

Séance plénière
10 mars 2015 – 18h00
Salle des Instances – Siège administratif des HCL
3, quai des Célestins – 69002 Lyon



Présents :

Titulaires : V. BOURDIN, F. BRUNEL-DALMAS, P. CAILLON, S. CAMBAU, C. COUDEYRAS, MP. GUYARD, C. JULIEN, JM. LIVROZET, I. MASSONNAT, A. PABINGUI-GONDJE, C. POROT, E. RACAMIER, G. RETORNAZ,

Suppléants : N. BENMAKHOUF, M. CASIEZ, S. DEGROODT, Y. ERRAIS, A. FILLON, S. LEVITE, L. LETRACHANTL, D. MAKHOULFI, O SAINT-GAL-DE-PONS, I. SCHLIENGER, S. VANDERSCHILT

Excusés : F. FAILLEBIN, M. COLLS, S. JACQUES, AS. RONNAUX-BARON, B. VAGANAY

Début de séance : 18h10

**👉 Présentation des données de la semaine « Flash test » 2014
et reprise des données de la base InVS 2013 de notre COREVIH**

Tedtjim KOULEHOTOM et Jean-Michel LIVROZET

Cette semaine Flash test, qui s'est déroulée du 26 septembre au 5 octobre 2014, portait essentiellement sur des actions faites à Lyon. Il y a eu quelques actions sur Bourg en Bresse et Annonay, mais pas d'analyse de fiches effectuées sur ces deux villes.

Analyse des données : les fiches ont été un peu modifiées et simplifiées par rapport à celles de l'INVS 2013 : quelques items ont été rajoutés ; et surtout des intervalles pour être plus en adéquation avec le rapport d'activité des structures qui font des TROD car il faut spécifier sur ce rapport le nombre de tests faits par la personne dans l'année et dans les 5 années précédentes.

Les départements d'outre-mer ont également été rajoutés pour connaître la population ultra marine.

Tedtjim Koulehotom, médecin au Tchad, a été recruté pour six mois par le Corevih « Lyon-Vallée du Rhône » dans le cadre de son « master Epidémiologie » qu'il effectue en France. Il a saisi les 634 fiches et commencé son analyse sur le modèle du rapport 2013 en présentant de manière un peu différente et plus lisible.

Cette analyse des données, dont vous trouverez le power-point en pièce jointe, montre les résultats de l'enquête « TROD » 2014. Il existe une prédominance masculine avec un taux de séropositivité de 0,94%. Les HSH sont les plus représentés (53%), suivi des hommes et des femmes nés à l'étranger. L'enquête montre que 55% des personnes testées ont répondu n'avoir pas eu de rapports sexuels non protégés avec un ou des partenaires occasionnels dans les 12 derniers mois .62% déclarent avoir eu l'intention de se faire dépister. Au vu de ce résultat, il est envisagé d'étendre les TROD vers une population qui fréquente les lieux de rencontres extérieurs (LRE)

👉 **Compte rendu de la journée TIC de Strasbourg**

Jean-Michel LIVROZET

La journée Transversalité Inter Corevih (TIC) s'est tenue cette année les 4 et 5 février à Strasbourg. Rappel du principe de cette TIC qui est de travailler avec un certain nombre de Corevih qui l'ont intégrée ; au nombre de sept au départ, mais qui vient d'être rejointe par celui de Bourgogne. La première journée est réservée aux Corevih qui font partie de la TIC lors de laquelle les projets et les problématiques sont abordés alors que la journée proprement dite est ouverte à tous les Corevih.

- Maria Partisani, présidente du Corevih Alsace, a fait un bilan de la première journée de travail qui a eu lieu en janvier à Lyon. A l'occasion de cette journée on avait demandé au Pr Jean-Louis Touraine de faire une intervention sur le contrôle des MIG par le parlement. Il avait indiqué que le parlement n'avait aucun contrôle sur les MIG. Par la suite, une audition avait été organisée (26 novembre) dont le compte rendu rédigé par avec le Corevih « Paca Ouest » et « Lyon-Vallée du Rhône ». a déjà été diffusé.
- Présentation faite par Fabrice Pilorgé de Aides sur l'évolution des corevih au regard de la nouvelle loi de Santé. Une des questions qui se posent est la place des Corevih par rapport aux conférences de territoire.
- Christian Saout, Conseiller d'Etat, a fait une présentation sur le rôle d'un élu de Corevih. La TIC a prévu de réaliser au cours de cette année un petit guide sur : qu'est-ce qu'un élu du corevih, quelle est la mission d'un corevih, comment fonctionne un bureau, une plénière, quelles sont les thématiques que le corevih peut traiter.
Par ailleurs Christian Saout ne voit aucun obstacle à ce que les corevih aient une personnalité juridique propre. Cela permettrait aux Corevih de ne plus passer par les CHU sièges au niveau financier, des marchés, des appels d'offre, et de l'argent qui reste bloqué dans certains CHU. Toutefois, il précise que créer une nouvelle structure juridique n'est pas actuellement dans l'air du temps. Cela peut tout de même être une piste de la Transversalité d'essayer d'avoir cette personnalité juridique pour réaliser de manière plus simple nos actions.
- Dominique Martin de la Direction de l'Offre de soins avait été sollicitée l'année passée pour parler des problèmes de budget mais n'avait pas souhaité venir. A

l'inverse cette fois-ci, Veronique Tirard-Fleury de la DGS est venue faire le point sur le groupe de travail « parcours de santé du patient VIH » groupe qu'elle a créé au niveau du GTN. Le parcours de santé : c'est veiller à ce que l'ensemble de patients ait leur bilan de santé annuel, les liens avec les généralistes, la formation des médecins généralistes, le suivi des patients dépistés et leur entrée à l'hôpital, la qualité de la prise en charge en ville par les médecins généralistes. Cela pourrait poser également un certain nombre de recoupements car les Corevih vont faire certaines recommandations qu'ils vont proposer aux différents établissements. Si un groupe de travail est créé au niveau du Corevih « Lyon-Vallée du Rhône », ce dernier pourra faire des recommandations à l'ensemble des services des hôpitaux de ses quatre départements.

- La création des CeGGIDD (Centre d'information de dépistage et de diagnostic) : Quel rôle pour les corevih, car dans la lecture initiale de l'arrêté du décret, il est prévu une coordination au niveau du centre de référence des CeGIDD ; les Corevih ne comprenaient pas l'interaction qui pouvait y avoir entre l'ARS, le Corevih et cette structure centralisée des CeGIDD. Ce nouveau projet a tout récemment été présenté par la DGS au ministère lors d'une réunion sur la santé sexuelle et les IST. Dans ce nouveau décret les CeGIDD 1^{er} et 2^{ème} niveaux n'existent plus et la ligne concernant la coordination du dépistage par les CeGIDD a été enlevée ; cela va être de la responsabilité de l'ARS de travailler en partenariat avec les Corevih ou avec un CeGIDD sur la région suivant la configuration des territoires.
- Métier de TEC, celui-ci a beaucoup évolué ; alors qu'il y a 30 ans, il fallait travailler sur dossier papier, puis saisir ces données dans une base informatique, à l'heure actuelle on est dans le contrôle qualité.
Problème de passerelle entre notre dossier informatique et le Domevih. L'Inserm accepte, après bien des échanges, que l'on se serve de Nadis sur l'ensemble de nos 4 départements pour faire le transfert en une seule fois sur la base de données de l'Inserm avec un journal des erreurs corrigé en amont. A l'origine, l'Inserm souhaitait que l'on crée un Domevih pour chaque établissement qui sont au nombre de 11.
Au niveau de l'épidémiologie, grâce à Nadis, nous aurons une exhaustivité sur nos 4 départements.
A noter que d'un Corevih à l'autre, la fonction des TEC est très différente car il y a des établissements qui n'ont pas Nadis mais seulement le Domevih, voir même un autre logiciel comme certains établissements de Paris où les TEC travaillent encore sur dossier papier. A priori le Corevih Arc Alpin devrait s'équiper de Nadis.
- Les perspectives de travail pour la TIC
Les prochaines journées auront lieu à Marseille en 2016 puis à Lille en 2017.
La synthèse va être faite par le Corevih de Strasbourg puisque c'est la ville organisatrice de la journée TIC qui assure le secrétariat.
Il a été décidé pour la prochaine journée TIC d'aborder les points suivants :
 - Le parcours de santé

- Etudier le profil des membres du bureau, le rôle des élus et la formation des futurs élus.
- les outils informatiques, notamment pour les AEV (site internet d'aide à la décision pour les urgences)
- Etudier le logiciel suisse Berda pour les CeGGID, qui est utilisé par l'ensemble des centres de dépistages de Suisse et dont on a parlé lors du dernier bureau

☞ Evolution des métiers au sein du COREVIH

Comme cela a été abordé précédemment pour le métier de TEC, le bureau souhaite réfléchir au métier de médiateur au niveau du territoire du Corevih. La mise en pratique de ce nouveau métier est faite au Corevih d'Ile de France, et paraît satisfaisante.

Le médiateur de santé est un métier qui se formalise comme « pratique de régulation » qui intervient pour faciliter une communication, établir une relation, ces compétences constituent un ensemble de savoir-faire transversaux qui nécessite une formation qui soit en adéquation avec les besoins de notre Corevih. Il pourrait avoir pour fonction un rôle de coordination, de prévention sur le territoire. En revanche, l'organisation d'évènements de prévention/dépistage est une fonction que nous avons pu contractée auprès de Sébastien CAMBAU, et d'Albertine PABINGUI lors des précédentes manifestations. Aussi, il est souhaitable de voir également comment associer l'ensemble des acteurs membres associatifs dans une pensée plus dynamique qui permette de se renouveler.

☞ Questions diverses

○ Hestia

La situation actuelle de la maison Hestia est préoccupante. Dans le cadre de l'action T29 du plan national de lutte contre le SIDA, l'ORSAC (gestionnaire de la maison Hestia) avait souhaité une réflexion sur les besoins futurs en lits SSR pour les patients infectés par le VIH, dans le cadre du SROS pour la maison d'Hestia. A la suite de cette réunion il apparaît la volonté de réorienter l'activité de cette structure, à commencer par la réduction de durée de séjour des patients. Une nouvelle réunion a eu lieu récemment à l'ARS, où le Corevih a été prévenu en dernière minute, et n'y a pas assisté. Aucun retour ne nous a été transmis. Le bureau et les médecins membres du Corevih désapprouvent ce projet médico-social, qui n'est pas en adéquation avec les besoins des patients suivis dans la file active des établissements du territoire du Corevih.

Les choix effectués par les gestionnaires administratifs de la maison d'Hestia, en terme de besoins par rapport à l'aval des services des maladies infectieuses, n'est plus en conformité avec la prise en charge spécifique de ces patients en SSR. Monsieur Livrozet va reprendre contact avec Monsieur Julien afin de faire le point sur ce qui est en cours du devenir de la Maison d'Hestia. L'ensemble de l'assistance propose de se mobiliser et de faire un courrier collectif avec les associations pour exprimer leur désaccord, qui sera adressé à l'ensemble des interlocuteurs qui ont une prise de décision dans ce projet (ORSAC, HCL et l'ARS)

○ **Avenir Pavillon P**

La Direction générale des HCL a annoncé sa volonté de fermer le pavillon P à l'hôpital Ed. Herriot. Monsieur le Professeur Chidiac, explique que le transfert de cette activité sur l'hôpital de la Croix-Rousse, est irréalisable compte-tenu du sous dimensionnement des locaux de la nouvelle consultation mutualisée, et des besoins au niveau de l'Est de la métropole de Lyon concernant la prise en charge du VIH.

L'ensemble de l'assemblée partage son point de vue.

Fin de séance : 20h15

**Prochaine séance plénière
non déterminée à ce jour**