



Compte-rendu - Relevé de décisions

Bureau du jeudi 22 juin 2023 – 14h30/16h30

(Présentiel et Visioconférence)

Participants présents: Willy Rozenbaum,

Participants en visio : Jeffrey Lévy,

Excusé (es): Caroline Andoum, Jean-Luc Boussard Nicolas Derche, Corinne Knaff, Marc Shelly, Papy Tshiala Katumbay, Christophe Segouin

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

Invités-es en visio : Hugues Cordel

Invités –es absents-es : Isabelle Assoun, Stéphane David, Paul Taieb, Jeannine Bertaut

Secrétaire de séance :

Ordre du jour

- Approbation du Compte-rendu
- Avenir des CoreVIH
- Echange sur les recommandations du rapport de l'IGAS
- Diffusion des informations
- Questions diverses

1 Approbation du Compte-rendu

En l'absence de remarques ou d'objections concernant le compte-rendu du 11 mai, celui-ci est approuvé à l'unanimité.

2 Avenir des CoreVIH

Nous n'avons toujours pas d'information sur la mandature, sur ce qui concerne l'avenir des CoreVIH ; Un mail de la DGS ou de la DGOS nous informe toutefois qu'il y a un arrêté de prolongation des CoreVIH qui est en cours, mais toujours pas signé. Nous n'avons donc pour l'instant que des rumeurs : certains disent que la prolongation durerait six mois, et pour d'autres, elle durerait un an.

En l'attente de ce nouvel arrêté, trois candidatures de nouveaux membres sont en suspens.

Quand on crée une nouvelle mandature, l'ARS lance un appel à candidature et ces démarches prennent au moins trois mois.

Autre information importante : la DGS et la DGOS prévoient de rencontrer les représentants des Corevih qui se trouvent dans un groupement qui s'appelle le GIN (groupe d'interface nationale) le rôle de ce groupe va être de co-construire la réforme des CoreVIH. Une réunion est prévue le 5 juillet qui regroupera coordinateurs et Présidents de CoreVIH dans le but de commenter et de se prononcer sur le rapport de l'IGAS. La réunion du présent Bureau a pour but également de se prononcer sur ce rapport.

Dans ce rapport, se dégagent deux grands chapitres : ce qui concerne les Cegidd et les Centres de santé sexuelle. L'interrogation du rapport est de déceler la manière dont ces différentes structures sont susceptibles de se coordonner, voire de fusionner. Dans le cas de l'hypothèse d'une fusion, ce qui s'avère compliqué est le fait que ces structures fonctionnent sur des budgets différents. La deuxième question qui est évoquée est celle des cultures différentes. Willy Rozenbaum cite toutefois l'exemple réussi de l'Essonne, même si subsistent quelques difficultés. Quoi qu'il en soit, l'élargissement de la lutte contre le VIH à la santé sexuelle est inéluctable. Il ne faut pas nier que des fusions découleront un problème de leadership concernant le pilotage des activités. Cela dit, le rapport de l'IGAS ne préconise pas une fusion immédiate.

3 Echange sur les recommandations du rapport de l'IGAS



DOC290623-290620
23093136.pdf

Dans l'objectif énoncé d'amélioration du pilotage de la politique de santé sexuelle, Willy Rozenbaum et Hugues Cordel conviennent qu'il y aura un problème de pilotage de cette politique ; pour Hugues Cordel, cela se traduit par une question de compétences. Il cite en exemple notre connaissance de la santé sexuelle, mais notre plus faible expertise en ce qui concerne la santé reproductive, les IVG etc. Il ajoute que notre mission est aussi de faire en sorte que ces deux pôles travaillent en bonne intelligence et se complètent pour le bien des patients, malgré les différences de « culture ».

Willy Rozenbaum mentionne toutefois que la préconisation est de renforcer les moyens de la DGS, de la DGOS et de l'ARS ; que ce soit eux finalement qui pilotent cette mission. D'autre part, WR fait remarquer que pour l'instant, ils ne préconisent pas une fusion immédiate.

Le rapport préconise par ailleurs d'améliorer le recueil des données épidémiologiques, mais il ne précise pas sous quelle forme et qui va être sollicité pour l'amélioration de ces données.

Le rapport exclut que les CoreVIH fassent le pilotage sur l'ensemble des dispositifs, y compris celui des Cegidds. Par ailleurs, les Tec, sur leurs missions de surveillance épidémiologique devraient être rattachés aux ORS. Les Tec n'ont pas besoin de faire de recherche clinique, ce qui devrait plutôt incomber globalement à l'Industrie, à l'Inserm ou à l'ANRS. De ces constats, WR défend le fait que nous

devrions faire des contre-propositions. Il est à noter que l'on ne voit pas comment techniquement, les ORS ou les CIRE qui servent à valider parcours de soins et qualité pourraient faire un recueil de données individuelle des personnes prises en charge.

Les pouvoirs publics souhaiteraient que les patients suivis en ambulatoire puissent être suivis en ville. Or, la situation actuelle ne se présente pas comme encourageante sur ce sujet. De plus, 20% des patients suivis pour le VIH n'ont pas de médecin traitant. D'autre part, quand bien même ils auraient un médecin traitant, il n'est pas garanti que les patients suivis dans le cadre d'une infection à VIH acceptent d'être suivis par ce dernier. Les exemples de suivis en ville bien qu'encourageants, restent marginaux.

Le rapport de l'IGAS suggère que les CoreVIH jouent un rôle dans l'organisation du parcours de soin.

Autre recommandation : revoir le financement des CoreVIH, ce qui pour WR a du sens, nous sommes financés à 80% sur les files actives. Selon lui, il vaudrait mieux être financé sur le nombre d'établissements, sur les actions que l'on mène et les acteurs mobilisés.

C'est l'objectif de la discussion avec les ARS que de déterminer comment on s'organise. Pour WR, les CoreVIH en tant qu'acteurs locaux, ont un diagnostic à proposer pour mieux répondre aux enjeux que nous identifions. Cette transmission peut se faire à travers un COM.

D'autre part, on peut constater que la majorité des acteurs n'ont pas une formation spécifique en santé sexuelle et beaucoup se sont formés sur le tas. WR est persuadé de l'utilité d'une formation pour les acteurs afin de pouvoir intervenir efficacement sur les différentes problématiques de la santé sexuelle.

Kerim Berkane signale qu'il existe des formations ciblées sur des problématiques spécifiques de santé sexuelle portées par des associations communautaires qui seraient bénéfiques pour les acteurs du CoReVIH. L'association OUTRANS qui a fait une présentation aux journées thématiques de la SFLS par exemple propose notamment des formations sur « Bien accueillir les personnes trans » auprès de professionnels médicaux et paramédicaux. Le CoReVIH pourrait financer ce type de formations pour le bénéfice des acteurs de son territoire. Victoria Manda acquiesce sur la qualité de l'intervention de la présidente de l'association et sur l'intérêt que ce type de formation suscite.

Sarah Chauvin remarque que du côté de AIDES il a été apprécié la mention d'une recommandation spécifique au soutien de centres de santé sexuelle communautaires.

4 Diffusion des informations (Fanny Legros)

Une première newsletter a été envoyée et a reçu de bons retours.

Le rythme de publication est encore en cours de décision, ainsi que la longueur des articles et des sujets, cela se fera au cours des mois à venir avec les retours du public.

Fanny propose au bureau la mise en place des formats suivants :

- aller sur des articles plus courts pour attirer l'attention et amener vers le futur nouveau site internet.
- Créer une synergie entre les canaux de diffusion pour améliorer le partage de l'information.

Ce mois-ci l'envoi de la newsletter est prévu en juillet pour annoncer une pause estivale.

La question du comité éditorial est toujours compliquée à cause du temps dont chacun dispose et de l'évolution constante des sujets à traiter. Il est ainsi décidé de valider les décisions de communication lors du bureau.

Hugues Cordel propose qu'une petite lettre mensuelle soit mise en place avec quelques dates et des articles de fonds sur le site.

Concernant l'agenda, Fanny demande à savoir ce qu'elle est en mesure de partager de la part des acteurs qui nous sollicitent. Il est répondu qu'il serait trop compliqué de tout relayer et cela n'est pas notre rôle, cependant il peut s'agir de partager lorsqu'il y a des événements type congrès, colloques ou formations **non sponsorisées par des laboratoires**. Il est possible de partager des pétitions mais cela doit faire l'objet d'une discussion en bureau en amont car partager une pétition implique que le Corevih en soit signataire.

5 Questions diverses

Pas de Bureau en août, mais, selon la demande, il est question qu'on organise un Bureau en juillet. Ce sera le 13 juillet à 9h30 et les dates de Bureau et de Plénière sont définis pour les cinq mois à venir.

Prochaines réunions

Bureau	Plénière
13 juillet à 9h30	
14 septembre à 9h30	
12 octobre à 9h30	
16 novembre à 9h30	
14 décembre à 14h30	Plénière à 17h00