



Compte-rendu - Relevé de décisions

Bureau du jeudi 06 mai 2021

14h00

(Visioconférence)

Membres présents-es : Caroline Andoum, Jean-Luc Boussard, Nicolas Derche, Corinne Knaff, Jeffrey Lévy, Willy Rozenbaum, Marc Shelly, Papy Tshiala Katumbay

Excusé : Vincent Coquelin, Christophe Segouin

Invités-es présents-tes : Anastasia Sarkis, Sylvie Tassi

Invités –es absents-es : Paul Taieb,

Secrétaire de séance : Isabelle Assoun

Ordre du jour

- Approbation du compte rendu de la précédente réunion du Bureau
- Point sur le groupe Avenir des COREVIH
- Retour sur la réunion avec l'ARS sur la restructuration des COREVIH
- Point sur les réunions *Dépistage* en InterCOREVIH
- Point d'actualité autour des textes sur la PrEP
- Questions diverses

1 Approbation du compte-rendu de la réunion du Bureau en date du 15 avril 2021

En l'absence de remarques ou d'objections, le compte-rendu du Bureau du 15 avril 2021 est approuvé à l'unanimité.

2 Point sur le groupe Avenir des COREVIH

Willy Rozenbaum interroge les membres présents sur leur vision des COREVIH à long terme en s'appuyant sur le document produit par le cabinet Regards Santé dans le cadre des discussions du groupe « Avenir des COREVIH ». (document joint)

Concernant les IST, se pose la question de la coordination : le COREVIH a-t-il réellement la capacité de coordonner les acteurs et activités dans ce champ ? En région parisienne, cela s'avère compliqué au regard de la diversité de structures accueillant des CEGIDD (CEGIDD départementaux, CEGIDD municipaux, CEGIDD hospitaliers etc.)

En matière de prévention, les COREVIH sont actifs en ce qui concerne le VIH, moins sur les IST, encore moins en matière d'approche globale de santé sexuelle. Se placer dans une telle approche conduirait à ré envisager la composition des COREVIH, en l'occurrence en incluant d'autres partenaires (comme des gynécologues, des urologues, des sages-femmes etc.)

Même constat en matière d'épidémiologie des IST dont le système de recueil n'est pas homogène et qui fait l'objet d'un travail national de Santé Publique France.

Des pistes de recommandations sur les sujets suivants seront travaillées lors du GT5 du groupe « Avenir des COREVIH » prévu le 19 mai 2021 :

- Missions
- Financement
- Gouvernance

Le financement doit être revu car le FIR dépend des ARS. Son calcul est ancien et essentiellement lié aux files actives. Il serait souhaitable de sortir du mécanisme de financement FIR ou MIG (dépendant du Ministère) mais pour l'heure, on ne sait pas quoi les remplacer.

Le mode de financement devrait prendre en compte les missions socles des COREVIH qui ne dépendent pas du VIH :

- Santé sexuelle
- Démocratie sanitaire
- Animation territoriale et coordination
- Réduction des inégalités de santé

Rappel : 70% à 80% du budget des COREVIH est lié aux salaires des TEC sur leurs missions de recherche, c'est à réinterroger auprès de l'ANRS et du Ministère.

Willy Rozenbaum demande à Anastasia de vérifier sur l'organigramme de l'ARS que la structure démocratie sanitaire existe toujours.

Willy Rozenbaum interroge la plus-value que constituerait le passage en structure associative pour le COREVIH, l'inconvénient étant le maintien de salariés titulaires de l'AP-HP.

Tels sont les divers points de réflexion sur le devenir des COREVIH. Une prochaine réunion est prévue mi-mai.

3 Retour sur la réunion avec l'ARS sur la restructuration des COREVIH

Lors de cette réunion, Willy Rozenbaum s'est positionné en faveur un rééquilibrage des COREVIH d'Ile de France via :

- 1) Un rééquilibrage des files actives, afin qu'elles pèsent moins dans les financements accordés aux COREVIH ;
- 2) Un rééquilibrage en fonction de la superficie des territoires et du nombre d'établissements généralistes dans ces territoires ;
- 3) La réduction du nombre de COREVIH (la mutualisation de certains postes entraînée par cette réduction permettrait de recruter sur des postes davantage axés sur les missions de coordination). W Rozenbaum plaide en faveur d'une réduction à 3 COREVIH.

4 Point sur les réunions Dépistage en InterCOREVIH

Cette action est pilotée par le COREVIH IDF Nord. Deux groupes se sont constitués :

- 1) Dépistage dans les établissements de santé
- 2) Dépistage en médecine de ville

Dépistage dans les établissements de santé : l'idée du COREVIH Nord était de mobiliser les unités transversales d'infectiologie. Cette option semble difficilement réalisable : exemple de la Salpêtrière où un seul médecin est disponible pour 2500 lits.

Les discussions entamées lors de cette première réunion n'ont pas permis d'aboutir à une prise de décisions concrètes.

Dépistage en médecine de ville : impliquer les médecins de ville dans l'offre de dépistage. Willy Rozenbaum a plaidé pour que les CEGIDD délèguent le dépistage à des acteurs actuellement peu impliqués.

Paris Sans Sida présente un projet allant dans le sens de la promotion du dépistage en médecine de ville : édition un coffret visant à promouvoir les questions de santé sexuelle auprès des médecins de ville. 400 coffrets ont été distribués à ce jour, essentiellement à des médecins exerçant dans des centres de santé.

Certains membres du Bureau émettent des réserves quant à la promotion du dépistage auprès des médecins de ville, arguant que la promotion du dépistage devrait se faire auprès des publics et non des professionnels de santé.

Pour motiver les médecins de ville à prendre réellement part au dépistage, W Rozenbaum lance l'idée d'une valorisation financière de l'implication dans les actions de dépistage.

La discussion s'engage sur ce que le COREVIH pourrait apporter d'autre en matière de dépistage.

Willy Rozenbaum résume ainsi :

- Il y a des publics cibles qui ne reçoivent pas l'information ;
- Il faudrait concevoir des campagnes de promotion de dépistage vis-à-vis des professionnels, inspirées des grandes campagnes qui existent déjà (cancer du côlon, cancer du sein...) ;
- Il faut donner des moyens aux associations communautaires pour qu'elles interviennent sur la promotion du dépistage.

5 Point d'actualité autour des textes sur la PrEP

En vue de la prochaine mise à disposition en ville de la PrEP, il faut former et mobiliser les médecins de ville à sa prescription. Dans le cadre de l'InterCOREVIH PrEP-TPE différents outils sont mis en place afin de préparer l'arrivée de la PrEP en ville, parmi lesquels : une offre de créneaux de stages de terrain à destination des médecins généralistes volontaires et au sein de des structures prescrivant déjà la PrEP.

6 Questions diverses

Point RH : W Rozenbaum annonce l'arrivée prochaine d'une nouvelle coordinatrice au sein du COREVIH IDF Est, titulaire de la fonction publique et qui pourrait prendre ses fonctions à compter du 17 mai 2021 (sous réserve du bon déroulement du processus RH).

Prochaines réunions

Bureau	Plénière
Jeudi 10 juin à 14h00	Jeudi 10 juin à 17h00
Jeudi 8 juillet à 14h00	