

CT4-04 :
Elaboration et mise en œuvre
des politiques publiques
hospitalières et de santé
Pertinence et limite du
modèle COREVIH

Christine Barbier

Fabrice Pilorgé

Un COREVIH c'est QUOI?

- Fin 2007 : créations de 28 COordinations REgionales de la lutte contre l'infection due au Virus de l'Immunodéficience Humaine (COREVIH)
- Remplacent les Centres d'Information et de Soins de l'Immunodéficience Humaine (CISIH) mis en place à partir de 1988
- Gardent les mêmes missions de coordination de la recherche et du soin et les étend à la prévention, au dépistage, au soutien aux malades...
- Réunissent l'ensemble des acteurs de la lutte contre le sida sur un territoire
 - Représentants des établissements de santé, sociaux et médico-sociaux
 - Représentants des professionnels de santé et de l'action sociale
 - Représentants des malades et des usagers du système de santé
 - Personnalités Qualifiées
- Cadre réglementaire fort = légitimité + + + +
- Modèle unique : donne un cadre institutionnel aux innovations du VIH
- Établit un lien entre le secteur hospitalier et extra hospitalier

Un COREVIH pour QUOI FAIRE?

- 3 missions
 - Favoriser la coordination
 - Analyser les données
 - Harmoniser la qualité de la PEC globale
- Améliorer la continuité du parcours des usagers (prévention, dépistage, soins, soutien, accompagnement, conditions de vie pour un succès thérapeutique)
 - Du point de vue des personnes
 - Du point de vue collectif et organisationnel
- Contribue à l'élaboration et la mise en œuvre des politiques de santé
 - SROS, PRSP, programmation médicosociale

Diapositive 3

AA1

Association AIDES; 05/06/2008

Les politiques publiques de santé et hospitalières dans le VIH / SIDA

- Un cadre de référence national : le plan VIH/IST (2005 – 2008)
 - Des déclinaisons régionales dans des cadres généraux (contextes locaux)
 - Santé publique : Plan Régional de Santé Publique (PRSP)
 - Offre hospitalière : Adaptation des établissements de santé dans le cadre du Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS)
 - + autres cadres de programmation : hébergement thérapeutiques, handicaps
 - Dans chacun des ces cadres il y a
 - des figures imposées (cancer, nutrition etc) traitées dans toutes les régions
 - des spécificités locales
- **Le VIH ne fait pas partie de ces figures imposées**

Les politiques publiques de santé et hospitalières dans le VIH / SIDA

- Un cadre de référence national : le plan VIH/IST (2005 – 2008)
 - Des déclinaisons régionales dans des cadres généraux (contextes locaux)
 - Santé publique : Plan Régional de Santé Publique (PRSP)
 - Offre hospitalière : Adaptation des établissements de santé dans le cadre du Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS)
 - + autres cadres de programmation : hébergement thérapeutiques, handicaps
 - Dans chacun des ces cadres il y a
 - des figures imposées (cancer, nutrition etc) traitées dans toutes les régions
 - des spécificités locales
- **Le VIH ne fait pas partie de ces figures imposées**

SROS

Schéma Régional d'Organisation des Soins

- Cadre stratégique et financier généraliste dans le champ hospitalier public et privé
 - décrit et rend lisible les évolutions souhaitables de l'offre de soins
 - organise les niveaux de soins
 - base sur laquelle les Agences Régionales Hospitalières (ARH) contractualisent avec chaque établissement de santé (contrat pluri annuel d'objectif et de moyens) :
 - Ex : lits de soins de suites VIH, CDAG, AMP en risque vital...
- Élaboration et mise en œuvre de la compétence de l'ARH
 - Sur la base de diagnostics par territoires, de grandes orientations régionales, de textes réglementaires et recommandations professionnelles
 - Pilotage institutionnel en lien avec des professionnels et des usagers

PRSP : Plan Régional de Santé Publique

GRSP : Groupement Régional de Santé publique

- Cadre stratégique et financier dans le champ de la prévention
 - Décrit et rend lisible les priorités et les objectifs opérationnels de santé publique
 - Base sur laquelle le GRSP finance les actions des opérateurs en prévention, réduction des risques, soutien aux malades
 - Ex : Permanence hospitalière, programme d'observance, prévention en milieux migrants etc...
- Élaboration et mise en œuvre de la compétence du GRSP
 - GRSP : regroupe les compétences et financement de l'État l'Assurance Maladie et Conseils Régionaux et Généraux
 - Pilotage institutionnel en lien avec des professionnels et des usagers

Le COREVIH au carrefour des politiques publiques de santé et hospitalières

- Le COREVIH établit de façon autonome par rapport au cadre institutionnel
 - son programme de travail et ses priorités
 - des commissions thématiques
 - un rapport d'activité standardisé
- Le COREVIH rencontre au moins une fois par ans les services déconcentrés (DASS /DRASS) et l'ARH en réunion plénière

Participe à la mise en œuvre, l'actualisation et l'élaboration des PRSP

- Enjeu de santé publique : dépistage tardif
- Objectif : dépister plus précocement et faciliter l'entrée dans le système de soins
- Stratégies
 - aller au devant des publics cibles
 - proposer le dépistage à l'occasion d'un recours au soins : évolution des pratiques professionnelles
 - renforcer les liens entre les offres de dépistage et les structure de prise en charge : services de maladies infectieuses ou Médecin de Ville
- Le COREVIH rassemble l'ensemble des acteurs impliqués dans ces dispositifs
 - facilitation de la coordination : conventions, mise réseaux, échanges de pratiques
 - évaluation, valorisation et diffusion des expériences réussies
 - remontée des besoins de financement d'actions
 - adaptation des services aux publics accueillis (liens avec le SROS)

Participe à la mise en œuvre, l'actualisation et l'élaboration des SROS

- Enjeu de politique hospitalière : fluidifier la filière de soins
 - Objectif : adéquation de la prise en charge sanitaire aux besoins de la personne et efficience du système
 - Organisation de la filière : soins aigus, SSR, ACT, logement avec maintien à domicile, structures pour personnes handicapées
 - Ex : personne ayant des troubles neuro-spy liés au VIH
 - court séjour pour le traitement en phase aigue, soins de suite pour la rééducation, et stabilisation et projet de vie dans un ACT ou à domicile avec une aide à la vie quotidienne et une prise en charge au quotidien par un Médecin de Ville
- Le COREVIH rassemble l'ensemble des acteurs impliqués dans ces dispositifs
- organiser la filière, articuler les interventions des différents acteurs
 - Faire remonter le manque de places et les besoins de création d'une offre d'aval (hébergement, aide à domicile) en lien avec la programmation des réponses médicosociales

Les limites

- La COREVIH est une coordination d'acteurs impliqués dans des actions mais n'est pas un opérateur direct
- La COREVIH peut assurer une fonction d'experts multidisciplinaire mais ne se substitue pas aux instances de pilotage de la santé publique et/ou de politiques hospitalières
 - contribue au diagnostic (recueils et analyse de données)
 - aides à la décision
 - optimiser l'existant (offre de soin et les opérateurs de prévention)
 - programmation : compléter les offres de soins et d'actions
- La COREVIH reste une structure expérimentale souple dont les limites d'action ne se sont pas encore entièrement définies
 - il y a une place pour l'innovation dans le respect des compétences de chacun
 - c'est un processus dynamique qui dépendra de la synergie au sein de la coordination et avec les instances décisionnelles de santé public



1/ Le Décret n° 2005-1421, du 15/11/2005, relatif à la coordination de la lutte Contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine, définit à son Art. D. 3121-35 les missions dont sont chargés les comités : quelles sont-elles ?

1 - Participer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients, à l'évaluation de cette prise en charge et à l'harmonisation des pratiques

2 - Contribuer à la détermination des objectifs régionaux de santé publique et participer à l'élaboration du plan régional de santé publique

3 - Favoriser la coordination des professionnels du soin, de l'expertise clinique et thérapeutique, du dépistage, de la prévention et de l'éducation pour la santé, de la recherche clinique et épidémiologique, de la formation, de l'action sociale et médico-sociale, ainsi que des associations de malades ou d'utilisateur du système de santé

4 - Formuler des avis et des propositions sur le plan régional de santé publique

5 - Evaluer les conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des malades

1/ Le Décret n° 2005-1421, du 15/11/2005, relatif à la coordination de la lutte Contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine, définit à son Art. D. 3121-35 les missions dont sont chargés les comités : quelles sont-elles ?

1 - Participer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients, à l'évaluation de cette prise en charge et à l'harmonisation des pratiques



2 - Contribuer à la détermination des objectifs régionaux de santé publique et participer à l'élaboration du plan régional de santé publique



3 - Favoriser la coordination des professionnels du soin, de l'expertise clinique et thérapeutique, du dépistage, de la prévention et de l'éducation pour la santé, de la recherche clinique et épidémiologique, de la formation, de l'action sociale et médico-sociale, ainsi que des associations de malades ou d'utilisateur du système de santé



4 - Formuler des avis et des propositions sur le plan régional de santé publique



5 - Evaluer les conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des malades





2/ Le Décret n° 2005-1421, du 15/11/2005, relatif à la coordination de la lutte contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine, définit à son Art. D. 3121-37 les 4 collèges d'acteurs parmi lesquelles sont nommés les membres d'un comité : parmi la liste ci-dessous, quel(s) groupe(s) ne siège(nt) pas au COREVIH ?

- 1 - Des représentants des établissements de santé, sociaux ou médico-sociaux
- 2 - Des représentants des communes, des départements, de la région, des organismes d'assurance maladie obligatoire et complémentaire
- 3 - Des représentants des professionnels de santé et de l'action sociale
- 4 - Des représentants des malades et des usagers du système de santé
- 5 - Des personnalités qualifiées, nommées par le Préfet

2/ Le Décret n° 2005-1421, du 15/11/2005, relatif à la coordination de la lutte contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine, définit à son Art. D. 3121-37 les 4 collèges d'acteurs parmi lesquelles sont nommés les membres d'un comité : parmi la liste ci-dessous, quel(s) groupe(s) ne siège(nt) pas au COREVIH ?

1 - Des représentants des établissements de santé, sociaux ou médico-sociaux



2 - Des représentants des communes, des départements, de la région, des organismes d'assurance maladie obligatoire et complémentaire



3 - Des représentants des professionnels de santé et de l'action sociale



4 - Des représentants des malades et des usagers du système de santé



5 - Des personnalités qualifiées, nommées par le Préfet



3/ Activités des COREVIH : circulaire n°DHOS/DGS/561 du 19/12/2005

Quelles sont les actions exclues du champ des COREVIH

- 1 - Recevoir un financement du Groupement Régional de Santé Publique pour mener une action non remplie par les opérateurs de son territoire

- 2 - Décider des projets de prévention qui doivent être financés par le Groupement Régional de Santé Publique (GRSP)

- 3 - Etre promoteur d'une recherche

- 4 - Proposer des aménagements des dispositifs de dépistage sur son territoire

- 5 – Peut faire remonter à l'ARH une enquête sur les délais d'attente de couples en demande d'AMP en contexte virale et proposer des solutions pratiques

3/ Activités des COREVIH : circulaire n°DHOS/DGS/561 du 19/12/2005

Quelles sont les actions exclues du champ des COREVIH

1 - Recevoir un financement du Groupement Régional de Santé Publique pour mener une action non remplie par les opérateurs de son territoire



2 - Décider des projets de prévention qui doivent être financés par le Groupement Régional de Santé Publique (GRSP)



3 - Etre promoteur d'une recherche



4 - Proposer des aménagements des dispositifs de dépistage sur son territoire



5 - Peut faire remonter à l'ARH une enquête sur les délais d'attente de couples en demande d'AMP en contexte virale et proposer des solutions pratiques



Merci

- Comité de Suivit de la mise en place des COREVIH
- Aux deux personnes qui ont conduit la réforme à la DHOS : Véronique Tirard Fleury Ann Pariente Khayat
- A quelques uns des acteurs importants dans la mise en place des COREVIH :
 - les chargés de dossier Sida des DASS/ DRASS
 - les responsables des anciens CISIH
 - les associations et sociétés savantes qui ont accompagné la reforme au dela de la nomination de membres (Sidaction, AIDES, Act Up-Paris, SFLS etc...)