

Compte-rendu - Relevé de décisions

Bureau du jeudi 15 février 2024 – 14h30/17h00

(Présentiel et Visioconférence)

Participants présents: Willy Rozenbaum, Caroline Andoum, Corinne Knaff

Participants en visio: Sarah Chauvin, Jean-Luc Boussard,

Excusé (es): Nicolas Derche, Jeffrey Lévy, Christophe Segouin, Marc Shelly, Papy Tshiala Katumbay

Invité es présents es: Fanny Legros, Jean-Michel Molina, Sylvie Tassi, Stéphane David, Noémie Roches

Invités-es en visio:

Invités –es absents-es: Hugues Cordel, Victoria Manda, Paul Taieb, Fédora Ouandié

Secrétaire de séance: Isabelle Assoun

Ordre du jour

- 1 Approbation du compte-rendu du 25 janvier 2024
- 2 Point RH
- 3 Compte rendu de la réunion du 5 février avec l'ARS
- 4 Feuille de route du groupe de travail *Dépistage*
- 5 Feuille de route du groupe de travail *Maintien dans le soin*
- 6 Questions diverses

1 Approbation du Compte-rendu

En l'absence de remarques ou d'objections concernant le compte-rendu du 25 janvier, celui-ci est approuvé à l'unanimité.

2 Point RH

Depuis le mois de novembre, nous sommes confrontés à des obstacles au plan RH.

Le 2 novembre, nous avons recruté une coordinatrice administrative qui avait commencé à s'accoutumer à son poste, mais qui depuis un mois, a dû s'arrêter pour cause de maternité. De ce fait, ce sont deux cadres du DMU qui gèrent les présences et absences du Personnel du CoreVIH, ainsi que d'autres aspects administratifs. Mais ce qui est gestion, organisation du travail n'est pour le moment pas assuré.

Par ailleurs, les recrutements de Chargés de mission se sont succédé : Isaure Martinot-Lagarde a occupé le poste un an, remplacée par Manon Scavenius ; Manon est restée un mois et demi. M. Kira Ribeiro était prévu en remplacement à partir de janvier, mais ce dernier n'a pas confirmé son souhait d'intégrer le CoreVIH. Aujourd'hui, parmi les personnes assistant à ce Bureau, est présente Noémie, prochaine Chargée de mission en santé publique ; Elle se présente succinctement à l'assistance ; elle est notamment titulaire d'un Master en sociologie de la santé de Sciences Po. Noémie commencera le vendredi 1^{er} mars 2024.

Enfin, le contrat de Fanny s'interrompt à la fin du mois, son poste sera remplacé à partir du 9 avril par une nouvelle Chargée de mission en santé publique, qui assurera, en binôme avec Noémie, la partie communication interne de notre territoire.

Le retour de Fédora, la coordinatrice administrative est prévu fin mai. Willy Rozenbaum précise qu'il a eu peu de candidatures pour ce poste, lors du recrutement.

3 Compte rendu de la réunion du 5 février avec l'ARS

L'objet essentiel de cette réunion était de redéfinir le territoire du CoreVIH. De notre côté, nous avons adhéré à la 2^{ème} hypothèse que nous avons discutée lors du dernier Bureau, mais les autres CoreVIH ont émis des réserves sur les propositions de nouveaux découpages.

Furent abordés également lors de cette réunion les objectifs des CoreVIH prévus à venir, ce qui permettrait de mieux définir les répartitions territoriales. L'amélioration du fonctionnement de L'InterCoreVIH, est apparue de manière consensuelle comme étant prioritaire.

Compte tenu du remaniement ministériel récent, il est probable que la période d'incertitude que nous vivons depuis plusieurs mois se prolonge avant de voir aboutir une éventuelle réforme.

4 Feuille de route du groupe de travail Dépistage

Ainsi que cela en a été discuté lors de précédents Bureaux, Willy Rozenbaum souhaite que l'on réactive la commission Dépistage. Pour ce faire, une feuille de route doit être mise en place au sein du Bureau sur les grandes orientations de la commission. Willy Rozenbaum se porte volontaire pour piloter cette commission jusqu'en juillet dans le but de gagner du temps sur la constitution de cette commission, date à laquelle quelqu'un pourra prendre le relais. On peut faire le constat que nous sommes en déficit de dépistage, d'après les indicateurs nationaux, il n'y a pas d'amélioration depuis 10 ans des indicateurs de dépistage tardif.

L'objectif premier est de diminuer le délai entre le moment où le patient se contamine et le moment où il est diagnostiqué et pris en charge. La PrEP joue là un rôle significatif dans l'offre de dépistage régulier. Les acteurs traditionnels du dépistage que sont les Cegidd, sont au maximum de leurs offres, alors que parallèlement, le dispositif que constituent les acteurs traditionnels du soin, c'est-à-dire les médecins sont peu mobilisés, qu'ils soient hospitaliers ou en ville. Willy Rozenbaum rappelle avec regret que 30% des HSH, n'ont jamais été dépistés avant la découverte de leur séropositivité ! Cela indique qu'il y a un travail à faire au niveau de la demande, mais aussi de l'offre de dépistage. A

l'hôpital, on ne pratique plus le dépistage systématique du VIH, pour des raisons comme le manque de temps des médecins. Willy Rozenbaum évoque une expérience qui vient d'être publiée : aux urgences, on donne un autotest à toute personne se présentant aux urgences.

Une réflexion s'engage sur les pistes à explorer pour relayer les actions de dépistage ; Pour Willy Rozenbaum, si on ne mobilise pas les acteurs de santé non spécifiques au VIH, on n'y arrivera pas.

Pour récapituler, notre idée est d'augmenter l'offre de dépistage à l'hôpital et en ville. A l'hôpital, il y a les urgences, les bilans, toutes les consultations. Les réticences des médecins, hormis l'argument de manquer de temps, sont aussi dues à une méconnaissance du sujet. 65% des tests sont effectués en ville ; Jean-Luc Boussard émet l'idée d'une somme forfaitaire qui serait allouée aux médecins de ville pour proposer du dépistage, somme qui augmenterait avec le nombre de tests réalisés. Jean-Michel Molina de son côté pense à instaurer une journée portes ouvertes sur le dépistage ; ceci s'appliquerait à l'hôpital, avec une campagne d'affichage, une journée consacrée au dépistage du VIH.

De son côté, Willy Rozenbaum plaide pour déléguer aux Cegidds le soin de proposer aux acteurs médicaux traditionnels de pratiquer ce dépistage.

Corinne Knaff suggère l'intervention des ERS (étudiants relais santé) groupes d'étudiants issus de grandes écoles, qui sont rémunérés et sont médiateurs entre les étudiants et les services de santé.

Est mentionnée aussi l'opportunité de dépistage des futurs pères lors des consultations prénatales.

5 Feuille de route du groupe de travail Maintien dans le soin

Dans la stratégie d'éradication du VIH, ce qui est visé est les trois 95 : 95% de dépistés, 95% traités et 95% de traités sous le seuil de détection. Pour cela, il faut maintenir les patients dans le soin. Or, on observe dans nos files actives jusqu'aux alentours de 10% de perdus de vue par an. C'est-à-dire pas vus dans l'année, ce qui ne signifie pas nécessairement qu'ils soient perdus pour les soins ; le pourcentage de ceux qui renoncent aux soins est variable, mais quoi qu'il en soit, c'est une piste à explorer ; notamment les rendez-vous non honorés, dont toutes les études montrent qu'il y a une corrélation entre rendez-vous non honorés et rupture de soins. Pour Willy Rozenbaum, il y a là un enjeu sur lequel il serait souhaitable de travailler. D'autre part, le système de rappel 48 h avant le rendez-vous, mis en place par l'hôpital, n'a pas donné de résultats significatifs. Des procédures diverses sont mises en place dans les différentes structures de soins. Il paraît nécessaire de les évaluer et de les standardiser.

L'autre question est celle des rendez-vous non honorés ; il faudrait dans un premier temps tenter de les quantifier, et dans un deuxième, essayer d'enquêter sur pourquoi les personnes ne sont pas venues. Avicenne était donc d'accord pour piloter cette commission ; Ils seront présents lors du prochain Bureau.

6 Questions diverses / communication

Le contrat de Fanny s'arrête au 24 février prochain, elle publiera la dernière newsletter de sa fonction à la fin du mois.

Prochaines réunions

Bureau	Plénière
Jeudi 14 mars 14h30	Jeudi 14 mars 17h00
Jeudi 25 avril 14h30	
Jeudi 16 mai 14h30	
Jeudi 20 juin 14h30	