Compte-rendu - Relevé de décisions

Bureau du jeudi 14 septembre 2023 – 9h30/12h30

(Présentiel et Visioconférence)

Participants présents: Willy Rozenbaum, Marc Shelly, Jean-Luc Boussard, Christophe Segouin

Participants en visio : Caroline Andoum, Hugues Cordel, Stéphane David,

Excusé (es): Nicolas Derche, Corinne Knaff, Jeffrey Lévy, Papy Tshiala Katumbay,

Invité es présents es : Kérim Berkane, Sarah Chauvin, Fanny Legros, Victoria Manda, Sylvie Tassi

Invités-es en visio :

Invités –es absents-es : Paul Taieb, Jeannine Bertaut

Secrétaire de séance : Isabelle Assoun,

Ordre du jour

- 1 Approbation du dernier compte-rendu
- 2 Présentation de Manon Scavenius
- 3 Perspectives des activités pour l'année à venir
- 4 Informations sur la réunion InterCoreVIH nationale du 11 septembre
- 5 Compte-rendu de la réunion du Copil de la SNSS du 30 juin 2023 (en PJ)
- 6 Discussion sur les propositions de plan d'action pour l'année qui vient
- 7 Ordre du jour de la séance plénière du 28 septembre
- 8 Discussion sur la newsletter

1 Approbation du Compte-rendu

En l'absence de remarques ou d'objections concernant le compte-rendu du 13 juillet, celui-ci est approuvé à l'unanimité.

2 Présentation de Manon Scavenius

Un tour de table s'organise où chacun se présente succinctement à l'attention de Manon Scavenius, nouvelle Chargée de mission en santé publique.
Manon a obtenu un Master de l'Ecole des Hautes études en santé publique, à Rennes. Elle a travaillé pendant un an tant que Chargée d'affaires dans l'aide publique au développement, dans le domaine de la santé et pendant un an et demi à la Fédération addictions.

3 Perspectives des activités pour l'année à venir

Les enjeux pour l'année qui vient sont importants. A commencer par cette réforme des CoreVIH dont on n'a pas encore une vision très claire de ce qu'elle pourrait donner. Le rapport de l'IGAS ne constitue pas vraiment un support permettant de s'y référer pour se représenter les contours de cette réforme, y compris pour le Ministère.

Par ailleurs, l'ARS a proposé de réduire le nombre de CoreVIH en Ile de France au nombre de 3. Une réunion a eu lieu début juin, qui n'a pas permis de conclure. L'objectif serait d'attribuer chaque département géographique à un CoreVIH unique et de faire que chaque CoreVIH couvre un territoire hors de Paris intra-muros. Le seul point qui semble acquis est la fusion entre le CoreVIH Nord et le CoreVIH Ouest.

4 Informations sur la réunion InterCoreVIH nationale du 11 septembre

Cette réunion rassemblait les Présidents, Vice-présidents, Coordinateurs, représentants des Tecs ou Data managers. L'objet principal a été de préciser la place que devraient prendre les CoreVIH dans le recueil des données épidémiologiques.
L'opinion unanime a étté que seul le recueil local, tel qu'il est réalisé actuellement, permet un contrôle qualité, un traitement en temps réel et une complétude des données.
Il est peu probable que les attributions du CoreVIH concernant les données épidémiologiques du VIH soient significativement modifiées.
Une réunion regroupant Santé publique France, l'Inserm, l'ANRS, la SNSS et le CNS doit avoir lieu fin septembre pour faire le point sur les données à recueillir et les attributions de chacun.
Par ailleurs, le GIN (Groupe d'interface national) doit se réunir début octobre avec le Ministère de la santé au sujet du devenir des CoreVIH ; leur répartition et leur statut. Mais la question principale est : « Comment cette réforme permet-elle aux CoreVIH de s'inscrire dans la stratégie nationale de santé sexuelle. »
Cette réforme, si elle a lieu, devrait être finalisée avant fin mars 2024, afin de pouvoir être mise en œuvre pour la nouvelle mandature, en juillet 2024.

5 Compte-rendu de la réunion du Copil de la SNSS du 30 juin 2023

Sur l'éducation sexuelle dans les établissements scolaires, il est préconisé trois séances par an du CP à la Terminale. Sur ce sujet, le rôle du CoreVIH pourrait être de former des formateurs ; en avons-nous les moyens ?
Le dépistage reste un enjeu majeur dans la lutte contre le VIH. Or, nous constatons toujours en France un déficit dans ce domaine depuis au moins 10 ans. L'offre de dépistage s'est pourtant élargie : au-delà des prescriptions en ville, à l'hôpital et dans les Cegidds, avec l'usage des TRODS, des autotests et du dispositif labo VIH. Cela dit, il est à noter que le dispositif labo VIH Test est relativement peu connu, y compris par certains labos et mérite une réflexion sur une amélioration de la communication.
A noter que le labo VIH est étendu aux IST mais le décret n'est pas encore sorti.
La gratuité des préservatifs pour les moins de 26 ans fonctionne.

6 Discussion sur les propositions de plan d'action pour l'année qui vient

Quelles actions pour 2023/2024 pour la prise en charge des patients ?
La commission Dépistage ne s'est pas réunie depuis au moins un an et demi ;
En ville, il ne s'est rien passé. Conclusion :

- Améliorer l'offre de dépistage. Par exemple, faire la promotion de VIH Test auprès des laboratoires, tout au moins leur en rappeler l'existence.
  En faire la promotion auprès des demandeurs d'asile, qui eux, ont la sécurité sociale.

On considère que 30% de l'offre de dépistage se passe à l'hôpital, contre 7 à 8% dans les Cegidds, le reste, environ 60% se passe en ville. Par ailleurs, on est de plus en plus confrontés à la vulnérabilité des patients sur le plan médicosocial.

- Réfléchir aussi sur l'action que l'on pourrait avoir sur la demande.

On a travaillé sur la PrEP, le TPE, mais pas beaucoup sur le TASP ; les patients se l'approprient peu ; Les soignants, d'une manière générale, ont beaucoup de difficultés à communiquer là-dessus. Or, il faut s'améliorer vis-à-vis des patients, mais aussi vis-à-vis de la population générale. Enjeu qui peut simplifier le ressenti sur la maladie et susceptible d'en changer le regard du public. En ville, notamment, ces points doivent être appuyés ; doit-on passer par les CPTS ?

- Relancer un groupe de travail dédié au dépistage.

WR se réfère à Piramig, pour repréciser et questionner notre rôle et nos actions: sur la promotion de la santé sexuelle, la participation aux événements s'y rapportant, des actions d'aide à la formation. On pourrait éditer un document destiné aux acteurs des ETP.

- La réflexion s'oriente sur la communication, les outils à notre disposition ou à acquérir, les moyens dont nous disposons, nos cibles : salles d'attente ? et nos axes de communication : flyers ? affiches ? vidéos ?

Sur la santé sexuelle des personnes handicapées, nous avons ouvert une commission : VIAS, une réunion est prévue le 19 septembre. Nous avons aussi une commission Recherche clinique, qui a réalisé deux publications :

- Sur les causes de la mortalité
- Sur l'utilisation des génériques

Sont également actives la commission Migrants et la commission Femmes et VIH, ainsi que la commission Prison.

7 Ordre du jour de la séance plénière du 28 septembre

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

8 Newsletter

Rappel de l'objectif : ce qui se passe au sein du CoreVIH. WR met à contribution les membres du Bureau pour communiquer sur leurs actions.
L'assistance est d'accord pour une parution mensuelle

Prochaines réunions

Bureau	Plénière
	28 septembre 17h00
12 octobre à 9h30	
16 novembre à 9h30	
14 décembre à 14h30	**Plénière à 17h00**