



**Réunion Plénière
17 décembre-DOLE**

**Etat des lieux 2018
Commission Parcours de Santé**

Présentation des contours et axes stratégiques de la commission

Commission Parcours de Santé

Pilotes : Madame Marie Christine ROUGET-RUTHER et Docteur Michel DUONG

Thèmes :

- AES
- ETP
- Addictions
- Accès aux soins/Ruralité/Isolement
- Vieillesse

Commission Parcours de santé : AES

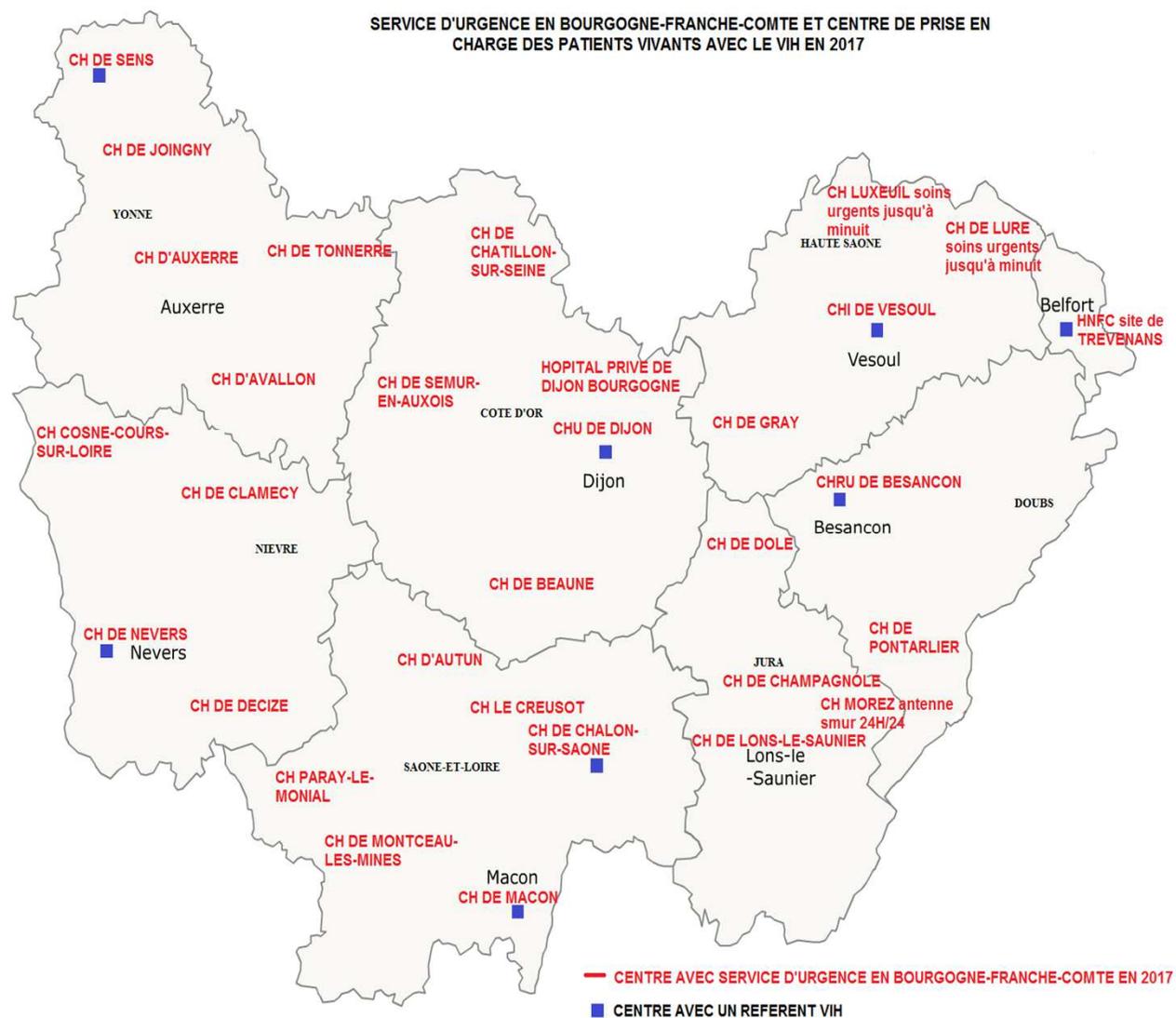
Etat des lieux

- **Groupe de travail :** Pr Lionel Piroth, Pr Catherine Chirouze, Dr Foltzer
- **Prise en charge des AES selon la Circulaire interministérielle N° DGS / RI2 / DHOS / DGT / DSS / 2008 / 91 du 13 mars 2008 relative aux recommandations de prise en charge des personnes exposées à un risque de transmission de VIH (nouvelle circulaire est en cours de rédaction)**

Recommandations groupe d'experts Morlat 2017

Mettre en place des formations en lien avec les COREVIH, auprès des SAU et des CEGIDD, pour mettre à jour les connaissances sur la prise en charge des AES et des publics les plus exposés.

SERVICE D'URGENCE EN BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE ET CENTRE DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS VIVANTS AVEC LE VIH EN 2017



Prise en charge et accès au TPE

- **Essentiellement hospitalière** (qq CeGIDD extra-hospitaliers).

- **Dispositif initial repose sur:**

- 1/ les services d'accueil des Urgences
- 2/ puis référents VIH (Mal Inf, dermatologie), médecins référents AES identifiés dans les CH si nécessaire.

Enquête de pratiques ARS BFC en 2017 sur la PEC des AES

- 30 établissements interrogés, 25 ont répondu :

- 60 % ont répondu avoir un médecin référent AES identifié
- 64 % disposent de kits TPE,
 - **grande disparité des kits TPE dont certains non conformes aux recommandations des experts de 2017**
- 44 % déclarent prendre en charge les AES chez les professionnels libéraux.
- 40 % utilisent un consentement pour la prescription du TPE

Au niveau des outils existants en BFC :

- CAT AES destinée aux Etablissements de soins par le Corevih de FC en 2014
- CAT AES destinée aux Etablissements médicaux sociaux par le CPIAS/Corevih FC en 2015, décliné en Bourgogne
- CAT destinée aux professionnels libéraux : un travail de rédaction a été initié par le CPIAS BFC en collaboration avec les 2 ex Corevih (CPIAS mandaté par l'ARS)

Commission Parcours de santé : AES

Objectifs 2019 (1)

- ✓ **Identifier les référents AES de la grande région, les lieux de prise en charge des AES et les services d'urgences**

- ✓ **Améliorer la prise en charge des AES professionnels et sexuels et harmoniser les pratiques (kits TPE, suivi biologique etc..)**
 - ✓ Améliorer l'accueil aux urgences
 - ✓ Limiter les délais entre l'AES et la prise en charge
 - ✓ Réduire les PDV dans le suivi des AES

- ✓ **Elargir l'offre de prise en charge des AES sexuels dans les CeGIDD**
 - ✓ Identifier les personnes à risque (prévention IST, orientation PrEP)
 - ✓ Améliorer le recueil de données

Commission Parcours de santé : AES

Objectifs 2019 (2)

Méthode

- ✓ Elaboration de CAT AES pour les ES de BFC avec uniformisation des kits AES
- ✓ Elaboration d'une CAT AES pour les professionnels libéraux
- ✓ Formation des personnels des services d'urgences à la PEC des AES
- ✓ Formation des personnels des CeGIDD à la PEC des AES

Conduite à Tenir

Accident Exposant au Sang

chez les professionnels de santé



Document destiné
aux professionnels de santé libéraux
de la région Bourgogne-Franche-Comté



COR2VIH
Bourgogne - Franche-Comté

CONDUITE A TENIR EN CAS D'ACCIDENT AVEC EXPOSITION AU SANG (AES)

Vous (ou un de vos collègues) avez été victime d'un accident exposant au sang ou à un liquide biologique contenant du sang*

(AES). Vous trouverez dans ce document tous les éléments pour une optimisation de la prise en charge immédiate de votre AES ainsi que des modalités de suivi.

*Les expositions avec un liquide biologique non souillé de sang ne comportent pas de risque viral

I - IMMEDIATEMENT REALISER LES PREMIERS SOINS

En cas d'exposition percutanée (piqûre, coupure) et/ou contact avec peau lésée :

1. Ne pas faire saigner
2. Nettoyer la plaie à l'eau et au savon doux puis rincer
3. Réaliser l'antisepsie avec un dérivé chloré (Dakin ou eau de Javel 2.6% diluée au 1/5 > 1 volume Javel + 4 volumes d'eau) ou polyvidone iodée en solution dermique ou alcool à 70°
4. Rincer abondamment à l'eau ou au sérum physiologique (pendant au moins 5 minutes)

En cas de projection muqueuse :

Rincer abondamment à l'eau ou au sérum physiologique (pendant au moins 5 minutes)

2 - EVALUER LE RISQUE

Afin d'évaluer au mieux le risque d'exposition viral et l'indication ou non d'un traitement post-exposition (TPE), il vous sera demandé de renseigner les éléments suivants :

A - Circonstances de l'Accident

- Piqûre : Type aiguille : IM IV SC
 pleine profonde superficielle
Saignement : OUI NON
Autre matériel :
- Coupure Matériel en cause :
- Projection peau lésée/muqueuse : Durée Exposition :
- Autres : aiguille abandonnée Morsure :
 superficielle profonde
- Equipement(s) de protection avant l'AES :
 Port de gants
 Port de lunettes de protection

B - Informations sur la personne source

- VIH : Positif Négatif Inconnu
VHC : Positif Négatif Inconnu
Antigène HBs : Positif Négatif Inconnu

C - Votre protection vis-à-vis de l'hépatite B

- Vacciné contre le VHB : oui non en cours
Immunisé contre le VHB : oui non ne sait pas

3 - CONTACTER RAPIDEMENT L'URGENTISTE DE VOTRE SECTEUR (Voir au dos de ce document)

Après analyse du risque viral lié à l'AES par le médecin urgentiste, il vous sera demandé de suivre les consignes suivantes :

A - Traitement post-exposition (TPE) et sérovaccination

Dans la grande majorité des cas, aucun traitement préventif ne sera nécessaire. Cependant, dans certaines situations, l'indication d'un TPE et/ou d'une sérovaccination hépatite B peut être retenue. Il vous sera alors demandé de vous rendre immédiatement aux urgences pour bénéficier de ces traitements. Lorsque le statut VIH de la personne source est inconnu, le TPE n'est recommandé que s'il s'agit d'une piqûre profonde avec une aiguille creuse et intravasculaire.

B - Prélèvement de la personne source

Lorsque le statut viral (VIH, VHC et VHB) de la personne source, est inconnu, un prélèvement sanguin doit être réalisé dans les meilleurs délais (idéalement dans les 24h suivants l'AES). Ces analyses ne doivent pas retarder la prise en charge de la victime de l'AES.

- La prescription médicale pour le prélèvement est rédigée par tout médecin sur place ou à défaut le médecin urgentiste contacté.
- Le recueil du consentement est obligatoire; un accord oral est suffisant. Lorsque la personne ne peut exprimer sa volonté, le consentement est demandé à la personne de confiance, ou à défaut, un de ses proches.

C - Faire établir le certificat médical initial d'accident du travail (AT)

L'AT (cerfa n°11138*04) est rédigé par tout médecin sur place ou le médecin urgentiste - Document téléchargeable sur le site : <https://www.ameli.fr/sites/default/files/formulaires/118/s6909.pdf>

4 - DECLARER L'AES A L'EMPLOYEUR ET A LA CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE

- En cas de statut salarié ou collaborateur, informer votre employeur (par écrit ou par oral) de votre AT **au plus tard dans les 24 heures**

(volet 4 du certificat médical d'AT)

- Le certificat médical initial d'AT doit être adressé **dans les 48 heures ouvrés suivant l'accident au médecin conseil de la CPAM**

(volets 1 et 2)

Attention : pour la prise en charge des frais médicaux liés à un AT, la souscription à une assurance volontaire d'accident du travail (AVAT) est recommandée.

Document téléchargeable sur le site : <https://www.ameli.fr/sites/default/files/formulaires/157/s6101.pdf>

5 - DANS LES 7 JOURS : SUIVI DE L'AES

A - Réaliser votre prise de sang avant le 8^{ème} jour

Pour être pris en charge au titre d'un AT, vous devez vous soumettre à un suivi sérologique. C'est le service médical placé auprès de votre CPAM d'affiliation qui assure ce suivi. La prise de sang comprend les sérologies VIH, VHC et VHB si le taux des Ac antiHBs antérieur est inconnu ou < 10 mUI/ml et le dosage des ALAT.

B - Suivi biologique de l'AES

Celui-ci est organisé par le médecin conseil. Le contrôle sérologique est réalisé jusqu'à 90 jours après l'AES, qu'un TPE ait été prescrit ou non.

Au terme du suivi, vous ferez établir le certificat final d'AT par le médecin et vous l'adresserez à la CPAM

Services d'Urgences Franche-Comté

DOUBS 25

CHRU Besançon (03 81 66 89 51 / 03 81 66 81 66)

CH Pontarlier (03 81 38 53 60)

JURA 39

CH Lons-Le Saunier (03 84 35 60 33)

CH Champagnole (03 84 53 02 06)

consultations soins urgents jusqu'à 21h

CH Morez (03 84 34 24 34)

CH Dole (03 84 79 80 90)

CH Saint Claude (03 84 41 33 99)

TERRITOIRE DE BELFORT 90

HNFC Trévenans (03 84 98 22 50)

HAUTE-SAÔNE 70

CHI Vesoul (03 84 96 60 31 / 03 84 96 68 97)

CH Gray (03 84 64 63 13)

CH Lure (03 84 62 43 62)

consultations soins urgents jusqu'à minuit

CH Luxeuil (03 84 93 35 54)

consultations soins urgents jusqu'à minuit

Services d'Urgences Bourgogne

CÔTE D'OR 21

CHRU Dijon (03 80 29 53 04 / 03 80 29 30 31)

CH Beaune (03 80 24 44 53)

CH Châtillon sur Seine (03 80 81 73 40)

CH Semur en Auxois (03 80 89 64 64)

Hôpital privé Dijon Bourgogne (03 80 40 03 09)

NIEVRE 58

CH Nevers (03 86 93 70 48)

CH Clamecy (03 86 27 60 51)

CH Cosne Cours sur Loire (03 86 26 56 07)

CH Decize (03 86 77 78 64)

SAÔNE ET LOIRE 71

CH Chalon-sur-Saône (03 85 91 00 85 / 03 85 44 66 88)

CH Mâcon (03 85 27 54 91)

CH Le Creuzot (03 85 77 24 74)

CH Autun (03 85 82 84 84)

CH Montceau Les Mines (03 85 67 64 40)

YONNE 89

CHI Auxerre (03 86 48 48 48)

Guide de prise en charge des
accidents d'exposition sexuelle
et au sang (AES) : mise à jour Janvier 2019



1. Mesures de prévention immédiates
2. Identifier et déterminer le statut sérologique du sujet source
3. Les prélèvements sanguins (sujet source/sujet exposé)
4. Evaluation du risque (VIH/VHB/VHC) et indications du TPE
5. Prescription d'un TPE
6. Autres préventions des AES sexuels
7. Déclaration de l'AT en cas AES professionnel
8. Suivi sérologique
9. Annexes

Commission Parcours de santé : ETP

- *Mme Viviane Royer-IDE HJ SMIT CHU Dijon*
- *Mme Patricia Eglinger-secrétaire HNFC*
- *Mme Delphine Capelle-UTEP*

Recommandations groupe d'experts Morlat 2013

Toute PVVIH doit se voir proposer l'accès à un programme d'ETP.

Le périmètre de l'ETP doit s'élargir à des composantes de santé mentale et sexuelle, de prise en charge des addictions, de prévention des comorbidités.

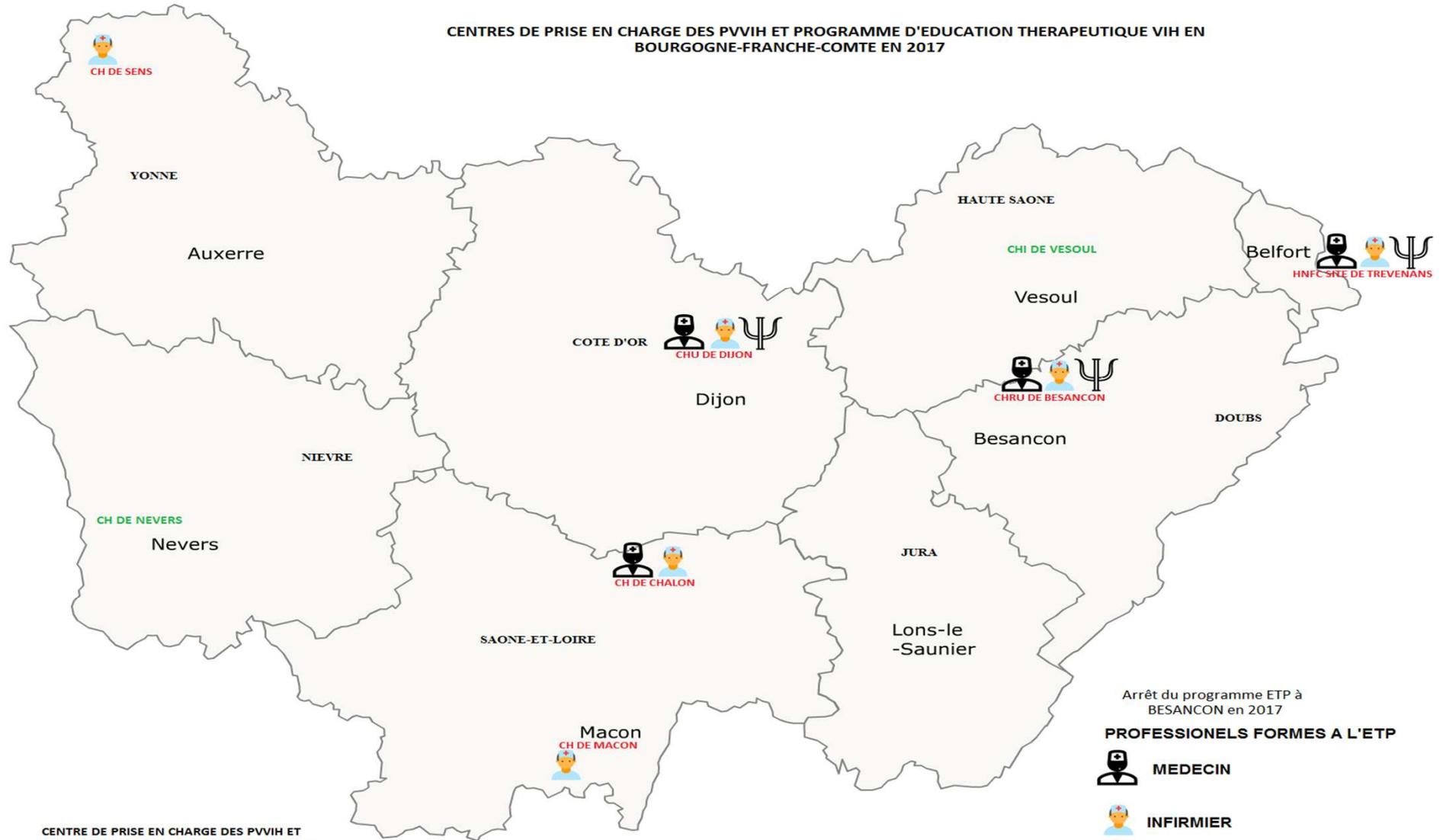
L'ETP doit être proposée à différents moments de la prise en charge.

En Bourgogne, il existe un groupe de travail "ETP"

Commission Parcours de santé : ETP

Etat des lieux

CENTRES DE PRISE EN CHARGE DES PVIH ET PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE VIH EN BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE EN 2017



— CENTRE DE PRISE EN CHARGE DES PVIH ET PROPOSANT UN PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE
 — CENTRE DE PRISE EN CHARGE DES PVIH NE PROPOSANT PAS UN PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE

Arrêt du programme ETP à BESANCON en 2017

PROFESSIONNELS FORMES A L'ETP

-  MEDECIN
-  INFIRMIER
-  PSYCHOLOGUE, AIDE-SOIGNANT, DIETETICIEN

Enquête de pratiques COREVIH en 2018 dans les centres ETP de BFC (1)

Résultats

✓ ETP « hospitalière »

- 5/8 (arrêt au CHU Besançon depuis 2017)
- ETP non financée de façon spécifique (sauf un centre)
- Personnel formé à l'ETP (entre 1 à 4 personnes selon les sites)
- ETP faite avant tout en hôpital de jour (HJ>consultation médicale>consultation spécifique)

✓ ETP intégrée dans l'offre de soins

- ETP bien identifiée au sein des structures
- Salle dédiée, consultations planifiées ou à la demande
- Assurée avant tout par les infirmières

Enquête de pratique COREVIH en 2018 dans les centres ETP de BFC (2)

✓ Pour qui

- Tout le monde
- Nouveau patient, mise sous ARV, difficultés liées au traitement
difficultés sociales/familiales... grossesse

✓ Contenu/Thèmes abordés

- Compréhension du VIH
- Prévention: mode de transmission et prévention de la contamination
- Comprendre et gérer son traitement
- Vécu et ressenti de la maladie (ETP propice à la prise de parole)
- Autres: désir d'enfant, grossesse, hygiène de vie, complications,
difficultés administratives/sociales/familiales

Commission Parcours de santé : ETP (3)

Etat des lieux

✓ Points forts

- Equipes motivées
- Travail reconnu par toute l'équipe de soin
- Lieu d'écoute pour le patient
- Travail en commun des sites ETP (Bourgogne)

✓ Points faibles

- Traçabilité et valorisation de l'activité (dossier médical, gestion administrative)
- Programme incomplet (5 séances non faites) donc non valorisée financièrement
- Activité chronophage (30 à 60 mn/séance)
- Pas d'évaluation en fin de programme
- Peu de possibilité de participation d'autres intervenants (psychologue, addictologue, travailleur social)

✓ Thématiques à développer

- Santé sexuelle et prévention des IST
- Hygiène de vie
- Addiction

Commission Parcours de santé : ETP

Objectifs 2019

- **Objectifs:**
 - ✓ Harmoniser le cahier des charges d'évaluation quadriennale des équipes d'ETP (obligation d'un médecin formé à 40 heures d'ETP dans l'équipe ? quel niveau d'équipe ? Comités de pilotage ?)
 - ✓ Harmoniser les pratiques professionnelles
- **Méthode:**
 - ✓ Rencontrer l'ARS et les unités transversales d'ET respectives,
 - ✓ Organiser une réunion annuelle des acteurs d'ETP, un groupe de travail inter-régional pour travailler sur un cahier des charges uniformisé, et échanger sur les pratiques en mai 2019 à Dole
 - ✓ Elaborer un questionnaire patients pour évaluer leurs besoins (thématiques, séances collectives etc...)

Commission parcours de santé : addictions

- *Dr Vincent Meille-Addictologie CHU Dijon*
- *Dr Emilie Lévèque- Addictologie CHU Besançon*
- *Dr Marion Gobrecht- Addictologie CHU Besançon*
- *Mr Joël Fiardet- Fédération Addiction*
- *Dr Annie Quantin- Fédération Addiction*

Recommandations groupe d'experts Morlat 2013

Le dépistage et une proposition systématique de prise en charge des addictions sont effectués lors de la prise en charge initiale du patient vivant avec le VIH et tout au long de son suivi.

Le groupe d'experts recommande d'élargir le périmètre de l'ETP à des composantes de santé mentale et sexuelle, **de prise en charge des addictions et de prévention des principales morbidités, de rechercher systématiquement tout au long du suivi les addictions et de proposer une prise en charge.**

Commission parcours de santé : addictions

Etat des lieux

- Une étude au CHU de Besançon (étude ALVIH) en 2016 sur la consommation d'alcool chez les PVVIH
 - 83 patients ont été inclus (61 H/ 22 F)
 - 16,5 % avec consommation problématique d'alcool (> 50% d'entre eux se considéraient à faible risque)
- Au sein de l'ARS BFC, il existe un parcours « Addictions »

éviter les ruptures de prise en charge

Une organisation conçue pour répondre aux besoins des patients

L'intérêt de la gestion de certains thèmes en mode « parcours » est conforté dans la loi de santé. En effet, notre système de santé était, traditionnellement, centré sur le soin et essentiellement organisé autour de l'hôpital et non autour du patient.

La progression des maladies chroniques et le vieillissement ont imposé d'organiser une prise en charge globale portant sur la prévention, les soins et l'articulation ville-hôpital ainsi que l'accompagnement médico-social et social.

Ces trois étapes, par lesquelles passent les patients, constituent un parcours de santé.

L'objectif est de faire en sorte que les malades accèdent aux soins et aux services de santé dont ils ont besoin, au plus proche de leur lieu de vie et au meilleur coût.

PARCOURS DE SANTÉ
LES MOTS-CLÉS :

- PATIENT AU CENTRE DU SYSTÈME
- COORDINATION DES ACTEURS
- FLUIDITÉ DE LA PRISE EN CHARGE
- EFFICACITÉ

ADDICTIONS

Mieux structurer l'offre régionale

L'offre régionale nécessite d'être repensée afin de faciliter l'accès aux soins des usagers. Un objectif à atteindre en accompagnant les différents acteurs déjà présents sur le territoire.

Le diagnostic initial fait apparaître une hétérogénéité de l'offre, ainsi qu'une diversité des acteurs et des pratiques. Le plan d'actions régional et les feuilles de routes départementales ont donc pour objectif d'affiner la structuration de l'offre afin d'offrir une **meilleure lisibilité de la prise en charge** pour l'utilisateur. Entre autres, plusieurs structures sont actuellement accompagnées pour :

- ◆ Repenser le maillage territorial à l'échelle des huit départements, et ainsi proposer une prise en charge complète et pluridisciplinaire pour chaque patient.
- ◆ Favoriser la porte d'entrée unique pour faciliter l'accès aux soins.
- ◆ Accompagner les porteurs de « Consultations Jeunes Consommateurs » dans la mise en œuvre harmonisée de leurs missions.

Enquête de pratique COREVIH en 2017 sur la PEC des addictions dans les centres de suivi des PVVIH (questionnaire) (1)

- **47 médecins interrogés**
 - 31 cliniciens hospitaliers
 - 16 médecins généralistes du programme de suivi conjoint VIH
- **26 réponses**
 - 12 cliniciens hospitaliers de Bourgogne
 - 10 cliniciens hospitaliers de Franche-Comté
 - 4 médecins libéraux
- 92 % des médecins sont sensibilisés au dépistage et à la PEC des addictions
- 76 % des médecins sont à l'aise dans la proposition de dépistage (15 % ne sont pas à l'aise)

Enquête de pratiques COREVIH en 2017 sur la PEC des addictions dans les centres de suivi des PVVIH (questionnaire) (2)

- Dépistage tabac et alcool réalisé chez les PVVIH mais peu de dépistage des autres substances psychoactives
- Peu d'outils de dépistage et repérage précoce et intervention brève (RPIB) utilisés
- Collaboration étroite avec le réseau professionnel d'addictologie à l'intérieur de leur établissement mais plus difficile avec des professionnels à l'extérieur
- Souhaits
 - Demande de formations sur les addictions
 - Les addictions pourraient être abordées lors de l'ETP
 - Renforcement des liens ville-hôpital sur ces problématiques

Commission parcours de santé : addictions

Objectifs 2019

- **Objectifs:**

- ✓ Améliorer le repérage précoce des addictions chez les PVVIH et les interventions brèves des professionnels de santé
- ✓ Identifier les maillages entre services de prise en charge des PVVIH, CeGIDD et les services d'addictologie et CSAPA/CAARUD

- **Méthode:**

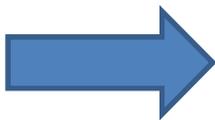
- ✓ Organisation de formations RPIB des professionnels et acteurs de la lutte contre VIH/IST
- ✓ Identification d'addictologues référents dans chaque département
- ✓ Inclure les PVVIH dans le « parcours de soins sur les addictions »

Commission Parcours de santé : accès aux soins (1)

- *Dr Jean-François Roch-médecin coordinateur ARESPA et ACT FC*

Recommandations groupe d'experts Morlat 2018

- **Mettre en place un parcours de soins adapté aux différents profils des patients, en dynamisant une offre ambulatoire de prise en charge spécialisée pour le VIH.**
- **Pour certains patients , développer des alternatives au suivi « à l'hôpital » en favorisant un suivi conjoint avec « la ville », comme cela est recommandé pour d'autres pathologies chroniques.**
- **Pour favoriser cette prise en charge coordonnée, le partage des informations devrait être mis en place** par l'intermédiaire d'une messagerie sécurisée pour la transmission en direct des informations à partager dans les deux sens



Expérience COREVIH/ FC de suivi conjoint:

- Dossier médical partagé
- Formation initiale et régulière avec un guide pratique de recommandations actualisées
- Aide au suivi
- Indemnisation des médecins généralistes

Commission Parcours de santé : accès aux soins (2)

Projet e-TICSS

- Le projet a pour **objectif principal** de développer et mettre en œuvre le "suivi médico-social partagé" des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) au parcours complexe, c'est-à-dire un suivi partagé entre la ville et l'hôpital, en Bourgogne-Franche-Comté, **au moyen d'un outil numérique de coordination, la plateforme eTICSS.**
- **Patients cibles = PVVIH susceptibles d'avoir des parcours complexes et des points de rupture**
 - Patients des Appartements de Coordination Thérapeutique, EHPAD ou autres structures de long séjour
 - Patients incarcérés
 - Patients éloignés des centres hospitaliers de suivi des PVVIH
 - Patients fréquentant les PASS

Commission Parcours de santé : accès aux soins (3)

Objectifs 2019

- **Objectif:**
 - ✓ Développer la plateforme e-TICSS pour le suivi de PVVIH cibles au parcours de santé complexe (ACT, PASS, EHPAD etc...) en lien avec la commission « social ».

Commission Parcours de santé : vieillissement (1)

L'âge médian des PVVIH suivies en France est de 49,7 ans ; 49 % ont plus de 50 ans et 16 % ont plus de 60 ans, ce qui est en nette augmentation par rapport à 2011 (35 % et 11 % respectivement). Parmi les nouvelles personnes prises en charge pour le VIH entre 2013 et 2015, 16 % ont plus de 50 ans, dont 4,6 % ont plus de 60 ans.

Recommandations groupe d'experts Morlat 2018

- **Intégrer dans le suivi social des PVVIH l'information sur les dispositifs de ressources et d'hébergement ou de maintien à domicile afin de préserver des conditions de vie dignes aux PVVIH vieillissantes**
- **Former les personnels des maisons de retraite et des EHPAD sur l'accueil des PVVIH en institution et que le financement des médicaments coûteux, dont les ARV, soit assuré dans les EHPAD afin de ne plus être un frein à l'admission des PVVIH.**

La SNSS recommande dans l'objectif 5 Axe II de prendre en compte et d'anticiper le vieillissement de la population vivant avec le VIH

Commission Parcours de santé : vieillissement (2)

Etat des lieux

- Enquête auprès des EHPAD de BFC en 2014,
- Corevih en action (Bourgogne),
- Journées de formation des EHPAD de BFC en mars 2017 à Besançon et février 2018 à Dijon en collaboration avec le CPIAS,
- Elaboration de plaquettes sur interactions chimiothérapies, thérapeutiques utilisées en Cardiologie (NACO, statines, etc...),
- Elaboration de CAT sur prévention, prise en charge des comorbidités (cardiovasculaires, rénales, neurologiques, osseuses) par le Corevih FC en lien avec les référents locaux.

Commission Parcours de santé : vieillissement (3)

Objectifs 2019

- **Objectifs:**
 - ✓ Anticiper le vieillissement des PVVIH et l'accueil des PVVIH dans les filières gériatriques,
 - ✓ Sensibiliser les professionnels de ces structures à la pathologie VIH et en général à l'accueil des LGBT,
 - ✓ S'assurer que le coût des ARV ne soit pas un frein à l'admission en EMS,
 - ✓ Améliorer la coordination entre les différents spécialistes impliqués dans la PEC des comorbidités et anticiper les interactions médicamenteuses.
- **Méthode:**
 - ✓ **Organisation de formations des professionnels des EHPAD**
 - ✓ **« aller vers » lors de l'admission d'une PVVIH en EHPAD**
 - ✓ Elaboration d'un livret d'accueil avec FAQ
 - ✓ Plaidoyer en cas de refus d'admission ?
 - ✓ Elaboration de CAT de la PEC des comorbidités
 - ✓ Travaux de recherche sur la thématique : Epidémiologie des plus de 60 ans ?