une liste tenue à jour.

#### **5. Le fonctionnement**

Au delà des diversités souhaitées et choisies localement, le fonctionnement minimum commun entre les COREVIH est le suivant :

## 6. Les principaux partenaires du COREVIH

### • Niveau local

**Les correspondants locaux des agences (cellule interrégionale d'épidémiologie - CIRE - ; antennes régionales de l'INVS ; centres régionaux de pharmacovigilance - CRPV)**

Les membres du COREVIH rencontreront les correspondants des agences et des services hospitaliers avec lesquels ils ont des champs d'activité communs (données épidémiologiques, surveillance des AES, données de pharmacovigilance, ...), dans le respect des priorités, des missions et des possibilités organisationnelles de ces derniers. Il est important d'identifier au sein des COREVIH un interlocuteur défini afin de faciliter les échanges avec ces différents partenaires.

**Les conseils généraux, les unions régionales des caisses d'assurance maladie (URCAM), les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) et les caisses régionales d'assurance maladie (CRAM)** sont également des partenaires des **COREVIH** notamment pour le partage d'informations, comme relais d'informations ou en tant que co-financeurs potentiels d'actions.

Les observatoires régionaux de la santé (ORS), le réseau d'éducation pour la santé et les centres régionaux d'information et de prévention du sida (CRIPS) **dont les missions propres présentent des complémentarités avec celles coordonnées par les COREVIH.**

Selon le contexte local, ces partenaires peuvent être membres du COREVIH.

### • Niveau national

Un comité de suivi national de la mise en place des COREVIH permettra de suivre la dynamique de mise en œuvre.

Ce comité de suivi constituera également un lieu de concertation pour l'amélioration de la prise en charge des patients, à partir des problèmes rencontrés au sein des COREVIH et des éventuelles solutions trouvées dans certains COREVIH et des transpositions possibles.

Il constitue un outil de pilotage facilitant le suivi et la mise en œuvre, au niveau national, de la politique de lutte contre l'épidémie en général et de l'organisation des soins et de la qualité de la prise en charge des patients.

En dehors de ce comité national de suivi, des outils de communication, tels que l'organisation de journées nationales et des échanges Internet, sont envisagés.

## 7. Le suivi de l'activité

Le rapport type annuel d'activité du COREVIH, qui fera l'objet d'une circulaire, comportera deux parties : une partie commune et pérenne et une seconde au contenu variable, en fonction des priorités nationales et régionales. Les données issues du logiciel DMI2 contribueront de façon majeure à l'analyse sur une base standardisée.

Le rapport d'activité annuel est réalisé par le bureau du COREVIH.

Les objectifs de ce rapport d'activité sont multiples :

- permettre aux membres du COREVIH de mieux identifier leur activité ;
- constituer un outil de dialogue et de concertation entre les différents membres du COREVIH et leurs partenaires ;
- s'assurer que le fonctionnement et l'activité du COREVIH correspondent aux orientations générales et à celles spécifiques qu'il s'est fixé ;
- contribuer à la réflexion sur son évolution lorsque l'activité n'est plus en cohérence avec les besoins locaux.

Au niveau local, les ARH et les services déconcentrés en sont destinataires. Il sera présenté aux membres du COREVIH lors d'une réunion annuelle.

Ce rapport sera localement transmis aux autorités de tutelle du territoire concerné.



ANNEXE 1  
RELATIVE AUX MISSIONS DES COREVIH

**1. Les trois missions des COREVIH**

**1.1. La mission de coordination des COREVIH.**

Elle s'applique aux missions suivantes exercées par des acteurs spécifiques :

- **Missions liées directement à la prise en charge des patients :**
  - **soins** : cette mission est assurée par les services hospitaliers et les professionnels du secteur libéral prenant en charge les patients infectés par le VIH et comprenant diverses spécialités.
  - **expertise clinique, biologique et thérapeutique** : l'actualisation des connaissances scientifiques, la complexité des traitements et la multiplicité des essais thérapeutiques nécessitent la mise en place, pour l'ensemble des acteurs du soin, d'une référence thérapeutique. Cette mission est assurée par le CHU qui joue ainsi son rôle de référence et d'expertise (diffusion d'informations, formation continue,...). Les comités des antirétroviraux font partie de cette expertise clinique et thérapeutique. Ils doivent être le lieu privilégié pour une démarche pluridisciplinaire concertée et nécessaire à étayer la situation d'impasse thérapeutique qui doit sous-tendre toute demande d'ATU. Par leur composition et leur mission de coordination, les COREVIH contribuent à l'efficacité de cette expertise clinique et thérapeutique en lien notamment avec les pharmacologues, les virologues et les pharmaciens.
  - **dépistage** : à l'heure actuelle, un des problèmes identifiés de la lutte contre le VIH/sida est le retard au diagnostic et à l'accès aux soins. Le COREVIH a un rôle majeur à jouer dans la réponse à ce problème qui doit s'effectuer également dans l'entourage des personnes suivies et impliquent un rapprochement des services de soins et des unités de dépistage. Notamment, une attention particulière sera portée à la prise en charge et au dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST) chez les patients séropositifs.
  - **prévention** : le COREVIH est un des acteurs importants de cette mission qui, sur la prévention primaire, s'adresse aux personnes infectées et à leur entourage, la prévention peut également être primaire (par exemple la prévention sexuelle).
  - **éducation pour la santé** : l'évolution des caractéristiques de l'épidémie donne un rôle prépondérant à cette mission qui comprend, notamment, l'éducation thérapeutique.
- **missions liées de façon indirecte à la prise en charge des patients :**
  - **Recherche clinique et immuno-virologique**: participation à des essais thérapeutiques, des enquêtes sociologiques...
  - **Formation** : définition des axes et orientations principales et participation à ces formations.
  - **Coopération internationale** : une mission importante de coopération internationale s'est développée dans les CISIH actuels notamment soutenus, en cela, depuis 2002, par le GIP Esther.
  - **Epidémiologie** : participation à différentes enquêtes et au système de déclaration obligatoire.
  - **Information**

**1.2 Analyse des données medico-épidémiologiques et gestion de données sanitaires**

notamment pour alimenter la base du DMI2 en intégrant, dans la mesure du possible, les données des CHG, grâce aux activités des TEC à la fois dans les CHU et les CHG. L'analyse des données issues du logiciel DMI2, complétées par les autres données chiffrées existantes sur le territoire de référence (par exemple : InVS, SIS, ...) et par les informations émanant des différents membres du COREVIH permettra l'émergence de

**ANNEXE 2**  
**IMPLANTATION ACTUELLE DES CISIH**

<b>Nom du CISIH</b>	<b>Etablissement de santé siège du CISIH (Ville)</b>	<b>Région(s) concernée(s) Département(s) concerné(s)</b>
CISIH Auvergne - Loire	CHU de Clermont-Ferrand	Régions : Auvergne, Rhône-Alpes Départements : 63 (Puy de Dôme), 42 (Loire)
CISIH de Bichat - Claude Bernard	Hôpital Bichat – Claude Bernard	Régions : Ile-de-France, Picardie Départements : 95 (Val d'Oise), 92 (Hauts-de-Seine), 75 (Paris), 60 (Oise)
CISIH de Bordeaux	CHRU de Bordeaux	Région : Aquitaine Départements : 33 (Gironde), 47 (Lot-et-Garonne), 64 (Pyrénées Atlantiques), 40 (Landes), 24 (Dordogne)
CISIH Bourgogne - Franche-Comté	CHU de Dijon	Régions : Bourgogne, Franche-Comté Départements : 21 (Côte d'Or), 25 (Doubs), 90 (Territoire de Belfort)
CISIH de Caen	CHRU de Caen	Région : Basse-Normandie Département : 14 (Calvados)
CISIH de Grenoble	CHRU de Grenoble	Région : Rhône-Alpes Département : 38 (Isère)
CISIH de Guadeloupe	CHRU de Pointe-à-Pitre	Région : Guadeloupe Département : 971 (Guadeloupe)
CISIH de Guyane	CH de Cayenne	Région : Guyane Département 973 (Guyane)
CISIH de Lyon	Hospices Civils de Lyon	Région : Rhône-Alpes Département : 69 (Rhône)
CISIH de Marseille	AP-HM	Région : Provence-Alpes-Côte d'Azur Départements : 13 (Bouches-du-Rhône), 83 (Var), 84 (Vaucluse), 05 (Hautes-Alpes), 04 (Alpes de Haute-Provence)
CISIH de Martinique	CHRU de Fort-de-France	Région : Martinique Département : 972 (Martinique)
CISIH de Montpellier	Hôpital Gui de Chauliac	Région : Languedoc-Roussillon Départements : 34 (Hérault), 30 (Gard)

Francilien		Départements : 91 (Essonne), 94 (Val-de-Marne), 77 (Seine-et-Marne)
CISIH du 92	Hôpital Louis Mourier	Région : Ile-de-France Départements : 92 (Hauts-de-Seine), 78 (Yvelines)
CISIH du 93	Hôpital Jean Verdier	Région : Ile-de-France Département : 93 (Seine-Saint-Denis)

automatisée, à l'ensemble des partenaires représentés au COREVIH de l'information sur les ordres du jour des réunions, les compte rendus de celles-ci, les groupes de travail, les actualités du COREVIH, les données épidémiologiques, les programmes de travail ainsi que le rapport d'activité et de recevoir en retour toute information utile.