

Note d'étape
Evolution des CISIH vers les COREVIH en Ile de France
Avril 2006

1 - Le contexte national

Les centres d'information et de soins de l'immunodéficience humaine (CISIH) ont été instaurés en 1988, ils se sont révélés efficaces sur le plan de la recherche clinique, de la thérapeutique et de l'analyse des données médico-économiques.

1 - 1 - Une nécessaire évolution des CISIH

Depuis 1988, date de leur création, à 2002, un certain nombre d'éléments ont motivé une évolution :

- Le rapport du groupe d'experts 2002 coordonné par le Professeur Delfraissy dans le chapitre consacré à l'organisation de soins, recommande cette évolution devant les nouveaux enjeux de la prise en charge et les nouveaux acteurs à intégrer,
- Une enquête auprès des CISIH réalisée par la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation de soins (DHOS) en 2003 a montré une hétérogénéité des fonctionnements et un manque de lisibilité,
- Sur le plan réglementaire, le cadre des CISIH est fragile, basé sur une simple lettre du directeur des Hôpitaux de 1988,
- La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a affirmé les principes de démocratie sanitaire et de représentation des malades et usagers dans le système de soins ; la loi du 9 août 2004 relative à la santé publique a confirmé la nécessité d'articuler les politiques de santé avec la politique hospitalière et inscrit la lutte contre le VIH/sida parmi les priorités.

1 - 2 - Une évolution élaborée en commun

C'est dans le cadre d'un Comité de pilotage national (COPIL) animé par la DHOS, en lien avec la Direction Générale de la Santé (DGS), que les objectifs attendus de cette évolution ont été poursuivis.

Ce groupe pluridisciplinaire et pluri-professionnel, composé de médecins hospitaliers universitaires ou non, représentants des DRASS et ARH, Société Française de Lutte contre le Sida (SFLS), médecins de réseaux, représentants de malades et des usagers, s'est réuni régulièrement depuis 2003 pour proposer le nouveau cadre.

L'évolution des actuels CISIH devait :

- préserver les acquis (recherche, épidémiologie),
- faciliter le rapprochement des acteurs hospitaliers et extra-hospitaliers de la prévention, du dépistage, des soins, du soutien et de l'insertion,
- favoriser la participation des malades et des usagers du système de soins,
- améliorer et harmoniser la qualité de la prise en charge.

Ce Comité a produit :

- Le décret du 15/11/2005 portant création des Comités de coordination de la lutte contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (COREVIH) , l'avis du Conseil National du Sida (CNS) ayant appuyé le projet pour l'examen en Conseil d'Etat).
- La circulaire d'application du 19/12/2005.

Ces différentes productions ont été accompagnées dans diverses manifestations, colloques et formations, en particulier le Congrès de la SFLS à Tours en 2004 et à Saint Malo en 2005, la deuxième convention nationale de Sidaction en juin 2005.

Sont encore attendus :

- l'arrêté fixant les modalités de composition des COREVIH (mi juin 2006),
- l'arrêté d'implantation des COREVIH (mi juin),
- la circulaire relative au rapport type d'activité.

2 - Le cadre

2 – 1 - Le COREVIH, c'est quoi ?

C'est une organisation territoriale : la région est le territoire de référence sauf dans certains contextes, notamment les régions Ile de France et Provence Alpes Côte d'Azur.

C'est la réunion de tous les acteurs de la lutte contre le Sida qui assurent collectivement la prise en charge globale des personnes séropositives et la lutte contre l'infection à VIH en général.

2 – 2 - A quoi ca sert ?

Le COREVIH a 3 missions principales :

2– 2 – 1 - La coordination

Coordonner, c'est :

- favoriser la circulation de l'information,
- mettre en cohérence les actions respectives de chacun des acteurs.

Ce n'est pas faire à la place de...

- le COREVIH n'est pas un opérateur direct, c'est à dire qu'il n'a pas vocation à mener lui même des actions sur le terrain,
- il représente équitablement l'ensemble des acteurs sans positionnement hiérarchique entre eux.

2 – 2 - 2 Le recueil et l'analyse des données

- Une base de données spécifiques, appelée communément le DMI 2, permet de disposer d'informations médico-économiques, mais ce système connaît actuellement des limites (recueil non exhaustif, délai relativement long de disponibilité des résultats ...)
- D'autres données sont disponibles : Invs, Sida Info Service, Centres de dépistage anonymes et gratuits (CDAG), structures extra hospitalières, enquêtes associatives, d'autres sont à analyser (base PMSI des établissements de santé).

C'est à partir des données recueillies sur le territoire, analysées et discutées que chaque COREVIH se questionnera et établira un diagnostic partagé de la situation locale, afin de réfléchir et de proposer les réponses les plus adaptées.

2 – 2 - 3 - L'amélioration de la qualité des pratiques et l'harmonisation

C'est un travail collectif basé sur la confrontation et les échanges de pratiques, l'évaluation de celles-ci et l'harmonisation des protocoles et procédures.

C'est également la recherche clinique.

Quelques exemples :

- le suivi des personnes co-infectés par les virus des hépatites ,
- les modalités de l'annonce,
- les stratégies de suivi des perdus de vue
- le soutien et l'accompagnement ...

2 – 3 - Comment ca marche ?

Chaque établissement de santé qui prend en charge des patients est rattaché à un COREVIH et l'ensemble des acteurs de la lutte contre le sida sont, ou peuvent être associés, aux COREVIH, soit en étant représentant de leur catégorie soit en étant informé du travail du comité.

La taille du COREVIH est compatible avec sa mission de coordination, le nombre d'acteurs et la taille de la file active.

Le COREVIH est composé de 30 membres au plus, pour un mandat de 4 ans :

- des représentants des établissements de santé, sociaux et médico sociaux,
- des professionnels de santé et de l'action sociale,
- des représentants des malades et des usagers du système de santé,
- des personnalités qualifiées.

L'arrêté ministériel doit préciser les modalités de nomination des catégories d'acteurs. La nomination des représentants au sein des COREVIH fera l'objet d'une large concertation au sein des catégories. Il y a donc un enjeu fort pour veiller à l'implication des associations de malades ou de soutien et des acteurs extra hospitaliers, représentant les différents domaines (prévention, dépistage, soutien et accompagnement).

Le COREVIH installe un bureau « pluriel » d'au plus neuf membres élu, dont un président et un vice président. Le bureau comprend au moins un membre des trois premières catégories citées ci-dessus.

Le COREVIH tient au moins 3 réunions plénières par an dont au moins une en présence des DDASS, DRASS et ARH. Il choisit librement le nombre et les thèmes des réunions supplémentaires.

Il dispose d'un circuit d'information efficace : internet, liste de diffusion.

Le COREVIH est autonome, mais reste en lien avec son environnement : Services déconcentrés, conseils généraux, assurance maladie, CRIPS, CODES..

2 – 4 - Comment seront installés ces COREVIH ?

Après l'information de tous les acteurs qui ont vocation à intégrer les COREVIH, puis la concertation par catégorie, une proposition sera faite au préfet de région pour les nominations, après consultation pour avis des ARH, DRASS et DDASS.

Seront sollicités pour formuler ces propositions, les différentes instances représentatives :

- les fédérations hospitalières pour les établissements de santé,
- l' URIOPSS pour les établissements sociaux et médico-sociaux,
- pour les professionnels de santé et de l'action sociale : les instances en établissement de santé, en libéral l'URML et les instances représentatives pour les professionnels non médicaux,
- pour les réseaux, le Comité National des Réseaux et localement, l'URCAM, l'ARH, les services déconcentrés (DRASS et DDASS),
- pour les usagers : les associations de malades et d'usagers agréées. Toutefois, les représentants des malades peuvent siéger dans les COREVIH, sans que leur association soit agréée pendant une période transitoire d'un an. Il est par conséquent inutile dans le cadre des COREVIH de demander l'agrément avant d'y avoir fait sa place. Par contre, il faudra que celles-ci mettent à profit l'année de transition pour constituer le dossier de demande d'agrément.

3 - En Ile de France ...

3 – 1 - Le contexte, ses atouts et ses difficultés.

La région comptait 9 CISIH dont 8 siègent dans des établissements relevant de l'AP - HP.

CISIH	Hôpital siège	territoire
Paris centre Ouest	Hôpital Européen G Pompidou	75
Paris Sud	Mondor	75,92 ,94,95
Pitié	Pitié Salpêtrière	75, 91,78
Paris Est	St Antoine	75,94
Saint Louis	Saint Louis	75,77
Seine saint Denis	Jean Verdier	93
Sud Francilien	Centre hospitalier Sud Francilien	77,91,94
Bichat Claude Bernard	Bichat	75,92,95,60
92	Louis Mourier/Ambroise Paré	92,78

Les établissements relevant de ces CISIH y sont rattachés soit sur une base géographique soit sur la base de liens fonctionnels.

Pour mettre en place cette réforme, la région disposait d'atouts importants :

- Les CISIH franciliens ont des acquis notoires, des savoir-faires et des compétences reconnus,
- La thématique VIH est reconnue comme une priorité régionale et lisible tant dans les programmes et plans régionaux le Plan régional de Santé Publique (PRSP et le Schéma régional d'Organisation des Soins (SROS),

- De plus, la participation au COPIL national de plusieurs acteurs : médecins hospitaliers (Professeurs W. Rozenbaum et J-F.Delfraissy) , réseaux (Dr B. Elgghozi et A.Bérard) , Médecin Régional Adjoint , (Dr C.Barbier),représentant du siège de l'AP-HP (Dr A.Dunbavand), SFLS (Dr C.Charmasson) et associations (F Pilorgé, Act Up-paris TRT-5 puis chargé de mission « mobilisation associative dans les COREVIH » à Sidaction et F.Barbier Aides TRT-5) a facilité l'appropriation de la démarche.

Cependant, il existe des difficultés spécifiques à la région :

- sa taille,
- son hétérogénéité (épidémiologique, géographique et organisationnelle),
- le nombre d'acteurs et les questions d'équilibre qui en découlent,
- le contexte économique et budgétaire et le « principe de réalité » : la réforme s'effectuant à moyens constants dans le cadre de l'enveloppe MIGAC (Mission d'intérêt général et d'aide à la contractualisation) sauf s'il y a une réelle mise en évidence de besoins argumenté auprès de l'ARH....Cependant , des enveloppes fléchées ont été antérieurement attribuées. Les moyens attribués antérieurement aux CISIH dans le cadre d'enveloppes fléchées ont pour partie été redéployés.

Dans ce contexte, l'accompagnement de l'évolution a fait l'objet d'une double démarche :

- une réflexion sur l'organisation territoriale (à partir des 9CISIH existants)
- un accompagnement des CISIH vers les COREVIH

3 – 2 - Ce qui a déjà été fait :

3 - 2 – 1 - L' information des CISIH par la DRASS :

La diffusion d'informations a visé à:

- mieux faire connaître aux CISIH les ressources et l'offre : CDAG, réseaux, Unités de Consultation et de soins ambulatoires (UCSA), structures médico-sociales et d'hébergement...
- diffuser la méthodologie d'élaboration du PRSP, le diagnostic partagé élaboré dans ce cadre et les priorités de santé publique retenues.

3 – 2 – 2 - La réflexion sur l'organisation territoriale

3 – 2 – 2 – 1 - Un travail préalable avec les CISIH existants.

Trois réunions ont été tenues (les 30/06/05, 27/9/05 et 19/10/05) sur l'organisation territoriale en fonction des critères suivants :

- cohérence géographique
- masse critique en terme de file active (nombre de patients suivis)
- disponibilité sur le territoire des différentes offres de soins et réponses médico-sociales
- volonté des acteurs de travailler ensemble
- synergies

aboutissant à :

➤ la propositions de 5 COREVIH

COREVIH « Nord » : celui-ci est peu différent du CISIH Bichat , les établissements du Val d'Oise souhaitent y être intégrés.

COREVIH « Centre » : celui-ci confirme le regroupement déjà effectif des CISIH Pitié et Saint-Antoine.

COREVIH « Sud » : il s'agit du regroupement des ex CISIH Paris Centre et Val-de-Marne. Les établissements de santé hors AP seront à intégrer.

COREVIH « Ouest » : il comporte peu de différences avec le CISIH Paris Ouest

COREVIH « Est » : c'est le regroupement de trois CISIH (Saint-Louis, Seine-Saint-Denis et Sud Francilien)

➤un accord de principe pour un « inter COREVIH » travaillant de sujets transversaux

3 – 2 – 2 – 2- Une réunion de concertation « élargie » le 23 février 2006 tenue à l'Agence Régionale de Hospitalisation.

Cette réunion a associé outre les CISISH, les MISP des DDASS, des médecins de réseaux, les représentants d'associations

➤ Les propositions territoriales ont été présentées et débattues.

- Des précisions ont été apportées sur les critères retenus pour ce découpage qui apparaît à certains insuffisamment cohérent et assez déséquilibré: outre le poids épidémiologique, la taille des files actives, la faisabilité, c'est la volonté des acteurs de travailler ensemble qui a été déterminante. Il y a certes des contraintes, liées à la taille et au nombre d'acteurs sur certains territoires, mais aussi un réel intérêt pour l'accès à la recherche clinique, tant pour les patients que pour la motivation pour les médecins et les professionnels.
- Il existe des limites à l'approche territoriale, en particulier à Paris qui relève de 4 COREVIH, le « découpage » a un aspect relativement théorique pour la plupart des acteurs (réseaux, ACT, CDAG.)
- Plusieurs interventions ont ciblé la question de l'adéquation des moyens aux nouvelles missions et formulé des inquiétudes d'autant que le contexte de la démographie des professionnels n'est pas favorable (en particulier peu de relève pour les médecins). La réforme s'inscrit dans un principe de réalité à moyens constants, il est rappelé que des moyens fléchés importants ont été attribués mais à ce jour, ces moyens, pour beaucoup, ont été redéployés. Cette question sera à traiter avec le siège pour l'AP-HP. Il sera possible dans le cadre des contrats pluri-annuels d'objectifs et de moyens de renégocier le niveau des moyens. Il est nécessaire de consolider les postes, notamment les techniciens d'études cliniques (TEC) et les moniteurs d'études cliniques (MEC). L'éventualité de disposer de poste d'interne en santé publique a été soulevée.
- Concernant la place des réseaux, des inquiétudes ont été exprimées sur les modalités de représentation des réseaux sur certains territoires (petite et grande couronne), des démarches pour mandater un réseau représentant huit à neuf réseaux seront entreprises. A l'inverse, les réseaux parisiens sont « à cheval » sur plusieurs COREVIH. Par ailleurs, certains réseaux sont actuellement en situation de fragilité, compte tenu des évolutions institutionnelles.

➤ L'opportunité de traiter en « inter COREVIH » certains sujets transversaux a recueilli un large accord

- Le sujet des « Soins de suite et réadaptation » (SSR) est consensuel :

Un état des lieux et des propositions spécifiques ont été produits dans le cadre du SROS, à l'initiative de la DRASSIF.

Il existe des besoins importants, variés et tous ne sont pas satisfaits. Les services existants ne sont pas optimisés, faute de réponse d'aval.

Il est convenu de développer une double logique :

- chaque service de SSR est rattaché à un COREVIH sur une base territoriale,
- des conventions fonctionnelles pour formaliser les partenariats seront conclues entre court séjour et soins de suite.

Pour optimiser l'offre, la DRASSIF pilotera par ailleurs des réflexions et de travaux de planification sur les réponses insuffisantes en aval (maintien à domicile, ACT, lits de longue durée)

- La prise en charge des détenus :

Il s'agit d'un sujet prioritaire pour la DRASSIF, l'ARHIF. Ce constat est partagé par de nombreux acteurs. Le contrat d'objectifs entre l'ARHIF et la DHOS comporte un volet pour améliorer l'organisation de soins aux détenus, en particulier améliorer la pertinence et l'efficacité du dépistage VIH / hépatites et les problèmes de continuité des soins (à l'entrée et surtout à la sortie).

D'autres thèmes ont été proposés:

- La prise en charge psychologique et psychiatrique ainsi que les difficultés d'accès aux services et structures de santé mentale.
- La précarité, l'accès aux droits et l'insuffisance des réponses sociales, en particulier en matière d'hébergement.

- La recherche clinique doit rester un axe fort de travail et les COREVIH représentent une opportunité pour développer celle-ci en sortant de la logique de seuls sites hospitaliers et de services. La possibilité de sites extra hospitaliers via les réseaux, notamment a déjà été mise en œuvre.
- Le rôle et les missions de nouvelles « tutelles » (DDASS, DRASS, ARH) doivent être encore précisés, notamment pour les structures AP, ainsi que les différents cadres d'action (SROS et PRSP).

➤ **La participation des représentants des malades et usagers et le rôle des associations ont été exposés.**

Le chargé de mission Sidaction a exposé brièvement sa mission de « mobilisation associative dans les COREVIH » et les modalités d'appui dans les régions les moins avancées. Il a apporté des précisions sur la typologie des associations qui auront vocation à siéger dans les COREVIH

- association de soutien et d'insertion
- association de malades et d'usagers du système de santé (qui devront être agréées, l'ensemble du dispositif réglementaire n'étant pas encore paru)

Des démarches sont en cours au niveau national :

- élaboration d'outils (règlement intérieur ...)
- formations en partenariat avec Aides

Le représentant du TRT 5 a exposé l'engagement du TRT- 5 dans la réforme et celui de Aides dans les COREVIH. Des formations à destination des militants ont d'ores et déjà été mises en place par Aides (50 participants à la date de mars 2006) et se poursuivront dans l'année.

3 – 3 - Ce qui reste à faire :

3 – 3 – 1 - Finaliser l'organisation territoriale et la désignation des établissements sièges

L'état des lieux demandé par la DHOS (en vue de l'arrêté national) a été complété et validé.

3 – 3 – 2 - Poursuivre l'information des acteurs et susciter leurs rencontres

➤ Une journée régionale des réseaux aura lieu le 28/4/2006. Les représentants des COREVIH y seront invités.

➤ En Ile-de-France , une réunion d'information sera organisée conjointement par la DRASSIF et Sidaction à l'attention de l'ensemble des associations de malades et d'usagers et de soutien . Celles- ci sont invitées à se concerter afin d'établir des listes inter-associatives de représentants dans les COREVIH de la région. Ces listes distingueront les associations de soutien de celles des représentants de malades. Si les associations se mettent d'accord, c'est sur la base de ces listes que la DRASS proposera des noms au Préfet de région pour la nomination dans les COREVIH. Il conviendra d'être vigilant pour assurer la représentation des associations représentatives des migrants, compte tenu du profil épidémiologique de la région.

➤ D'une manière générale, il conviendra d'accompagner les démarches « fédératives », compte tenu de multiplicité des acteurs (réseaux, CDAG, UCSA..)

➤ La formalisation des partenariats sera suscitée : conventions...

3 – 3 – 3 - Préparer la mise ne place concrète des COREVIH EN IDF...

Cette étape sera finalisée après la parution de l'arrêté sur la composition des COREVIH.

3 - 3 – 4 - Au delà de l'installation des COREVIH il convient de poursuivre leur l'inscription dans :

- la politique hospitalière :
 - inscription dans les contrats pluri- annuels d'objectifs et de moyens (CPOM),
 - discussion sur les enveloppes MIGAC..)
- la politique de santé publique (PRSP)

CONCLUSION :

Le cadre existe, il a prévu l'outil et le mode d'emploi, mais cette évolution sera ce qu'on en fera...
C'est une opportunité à saisir pour tous.
Cela dépendra de l'appropriation que chacun en fera...

Pour en savoir plus :

| Sur le site de l'ARHIF : www.parhtage.sante.fr

- rubrique SROS 3 : le schéma approuvé :
[http://www.parhtage.sante.fr/re7/idf/site.nsf/FrameSetDocument?OpenFrameSet&Frame=MainDoc&Src=/re7/idf/site.nsf/\(WebPub\)/SROS_3](http://www.parhtage.sante.fr/re7/idf/site.nsf/FrameSetDocument?OpenFrameSet&Frame=MainDoc&Src=/re7/idf/site.nsf/(WebPub)/SROS_3)
- la note les SSR VIH à la rubrique thématique SSR :rubrique planification/organisation de l'offre de soins/sros3/documentst préparatoires/soins de suite et de réadaptation.

| Sur le site DRASSIF www.ile-de-France.sante.gouv.fr

- rubrique santé publique : VIH/IST/hépatites diagnostic partagé travaux préparatoires au PRSP :
<http://ile-de-france.sante.gouv.fr/img/pdf/diagnostic-sida.pdf>
- Conférence Régionale de Santé (en construction)

| Sur le site du Conseil national du Sida : www.cns.sante.fr

- l'avis du 17 mars 2005 sur l'évolution de l'organisation et de la coordination des soins : http://www.cns.sante.fr/htm/avis/ac_publicque/17_03_05/fr_1_b.htm

Supprimé : ¶

Sur le site de Sidaction : www.sidaction.org

- Le décret sur l'agrément des associations :
http://www.sidaction.org/pro/assocfran/actualites/decretagrémentassociations/vie_w?searchterm=agrément%20des%20associations
- La revue de presse associative

Infotraitements

Auteur : Christian Christner ; vice président d'actions-traitements

Titre : De CISIH en COREVIH, un outil pour mieux porter la parole des patients

Contenu : bilan des cisih , explication de la nécessité du changement , ce qu'apportent les corevih, ce en quoi ils consistent

Format : 3 pages

Date de parution : mars 2006/n°146

Mise en ligne très prochainement sur le site de SIDACTION

JDS (Arcat)

Auteur : Sylvie Malsan

Titre : la promesse d'une véritable démocratie sanitaire

Contenu : didactique et pédagogique afin expliquer la réforme et ses enjeux vis-à-vis des associations + un point sur les territoires des futures COREVIH et sur la mission Sidaction.

Format : 16 000 signes

Date de parution : mars 2006/ jds n°183

<http://www.arcate-sante.org/publi/archives.php>

Protocoles (Act Up-Paris) à paraître

Auteur : Fabrice Pilorgé mais les articles n'étant jamais signés dans Protocoles cela ne se verra pas, ce qui n'est pas plus mal afin éviter la confusion des genres.

Contenu : Présentation de la réforme (les textes réglementaire + calendrier), enjeux pour les associations, problème posé par l'agrément des associations, la mission de SIDACTION. Je vais le rédiger d'après la note de présentation de la mission Sidaction (si vous en êtes d'accord ?).

Format : entre 12 000 et 16 000 signes

Date de parution : mai 2006

Remaides

Auteur : Franck Barbier

Contenu : ambition et fonctionnement des COREVIH

Format : encadré

Date de parution : mars 2006-n°59

<http://www.aides.org/illustration/0/3546.pdf>

Transversal

Auteur : Françoise Vlaemynck

Titre : exit les CisiH, place aux COREVIH

Contenu : après un bilan négatif des CisiH, l'auteur se félicite de la réforme en marche et présente le rôle offert désormais aux associations

Format : 3 pages de transversal

Date de parution : 1^{er} septembre 2005

www.sidaction.org

Transversal

Auteur : Françoise Vlaemynck

Titre : COREVIH, la dynamique est engagée

Contenu : un point sur la mission de Sidaction malgré, la question du renouvellement de l'agrément de la commission paritaire (vue avec Juliette et Françoise V) et un autre sur la question de l'agrément des associations. Le reste est encore à définir.

Format : 2 pages de Transversal

Date de parution : 1^{er} mars 2006

www.sidaction.org

➤ **News letter**

Flasch Info de la FNHVIH

Auteur : Pejvack Motlagh

Contenu : Info sur la sortie du décret COREVIH : « quelle place pour les associations de soutien et d'insertion dans les comités »

Date de parution prévu : janvier 2006

(Version Word en PJ)

Prochainement sur le site de sidaction

Lettre d'information de l'UNALS à ces adhérents

Auteur : Thibaut Tenailleau

Contenu : brève description de la réforme + l'agrément des associations (demande de positionnement aux associations du réseaux sur appartenance associations de malade versus assos de soutien.

Date d'envoi : mi janvier 2006

(Version lord en PJ et disponible sur le site de l'UNALS : <http://www.unals.org/index.php?id=51>)

Publication ad hoc sur la mise en place des COREVIH

Sidaction /SFLS quatre pages hors collection à paraître

Date de parution : Mai 2006 à confirmer

Auteurs : SFLS (?), Sidaction (Fabrice P), TRT-5 (Franck Barbier)

Contenu : description de la réforme – Point de vue de Sidaction de la SFLS sur les apports de la réforme sur l'amélioration de la prise en charge – TRT-5 comment s'est construite la réforme.

Cofinancement SFLS Sidaction

➤ **Presse Professionnelle**

Gazette santé sociale (groupe le Moniteur) à paraître

Auteur : Hélène Delmotte

Contenu : aspects juridiques de la réforme

Format : 3000 à 5000 signes

Date de parution : mai 2006

➤ **Presse communautaire**

Têtu

Auteur : Emmanuelle Cosse et Christophe Martet rubrique Têtu +

Titre : COREVIH : vers une meilleur qualité des soins ?

Format : dossier

Contenu : présentation de la réforme du point de vue de l'amélioration de la prise en charge pour les malades + une interview du chargé de mission Sidaction (

Dates de parution : numéro de mars 2006

www.tetu.com

➤ Dépêches :**Agence : APM**

Titre « Les Corevih remplacent les Csih dans la coordination régionale de lutte contre le VIH »

Contenu : annonce de la parution du décret COREVIH. Confusion entre la mission Sidaction et le rôle du TRT-5 dans l'élaboration de la réforme au sein du COPIL de la DHOS.

Auteur : Romain Loury

Date de parution : 18 novembre 2005

Prochainement sur le site de sidaction

Agence : APM

Titre : « Les Corevih permettront de mieux répondre aux enjeux actuels de l'épidémie d'infection par le VIH, selon la DOHS »

Auteur : Romain Loury

Contenu : Rectificatif de la première dépêche avec interview de plusieurs membres du COPIL. Rien sur la mission Sidaction.

Date de parution : 29 novembre 2005

Prochainement sur le site de sidaction