

Compte-rendu - Relevé de décisions

Bureau du jeudi 16 novembre 2023 – 9h30/12h30

(Présentiel et Visioconférence)

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

Participants en visio : Caroline Andoum, Hugues Cordel, Papy Tshiala Katumbay, Jeffrey Lévy, Victoria Manda,

Excusé (es): Nicolas Derche, Corinne Knaff

Invité es présents es : Fanny Legros, Fédora Ouandié,

Invités-es en visio : Sylvie Tassi, Stéphane David

Invités –es absents-es : Paul Taieb

Secrétaire de séance : Isabelle Assoun,

Ordre du jour

- approbation du dernier compte-rendu (voir CR joint)
- RH
- candidatures au DU médiation en santé (voir docs joints)
- Préparation de la réunion du 21 novembre avec l'ARS
- ODJ de la prochaine Plénière
- Discussion autour du PRS (voir doc joint)
- Questions diverses

1 Approbation du Compte-rendu

En l'absence de remarques ou d'objections concernant le compte-rendu du 12 octobre, celui-ci est approuvé à l'unanimité.

2 RH

Willy Rozenbaum présente Fédora Ouandié, notre nouvelle coordinatrice administrative, et informe parallèlement la démission de Manon Scavenius, Chargée de mission en santé publique en début de ce mois. Nous sommes par conséquent en période de recrutement pour un nouveau Chargé de

mission. Le CoreVIH a reçu beaucoup de candidats à ce poste, nous devrions avoir recruté un ou une Chargé(e) de mission d'ici le mois de décembre.

Lundi 20, nous saurons si nous sommes en mesure d'embaucher une deuxième personne, en l'occurrence un ou une deuxième Chargé (e) de mission en santé publique.

Nous avons tout de même 5 commissions, en plus de 2 que l'on souhaite ouvrir et une InterCoreVIH à laquelle nous sommes appelés à participer.

Fédora présente donc son cursus à l'assistance : initialement, Fédora a une formation en sciences politiques et économiques, par la suite, elle s'est spécialisée en santé publique et management d'organisations sanitaires et médico-sociales et elle a intégré le CoreVIH IDF est voici maintenant deux semaines. Fédora précise qu'elle a effectué ses études à Bordeaux.

Bienvenue à Fédora.

3 Candidatures au DU de Médiation en Santé

Nous n'avons toujours pas de visibilité sur le budget pour 2023. Normalement, nous établissons chaque année un rapport d'activité qui s'appelle Piramig et avons un délai pour l'adresser à l'ARS. La date butoir a été modifiée de sorte que nous avons jusqu'au 20 novembre pour renseigner la section budgétaire de ce rapport (les autres sections ne peuvent quant à elles plus être renseignées, le délai est passé). Isabelle Assoun doit fournir à l'ensemble des membres du Bureau le rapport Piramig. WR a rendez-vous avec le Directeur des Finances lundi 20 Novembre. Pour l'heure, malgré notre décision de financer une dizaine de candidatures au DU de Médiation en santé, cette aide se fait sans avoir d'état exact du budget et dépendra donc de l'issue du rendez-vous du 20 Novembre.

Au sujet du DU, nous avons cette année sept candidats prétendants au diplôme et soutenus par leur structure d'affiliation. Par contre, nous avons deux candidats soutenus par Aides, et il avait été décidé que ne serait retenu qu'un candidat par structure. L'un des deux est bénévole chez Aides, aussi, la tendance serait de lui donner la priorité.

4 Préparation de la réunion du 21 novembre avec l'ARS

Toutes les personnes présentes y assisteront. WR reprend les mails de Frédérick Goyet. Initialement, cette réunion devait consister à répondre à quelques questions :

- Quelle forme de coordination les CoreVIH doivent-ils adopter afin de poursuivre les directives annoncées par la Stratégie Nationale en santé sexuelle ?
- De quels outils les CoreVIH doivent-ils disposer et donc construire, nourrir, suivre pour assurer leurs missions au niveau local, régional et infra régional ?
- Comment mobiliser plus largement les acteurs au sein des CoreVIH ?
- Quelles sont les thématiques-actions à prioriser pour les prochaines mandatures ?
- Autres idées

D'autre part, une autre réunion est prévue dans le courant de l'année prochaine sur les répartitions des CoreVIH en Ile de France. (Ce point donc, sera plus tardif).

Mail du 10 novembre : parmi les sujets d'inquiétude, celui du périmètre des missions est sans doute le plus aigu. Celui-ci englobe des missions telles que l'épidémiologie, la gestion des données avec son corolaire et soulève des questionnements quant aux compétences humaines attendues ainsi qu'à leurs effectifs.

Comme Frédéric Goyet le mentionne : « un groupe de travail national ANRS, Santé publique France et Inserm planche sur le sujet plus large de la stratégie pour les données en santé sexuelle, et devrait faire des propositions d'ici fin janvier. La discussion du 22 novembre pourrait permettre de faire remonter les attentes et suggestions en Ile de France sur ce sujet ».

WR propose de reprendre la discussion et invite Sylvie Tassi, qui est sur le terrain du recueil de données à se prononcer. Dans l'intervalle, WR donne 2 repères :

- Ni l'Inserm, ni Santé publique France, ni les SIR ne sont particulièrement désireux de récupérer le recueil de données sur le terrain, et de toutes façons, en l'état actuel des choses, ils n'en ont pas les moyens et ils sont plutôt satisfaits d'avoir à portée de main les personnels des CoreVIH.
- L'extension des données épidémiologiques est en question ; doit-on les affiner encore ? WR demande son avis à l'assistance.

La première remarque est qu'apparemment, d'après le CR du Groupe d'Interface national de la réunion du 11 octobre, la question ne se pose pas de retirer aux CoreVIH ce recueil de données, du moins en Ile de France.

WR va adresser le lien sur l'avis que donne le Conseil national du Sida sur la déclaration obligatoire, qui est l'un des éléments de surveillance, et qui d'une certaine manière revient aux CoreVIH puisque la majorité des déclarations se fait en milieu hospitalier, les patients étant pris en charge en hôpital dans la très grande majorité des cas. Les déclarations devraient se faire soit par les médecins, soit par les Tec.

Pour WR, ce qui peut être remis en question est d'élargir le recueil de données à des données sociales, ce qui, tout en étant intéressant, ne va pas forcément correspondre à nos capacités ou permettre de mieux cibler nos actions. D'autre part, il n'est pas sûr, par rapport aux actions à mener, que cela nous donne quelque chose de substantiel. Sans compter qu'il est question d'étendre le recueil de données aux maladies sexuellement transmissibles. Sur ce sujet, il y a d'autres sources d'information et les dernières données reçues sur les IST montrent bien que 90% des IST sont traitées en ville.

Enfin il a été jugé opportun de recueillir les données de la Sécurité sociale au moyen de questions simples qui pourraient permettre d'établir des tendances.

WR a fait parvenir aux membres du Bureau le CR du GIN au cours duquel est posée la question de l'élargissement de nos actions à la santé reproductive. Cette réunion donne le sentiment que cette question n'est plus à l'ordre du jour en ce qui concerne les CoreVIH. Cela dit, rien n'interdit à un CoreVIH ou un Cegidd d'élargir son champ d'action ; nous avons l'exemple de l'Essonne qui a introduit la santé sexuelle reproductive dans ses prérogatives et plusieurs expériences vont dans ce sens.

Mais une orientation dans cette direction aboutirait à une recomposition des CoreVIH. Or, 1/3 des CoreVIH serait favorable à un élargissement de ses missions, tandis que 2/3 seraient favorables à maintenir leur domaine d'intervention actuel, incluant les IST.

Une autre remarque toutefois fait état du fait que le lien entre la santé sexuelle et la santé reproductive ne peut être ignoré et qu'une réflexion serait souhaitable sur le sujet ; il faudrait au moins se rapprocher des structures où la santé reproductive est traitée, en créant des liens fonctionnels, sans que cela signifie un pilotage.

Quoi qu'il en soit, les assistants pensent qu'il faudra que les CoreVIH se dirigent vers la santé reproductive, progressivement, tout en mentionnant que ce n'est pas leur formation, mais cela pourrait se faire via les Cegidd, qui en seraient la porte d'entrée.

WR propose la formulation suivante : maintenir la santé sexuelle comme cœur de notre activité et donner la possibilité à ceux qui le souhaitent d'établir des ponts avec les réseaux de la santé reproductive.

Par ailleurs, Jean-Luc Boussard fait remarquer qu'on parle très peu de la violence sexuelle, ce qui devra être pris en compte à plus ou moins brève échéance ; et il pense que les CoreVIH devraient s'emparer de ce sujet. 20 à 30% des migrantes sont victimes de violences dont les abus sexuels.

L'idée finale étant de piloter des thématiques de santé sexuelle et d'y inclure les violences, discriminations et problèmes de genre.

Quant à la coordination des Cegidd, celle-ci reste compliquée en Ile de France. Les Cegidd étant gérés par une pluralité d'acteurs (hospitaliers, associatifs, départementaux etc.) chacun a son orientation et sa stratégie propre. Aussi, il est judicieux de se demander quel serait l'objectif final derrière la coordination des Cegidd ?

Si l'on garde présente à l'esprit la question posée par l'ARS : « quelles sont les thématiques et actions que vous considérez prioritaires pour la prochaine mandature », une réflexion sur la coordination des Cegidd s'impose. Mais les tutelles des Cegidd sont variées et les CoreVIH nombreux en Ile de France.

Une autre chose qui a été très peu voire pas du tout abordée est la notion de Démocratie en santé. Les acteurs de la démocratie en santé ne sont pas valorisés (les Associations, les bénévoles...) Nous pouvons porter ce plaidoyer ; ces personnes pourraient obtenir un défraiement, y compris dans les transports.

Autre question : « comment mobiliser plus largement ? » nous avons du mal à mobiliser les infirmiers, les assistantes sociales qui sont débordés, en sous effectifs. De même les médecins, même hospitaliers ne sont pas faciles d'atteinte. C'est presque plus simple pour les pharmaciens qui par exemple se sont mobilisés à la SFLS.

En ce qui concerne les Associations, on pourrait les aider à constituer des dossiers dans le cadre de demandes de financement. Cela représente probablement un gros travail, mais notre souhait serait de recruter deux Chargés de mission.

Décisions dans les thématiques considérées comme prioritaires pour la prochaine mandature : tout d'abord :

Relancer la commission dépistage. En termes de précocité de dépistage, les indicateurs sont stables depuis 10 ans. Les nouveaux diagnostics sont stabilisés à un niveau relativement bas, mais dont on ne sait pas si ça correspond à une diminution de l'incidence ou bien à un dépistage inapproprié quantitativement et peut-être qualitativement.

Par ailleurs, malgré le fait que nous ayons à disposition des outils de dépistage extrêmement diversifiés, la multiplicité des possibilités de dépistage n'est pas assez connue.

Une réunion est prévue le 24 novembre sur les données épidémiologiques jusqu'à mi-2023 par Santé publique France.

Les membres du Bureau sont d'accord pour prioriser l'offre de dépistage.

Prévoir au prochain bureau de réactiver en intraCoreVIH la commission *dépistage* et défendre cette décision auprès de l'ARS.

Une autre approche importante serait d'adopter la position de « faire faire », au sein de l'hôpital par exemple, cela démultiplierait notre efficacité. (Sujet à développer ultérieurement)

Se pencher sur la question du vieillissement des PVVIH. Les personnes aujourd'hui âgées, sont celles de la 1^{ère} vague ; la médiane d'âge aujourd'hui est de 51 ans et la moitié des personnes ont une comorbidité. Nous devons tôt ou tard nous pencher sur ce sujet, à aborder sur le plan de l'exploration plutôt que sur le plan de l'action immédiate.

Les personnes handicapées aussi sont mentionnées, mais nous avons une commission créée il y a peu sur le sujet.

Maintien dans le soin (test, treat and retain) nous observons jusqu'à 10% par an de personnes en rupture de soins, y compris pour des raisons économiques. Plus on l'administre tôt, meilleure est l'adhésion au traitement. Nous n'avons pas eu sur ce sujet de réflexion stratégique. Nous avons abordé aussi la question des rendez-vous non honorés ; il y a une très forte corrélation entre ces deux derniers groupes.

WR demande à Hugues Cordel si quelqu'un pourrait piloter une commission *Perdus de vue*, laquelle mériterait une réflexion stratégique.

WR nous travaillons actuellement sur une enquête nommée *Parcours de soins*, dont les résultats sont passionnants et que nous vous adresserons d'ici un mois.

Sur la prévention combinée, il y a un parent pauvre, c'est le TPE, (voir avec le CoreVIH IDF Nord) mais la PrEP aussi est prioritaire et là-dessus, nous ne sommes pas tant que ça dans la réussite.

Le TASP est aussi un sujet majeur, mais ça c'est essentiellement de la communication.

Rappel qu'il n'y a pas besoin que les gens soient indétectables pour que le risque de transmission soit nul ; selon une Meta analyse publiée dans le Lancet de juillet 2023. C'est la raison pour laquelle l'OMS a souhaité remplacer progressivement le slogan U = U par le # Say zero, incitant l'ensemble des intervenants à communiquer sur la notion de : « pas de risque de transmettre le VIH sous traitement efficace ».

5 Ordre du jour de la Plénière du 14 décembre

- Point sur la discussion avec l'ARS
- Résumé sur le rapport du GIN
- Données fournies par SPF
- ...

6 Discussion autour du PRS (programme régional de santé)

Globalement, ils reprennent la feuille de route.

On retiendra l'axe de la lutte contre la discrimination et ses différentes formes ; mais il n'est pas sûr qu'en tant que CoreVIH nous puissions poser une action sur le terrain ; cependant nous pouvons coordonner.

Une enquête circule actuellement sur la connaissance et tolérance du VIH dans le milieu des soignants. Les Tecs seront relais de sa diffusion.

7 Questions diverses / communication

Fanny sollicite les membres du Bureau pour nourrir le contenu de la prochaine newsletter.

Fanny demande à l'assistance qu'on lui adresse un mail sur les sujets à publier, exemple des actions, hors commissions, qui sont menées ;

- choix des Etats généraux de Aides ont lieu en mai, situation des primo arrivants sur l'aide administrative qui leur est dispensée, suivi et aide aux TDS (mise sous PrEP)

WR demande à Caroline Andoum un rapport écrit sur ce travail et l'engage à en discuter avec Fanny.

Dans la prochaine lettre, on pourra publier ce qui aura été abordé avec l'ARS et mentionner aussi ce que nous aurons défendu.

Prochaines réunions

Bureau	Plénière
14 décembre à 14h30	Plénière à 17h00