

**PROCES-VERBAL DE L'ASSEMBLEE PLENIERE DU COREVIH ILE DE FRANCE SUD
DU 7 OCTOBRE 2008**

Lieu de la séance : Hôpital Européen Georges Pompidou
Auditorium
20, rue Leblanc
75908 PARIS Cedex 15

Horaires de la Séance : 19h00 – 21h30

Sont présents :

Mme Marie-Claude CONDAMINE-PAIRE, Mme Sylvie BENABLA, Mme Katia LAHAYE, Mme Patricia RONCOLI, , Mme Corinne JUNG, Mme Valérie LE BAUT, M. Alain SOBEL, M. Jacques GILQUIN, Mme Laurence WEISS , M. Jean-Paul VIARD, Mme Dominique SALMON, M. François BOUE, M. Jean-Marc GEIDEL, Mme Marianne PETIT, M. Mustapha BENSLIMANE, Mme Céline VILDER, M. Xavier REY-COCQUAIS, M. Fabrice BOUDINET, M. Miguel DE MELO, Mme Nathalie CHANTRIOT, M. Guillaume PASSERIEUX, Mme Laure CLECH, M. Assad HAIDAR, Mme Sylvie BALANGER, , Mme Annick MARGHIERI, Mme Nadège PIERRE.

Sont excusés :

Mme Céline LALLEMAND, Mme Andrée MAYER, Mme Pascale COPPIN, Mme Sandrine BERNARDO, Mme Aline CHADELAUD, Mme Anne-Marie TABURET, Mme Corinne GUERIN, Mme Marianne STOROGENKO, Mme Christine ROUZIOUX, M. Jean-Claude NGUYEN, M. Ali SI MOHAMED, M. Philippe GUET, Mme Odile LAUNAY, M. Christophe PIKETTY, M. Loïc BODARD, M. Nicolas DUPIN, M. Daniel VITTECOQ, Mme Alexandra COMPAGNUCCI, Mme Emmanuelle PANNIER, M. Emmanuel DULIOUST, Mme Véronique CHAMBRIN, Mme Cécile GOUJARD, Mme Stéphanie DOMINGUEZ, M. Stanislas POL, M. Vincent PACHABEZIAN (démissionnaire), Mme Anne VELAY, Mme Agnès LEVY, Mme Gabriela SPIRIDON, , M. Jean-Yves NOËL, M. Bruno IELMOMI, , Mr Daniel DIGOU, Mme Sylvie CHENEAU, Mme Angeliki KONTARATOU, M. Thibault TENAILLEAU, Mme Nadia HIDOUR (démissionnaire), M. Pierre TESSIER, M. Patrick BACHELIER, Mme Odile ECABERT, Mme Christiane HURIAUX, Mme Martine-Françoise FRIDELING, Mme Marianne LHENAFF, M. Stéphane PICHON, M. Christian CHRISTNER, M. Ahcène CHEMALI, M. Philippe DECOURT, M. Grégory BRAZ, M. Stéphane BLANCHE, Mme Isabelle BOUCHARD, M. Benjamin SILBERMANN, Mme Françoise BARRE-SINOUSI, M. Alain VENET, Mme Jade GHOSN, Mme Marie-Pierre TREILHOU, M. Luc PLASSAIS, M. Jacques GASNAULT, M. Eric VECHARD (démissionnaire), Mme Sophie GRABAR, Mme Françoise ROUDOT-THORAVAL, Mme Nathalie TRUCHET (démissionnaire).

Sont invités :

Mme Christine BARBIER (DRASSIF), Mme Claudette BERTHET (CPAM 94), Mme Marie-Annie BURETTE (ARH-IF), M. Olivier LORTHOLARY (Hôpital Necker), M. Philippe SAGOT (Assistant Administratif du COREVIH Ile de France Sud).

Le quorum nécessaire pour le vote est atteint

Ordre du jour :

1. Approbation du procès verbal de la réunion plénière du 18 mars 2008
2. Présentation de mesdames Agnès SZTAL et Claudette BERTHET qui entrent à l'assemblée plénière
3. Remplacement de monsieur Eric VECHARD au poste de membre du Bureau du COREVIH Ile de France Sud (vote)
4. Compte rendu de la réunion scientifique du 2 juin 2008
5. Information sur l'activité des trois groupes de travail en cours
6. Compte rendu de la réunion inter COREVIH au siège de l'AP-HP du 22 septembre 2008
7. Les TEC du COREVIH Ile de France Sud : missions, statuts, recrutement, réunion du 24 septembre 2008
8. Les hôpitaux psychiatriques du territoire du COREVIH Ile de France Sud : renforcement des liens institutionnels, participation à la lutte contre le VIH
9. Réorganisation des capacités d'accueil et des soins du COREVIH Ile de France Sud suite à la fermeture du service des maladies infectieuses du groupe hospitalier St Joseph / St Michel / Notre Dame de Bon Secours.

La séance plénière est ouverte à 19h25 par le président du COREVIH, M. Alain SOBEL.

Monsieur Alain SOBEL précise que le déroulement de l'ordre du jour sera modifié

Monsieur Alain SOBEL ouvre la séance en félicitant madame Françoise BARRÉ-SINOUSI membre du COREVIH Ile de France Sud qui a reçu le Prix Nobel de Médecine.

1. Approbation du procès verbal de la réunion plénière du 18 mars 2008

Adopté à l'unanimité des présents

2. Présentation de mesdames Agnès SZTAL et Claudette BERTHET qui entrent en assemblée plénière

Monsieur Alain SOBEL précise que ces nouveaux membres remplacent respectivement Mme Nathalie TRUCHET et Monsieur Eric VECHARD tous les deux démissionnaires.

Madame Christine BARBIER indique qu'il faut attendre l'arrêté modificatif de nomination avant que les remplaçants des membres démissionnaires puissent avoir un droit de vote en assemblée plénière. Il y a deux autres membres démissionnaires à remplacer ainsi que 5 postes vacants de 2ème suppléants dans le collège 3.

Les arrêtés modificatifs devraient être établis d'ici 2 à 3 semaines.

3. Remplacement de monsieur Eric VECHARD au poste de membre du Bureau du COREVIH Ile de France Sud

En attendant les prochaines nominations de membres du COREVIH Ile de France Sud, ce point de l'ordre du jour est remis à la prochaine réunion plénière.

4. Compte rendu de la réunion scientifique du 2 juin 2008

Le COREVIH Ile de France Sud essaye de prendre contact avec un interlocuteur du CRIPS chargé de la restitution de cette réunion et des débats survenus sur : « Charge virale indétectable et pratiques sexuelles », thème de la soirée.

5. Réorganisation des capacités d'accueil et des soins du COREVIH Ile de France Sud suite à la fermeture du service des maladies infectieuses du groupe hospitalier St Joseph / St Michel / Notre Dame de Bon Secours.

Point 9 de l'ordre du jour :

Monsieur Alain SOBEL revient sur la fermeture de ce service, précisant l'inquiétude de l'équipe et des malades sur le devenir de la structure de soins.

Il faut assurer la préservation des emplois et des conditions de soins corrects pour les patients.

Le déplacement d'une équipe constitue une restructuration qu'il faut organiser, d'autant plus qu'elle survient entre un établissement hors AP-HP et des hôpitaux AP-HP. Dans ce cas, le reclassement des emplois est beaucoup plus compliqué.

Monsieur Jacques GILQUIN intervient sur le fait qu'il reste attentif à ce que l'équipe puisse continuer à travailler dans de bonnes conditions. Il indique que le service des maladies infectieuses de Saint Joseph remonte aux premières années de l'épidémie et que certains patients sont suivis depuis une vingtaine d'années sur le site. Il est dommage de perdre l'expertise de l'équipe de Saint Joseph qui avait déjà été déplacée sur le site Saint Michel pour cause de travaux. Cette équipe était plus que vigilante sur la qualité de l'accueil et de l'observance. Monsieur Jacques GILQUIN est conscient des difficultés économiques que rencontre Saint Joseph qui ont amené à la fermeture de ce service et d'autres sur le groupe hospitalier.

Le service des maladies infectieuses de Saint Joseph travaille en collaboration avec l'hôpital Necker, il est demandé si le COREVIH Ile de France Sud peut aider à restructurer cette fermeture. Madame Agnès CROS technicienne d'étude clinique dépend du COREVIH Ile de France Sud, elle est actuellement à mi-temps sur ce poste, elle a une

grande expertise sur le DMI2. Madame Frédérique LAVAL psychologue à mi-temps s'inquiète également et souhaite toujours travailler auprès d'une équipe comme celle de Saint Joseph.

Madame Marie-Claude CONDAMINE-PAIRE intervient concernant le poste de TEC de Saint Joseph et précise que l'emploi TEC de Saint-Joseph a lieu de rester dans le COREVIH Ile de France Sud. Par ailleurs, elle intervient sur les autres moyens qui participaient à la prise en charge des patients VIH-SIDA à Saint Joseph et qui ont lieu d'être redéployés sur l'AP-HP dès lors qu'il s'agit d'une vraie restructuration. Dans ce cas, le principe est qu'à transfert d'activité, il y a transfert de moyens.

Madame Nathalie CHANTRIOT, qui a participé à une réunion à Saint Joseph à laquelle participaient associations et Direction, s'inquiète des patients qui se mobilisent car l'annonce a été très soudaine. Les associations sont inquiètes de l'avenir pour les autres services VIH.

Monsieur Olivier LORTHOLARY indique que l'hôpital Necker devrait pouvoir absorber l'activité de St Joseph (le service termine son activité en novembre) si les patients souhaitent rester sur le secteur géographique. Cependant l'hôpital Necker bénéficie actuellement d'une seule TEC et d'un seul MEC. L'augmentation de la file active devra obligatoirement s'accompagner de moyens supplémentaires pour suivre l'activité de St Joseph.

L'hôpital Necker, l'hôpital Cochin et l'Hôtel-Dieu ont un projet commun d'activité ambulatoire VIH. Il y a également une réflexion avec l'Institut Pasteur afin qu'ils puissent suivre en consultations les patients de Saint Joseph.

La file active de Saint Joseph est estimée à environ 500 à 600 patients. En terme d'activité ambulatoire l'hôpital Necker et l'Institut Pasteur ont des structures communes. L'Institut Pasteur n'a aucun moyen de recherche clinique en terme de TEC et MEC.

Monsieur Xavier RAY-COQUAIS représentant le collectif des patients de Saint Joseph souligne qu'il n'y a pas eu de transmission d'informations de la part de la Direction de Saint Joseph et de l'ARH. De ce fait, les patients n'ont pas été alertés suffisamment tôt. Il s'interroge et interpelle la représentante de l'ARHIF sur les effets de la TAA vis-à-vis de la prise en charge des patients atteints du VIH-SIDA, l'activité pouvant être considérée comme non rentable et conduire à une suppression de ce segment d'activité.

Monsieur Jacques GILQUIN répond sur la question de rentabilité. Il précise le problème soulevé par la T2A (Tarification A l'Activité) qui est utilisée comme outil de comparaison entre les différentes spécialités. Il indique que l'hôpital est un ensemble avec des spécificités, les patients VIH sont suivis le plus souvent sur différents services et dépendent aussi du plateau médico-technique des hôpitaux. De ce fait on ne peut pas évaluer l'activité d'un service sur ses seules consultations ou hospitalisations.

Monsieur Xavier RAY-COQUAIS indique que la prise en charge dans les pays en voie de développement est économiquement rentable.

Monsieur Alain SOBEL répond que l'on ne peut pas comparer la rentabilité économique de cette prise en charge dans un pays en voie de développement et dans un pays comme le notre. Dans les pays en voie de développement l'activité des soins est un levier économique essentiel.

Madame Marie-Annie BURETTE précise que l'ARH a été informée de la restructuration de St Joseph au printemps 2008 et que le projet de restructuration a été finalisé qu'en octobre. Le suivi des patients a été pris en compte dans ce projet et l'ARH a également entendu que les associations et les patients avaient mal vécu la fermeture du service. Concernant le regroupement des services VIH au sein de l'Ile de France, l'ARH n'a pas à discuter de ce sujet car il est de l'ordre de « bruits de couloirs ». Le cas de St Joseph est particulier, en effet le groupe hospitalier était en situation catastrophique proche du dépôt de bilan ; le groupe avait déjà du faire appel à un plan social en 2006. La direction, en lien avec la CME, a évalué pour chaque service du groupe, le rapport coût total des services et recettes générées par l'activité. Certains services peuvent avoir un discret excédent de recettes, d'autres sont quasiment à l'équilibre, certains sont déficitaires et parfois très déficitaires. Tel est le cas du service de maladies infectieuses. Suite à cette étude le groupe Hospitalier St Joseph a décidé de fermer entre autres les maladies infectieuses.

Monsieur Olivier LORTHOLARY précise que les services VIH sont continuellement comparés à d'autres services voire comparés aux cliniques privées.

Madame Marie-Annie BURETTE soutient que l'ARH se préoccupe de l'équipe et des patients de St Joseph et qu'une réunion est prévue le mercredi 8 octobre sur ce sujet.

Madame Dominique SALMON précise qu'elle voit arriver dans son service des patients de St Joseph. Elle se pose la question du suivi des patients en médecine de ville, cela va certainement coûter plus cher aux caisses d'assurance maladie.

Madame Marie-Annie BURETTE répond que les sujets ne sont pas abordés d'un point de vue global mais de manière compartimentée, avec un regard spécifique sur la situation des établissements de santé. C'est au cas par cas que le problème est étudié. En réponse aux interrogations de la salle sur la détermination des tarifs, madame Marie-Annie Burette explique le processus de l'Etude Nationale des Coûts Commune (ENCC) pour déterminer le coût des différentes disciplines.

Monsieur Alain SOBEL explique que le transfert de la prise en charge vers les généralistes est difficile car la spécificité de la maladie VIH nécessite un suivi très technique avec des analyses complexes. Progressivement les médecins libéraux des réseaux médecine-ville-hôpital se sont désengagés de la prise en charge des patients pour ces motifs.

Madame Nathalie CHANTRIOT précise à l'ARH que le délai de 5 ans, pour rétablir un juste tarif, invoqué par cette dernière n'est pas recevable pour les associations. D'ici là, de nombreuses structures pourront être conduites aux mêmes décisions que la direction de Saint Joseph dégradant les conditions d'accès aux soins pour les patients.

6. Information sur l'activité des trois groupes de travail en cours

« La prise en charge et l'accès aux soins des prisonniers » coordonné par madame Sylvie BALANGER
Madame Sylvie BALANGER va former un groupe de travail suite à la lettre de mission de ce groupe, il y a désormais un TEC à temps partiel dédié aux prisons.

« Education Thérapeutique » coordonné par madame Laurence WEISS

Le groupe a constitué une première réunion avec la création d'un questionnaire qui sera finalisé lors de la seconde réunion le 13 octobre 2008. Ce questionnaire faisant l'état des lieux de l'éducation thérapeutique sera ensuite envoyé à l'ensemble des structures du territoire de référence du COREVIH Ile de France Sud.

« Etat des lieux des AES » coordonné par madame Dominique SALMON

Le groupe, lors de sa première réunion, a établi des actions prioritaires

Il a fait un état des lieux du traitement des AES sur différents établissements de santé et associations. Le groupe souhaite la mise en place sur l'ensemble du territoire du COREVIH Ile de France Sud d'un test de résultat rapide à lecture visuelle pour le dépistage du VIH. Le groupe a également proposé un carnet de suivi patient qui sera finalisé lors de la prochaine réunion le 14 octobre 2008.

Madame Christine BARBIER indique qu'elle souhaite mutualiser les différents résultats des groupes de travail des 5 COREVIH de l'Ile de France.

7. Compte rendu de la réunion inter COREVIH au siège de l'AP-HP du 22 septembre 2008

Madame Marie-Claude CONDAMINE-PAIRE porte une attention particulière à la tracabilité des moyens. Les moyens supplémentaires fléchés venant de la DHOS sont transmis à l'AP-HP qui redistribue aux établissements siège des COREVIH d'Ile de France. L'AP-HP est gestionnaire des 5 COREVIH, elle a reçu 1,5 millions d'euros supplémentaires pour l'ensemble des COREVIH. Ces moyens sont des crédits d'exploitation c'est à dire des crédits de personnel et des crédits d'exploitation courante et occulte les crédits d'investissement qui restent à charge de chaque établissement.

Ces crédits n'ont pas été tous répartis :

Le COREVIH Ile de France Sud a bénéficié d'un emploi en 2007 avec effet au 01/07/07 et un autre emploi pour 2008 avec effet année pleine.

Pour l'ensemble des COREVIH Ile de France, restent 7 emplois non encore répartis. Ces emplois seront répartis sur la base d'un faisceau d'indices prenant en compte la file active et son évolution, le nombre d'établissements pris en charge par le COREVIH, le territoire géographique couvert par le COREVIH. Cette liste de critères n'est pas exhaustive et n'est pas définitivement arrêtée.

Dans l'organisation des moyens l'ensemble des TEC et l'assistant administratif seront transférés sur l'hôpital Henri Mondor siège du COREVIH Ile de France Sud lors du CRPP modificatif 2008. Douze emplois TEC et un emploi d'assistant administratif sont concernés. Le mi temps TEC de St Joseph doit être redistribué sur Henri Mondor en sus de ces 12 emplois.

Les moyens sont attribués suivant la file active mais il ne faut pas oublier que les patients ne sont pas forcément d'accord pour apparaître sur les bases de données.

Monsieur Fabrice BOUDINET conçoit que l'on prenne en compte la file active mais il serait bien que soit pris en compte également l'aspect social comme les situations précaires de certains patients.

Monsieur Alain SOBEL indique que le COREVIH Ile de France Sud a perdu des emplois TEC lors du transfert CISH / COREVIH, de plus les moyens sont attribués suivant la masse salariale. Ainsi, il y a actuellement 5 TEC à 80 % dans le COREVIH Ile de France Sud. Si les emplois initiaux avaient été transférés, cela aurait autorisé à recruter un nouveau TEC en compensation des temps partiels. Seule les masses salariales étant transférées, le COREVIH Sud ne peut procéder à cette compensation que le groupe hospitalier Chenevier- Mondor n'a pas davantage à supporter.

8. Les TEC du COREVIH Ile de France Sud : missions, statuts, recrutement, réunion du 24 septembre 2008

Point de l'ordre du jour remis à la prochaine réunion plénière

10. Les hôpitaux psychiatriques du territoire du COREVIH Ile de France Sud : renforcement des liens institutionnels, participation à la lutte contre le VIH

Point de l'ordre du jour remis à la prochaine réunion plénière

Points Divers :

Madame Christine BARBIER présente un document (en annexe de ce procès verbal) présentant le lien des COREVIH avec les services déconcentrés.

Les associations et le COREVIH Ile de France Sud ont des soucis avec l'INPES pour obtenir de la documentation.

Madame Christine BARBIER propose que lui soient envoyées les demandes faites par chacun pour les appuyer.

Madame Christine BARBIER précise que lors du rapport d'activité 2008 des COREVIH, la file active de l'année 2007 sera prise en compte.

La prochaine réunion d'assemblée générale du COREVIH aura lieu le 15 décembre 2008 à 19h. Le lieu n'est pas encore connu.