

## **Compte-rendu de la réunion Plénière du 21 Janvier 2015**

### **Ordre du jour :**

1. Présentation de la COREVIH – Pr E. BOUVET
2. Interaction ville Hôpital – Dr J-P. AUBERT et Dr S. LARIVEN
3. Présentation de l'étude GOTA – Pr Y. YAZDANPANA
4. Projet de fusion CDAG/CIDDIST– Pr E. ROUVEIX
5. Présentation du logiciel – W. TOSINI

---

### **1. Présentation de la COREVIH**

La présentation du Pr BOUVET a porté sur :

#### **- Point épidémiologique**

Au 31 décembre 2013, la File active de la **COREVIH Ile-de-France Nord** était de 7216 patients (dont 6481 validés) contre 5488 patients (dont 5462 validés) en 2012. Les 663 nouveaux patients se composent de 418 hommes, 236 femmes et 9 transsexuels.

Les Particularités de notre COREVIH est qu'il y a plus de Femmes ; plus de Transgenres ; et plus de Migrants.

Il a été souligné que l'exercice de validation de la file active nécessite 4 équivalent temps plein (ETP) : la file active «validée» correspond aux données vérifiées et vérifiables car obtenues via un système informatisé et relevées par un TEC.

Par ailleurs, les données immuno-virologiques montrent qu'en 2013 93% (6035/6481) des patients sont traités VS 90% (4950/5462) en 2012.

De même, les succès immunologique CD4>500/ml et Succès virologique CV<50 copies/ml sont respectivement de 64% (3299/5349) et 87% (4642/5328).

Enfin, les différents outils de recueil de données (en fonction des établissements) ont été présentés à savoir : Nadis ® (Bichat, Beaujon) Domevih (Pontoise, Eaubonne, Delafontaine) et les Fichiers type Excel (Franco Britannique).

#### **- Objectifs des Travaux de la COREVIH**

Il a été rappelé que la COREVIH Ile-de-France Nord comprenait en son sein 10 commissions dont 03 en intercorevih: Dépistage, Education Thérapeutique du patient (COREVIH Est), Epidémiologique (transversal), Médico sociale, Usagers de Substances psycho-actives, Femme et VIH, Prévention et santé sexuelle, Médecine de Ville, Accident Exposition au Sang (AES) en partenariat avec la COREVIH Ouest, Transgenre en partenariat avec la COREVIH Ouest.

Les différents travaux ont permis :

- **L'amélioration de la prise en charge des PVVIH** avec des actions spécifiques à l'adresse des personnes transgenres, les femmes vivant avec le VIH ; les usagers de SPA infectés ; la Vaccination et le Risque tabagique.
- La **formation des professionnels** avec des formations validantes et des Soirées /formation
- La **Prévention** à travers des actions de sensibilisation, de dépistage (dans les murs et hors les murs), Traitement et information des personnes exposées au VIH (TPE)
- L'amélioration **des connaissances** à travers l'amélioration quantitative/qualitative du recueil épidémiologique sur le territoire d'une part, et d'autres parts, une série d'études et d'enquêtes.

Par ailleurs, le Pr Bouvet a souligné la nécessité d'un rapprochement des COREVIH Nord et Ouest.

En effet, ce partenariat se justifie entre autres par :

- La file active des Corevih IDF Nord et Ouest en FA : Ouest 10%, Nord 15% versus COREVIH: Sud 23% COREVIH: Centre 25% COREVIH Est 26%
- L'Hôpital Louis Mourier appartient au Groupe des HUPNVS alors qu'il est dans la COREVIH Ouest
- Territoire : Bois de Boulogne sur le territoire de la COREVIH NORD mais les TS sont suivis à Ambroise Paré (COREVIH Ouest)
- Transgenres : 3% IDF Nord et ... IDF Ouest
- Médecine générale : DMG de la faculté Xavier Bichat : territoires des Corevih Ouest et nord
- AES = travaux communs, supports d'information communs, commission commune depuis 2012
- Publications communes : AES, Afrique
- Actions internationales communes : Niger, Togo, APPS OMS, ES 92 et GERES

### **- Le futur des COREVIH**

Deux points majeurs ressortent à ce niveau :

- La mise en place d'un contrat d'objectifs et de moyens (COM) entre les COREVIH et l'ARS pour 3 ans (qui va être annexé au CPOM de chaque établissement siège).

Le COM comprendrait un axe de travail en inter-corevih (création de groupes de travail en inter-corevih) et un axe spécifique à chaque COREVIH.

- L'élargissement des missions de la COREVIH notamment avec la fusion des CDAG/CIDDIST prévue dans le projet PLFSS (Cf point projet de fusion CDAG/CIDDIST)

### **-Recueil VHC**

Il est ressorti que dans la file active 2013, la distribution de la **Co-infections VIH-hépatites se présentait comme suit :**

- 7 % AgHBS positive: (451/6481)
- 9% HCV positive (566/6481)

### **Mono infecté VHC**

- 70 patients dans Nadis (Bichat)

La difficulté du recueil des données a été soulignée.

## **2. Interaction ville Hôpital – Dr J-P. AUBERT et Dr S. LARIVEN**

La présentation du Pr Aubert et du Dr Lariven a porté sur la coordination Ville – Hôpital autour du VIH.

Tout d'abord, ils ont précisé qu'ils parlaient de la prise en charge médicale et paramédicale à l'exclusion des questions sociales.

Pour poser la problématique, ils ont rappelé que :

- 90% de patients étaient stabilisés, sous traitement ; et dès lors, le VIH devenait une pathologie chronique comme une autre
- Avec des co-morbidités fréquentes
- Une population vieillissante
- Des ressources spécialisées rares et relativement coûteuses
- Des indications formalisées de suivi des personnes non traitées

Au cœur de leur présentation figure un brainstorming des missions à répartir ; les acteurs individuels de la prise en charge et ceux institutionnels pouvant être mobilisés ; les travaux déjà réalisés sur le sujet et les suites réservées à ces travaux ; les actions à mettre en place et comment procéder ; les risques et les problèmes.

Des propositions ont été faites pour la réussite de cette initiative :

- Un pilotage centralisé: COREVIH
- Commencer par une expérimentation
- Une articulation centrale sur le couple MG/Infectiologue (ou Interniste)
- Un volontariat réel des deux acteurs individuels
- Une contractualisation des missions: partage des missions A LA CARTE
- Une communication dans les deux sens
- Des engagements de formation
- Des produits de formation
- L'inclusion d'un troisième acteur au moins (le pharmacien)
- Une évaluation de la réalisation des missions

Enfin, il a été convenu que la COREVIH envoie un mail aux médecins référents de son territoire pour leur proposer d'approcher les médecins de ville avec lesquels ils collaborent en vue de leur implication dans le projet.

Un point sera fait sur le sujet à la prochaine plénière.

### **3. Présentation de l'étude GOTA – Pr Y. YAZDANPANA**

Cette étude a pour promoteur l'ANRS et plusieurs partenaires (Hôpitaux Universitaires Paris Nord Val de Seine, l'Inserm, Hôpitaux Universitaires Paris Sud, Iame, Aides...) y collaborent. L'investigateur principal, le Pr Y. Yazdanpanah est aussi le chef de service du SMIT de Bichat.

L'étude part du constat que même lorsqu'il y a plusieurs choix possibles le coût du traitement est peu pris en compte.

L'objectif principal est d'évaluer l'impact de la mise en place d'une série d'interventions auprès des prescripteurs et des PVVIH sur les dépenses de prescription en ARV dans le Service des Maladies Infectieuses et Tropicales de Bichat au cours de l'année 2015.

Quatre objectifs secondaires ont été définis :

- Description des combinaisons thérapeutiques utilisées, leur coût mettant un focus sur les plus onéreuses;
- Évaluation des connaissances, croyances et représentations des prescripteurs et PVVIH sur le coût des traitements ARV;
- Acceptabilité de telles actions;
- Évaluation des effets induits et leur innocuité (réponse immuno-virologique soutenue, tolérance, relation thérapeutique).

C'est une étude interventionnelle type avant-après avec un centre témoin sans intervention mais qui aurait les mêmes influences. Les sites concernés sont :

- Site « interventions » : SMIT Bichat
  - PVVIH sous traitement ARV + dossier Nadis® (n=4119 en 2012);
  - Prescripteurs (n=53).
- Site « témoin » : Médecine Interne Bicêtre
  - PVVIH sous traitement ARV + dossier Nadis® (n=1522 en 2012);
  - Prescripteurs (n=12).

Le critère de jugement principal est l'évolution du coût des traitements ARV dans l'ensemble des cohortes des centres hospitaliers de Bichat et de Bicêtre à un moment donné au 1er Janvier 2014, au 1er Septembre 2014 et 1er Septembre 2015.

### **4. Projet de fusion CDAG/CIDDIST– Pr E. ROUVEIX**

La base juridique du projet de fusion des CDAG/CIDDIST en une structure unique (CeGIDD) est l'article 47 de la loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 relatif au financement de la sécurité sociale pour 2015.

La décision de fusion s'explique essentiellement par le fait que le dispositif actuel est trop complexe avec différentes sources de financement et d'autre part une volonté de création d'une structure unique afin d'améliorer l'efficacité du dépistage et de la réduction des risques dans une perspective plus large de promotion de la santé sexuelle et de prévention des IST.

En créant les CeGIDD, les objectifs visés sont :

- Simplifier le parcours de dépistage de l'utilisateur, d'accroître l'accessibilité et la qualité de l'offre de prévention et de dépistage, de faciliter le pilotage et le suivi du dispositif par les autorités sanitaires.

- Habilitation unique par l'ARS pour l'ensemble des missions exercées

- Financement unique des CeGIDD par l'assurance maladie, dans le cadre du Fonds d'intervention régional des agences régionales de santé (ARS).

Par ailleurs, il a été indiqué que le Cahier des charges prévoit 2 types de centres : Structure de 1<sup>ère</sup> ligne et structure de référence avec des compétences plus larges.

Pour ce qui est du calendrier, la loi sus citée prévoit la création au 1<sup>er</sup> janvier 2016. D'ici là, les CDAG/CIDDIST peuvent poursuivre leurs activités jusqu'au 31 décembre 2015.

Par contre, ils doivent soumettre une demande d'habilitation à l'ARS au plus tard le 30 avril 2015. L'ARS doit répondre dans les quatre mois suivant le dépôt.

## **5. Présentation du logiciel – Dr. W. TOSINI**

Le Dr William TOSINI a présenté un logiciel conçu par l'APHP et qu'elle serait prête à partager avec d'autres structures qui en exprimeraient le besoin.

L'APHP a créé ce logiciel en vue d'une harmonisation des données des CDAG de la COREVIH et aussi pour répondre au besoin des CDAG/CIDDIST d'un logiciel simple et accessible pour tous.