

# **Parcours de santé et de soins organisations des soins des P.V.V.I.H.**

Implications des COREVIH dans la  
mise en œuvre de parcours de santé  
territoriaux

**Sur quels motifs le TRT-5 ,autour  
de 3 associations agréées Actions  
Traitements<sup>®</sup> AIDES<sup>®</sup> et ACT UP-  
Paris<sup>®</sup> , a-t-il saisi la Haute Autorité  
de Santé ?**

# Introduction

- Le VIH a bouleversé l'organisation des soins depuis 30 ans du monde hospitalier/médecine de ville , le sacro saint dogme de la médecine triomphante, initié l'HAD, les réseaux de coordinations de santé, le médico-social, l'ETP, l'ATU, etc.
  - j'arrête la cette liste a la Prévert mais ....
- Comme vous le savez l'enveloppe globale hospitalière est totalement remise en cause du fait....
  - Pour les Autorités de Tutelles nous sommes en stade de chronicisation de la pathologie
  - De nos excellents résultats en terme de charge virale indétectable concernant la cohorte des patients vivant avec la VIH traités.
  - D'accroître les file active de patients pour équilibrer les comptes des services concernés sous la pression de directeurs hospitaliers, des ARH (ex ARS), etc.

# Pourquoi une saisine ?

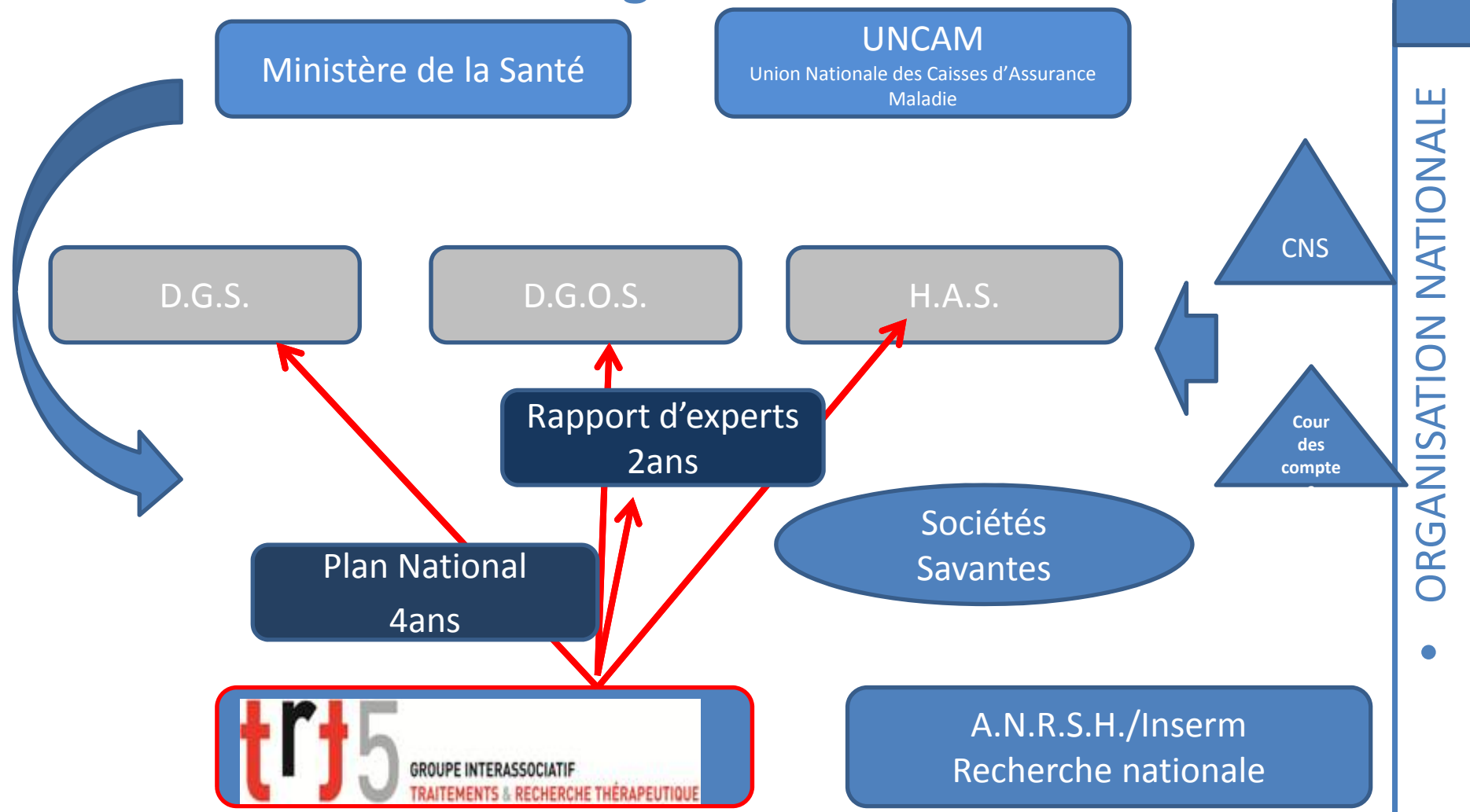
- **La H.A.S. ouvre aux associations agréées la possibilité de participer activement à la conception de parcours de soins**

Mais ....

- La DGOS (entretien du 03 aout 2012) considère qu'en aucun cas le VIH ne se distingue dorénavant des autres pathologies chroniques particulièrement liées au vieillissement démographique.
- L'enjeu national est avant tout l'accompagnement des patients diabétiques (2.500.000 patients) ou atteints de pathologies cancéreuses (300.000 nouveaux cas par an).
- **Mais le PVVIH et ce quelque soit son stade de mise sous traitements est exposé :**
  - A l'évolution de son propre virus mais surtout et avant tout ,
  - Le mode de vie ,
  - **Au vieillissement lié aux risques iatrogéniques, à la poly médication. En un mot pas à l'âge du patient mais aux effets délétères au longs cours des traitements ARV.**

# Les Parcours de santé et de soins ?

## Comment agir de concert ?



# REPRENONS LA MAIN SUR NOS DESTINS

Faisons que le VIH redevienne un mètre-étalon d'une approche coordonnée du PVVIH (ou séro-concerné) et repose la question de la prise en charge adaptée au meilleur coût

# La saisine

- A donc pour objet de faire reconnaître la complexité de l'accompagnement des PVVIH.
- **Concevoir un PARCOURS DE SANTE (incluant le parcours de soins) :** promouvoir un suivi et un accompagnement personnalisé et coordonné du patient.
- **La nécessité d'une prise en charge transversale de 1<sup>er</sup> recours (incluant les spécialités concernées) dans des pôles adaptés en liaison avec les services hospitaliers d'excellence régionaux.**

**C'est le bilan annuel de synthèse recommandé par le rapport d'experts mais ....**

# La menace

- L'axe majeur de toutes ces politiques SROS (Schéma Régionaux d'Organisation des Soins) revient à faire principalement face au vieillissement démographique des usagers du système de santé et à la constitution d'une offre de soins de 1<sup>er</sup> recours adaptée au niveau du territoire , à leurs besoins (des usagers).

**C'est l'enjeu majeur que nous avons à résoudre pour les 100000 PVVIH ,  
mais aussi pour ceux qui vont être dépistés dans le futur.**

## **COMMENT ?**



# Identifier :

- **LES EFFETS DELETERES DES FACTEURS DE CO MORBIDITE ET CO MORTALITE ASSOCIES au VIH mais surtout à la prise des ARV à moyen et long terme.**

**Exploiter la voie ouverte par la loi dite de sécurisation des produits et services de santé (dite X.BERTRAND) pour identifier les facteurs de co-morbidité et contraindre par les mécanismes de cette loi les producteurs à diligenter s'il faut les études post AMM nécessaire à la reconnaissance des effets délétères.**

**Faire reconnaître les facteurs de co-morbidité, co-mortalité associés pour SANCTUARISER un périmètre d'ALD (LAP CNAM)**

# Pourquoi ?

- Le Projet de Loi de Financement 2013 a mis fin à l'expérimentation du forfait en EPHAD mais il serait vain de s'illusionner sur :
  1. Le fait que nos PVVIH les plus âgés font face à des **refus** de prises en charge;
  2. Que nos **coûts thérapeutiques** de prises en charge tournent actuellement sans complications autour de 1000 à 1200€ mensuels et ce sur 20 à 30 ans au minimum pour le moment;
  3. Que les **recommandations des rapports d'experts** n'ont jamais été **opposables** c'est-à-dire déployés et proposés à tous les PVVIH
  4. Que la baisse annuelle prévue des dépenses de santé sera sous cette mandature de **5.000.000.000 d'€.**
  5. Et Nec Plus Ultra que la **solidarité nationale se fissure** et qu'il pourrait nous être opposé que nous sommes les responsables de nos propres maux.

# Rôles des Corevih

## Recenser, concevoir, déployer des expérimentations régionales **OPPOSABLES nationalement**

Les **COREVIH** (**CO**ordination **RE**gionale de lutte contre le **V**irus de l'**I**mmunodéficience **H**umaine) sont des instances de coordination de lutte contre le [sida](#), globalement à l'échelle des régions.

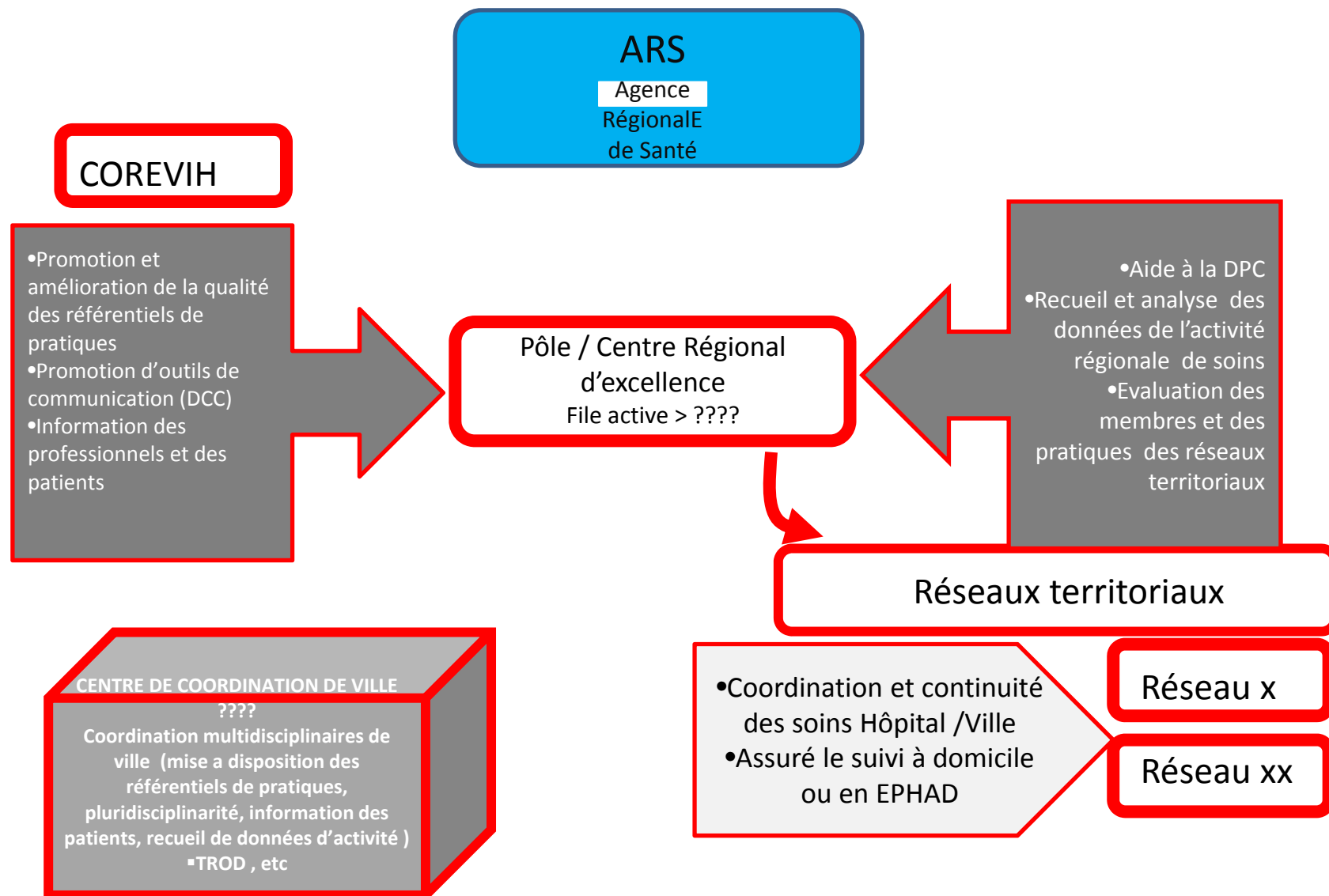
# LES COREVIH ET LES PARCOURS DE SOINS

- Les COREVIH sont donc les bastions avancés des réponses qui doivent être apportées aux PVVIH.
- Pourquoi ?
  - L'enjeu de démographie médicale auquel la France doit faire face a été pour la 1<sup>ère</sup> fois appréhendé au décours de la Loi dite HPST :
  - L'hôpital reste lieux de soins **techniques (voire invasifs) , et moins un lieu d'accueil de long séjour , c'est ce que d'aucun appelle le 2<sup>nd</sup> recours.**
  - **Le 1<sup>er</sup> recours est une organisation multidisciplinaire organisé en Pôle de prise en charge virtuel ou physique** constitué à partir des orientations régionales du Schéma Régional d'Organisation des Soins.

# EXPERIMENTATIONS

- **Une expérimentation** est une méthode (cahiers des charges ARS dépendant) permettant une organisation des soins de ville ou en sortie hospitalière **visant à une prise en charge collaborative (coopération) multidisciplinaire (médicaux et paramédicaux) ET médico-sociale.**
- **Ayant pour résultat une organisation et un calcul du temps partagés par acteur PS ou non et envisageant des délégations de tâches.**
- **Ces expérimentations seront proposées tant par les PS, que par les COREVIH qui peuvent les diligenter et les porter, auprès des ARS, avec les PS adaptés à l'offre territoriale.**

## CE QUE POURRAIT ÊTRE L'ORGANISATION DES SOINS EN REGIONS



# Les 3 missions des COREVIH

- 1. Favoriser la coordination des professionnels du soin**
- 2. 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**
- 3. Procéder à l'analyse des données médico-épidémiologiques relatives aux patients infectés par le VIH suivis**

# Les trois missions principales des COREVIH :

- Les trois missions principales des COREVIH reprennent les recommandations du groupe d'experts réuni autour du Professeur Patrick Yéni en 2006 :
- **Favoriser la coordination des professionnels du soin**, de l'expertise clinique, para clinique 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. L'évolution de la base de données DMI2 est en cours vers une nouvelle version DMI3 ou Domevih qui doit permettre aux COREVIH de participer à l'analyse des données médico-épidémiologiques sur leur territoire et prévoit un recueil régional de données. Chaque COREVIH devra faire l'analyse des données épidémiologiques de son territoire.