

Présent(e)s :

Mme Caroline Andoum, M. Jean-Luc Boussard, M. Vincent Coquelin, M. Nicolas Derche, Mme Corinne Knaff, M. Christophe Segouin, M. Marc Shelly, M. Papy Tshiala Katumbay, M. Willy Rozenbaum

Invité(e)s :

Mme Cécile Colladant (Coordinatrice administrative), M. Ladislav Karsenty (Directeur des finances et du contrôle de gestion – GH Saint-Louis Lariboisière Fernand Widal), Mme Sylvie Tassi (représentante des TECs du Corevih IDF Est)

Excusée :

Mme Raphaëlle Di Palma.

Secrétaire de séance : BIGOT Audrey

Ordre du jour :

1. Calendrier du prochain COM ARS – Inter-COREVIH
2. Commissions et Pilotes au COREVIH IDF Est

1- Calendrier du prochain COM ARS - InterCOREVIH

La coordinatrice rappelle les éléments de la réunion entre les cinq COREVIH Franciliens et l'ARS IDF qui s'est tenue le 6 juin 2018.

Outre la présentation du bilan des actions du COM 2015-2017, cette réunion avait comme objectif de définir les orientations pour 2018-2022.

Ainsi, le prochain COM s'appuiera sur :

- Le PRS 2 et particulièrement le SRS (cinquième partie)
- La stratégie nationale de santé sexuelle. Le rôle dévolu aux COREVIH est essentiellement autour de la prise en charge du VIH, des IST et des Hépatites mais dans une approche globale de santé sexuelle
- La feuille de route de la stratégie nationale de santé sexuelle (l'ARS était encore en attente de la déclinaison régionale lors de la réunion)
- La stratégie d'éradication du VHC d'ici 2025
- La stratégie de l'ARS pour atteindre l'objectif des 3 x 95 (le document a été adressé aux COREVIH pour information et avis)

La stratégie de l'ARS pour atteindre les 3 x 95 a été déclinée en grandes priorités et Champs transversaux.

3 grandes priorités :

1/ Réduire l'épidémie cachée : dépistage, accès plus rapide au traitement, diminution de la charge virale communautaire

2/ Réduire l'incidence des nouveaux cas : déploiement sur tous les territoires de l'ensemble des outils de la prévention combinée

3/ Améliorer le parcours, la qualité de soin et de vie des PVVIH : réduction du nombre de perdus de vue, actions spécifiques en direction des personnes vulnérables, accompagnement médico-social

4 champs transversaux:

1/ amélioration de la communication (cf. guide de Sté publique France)

2/ inscription dans une approche de santé sexuelle

3/ mobilisation des partenaires dans tous les territoires

4/ mise en place de recherches-actions et actions innovantes : Les COREVIH devront se positionner sur l'évaluation d'actions innovantes

Le calendrier a également été précisé.

- Juin : rencontre entre l'ARS, les présidents et coordinateurs des COREVIH pour travailler sur les axes prioritaires
- Mi-juillet : validation des axes prioritaires et choix des pilotes des commissions
- De juillet à septembre : détermination des actions à conduire et des indicateurs
- Octobre : finalisation du COM 2
- Novembre : passage devant le COMEX ARS pour validation
- Décembre : signature du COM

2- Positionnement du COREVIH IDF EST sur les commissions du prochain COM

Synthèse des réponses au questionnaire

La coordinatrice présente une synthèse des réponses au questionnaire sur les enjeux prioritaires qui avait été adressé aux membres du COREVIH (10 réponses).

Pour les répondant, les axes de travail prioritaires portent sur :

La prévention combinée, en mettant l'accent sur :

- Le dépistage : augmentation de l'offre et des modalités de dépistage, amélioration du dépistage précoce
- La PrEP : augmenter le nombre d'initiation PrEP et atteindre les populations-clé (au-delà des HSH)
- La RDR en milieu carcéral mais également dans les pratiques de chemsex
- La réduction des délais de mise sous traitement

La création et/ou le développement de nouvelles structures de prise en charge :

- Développer, créer des centres de santé sexuelle
- Accompagner les CeGIDD, notamment dans l'ouverture vers la ville
- Développer des offres de centre de santé sexuelle pluridisciplinaires (Infectiologie, biologie, proctologie, gynécologie, hépatologie, endocrinologie, sexologie, addictologie, psychologie) **et/ou** populationnels, communautaires (TDS, transgenres, communautés afro-caribéenne, personnes précaires)
- Pour les migrants primo arrivants et les personnes précaires : implémenter l'offre de santé sexuelle sur des structures qui proposent déjà une offre de santé globale (Centre municipaux de santé, CASO de médecins du Monde...)
- Travailler sur les réseaux de partenaires et la coordination des acteurs

Une attention particulière à porter à certaines populations :

- Les migrants : accès aux soins, à la PrEP, à la prévention, aux traitements, à la santé sexuelle, au dépistage...
- Les PVVIH : offre de santé sexuelle, offre de suivi gynécologique et de contraception chez les femmes
- Les population-cibles (globalement) : développer la médiation, « l'aller-vers », les espaces communautaires de prise en charge (prévention – soin – accompagnement)

Ce que les membres attendent des COREVIH :

- faciliter la coordination entre les différents acteurs (Ville – hôpital, associatif, services sociaux...)
- soutenir la création de structures innovantes
- évaluer les dispositifs
- Identifier et diffuser les bonnes pratiques
- Produire des données quantitatives et qualitatives

Rappel des commissions existantes au COREVIH IDF Est

La coordinatrice rappelle les thèmes des 8 commissions pilotées par le COREVIH IDF EST qui se répartissent en 4 groupes :

- Les commissions « populationnelles » (Femmes et VIH, Prison et Migrants dont un axe est travaillé en Inter-COREVIH)
- Les commissions liées au parcours de soin et à la prise en charge (Dépistage, Perdus de vue et Médico-social en Inter-COREVIH)
- Une commission « métier » (Psy)
- Une commission « Recherche clinique »

Le COREVIH IDF Est participe également à 7 commissions en Inter-COREVIH :

- Surveillance des accidents d'exposition au risque viral (AEV)
- Accompagner la réforme des CeGIDD
- Rapprochement Ville-Hôpital
- Santé Sexuelle
- Epidémiologie
- Perdus de vue
- Augmenter la couverture ETP

(Le bilan de ces commissions a été présenté lors de la plénière du 15 mai 2018)

Il est proposé au bureau de réfléchir aux futurs axes de travail, aux feuilles de route pour chaque commission et aux choix des pilotes (1 ou 2 par commission).

La coordinatrice souligne le risque de dispersement lié à une multiplicité de commissions.

Le Président du bureau évoque la possibilité de mettre en place des recherches-actions au vu des enjeux notamment en ce qui concerne la précocité du dépistage et le maintien dans le soin.

Aux 3 axes prioritaires choisis par l'ARS IDF, Nicolas Derche propose de rajouter un axe : « Vulnérabilité et risque de ruptures des parcours de santé »

Lors des échanges entre les membres du bureau, des actions ont été proposées :

- Expérimentation d'un parcours de prise en charge pour patients autonomes, dans lequel certains actes pourraient se faire « hors présentiel », tels que le renouvellement d'ordonnance d'antirétroviraux et le traitement d'une IST pour les Prépeurs accompagnés en CeGIDD. La médecine de ville et des médiateurs de santé pourraient participer à ce dispositif en tant que relais.
- Actions spécifiques sur les rendez-vous non honorés qui peuvent être prédictif d'une rupture de suivi.
- Expérimentation de la mise sous traitement immédiate (Test and Treat). Afin de réduire le risque de perte de vue, le traitement est démarré dès l'annonce de la découverte de la séropositivité.
- Développement de la médiation et accompagnement à la création de poste de médiateurs en santé pour faciliter les échanges entre le patient, les soignants, les professionnels associatifs et les structures médico-sociales.
- Accompagnement des CeGIDD dans leur rôle de structure de référence (renforcement de l'aller-vers et du partenariat avec les professionnels du soin mais également des associations).
- Amélioration de la prise en charge en prison concernant les points suivants : le recueil de données (mise en place de Nadis en prison ?) ; l'accès aux outils et moyens de réduction des risques (prévention diversifiée, soutien d'actions de TROD comme celle menée par Inter'UD 77) ; la continuité des soins pendant et après la sortie de prison.

3- Prochaines dates de « Bureau

- Vendredi 6 juillet 2018 (9h30-12h30)
- Jeudi 13 septembre 2018 (9h30-12h30)
- Jeudi 18 octobre 2018 (9h30-12h30)
- Jeudi 15 novembre 2018 (9h30-12h30)
- Jeudi 13 décembre 2018 (9h30-12h30)