



## Compte-rendu

Séance Plénière du 21 avril 2022

Présentiel et Visioconférence – 17h00-19h30

**Titulaires présents :** Luc Midol-Monnet, Willy Rozenbaum, Marc Shelly, Eric Vandemeulebroucke

**Suppléants présents :** Bernard Bassama, Séverine Perriau

**Invité présents :** Jeannine Bertaut, Iris Bichard, Alexandre Brun, Anastasia Sarkis, Isabelle Turpault, Isabelle Assoun (secrétaire de séance)

**Par visio :** Nouara Agher, Auge-Caumont Marie-José, Caroline Andoum, Solène Bost, Julie Bottero, Nicolas Derche, Gwenn Hamet, Françoise Le Garrec, Vanessa Lemaire, Jeffrey Lévy, Catherine Nedelec-Lissillour, Josiane Phalip-le-Besnerais, Jean-Michel Molina, Rose Nguyen, Guylaine Castor, Céline Németh, Lamia Oumakhlouf, Marie Pastor, Denis Pédowska, Giovanni Plantevignes, Hicham Roukas, Sylvie Tassi

**Excusés (es) :** Lamy Azouz, Olivier Bouchaud, Gaëlle Césarine, Frédéric Goyet, Corinne Knaff, Philippe Naszalyi, Jean-Luc Boussard, Calorine Kemken, Christophe Segouin, Paul Taïeb

### ORDRE DU JOUR :

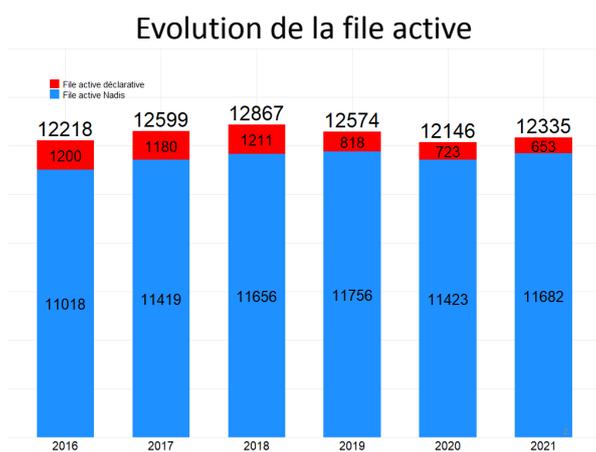
- I Rapport d'activité
- II Point sur l'avenir des CoreVIH
- III Semaine de promotion de la santé sexuelle
- IV Point sur deux commissions :
  - InterCoreVIH PrEP/TPE : point sur les livrables des groupes de travail
  - Commission Migrants : projet de médiation en santé sexuelle du Samu social
- V Questions diverses : prolongation des mandats des membres du CoreVIH et VIH Test
- VI RH

## I Rapport d'activité

Willy Rozenbaum présente les données épidémiologiques pour 2021

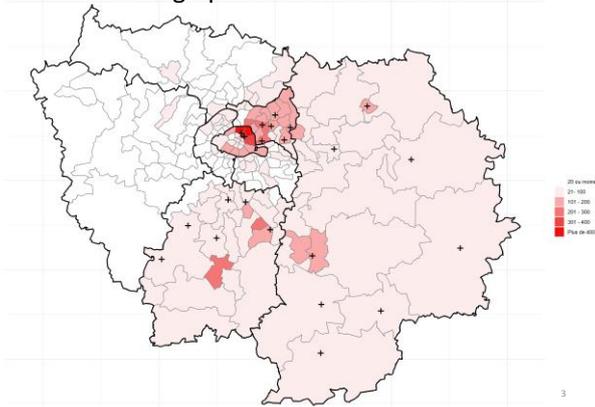
### PRÉSENTATION DES DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES 2021

1

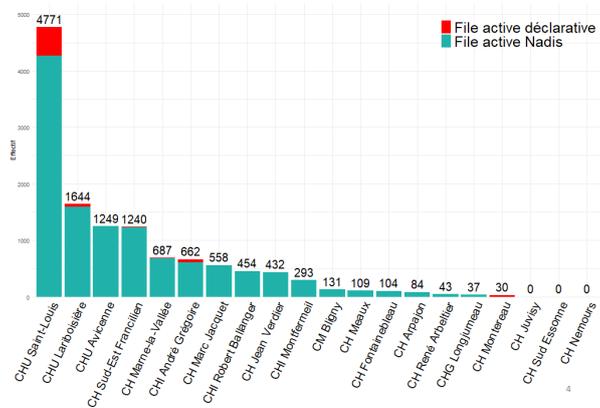


Très légère augmentation de la file active sans rattraper le niveau de 2019

### Cartographie de la file active 2021

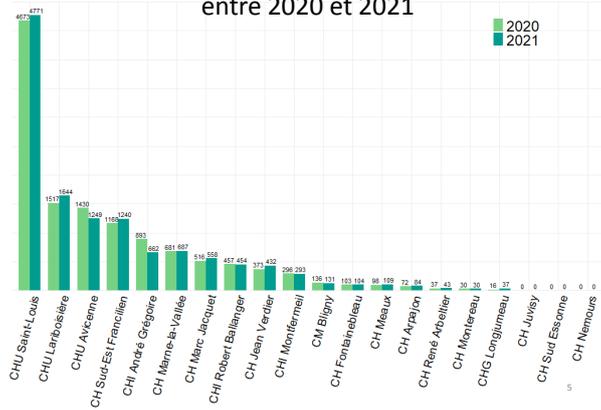


### Caractéristiques de la file active par centre en 2021



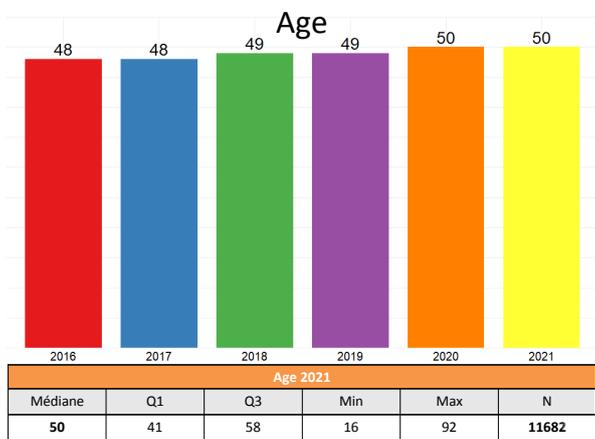
Saint-Louis a la plus grosse part de la file active ; il y a des patients y compris dans de petits établissements, mais nous n'avons plus de données sur Dourdan, Nemours et Etampes et Juvisy car il n'y a plus de médecins dans ces structures.

Evolution de la file active par centre  
entre 2020 et 2021

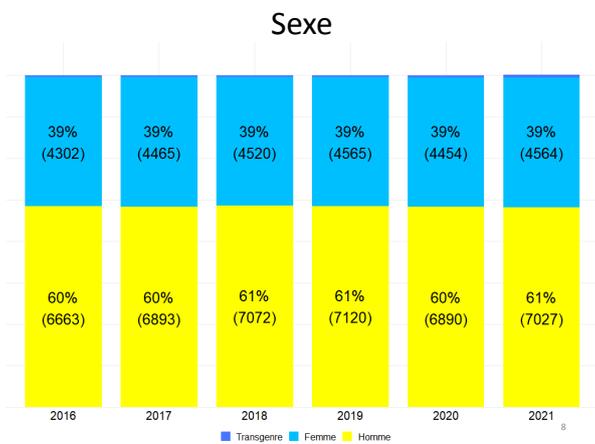


On constate parfois une légère hausse et parfois une légère baisse de la file active en fonction des établissements entre 2020 et 2021, sans qu'il soit toujours possible de l'expliquer. La diminution de la file active sur Avicenne est compensée en partie par une augmentation à Bondy car c'est actuellement le même service.

## DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

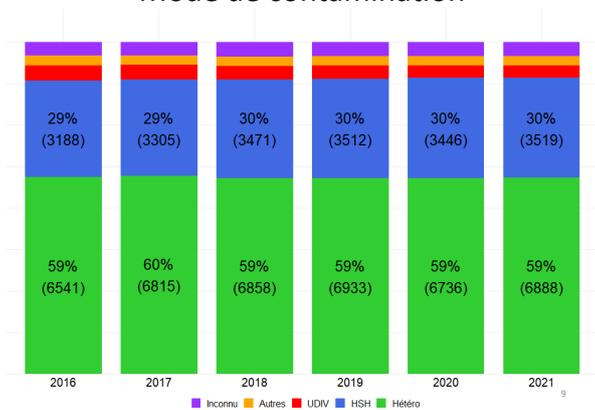


La médiane d'âge est de 50 ans ; 50% de nos patients ont plus de 50 ans, cela augmente progressivement. Nos patients vieillissent, ce dont nous nous félicitons.



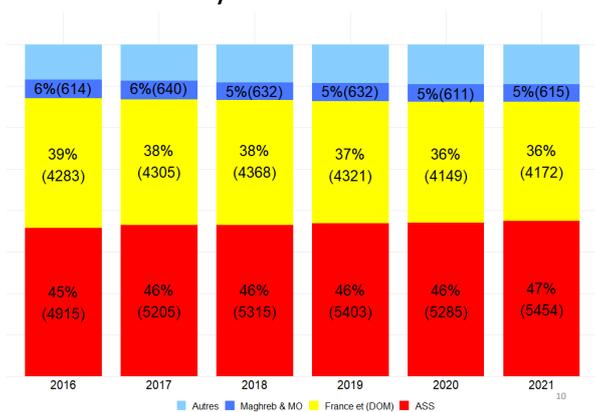
Pas de modification dans la répartition des sexes.

### Mode de contamination



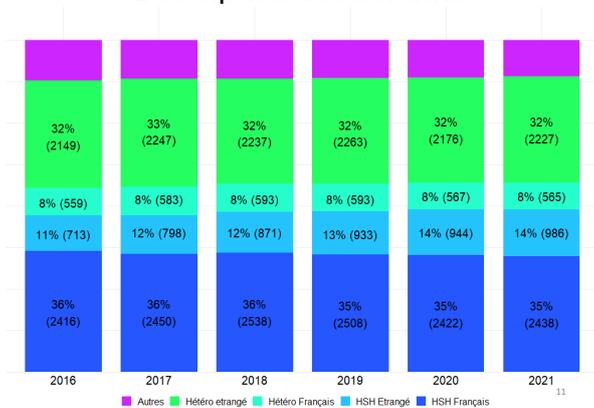
Pas de modifications significatives dans le mode d'exposition au VIH

### Pays de naissance



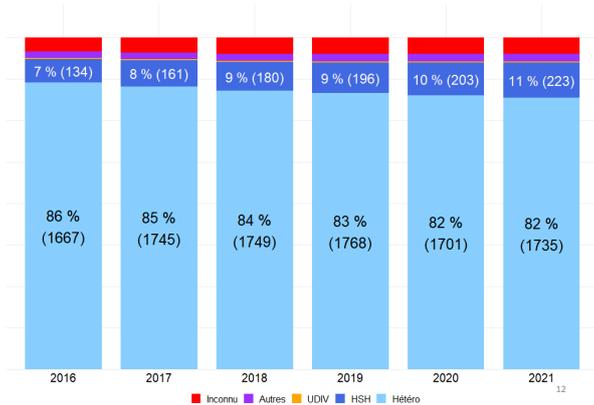
En ce qui concerne le pays de naissance, peu de modifications là aussi dans les files actives.

## Description des hommes



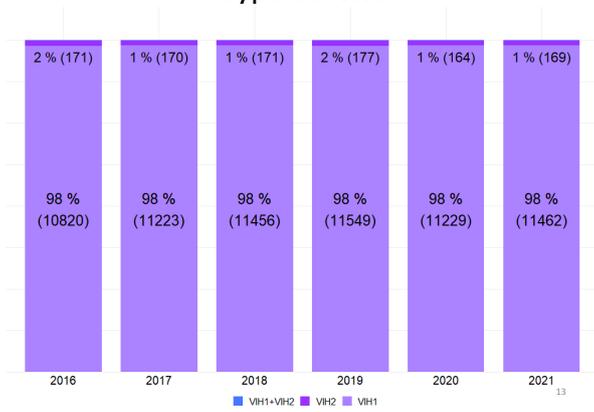
On observe une tendance à l'augmentation de la proportion des HSH nés à l'Étranger.

## Mode de contamination des hommes ASS



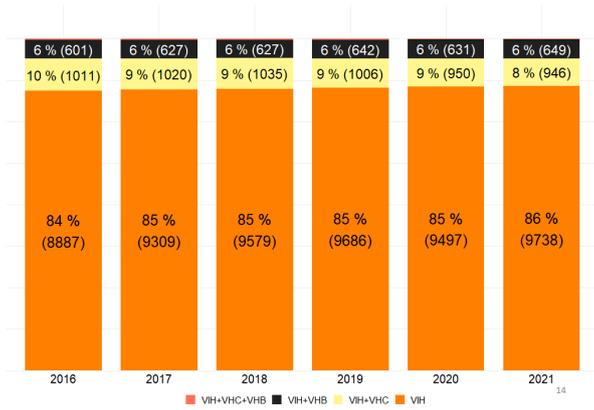
L'augmentation du pourcentage et du chiffre absolu des HSH en provenance d'Afrique subsaharienne est également observée.

### Type de VIH



Le VIH 2 reste minoritaire.

### Co-infection



On constate une stabilité dans les différentes coinfections.

## Hépatite C en 2021

- **980** patients co-infectés VIH-VHC
- **723 (74%)** patients co-infectés VIH-VHC ayant déjà reçu un traitement
- **874 (89%)** patients avec une dernière CV VHC indétectable ou une réponse virologique prolongée au traitement
- **44 (4%)** patients avec un antécédent de traitement et une charge virale postérieure au dernier traitement détectable

## DESCRIPTION DES PATIENTS SOUS TRAITEMENT

16

Résumé		
	Effectif	Pourcentage
Nombre de patients suivis	11682	100.00
Nombre de patients débutants des ARV	523	4.4
Nombre de patients traités	11442	97.9
Nombre de patients traités depuis + de 6 mois	11241	96.2
<b>Nombre de patients VIH1</b>	<b>11487</b>	<b>98.3</b>
Nombre de patients VIH1 traités	11306	98.4
Nombre de patients VIH1 traités depuis + de 6 mois	11114	96.8
Nombre de patients VIH1 naïf depuis + de 3 mois	61	0.53
<b>Nombre de patients VIH2</b>	<b>169</b>	<b>1.4</b>
Nombre de patients VIH2 traités	114	67.5
Nombre de patients VIH2 traités depuis + de 6 mois	114	67.5
<b>Nombre de patients VIH2 naïf depuis + de 3 mois</b>	<b>38</b>	<b>22.5</b> <sup>17</sup>

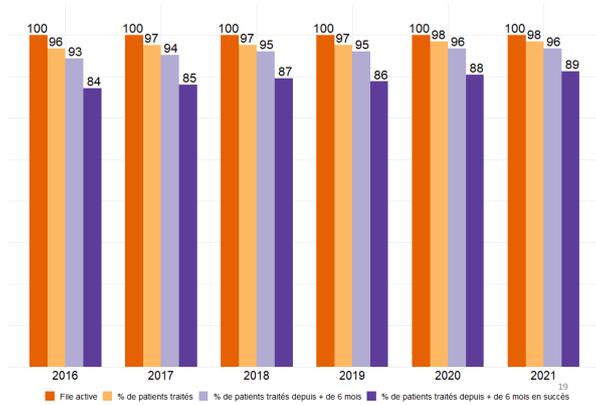
Données immuno-virologiques non disponibles  
(patients traités depuis + de 6 mois)

	Effectif	Pourcentage
CV non renseignés	94	0.8
CD4 non renseignés	226	2.0
<b>CD4 et CV non renseignés</b>	<b>519</b>	<b>4.6</b>

18

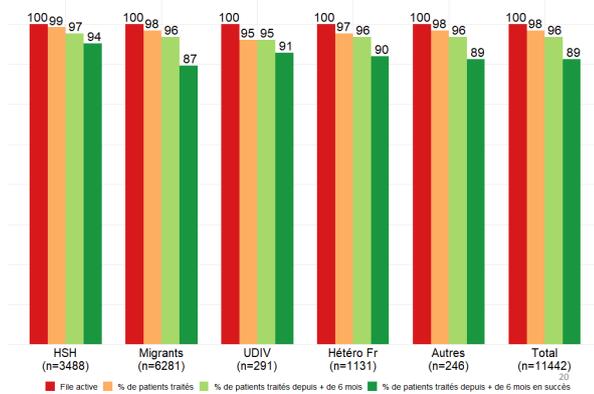
Peu de données manquantes, notamment grâce au travail des Tec qui assurent le contrôle qualité et aussi sans doute à une meilleure adhésion au suivi biologique qu'en 2020.

## Cascade de soins



Nous sommes donc en progression constante quant à la proportion des personnes traitées et en succès parmi celles prises en charge.

## Cascade de soins 2021 par population



On observe des disparités dans la cascade de soins en fonction des populations : de bons résultats en ce qui concerne les HSH, un peu moins bons chez les hétéros et plus faibles chez les personnes nées à l'Étranger. Toutefois, amélioration progressive dans le temps.

## DESCRIPTION DES PATIENTS VIH1 TRAITÉS DEPUIS + DE 6 MOIS

21

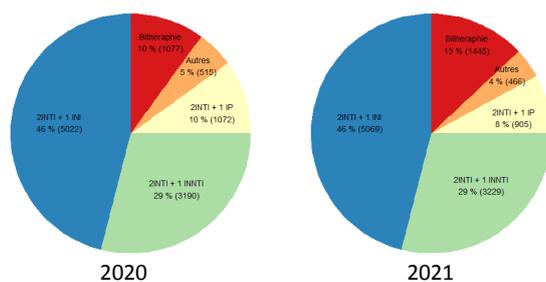
Succès et échec thérapeutique des patients VIH1  
traités depuis + de 6 mois

	Effectif	Pourcentage
CV <= 50 N = 10518	9733	92.5
CV <= 50 et CD4 > 500 N = 10296	6838	66.4
<b>CV &gt; 10000 et CD4 &lt; 200</b> <b>N = 10296</b>	55	<b>0.5</b>

22

Ces chiffres sont satisfaisants et se rapprochent de l'objectif des 95% de succès thérapeutiques

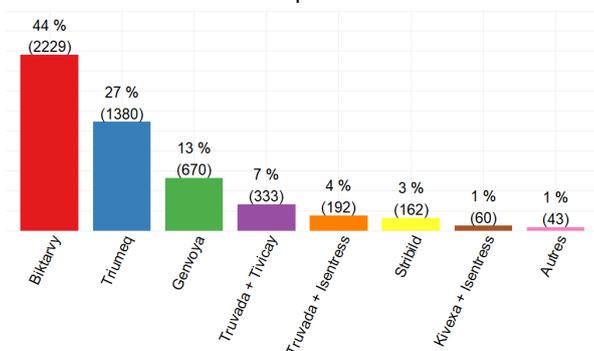
### Type de combinaison des patients VIH1 traités depuis + de 6 mois



23

Environ 400 patients de plus en 2021 traités par bithérapie par rapport à 2020 ; ce chiffre devrait continuer à augmenter.

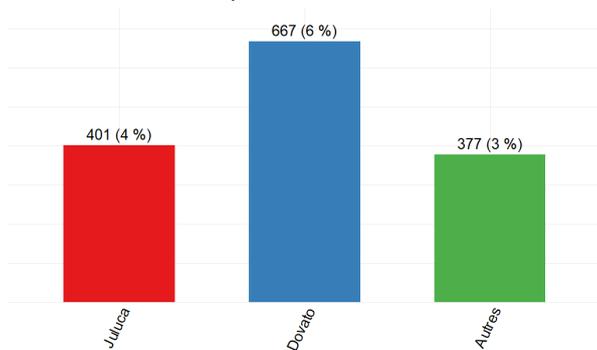
### Trithérapie à base d'INI en 2021 pour les patients VIH1 traités depuis + de 6 mois



- Augmentation de la part de Biktarvy (+15%) au dépend des autres combinaisons par rapport à 2020

24

### Bithérapie en 2021 pour les patients VIH1 traités depuis + de 6 mois



- Augmentation plus prononcée du Dovato (+100%) par rapport Juluca (+15%) par rapport à 2020

25

### DESCRIPTION DES PATIENTS VIH1 NAÏFS DEPUIS + DE 3 MOIS

26

#### Patients naïfs VIH1 depuis + de 3 mois

- **61 (0.5 %)** patients VIH1 naïf depuis + de 3 mois
  - **60 (0.5%) en 2020 : +2%**
- **23 (40 %)** originaires d'Afrique sub-saharienne, **22 (38 %)** de France
- **6 (12 %)** avec des CD4 < 200
  - **5 (10 %) en 2020**
- **23 (44%)** avec une CV détectable (> 50)
  - **22 (44 %) en 2020**

Durée de suivis des patients détectables (en Année)				
Médiane	Q1	Q3	Min	Max
11	1	1	0.36	36

14

## DESCRIPTION DES PATIENTS VIH2

28

### Patients VIH2

- **169** (1.5%) patients VIH2
- Médiane d'âge **55 ans** (Corevih 50 ans), **158** (93 %) originaires d'Afrique sub-saharienne
- **114** (67 %) patients traités, **114** (67 %) traités depuis plus de 6 mois

Statut immuno-virologiques des patients VIH2 traités depuis + de 6 mois		
	Effectif	Pourcentage
<b>CD4 &lt; 200</b> (NA = 6)	6	6.5
<b>CV &gt; 50</b> (NA= 14)	9	<b>9.0</b>

- **38** (22 %) patients naïfs depuis + de 3 mois

Statut immuno-virologiques des patients VIH2 naïfs depuis + de 3 mois		
	Effectif	Pourcentage
<b>CD4 &lt; 200</b> (NA = 2)	0	0.0
<b>CV &gt; 50</b> (NA = 9)	0	<b>0.0</b>

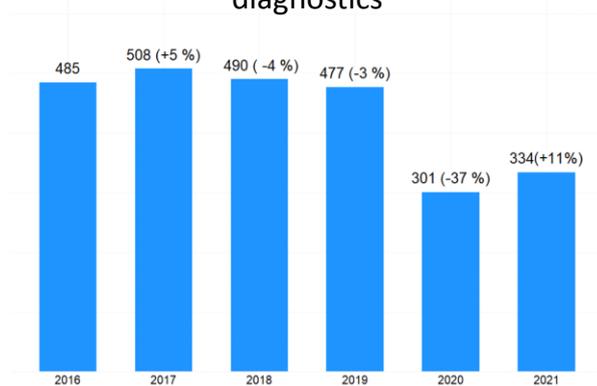
29

Sur 169 patients VIH2, 67% sont traités

## DESCRIPTION DES NOUVEAUX DIAGNOSTICS

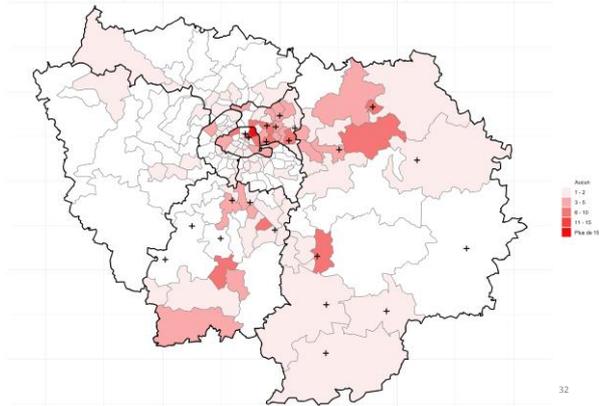
30

Evolution du nombre de nouveaux diagnostics



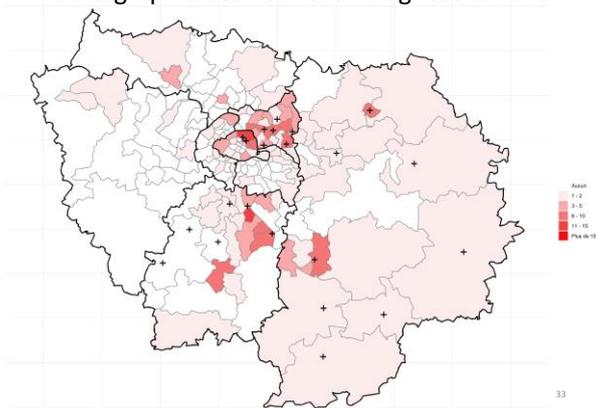
On assiste à une baisse significative du nombre de nouveaux diagnostics en 2020 ; un petit pourcentage peut être attribué aux techniques de prévention, mais surtout, on sait qu'en 2020 il y eut une forte baisse de l'offre de dépistage. (À mettre sur le compte de la pandémie de Covid). Il n'y a pas de rattrapage en 2021.

### Cartographie des nouveaux diagnostics 2021

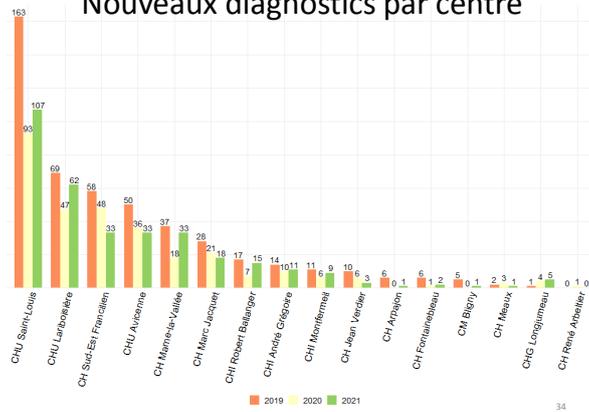


Plus de nouveaux diagnostics dans le 77 et dans le 91 par rapport à 2020.

### Cartographie des nouveaux diagnostics 2020

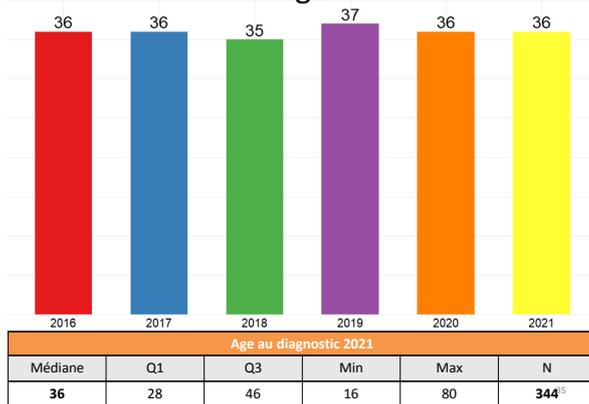


## Nouveaux diagnostics par centre

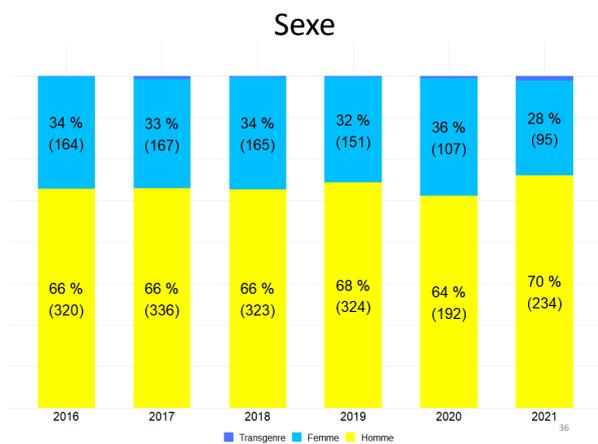


- Pas de nouveaux diagnostics dans Nadis entre 2019 et 2021 : CH Nemours, CH Juvisy, CH Montereau, CH Sud Essonne

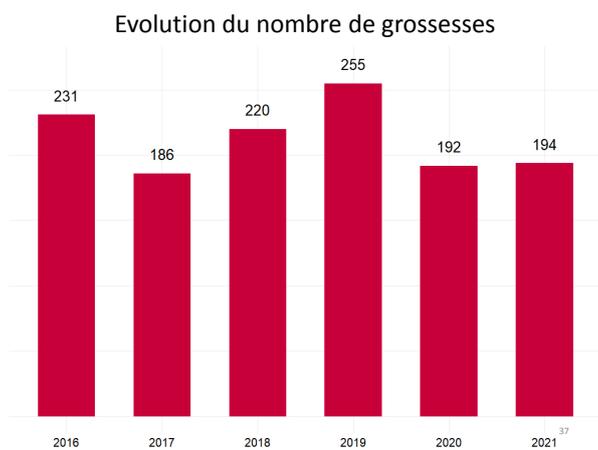
## Age



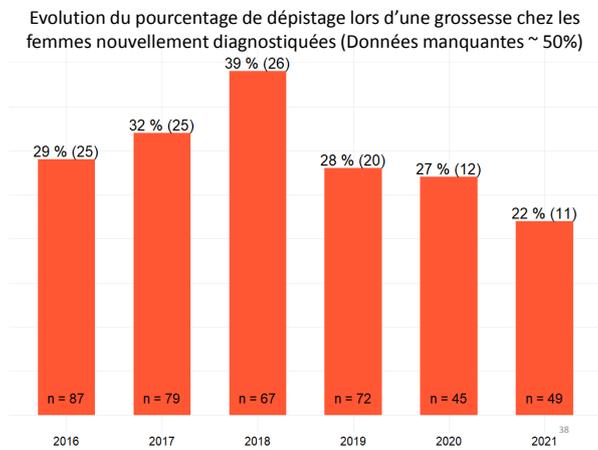
L'âge reste stable chez les nouveaux diagnostics.



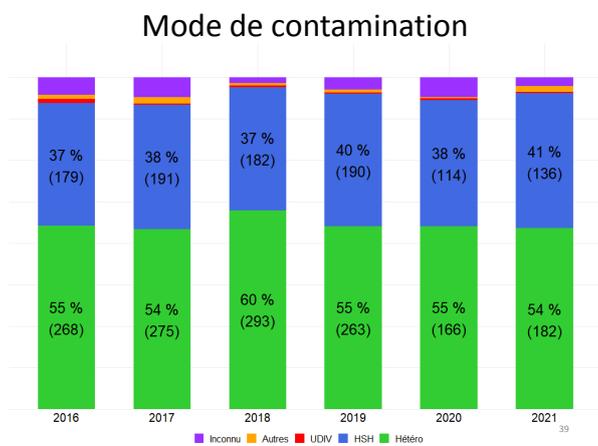
Moins de nouveaux diagnostics en proportion et en chiffre absolu chez les femmes en 2021 que pour les années précédentes.



Diminution du nombre de grossesses parmi les patientes suivies, cela a-t'il une incidence sur la baisse des nouveaux diagnostics chez les femmes ?

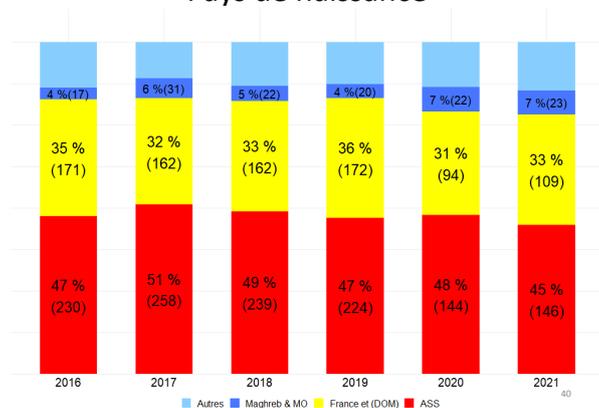


L'une des hypothèses est : moins de grossesses donc moins de nouveaux diagnostics, mais nous avons environ 50% de données manquantes, ce qui affaiblit quelque peu cette hypothèse.



Chez ces nouveaux diagnostics, les pourcentages restent stables.

### Pays de naissance



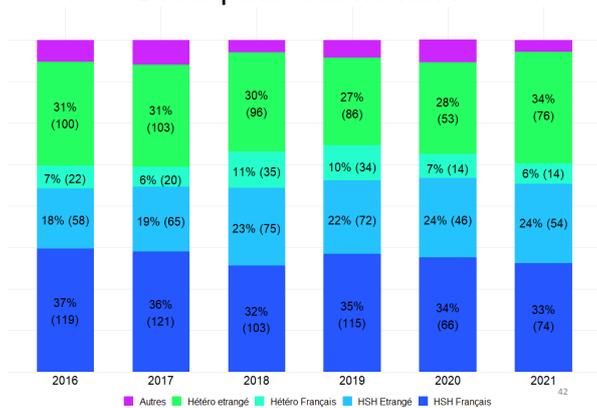
Tendance des populations nées au Maghreb à augmenter en proportion.

### Différence Homme/Femme

Homme		Femme
<b>34</b> (28-46)	<b>Age médian (Q1-Q3)</b>	<b>38</b> (30-46)
Hétéro <b>93</b> (40 %) HSH <b>131</b> (56 %)	<b>Mode de contamination</b>	Hétéro <b>89</b> (94 %) Homo/bi <b>0</b> (0 %)
<b>Afrique sub-saharienne</b> <b>81</b> (35%) <b>France</b> <b>91</b> (39 %)	<b>Pays de naissance</b>	<b>Afrique sub-saharienne</b> <b>65</b> (68 %) <b>France</b> <b>17</b> (18 %)

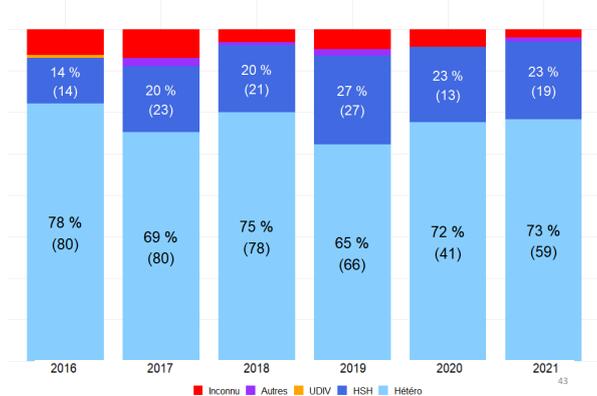
Les femmes y sont majoritairement hétérosexuelles ; 18% originaires de France chez les femmes contre 39% chez les hommes, toujours parmi les nouveaux diagnostics.

## Description des hommes



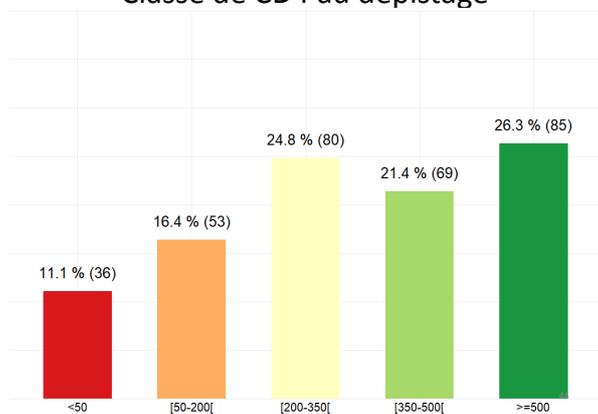
On observe une proportion de plus en plus importante d'hétérosexuels nés à l'Étranger, ils représentent la majorité des personnes diagnostiquées.

## Mode de contamination des hommes ASS



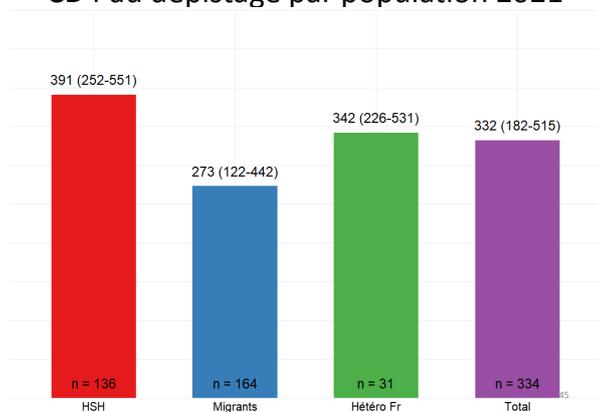
La proportion des HSH nés en Afrique subsaharienne représente un chiffre significatif.

### Classe de CD4 au dépistage



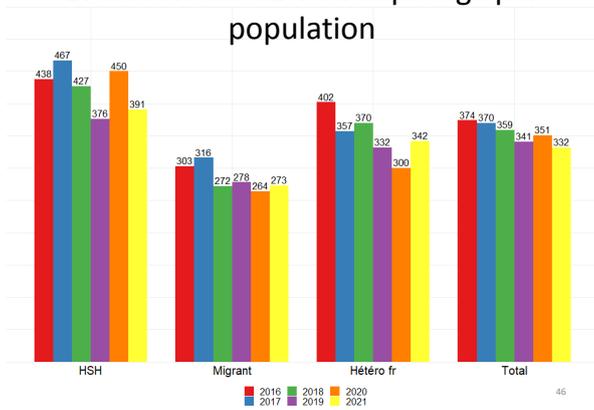
Plus de 45% des patients ont moins de 350 CD4, plus de 25% ont moins de 200 CD4 au dépistage.

### CD4 au dépistage par population 2021



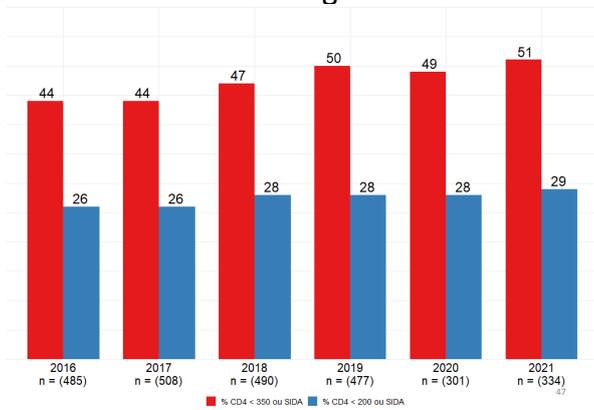
La médiane des CD4 au moment du dépistage varie en fonction des populations, 391 chez les HSH, 273 chez les migrants, résultats intermédiaires chez les hétéros français.

### Evolution des CD4 au dépistage par population



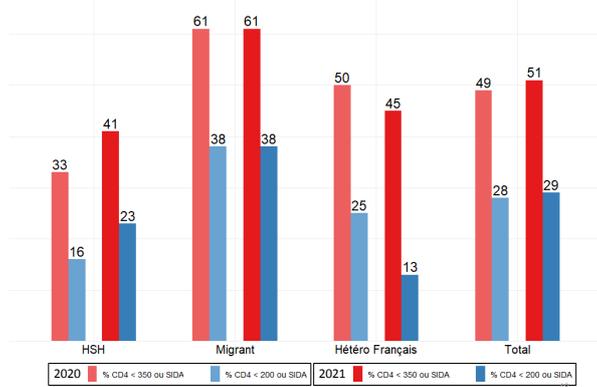
Les nouveaux diagnostics d'aujourd'hui sont les contaminations d'il y a trois ans. Le retard aux diagnostics depuis 2020 devrait conduire à une aggravation des résultats des CD4 au moment du diagnostic à partir de l'an prochain.

### Prise en charge tardive



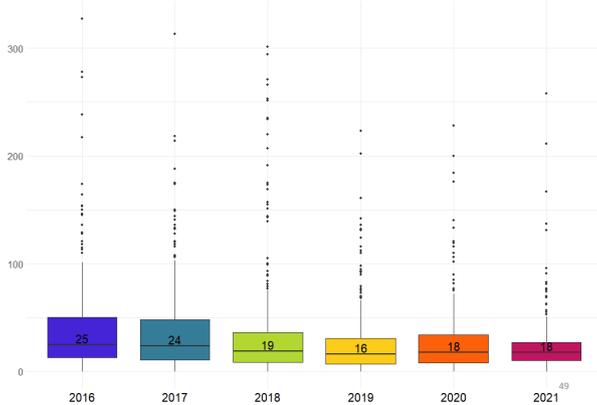
On constate effectivement une augmentation de la prise en charge tardive par année.

### Prise en charge tardive par population



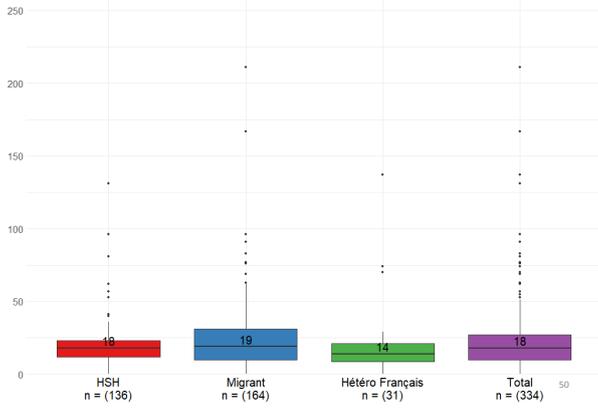
Aucune amélioration n'est constatée quant à la précocité de la prise en charge, avec des inégalités importantes en fonction des populations.

### Délais de mise sous traitement (en jours)



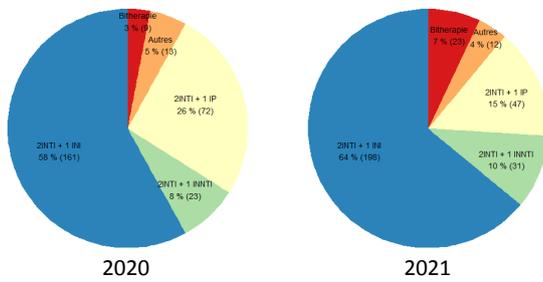
Ce délai s'est amélioré et on devrait dans le futur pouvoir s'améliorer encore.

### Délais de mise sous traitement par population



Les délais sont différents en fonction des populations et toujours un peu plus longs chez les personnes nées à l’Etranger.

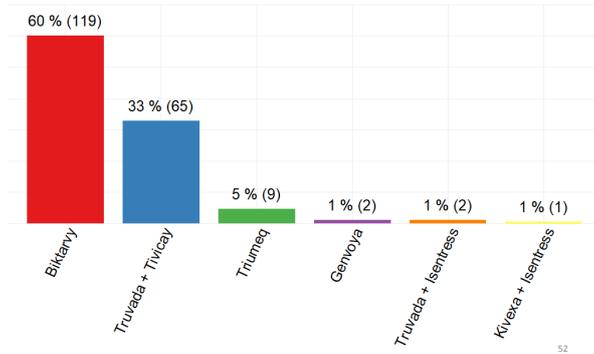
### Type de combinaison en première ligne des nouveaux diagnostics



51

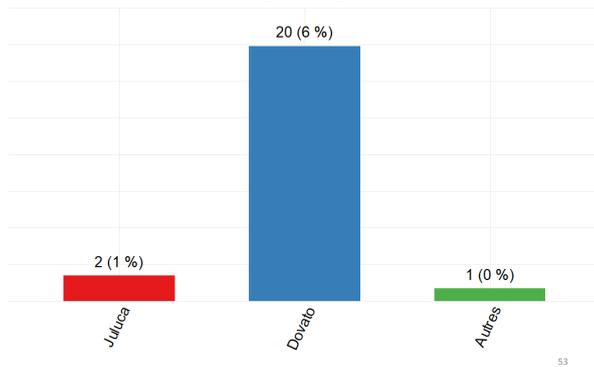
On observe une majorité d’anti-intégrases, ainsi qu’une augmentation des bithérapies ; il y a une diminution importante des inhibiteurs de protéases.

### Trithérapie à base d'INI en 2021 pour les patients nouvellement diagnostiqués



Le Biktarvy est en tête, c'est aussi le produit le mieux toléré.

### Bithérapie en 2021 pour les patients nouvellement diagnostiqués



## VIH ET COVID-19

54

### Chiffres clés

- **510 (4.4 %)** patients avec un diagnostic Covid-2019 en 2021.
  - **490 (4.2%)** en 2020
- Hausse modeste de la file active 2021 (n = 11682) avec **259 (+2 %)** patients de moins qu'en 2020.
- Nombre de nouveaux pris en charge stable en 2021 (n = **664**) par rapport à 2020 (n = **653**) mais toujours très en dessous des niveaux avant COVID (n = **978** en 2019)
- Nombre de nouveaux diagnostics stable en 2021 (n = **334**) par rapport à 2020 (n = **301**) mais toujours très en dessous des niveaux avant COVID (n = **477** en 2019)

55

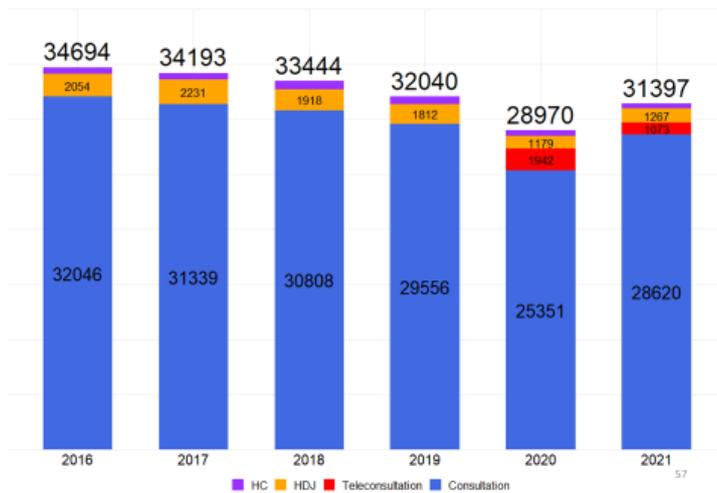
Les nouveaux pris en charge ont été moins nombreux par rapport à la période avant Covid

## Chiffres clés

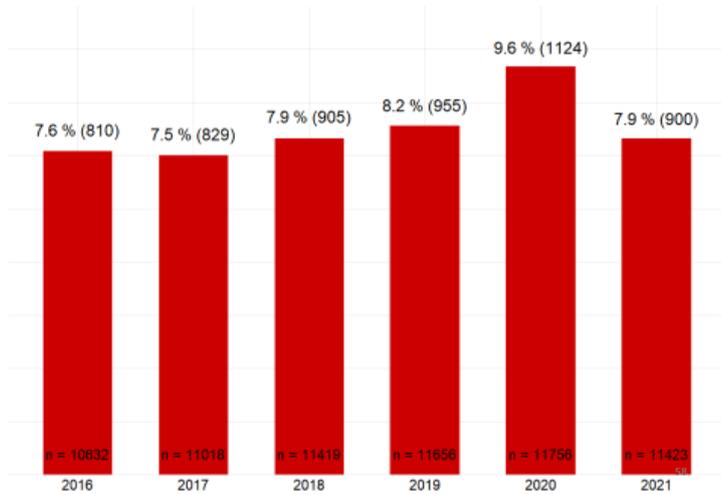
- Pas d'augmentation du pourcentage de prise en charge tardive entre 2021 (**29 %**) et 2020 (28 %) mais tendance à l'aggravation depuis 2016
  - Médiane de CD4 pour les patients nouvellement diagnostiqués stable entre 2021 (**332**) et 2020 (351).
- Pas d'aggravation en 2021 pour le délai de mise sous traitement avec **18** jours en médiane en 2020 et 2021 contre **16** jours en 2019.
- Retour à la normal pour le nombre de patients sans bilans disponibles avec **4.6%** en 2021 (n = 519) contre 8.7% (n = 953) en 2020
  - 5.2% (n = 567) en 2019.

56

## Evolution du nombre de recours



### Evolution des patients PDV



Le nombre de perdus de vue qui avait augmenté en 2020 a repris son niveau antérieur.

### Evolution du nombre de décès renseignés



## MERCI

- DE VOTRE ATTENTION
- A ALEXANDRE BRUN ET GWENN HAMET.
- AUX TECS DU COREVIH
- AUX MÉDECINS QUI REMPLISSENT LES DOSSIERS.
- ET
- AUX PATIENTS QUI FOURNISSENT LEURS DONNÉES.

60

## II POINT SUR L'AVENIR DES COREVIH

Willy Rozenbaum présente le compte-rendu du Groupe d'Interface national des CoreVIH.

Ce compte-rendu sera joint au présent CR. Les CoreVIH s'inscrivent dans la stratégie nationale de santé sexuelle, mais le rôle des CoreVIH doit être précisé.

Les CPEF (initialement centres de planification ou d'éducation familiale) s'appellent désormais Centres de santé sexuelle, alors que certains Ceggids s'appelaient aussi Centres de santé sexuelle ; de ce fait, il est probable que Ceggids et CPEF fusionnent à terme. C'est déjà le cas dans le département 91. Pour que tout cela soit inscrit institutionnellement, le Ministère a prévu un travail de l'IGAS (Inspection générale des affaires sociales). Son rapport devrait paraître d'ici octobre 2022. C'est en fonction de ce rapport et des décisions du Ministère de la Santé que se définiront les périmètres d'actions des CoreVIH. La santé sexuelle est un sujet extrêmement vaste, pour lequel nous avons certes des connaissances, mais peu sur certains sujets, par exemple sur la santé reproductive.

Il faut donc s'attendre à une enquête de l'IGAS, d'où découleraient certaines décisions, comme le fait que le périmètre des CoreVIH se modifie, ou qu'ils soient amenés à coordonner certaines nouvelles structures.

Le mandat des CoreVIH est prolongé jusqu'au 15 juillet 2023 ; les institutions devraient donc définir un champ d'action plus vaste pour les CoreVIH.



20220202 CR GIN  
COREVIH.DOCX

### III SEMAINE DE PROMOTION DE LA SANTE SEXUELLE

Ce qui était semaine de promotion du dépistage est transformé cette année en semaine de promotion de la santé sexuelle. Elle doit se produire du 30 mai au 5 juin et nous devons y développer des actions spécifiques pour en faire la promotion.

Le thème choisi par Santé publique France est la discrimination, notamment à l'égard des LGBT.

Willy Rozenbaum estime que ce thème constitue bien un enjeu, mais qui ne devrait pas changer l'approche du dépistage, tant sur l'offre que sur la demande de dépistage, ce qui serait un enjeu prioritaire. D'autre part, c'est contre la sérophobie qu'il conviendrait de lutter, laquelle concerne toutes populations et en particulier celles issues d'Afrique subsaharienne.

Des affiches et des vidéos seront mises à disposition de l'ensemble des acteurs. Le dispositif est détaillé dans le document ci-joint.



Semaine sante  
sexuelle 2022\_ARS\_v

## IV POINT SUR DEUX COMMISSIONS

### 1 InterCoreVIH PrEP/TPE

#### INTERCOREVIH PREP – TPE Finalisation des travaux - Point sur les livrables (COM 2 ARS)

##### PrEP

- Référentiel « Organisation d'une consultation PrEP »
- Fiche mémo traitement et suivi PrEP (en complément des recommandations de la HAS et du papier de la SPILF)
- Outils à destination des médecins généralistes
  - Avis PrEP via mail et téléphone ;
  - Proposition de stages auprès de centres prescripteurs ;
  - Formation Zoom.
- Recommandations visant à limiter les freins d'accès à la PrEP, basées sur les résultats d'une enquête diffusée via le COREVIH IDF Est en 2021)

Jean-Michel Molina prend la parole et présente les outils qui ont été créés dans le cadre de l'InterCoreVIH PrEP-TPE ; Il remercie tous ceux qui se sont mobilisés pour l'établissement de ces outils.

Des documents ont été rédigés, qui finalisent et synthétisent ces travaux depuis 1 an ½.

Tout d'abord, l'objectif était de constituer un référentiel et des fiches memo qui puissent être utilisés par les équipes qui ont encore peu l'habitude de mettre en place des consultations de PrEP. Un petit séminaire a été organisé à destination des médecins généralistes pour les familiariser avec les consultations PrEP, avec possibilité de venir sur site, doubler les consultations PrEP et possibilité de joindre par téléphone l'équipe de l'InterCoreVIH si besoin. L'équipe s'est également appuyée sur la formation de la SFLS à ce sujet. Parallèlement, une réflexion a été entreprise, notamment sur les freins d'accès à la PrEP, par le biais d'une enquête menée par le CoreVIH IDF Est.

#### TPE

- Référentiel de prise en charge des AES pro et non pro accompagné de deux plaquettes explicatives et une plaquette d'information à destination des patients
- Formation à destination des professionnels des CeGIDD extra-hospitaliers et des USMP
- Recensement des outils de communication à destination des publics

#### Diffusion des documents

Objectif de la réunion du 30/03 : déterminer une stratégie de diffusion des documents produits par les groupes de travail.

#### PrEP :

- Services VIH ;
- CeGIDD et CDPS ;
- CPEF ;
- Médecins de ville via : CPTS, URPS Médecins libéraux, Ordre des Médecins, FémasIF.

#### TPE :

- Services VIH ;
- CeGIDD et CDPS ;
- USMP ;
- UMI ;
- Services d'urgences ;
- Pharmacies hospitalières ;
- CPEF.

Pour ce qui est du TPE, un travail sur le référentiel et sa mise à jour a également été nécessaire, l'objectif étant d'avoir une prise en charge homogène au sein des territoires des CoreVIH. Un consensus s'est établi sur la prise en charge et le suivi des personnes qui ont un traitement post-exposition, accompagné de plaquettes d'information à destination des patients.

Des documents explicatifs ont également été mis à disposition des professionnels des Ceggid extra-hospitaliers et des USMP.

Un recensement des outils de communication a été effectué aussi bien pour la PrEP que pour le TPE. Une stratégie de diffusion de ces outils a été pensée et apparaissent sur cette diapositive, les cibles qui ont été choisies.

Un projet est en cours pour que la PrEP soit disponible dans les pharmacies de ville, projet à valider.

Désormais, nous disposons donc d'outils précis en ce qui concerne la PrEP et le TPE pour toute l'Île de France.

L'ensemble des documents produits par la commission est disponible à l'adresse suivante :

<http://www.corevihest.fr/intercorevih/Outils%20de%20protection>

## 2 Commission Migrants : projet de médiation en santé sexuelle du Samu social

**COMMISSION MIGRANTS-MIGRANTES**  
Projet de médiation en santé sexuelle dans les hôtels sociaux sur le territoire du  
COREVIH IDF Est

Anastasia Sarkis, Chargée de mission en santé publique, présente le projet.

## Objectifs du projet

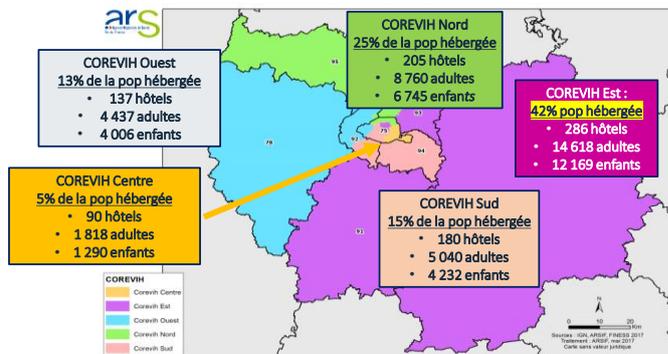


Diminuer et limiter les risques d'infections sexuellement transmissibles chez les personnes hébergées dans les hôtels du 115



Ce projet a été initié par le Samu social de Paris sur le territoire du CoreVIH IDF Nord et il est prévu sa mise en place sur le territoire du CoreVIH IDF Est. Il consiste en une médiation en santé sexuelle dans les hôtels du Samu social.

## Proposition d'étendre le projet à d'autres territoires



Le CoreVIH IDF Est a été sollicité parce que 42% des personnes hébergées par le Samu social sont situées sur le territoire du CoreVIH IDF Est.

75

## Panorama des hôtels : équipements et personnes hébergées

30 hôtels

2, 3, 9 et 10ème  
arrondissements de  
Paris

## Salles communes



Hôtels équipés	2 hôtels
Hôtels non équipés	28 hôtels

## Données sur le territoire

- Une population migrante très importante
- Des hôtels de petite taille ne possédant presque jamais de salles communes
- Un nombre de familles monoparentales important

## Population hébergée



Adultes	917
Enfants	631

## Acteurs mobilisables

- PASH – SIAO : Samusocial
- CASVP
- CAFDA
- CASP
- AFHP

4

93

## Panorama des hôtels : équipements et personnes hébergées

125 hôtels (hors 11  
communes du COREVIH  
Nord)



## Salles communes



Hôtels équipés	25 hôtels
Hôtels non équipés	100 hôtels

## Données sur le territoire

- Une population migrante très importante
- Des problématiques liées à la santé mentale très souvent remontées par les équipes terrain
- Des hôtels présents dans presque toutes les communes
- Des hôtels de taille disparate et possédant rarement des salles communes
- Un très grand nombre de personnes hébergées
- Provenant très majoritairement d'Afrique subsaharienne

## Population hébergée



Adultes	6 566
Enfants	5 261

## Acteurs mobilisables

- Ilambéré (médiateurs)
- Comité des familles (médiateurs)
- Académie populaire de la santé (médiateurs)
- Service santé de Livry Gargan
- Service santé de Gagny
- PASH – SIAO Interlogement 93 : coordi santé

5

77

## Panorama des hôtels : équipements et personnes hébergées

54 hôtels

### Salles communes



Hôtels équipés	34 hôtels
Hôtels non équipés	20 hôtels

### Population hébergée



Adultes	3 558
Enfants	3 019

### Données sur le territoire

- Une population migrante très importante
- Des problématiques liées à la santé mentale très souvent remontées par les équipes terrain
- Une population hébergée provenant en partie de l'Europe de l'est
- Des hôtels positionnés de façon éclatée sur le territoire
- Des hôtels de taille importante et possédant pour un grand nombre d'eux des salles communes
- Un nombre de familles monoparentales important

### Acteurs mobilisables

- GHSIF : unité de santé publique (aller-vers)
- RVH : ville-hôpital Sud Seine-et-Marne (allers-vers, pas de médiateur)
- AVH : ville-hôpital Nord Seine-et-Marne (allers-vers, pas de médiateur)
- GHEF : unité de santé publique (pas d'aller-vers)
- PASH – SIAO Equals : coordi santé

6

91

## Panorama des hôtels : équipements et personnes hébergées

77 hôtels

### Salles communes



Hôtels équipés	41 hôtels
Hôtels non équipés	36 hôtels

### Population hébergée



Adultes	3 577
Enfants	3 258

### Données sur le territoire

- Une population migrante très importante
- Des problématiques liées à la santé mentale très souvent remontées par les équipes terrain
- Des hôtels positionnés de façon éclatée sur le territoire
- Des hôtels de taille importante et possédant pour un grand nombre d'eux des salles communes
- Un nombre de familles monoparentales

### Acteurs mobilisables

- PASH – SIAO Croix-Rouge : coordi santé

7

Après diagnostic territorial, ce sont les départements 77 et 91 qui sont propices au développement du projet. ([salles](#)Salles communes au travail de médiation, nombre d'hôtels, etc)

#### Grandes lignes du projets

- Programmes prévus pour des durées de 8 semaines avec 4 ateliers et prioritairement adressés aux femmes
- Sujets abordés en fonction des besoins et des demandes des participants.es avec un accent mis sur le counseling et l'orientation (vers tous types de soins, y compris hors santé sexuelle)
- Approche large avec prise en compte de la santé globale
- Axe connaissance du système de santé français
- Fonctionnement : mobilisation de médiateurs en santé d'associations présentes sur le territoire de l'hôtel social au sein duquel le SAMU social souhaite intervenir – signature d'une convention entre les deux parties. Les médiateurs sont dédommagés par le SAMU social.

#### Aide apportée par le COREVIH Nord pour la mise en œuvre du projet sur son territoire :

- Formation des médiateurs ;
- Aide pour le reporting et l'analyse des données du questionnaire ;
- Utilisation du temps des commissions dédiées aux populations migrantes.

#### Prochaines étapes

Le SAMU social va continuer les prises de contact auprès des associations listées par le COREVIH et continuer le repérage de son côté (voir quelles association seraient prêtes à mettre à disposition un ou des médiateurs pour l'animation des ateliers).

Un point d'étape sera prévu fin avril.

Le Samu passe par le CoreVIH pour mobiliser les médiateurs et les médecins qui vont former les médiateurs à la santé sexuelle. Ensuite, les médiateurs mettent en place les projets au sein des hôtels. Les médiateurs sont issus d'associations des territoires concernés, qui ont souhaité s'investir dans ce projet.

Actuellement, l'appel est lancé à l'assistance pour un besoin de médiateurs pour contact avec des populations d'Europe de l'Est.

## V VIH TEST

Ce dispositif, anciennement « Au labo sans ordo » permettait à toute personne de se faire tester gratuitement dans n'importe quel laboratoire sur Paris et en PACA. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022, le processus s'est généralisé à l'ensemble du territoire français, à condition d'avoir soit la sécurité sociale, soit l'AME. (Si ce n'est pas le cas, orientation vers les Ceggids). A cela s'ajoute un processus proposé par le Ministère, appelé « la navigation » ; le principe est pour les CoreVIH impliqués d'accompagner la prise en charge des patients qui le souhaitent, afin d'obtenir dans les plus brefs délais un rendez-vous dans un centre spécialisé. L'Ars Ile de France devait désigner la structure qui mettrait en place cette navigation ; sur les cinq CoreVIH d'Ile de France, seuls trois d'entre eux ont accepté de tenir ce rôle, les autres, notamment les Tec du CoreVIH IDF Est, ne s'estimant pas suffisamment équipés fonctionnellement pour y participer. La candidature de SIS n'a pas été retenue.



Process Navigation  
COREVIHs Mars 202.

QS le compte rendu joint

#### VI RH

Willy Rozenbaum annonce le départ prochain d'Anastasia Sarkis (le 6 mai) vers d'autres aventures professionnelles. Nous la remercions pour le travail accompli.