

## Compte-rendu

**Séance Plénière du 28 septembre 2023**

**Présentiel et Visioconférence – 17h00-19h30**

**Titulaires présents :** Mamadou Badji, Jean-Luc Boussard, Sarah Chauvin, Corinne Knaff, Luc Midol-Monnet, Willy Rozenbaum, Marc Shelly, Christophe Segouin, Mamadou Badji, Victoria Manda

**Suppléants présents :** Bernard Bassama, Solène Bost, Stéphane David, Fabrice Grimaud, Kemken Calorine, Séverine Perriau, Josiane Phalip-le-Besnerais, Eric Vandemeulebroucke

**Invités présents :** Kahina Baroune, Kerim Berkane, Jeannine Bertaut, Alexandre Brun, Hugues Cordel, de Olanda Susan, Kouka Garcia, Gwenn Hamet, Fanny Legros, Joëlle Lux, Céline Németh, Manon Scavenius, Sylvie Tassi, Isabelle Turpault, Isabelle Assoun (secrétaire de séance)

**Par visio :** Nouara Agher, Luc Basiliade, Julie Bottero, Olivier Bouchaud, Castor Guylaine, Julia Charbonnier, Hugues Fischer, Philippe Galeazzi, Jeffrey Lévy, Sandra Jean-Pierre, Rose Nguyen, Hanaa Lemguarni, Philippe Naszalyi, Lamia Oumakhlouf, , Sandra Jean-Pierre, Pierre-Olivier Sellier, Papy Tshiala Katumbay Emma Vaugoyeau, Nicolas Vignier,

**Excusés (es) :** Caroline Andoum, Didier Arthaud, Bénédicte Astier, Lamya Azouz, Farida Benabi, Iris Bichard, Nathalie de Castro, Gaëlle Césarine, Hugues Cordel, Aurélie Dauphinot, Nicolas Derche, Franc Desbordes, Louis Do, Sandra Fernandez, Frédéric Goyet, Reynaldo Isip, Mathy Kenya, Cherine Menai, Micheline Mepiaye, Jean-Michel Molina, Hannane Mouhim, Vanessa Lemaire, Catherine Nedelec-Lissillour, Bernard Ngue Dieudonné, Marie-Jeanne Otsudi Otakande, Marie Pastor, Dorothee Patsoh, , Justine Philippe, Gérard Placet, Hicham Roukas, Paul Taïeb,, Vanessa Vega Aparicio, Marie Vicart, Cheikh Oumar Wane, Jérémie Zegghag, Iris Zoumenou

### ORDRE DU JOUR :

- 1 approbation du dernier compte-rendu
- 2 Présentation de Manon Scavenius, (nouvelle Chargée de mission en santé publique)
- 3 Election d'un membre du Bureau (en remplacement de Mme Le Garrec)
- 4 Point sur la réforme des CoreVIH
- 5 Etat des lieux de la commission santé sexuelle et handicap
- 6 Plan d'action pour l'année 2023/2024
- 7 Questions diverses

## 1 Approbation du dernier Compte-rendu

En l'absence de remarques ou d'objections, le compte rendu du 20 avril dernier est approuvé à l'unanimité.

## 2 Présentation de Manon Scavenius

Après avoir obtenu un Master de l'Ecole des Hautes études en santé publique, à Rennes, Manon Scavenius a travaillé pendant un an en tant que Chargée d'affaires dans l'aide publique au développement, dans le domaine de la santé internationale, et pendant un an et demi à la Fédération addiction. Elle a choisi d'intégrer le Corevih Ile-de-France Est pour continuer d'œuvrer à un meilleur accès au soin, participer à la démocratie en santé, et continuer, avec les acteurs de terrains, à lutter contre le VIH. Contact : manon.scavenius@aphp.fr

## 3 Election d'un membre du Bureau

La Directrice de l'ARS nous a fait parvenir le matin même un arrêté modificatif des membres du CoreVIH. Ont été intégrés :

- Stéphane DAVID, suppléant de M. Segouin, collègue 1
- Sarah CHAUVIN, membre titulaire, collègue 3
- Victoria MANDA, membre titulaire, collègue 2
- Mamadou BADJI, membre titulaire, collègue 2
- Hugues CORDEL, membre titulaire, collègue 1

Mme Le Garrec, initialement membre du Bureau, représentait l'Association Aides. Cependant, elle fut affectée à d'autres territoires que ceux du CoreVIH, par conséquent, elle ne pouvait plus compter parmi les membres du Bureau du CoreVIH IDF Est. Il était nécessaire qu'elle soit remplacée. Mme Sarah Chauvin, responsable de la Région Ile de France chez Aides se porte candidate à son élection comme membre du Bureau.

Elle est élue à l'unanimité des présents, Mme Sarah Chauvin rejoint donc le Bureau du CoreVIH IDF Est, en tant que membre.

## 4 Point sur la réforme des CoreVIH

### Réforme des CoreVIH ?

IGAS (Inspection générale des affaires sociales) saisi en 2022 sur dispositif de la SNSS (stratégie nationale de santé sexuelle)

Rapport remis en mars 2023 et rendu publique en juin 2023

Le Ministère de la santé a demandé à l'IGAS de procéder à une enquête sur la SNSS au sujet de sa mise en œuvre. Le rapport a été rendu publique en mai/juin. Ce rapport dit en substance qu'une grande partie de l'action des CoreVIH est affectée aux recueils épidémiologiques, le rapport suggère que Santé publique France et l'Inserm en soient chargés. Cependant, ni l'Inserm, ni Santé publique France ne souhaitent entreprendre ce recueil épidémiologique qui doit être réalisé sur le terrain.

Réunion fin août et fin septembre de l'ANRS (Agence nationale de recherche sur le Sida), l'INSERM, Santé publique France et le Copil de la SNSS afin de répondre à la suggestion de l'IGAS de modifier les attributions des CoreVIH dans le recueil des données épidémiologiques.

Mi-septembre 2023, réunion de Prés, vice-Prés, Tecs nationaux : unanimité pour maintenir le recueil épidémiologique au sein des CoreVIH.

Réunion prévue début octobre entre ministère (DGS et DGOS) et le GIN afin de redéfinir statut, attributions et périmètre d'action des CoreVIH.

Parallèlement, l'ARS Ile de France prévoit plusieurs réunions entre les Bureaux des CoreVIH franciliens pour en définir les priorités d'action et envisager le passage de 5 à 3 CoreVIH. (Il a été accepté que le CoreVIH Nord fusionne avec le CoreVIH Ouest).

Arrêté de prolongation de la mandature actuelle des CoreVIH jusqu'en juillet 2024.

D'autre part, un appel à candidatures pour la nouvelle mandature est prévu en mars/avril 2024. Le CoreVIH doit solliciter les candidatures à la nouvelle mandature, ce qui représente un important travail de prises de contacts, de création de motivations, de communication.

Willy Rozenbaum pense que les réformes en cours n'auront pas d'impact sur le Personnel et pour résumer notre action, quoi qu'il advienne, nous n'abandonnerons pas nos attributions spécifiques en direction du VIH, nous allons simplement élargir nos fonctions.

## 5 Etat des lieux de la commission santé sexuelle et handicap

Manon Scavenius fait un point sur la commission VIAS (Vie intime, affective et sexuelle des personnes en situation de handicap).

Cette commission, autrement intitulée VIAS (vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap) s'est formée il y a un an et demi. Deux axes ont été définis :

- Le premier sur la mission de plaidoyer
- Le deuxième un volet plus opérationnel

Deux pilotes se sont répartis les deux volets : Nicolas Derche de ARCAT pour le groupe 1 et Fabrice Selly chargé de prévention CRIPS pour le groupe 2

**Groupe 1** : monter un groupe de travail pour réfléchir à un plaidoyer pour l'accompagnement à la VIAS des PSH.

- Cela sous-entend de prendre en compte l'avis et l'expérience des TDS spécialisées dans ce domaine.
- C'est pour cela que pour l'instant le but est d'aller à la rencontre du STRASS (syndicat du travail sexuel en France) et de la fédération du parapluie rouge pour discuter de cette question avec les principaux.ales concerné.es

**Groupe 2** : proposer un état des lieux de l'accessibilité des cegidds et centres de santé sexuelle.

- Cet état des lieux permettrait de faire une cartographie des structures dans le but d'améliorer la prise en charge et l'orientation. L'idée est de recenser : 1/ accessibilité des structures 2/ besoins et difficultés des professionnels 3/ outils existants utilisés.
- Cette phase d'état des lieux permettrait aussi d'identifier quelles associations existent pour aider à la prise en charge des PSH (ex : association main paillettes)

Il convient d'être lucide quant au fait que le handicap est une notion très variée et va du handicap cognitif au handicap moteur.

L'association Intimagir est un groupe de travail ressource dans ce domaine.

## 6 Plan d'action pour l'année 2023/2024

Willy Rozenbaum propose à l'assistance d'échanger sur les enjeux pour les mois, voire les années à venir.

**Question** : que va-t'on faire cette année ?

WR commence par des constats et invite à l'analyse des actions entreprises.

Ce qui relève de nos attributions est :

- La prise en charge des patients
- La prévention

# Prise en charge des patients

L'objectif est d'obtenir une réduction de l'épidémie en dépistant 95% des personnes atteintes, en traitant 95% des personnes dépistées et en obtenant que 95% des personnes traitées aient un virus sous le seuil de détection.

# Mettre fin à l'épidémie de VIH : objectif 95-95-95

## Test, Treat and Retain

Le Botswana, l'Eswatini, le Rwanda, la République unie de Tanzanie, le Zimbabwe et l'Australie ont déjà atteint les objectifs 95-95-95

Ces pays sont parvenus à atteindre la cible 95/95/95.

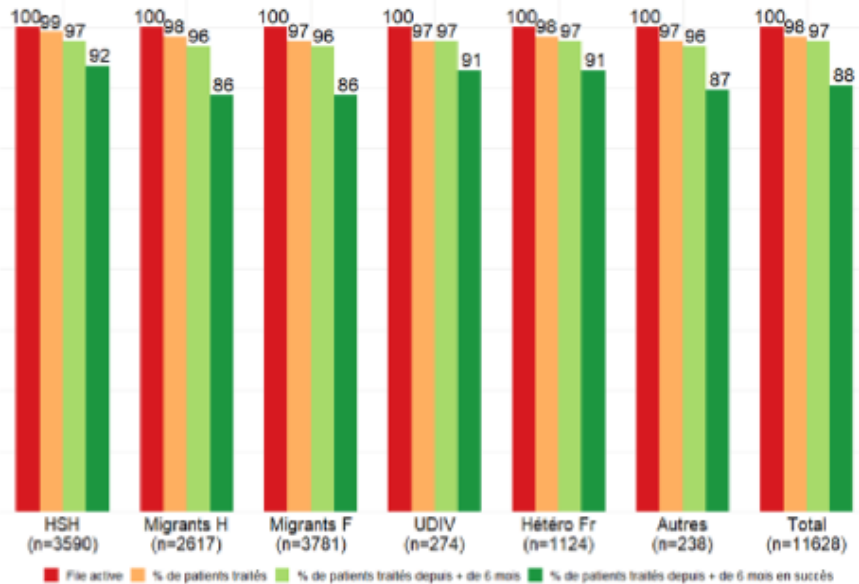
### Succès et échec thérapeutique des patients VIH1 traités depuis + de 6 mois

	Effectif	Pourcentage
CV <= 50 N = 10737	9786	91.1
CV <= 50 et CD4 > 500 N = 10549	6996	66.3
CV > 10000 et CD4 < 200 N = 10549	77	0.7

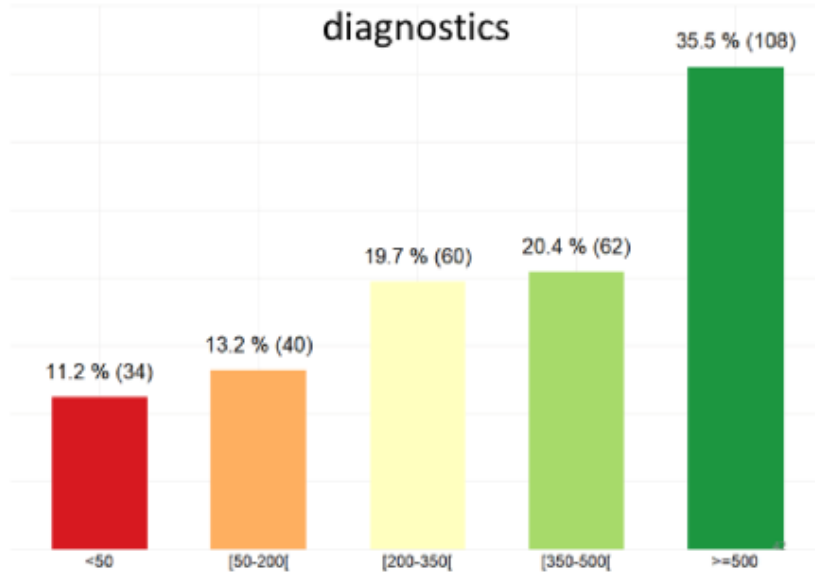
Parmi les patients suivis dans le COreVIH IDF Est en 2022.

Nous avons atteint 91% de charges virales indétectables ; avec des résultats variables en fonction des populations cibles, comme le montre la diapositive suivante :

### Cascade de soins 2022 par population



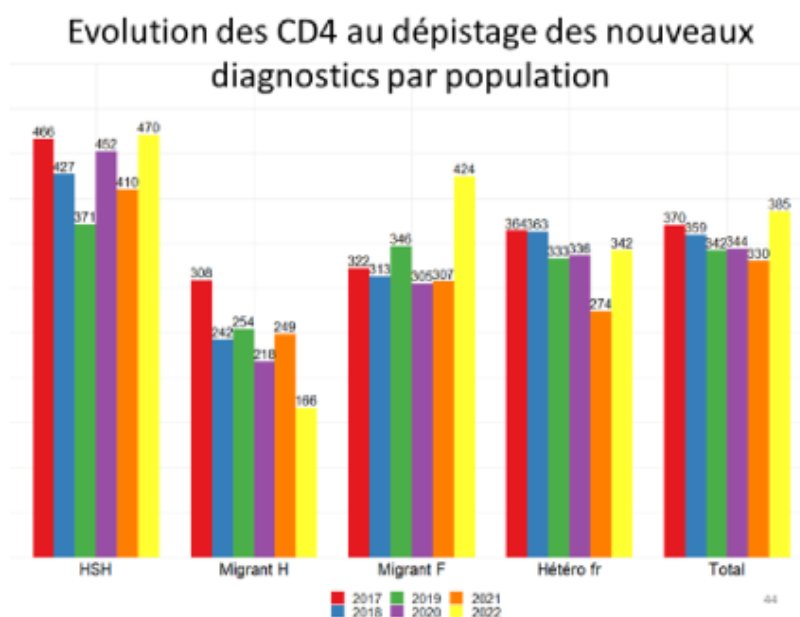
### Classe de CD4 au dépistage des nouveaux diagnostics



En 2022, le dépistage tardif reste important avec 24,5% de dépistage < 200 Cd4 et 45% < 350 mn3.

Aujourd’hui, le dispositif de dépistage est très important et performant. A travers les Cegidds, le dispositif VIH Test, les médecins de ville (ces derniers sont toutefois très peu mobilisés) nous sommes actuellement à cinq millions de tests, notre objectif serait de parvenir à huit millions et demi. Nous

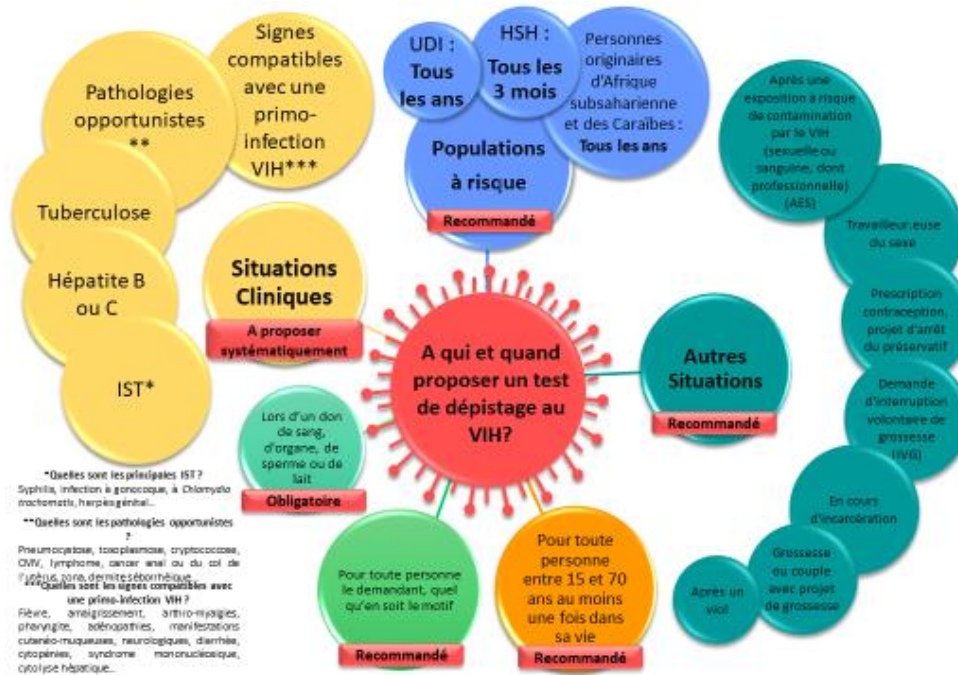
ne suscitons pas suffisamment la demande de tests. Nous visons les nombres ci-avant désignés qui devraient nous permettre d'aller vers le 95/95/95.



L'évolution des marqueurs du dépistage tardif, variable entre les populations, ne s'est pas amélioré significativement depuis 6 ans et probablement même depuis 10 ans.

Ceci est la marque d'un déficit de dépistage. Bien que le dispositif de l'offre soit très diversifié : prescriptions en ville et à l'hôpital, Cegidds, Trods, VIH Test, autotests, les 8 millions et demi de tests annuels qui seraient nécessaires à réduire l'épidémie cachée sont loin d'être atteints. Au-delà de l'offre, il y aurait à susciter une demande conforme aux recommandations de l'HAS (Haute autorité de santé).

Il sera proposé au Bureau de relancer la commission « Dépistage ».



Ci-dessus recto d'un flyer reprenant les recommandations de la HAS en matière de dépistage, flyer diffusé auprès des internes de Saint-Louis.

**Le dépistage du VIH peut se faire :**

**Par TROD (Test Rapide d'Orientation Diagnostic) sur une goutte de sang au doigt**

- ⇒ Résultat immédiat
- ⇒ Fiable en l'absence d'exposition dans les 3 derniers mois

**Par une sérologie sur une prise de sang**

- ⇒ Fiable à 100% seulement en l'absence d'exposition dans les 6 dernières semaines
- ⇒ Peut être associée au dépistage des hépatites B et C

**Tests à renouveler en cas d'exposition à risque récente**

**En cas de résultat positif, n'agissez pas seul, CONTACTEZ :**

**MA : 55129**

**En 2020, 30% des personnes diagnostiquées infectées par le VIH ont été découvertes à un stade avancé de l'infection. En France, 25 000 personnes infectées par le VIH ignorent leur séropositivité.**

**Epidémie VIH cachée = Risques pour ces personnes infectées :**

- Pas de prise en charge
- Evolution vers le SIDA
- Transmission du VIH

**AIDEZ-NOUS A DEMASQUER LE VIH pour mettre fin à l'«épidémie cachée»**

**Proposez une sérologie de dépistage du VIH et des hépatites B et C aux patients :**

- Jamais testés
- Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)
- Originaires d'Afrique subsaharienne et des Caraïbes
- Utilisateurs de drogues par injection (UDI)
- Eloignés du système de soins

Rédacteurs : L. DECOFFINQ, S. HARENT, Z. JULIA, P. LOUINI Août 2022

Verso du flyer



L'autre enjeu de la prise en charge est le maintien des patients dans le soin.

## Maintien dans le soin –Perdus de vue

- Variable en fonction

- Des centres
- Des définitions
- Des pays

- Cohortes occidentales

- De l'ordre de 3% à 17%

- 8,5% ANRS CO4-FHDH

- 10,9% ANRS CO3-Aquitaine

- 16,5% American Foundation of AIDS Research Database

Il faudrait là aussi prévoir un groupe de travail qui aurait à offrir des outils de prévention de la rupture de soins

# EN CE QUI CONCERNE LA PREVENTION



WR s'appuie sur la feuille de route de la SNSS et en décline différentes actions :

- **Action n°1** : Promouvoir la prévention combinée
- **Action n°2** : Concevoir et diffuser des outils de promotion de la santé sexuelle accessibles aux publics en situation de handicap et allophones
- **Action n°4** : Transformer la semaine du dépistage en semaine de promotion de la santé sexuelle
- **Action n°7** : Former et sensibiliser l'ensemble des professionnels intervenant dans le champ social, médico-social, santé et justice à la santé sexuelle et reproductive
- **Action n°8** : Étendre les compétences des professionnels de santé en matière de santé sexuelle et reproductive

Les actions 1,2,4 et 7 sont déjà prises en compte dans les commissions actuelles. Le TASP (Traitement comme prévention) mérite d'être mieux communiqué en tant qu'outil de prévention par le corps soignant sans les réserves qui sont encore trop souvent exprimées par certains.

La semaine de santé sexuelle devrait se travailler très en amont.

- **Action n°10** : Garantir une offre lisible, accessible et coordonnée de santé sexuelle et reproductive au niveau territorial
- **Action n°11** : Renforcer l'accessibilité des CeGIDD grâce à la téléconsultation en santé sexuelle
- **Action n°12** : Développer une plateforme d'offre de dépistage pour des publics éloignés de l'offre de soins, en direction des jeunes, et des populations vulnérables et exposées
- **Action n°13** : Diversifier les opportunités de dépistage : assurer le dépistage gratuit et sans ordonnance dans les laboratoires de biologie médicale, renforcer l'accessibilité des auto-tests VIH

**Action 10** : garantir une offre lisible de santé sexuelle et reproductive. (SIS agit dans ce sens)

- **Action n°14** : Expérimenter un parcours « prévention longue durée » (PLD) pour les populations à haut risque d'acquisition du VIH sous PrEP
- **Action n°15** : Renforcer l'accessibilité du Traitement Post Exposition (TPE)
- **Action n°18** : Améliorer l'éducation à la sexualité et la prise en charge gynécologique des personnes en situation de handicap accueillies dans les Etablissements et Services Médico-Sociaux (ESMS)
- **Action n°19** : Améliorer le recours aux soins des personnes migrantes primo-arrivantes
- **Action n°20** : Améliorer le parcours de prise en charge des personnes Transgenres dans une démarche de santé globale

L'action n° 14 relève de la responsabilité du groupe de travail « prévention » de l'InterCoreVIH que nous pilotons ainsi que l'action N° 15.

L'action N° 18 fait actuellement l'objet d'une commission spécialisée, il en est de même de l'action n°19.

L'action 20 relève plutôt de l'InterCoreVIH.

- **Action n°22** : Renforcer les actions de réduction des risques à destination des Personnes en Situation de Prostitution (PSP) / Travailleurs et travailleuses Du Sexe (TDS)
- **Action n°23** : Améliorer le repérage et la prise en charge des chemsexers
- **Action n°24** : Réaliser un tableau de bord de l'ensemble des données existantes en santé sexuelle et reproductive, l'analyser et en tirer des recommandations

Sur l'hôpital Saint-Louis, il y a des services ressources en termes d'impuissance, de frigidité qui peuvent être sollicités dans le cadre de la santé sexuelle.

Pour WR, les CoreVIH pourraient aussi déceler les failles dans les dispositifs existants.

## Commissions actuelles du COREVIH

- Migrants-Migrantes
- Femmes
- Prisons
- Psy
- Recherche clinique
- Vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap.

### Intercorevih

- Prévention: PreP, TPE
- Parcours de soin
- Dépistage
- Epidémiologie
- Santé sexuelle

Willy Rozenbaum liste les commissions internes et celles de l'InterCoreVIH existantes à l'attention de l'assemblée. Il insiste pour que

- Soit relancée la commission Dépistage
- Mieux diffuser les recommandations de l'HAS
- Recueillir la demande et tenter d'y répondre
- La susciter

Une commission sur le maintien dans le soin pourrait aussi être envisagée.

WR : en commission InterCoreVIH Epidémiologie, on doit pouvoir sortir des données non encore exploitées issues de la base de données de la sécurité sociale.

WR invite l'assistance à rebondir sur des sujets dans un proche avenir, à se mobiliser, à faire part de suggestions.

## **7 Questions diverses**

Le CoreVIH va reconduire cette année le financement du DU de Médiation en santé.

**Prochaine séance plénière le jeudi 14 décembre à 17h00**