



Compte-rendu - Relevé de décisions

Bureau du jeudi 14 janvier 2021

9h30 – 11h30

(Visioconférence)

Membres présent-e.s : Jean-Luc Boussard, Vincent Coquelin, , Jeffrey Lévy, Willy Rozenbaum, Marc Shelly, Papy Tshiala Katumbay

Invité.e. s présent.e.s : Sylvie Tassi

Excusé.es : Caroline Andoum, Nicolas Derche, Corinne Knaff, Geneviève Imbert (Coordinatrice administrative), Christophe Segouin

Absents: Paul Taïeb

Secrétaire de séance : Isabelle Assoun

Ordre du jour

- 1 Accueil de Monsieur Jeffrey LEVY, psychologue clinicien, nouveau membre du Bureau élu lors de la séance plénière du 10 décembre suite au récent départ de Madame Raphaëlle Di Palma.
- 2 Suite des travaux Groupe Avenir Corevih : accord pour engagement financier de 726 Euros (*) (Cf. Cahier des charges et Offre de Regards Santé joints)
(*) si l'ensemble des COREVIH participe à la démarche.
- 3 Enquête EHESP Conseil : 2 fichiers joints deadline vendredi 22 janvier 2021
- 4 Questions diverses

M. Willy Rozenbaum ouvre la séance en présentant ce début d'année difficile pour le CoreVIH ; Il confirme une réduction de 120 000 euros sur le budget. M. Willy Rozenbaum nous fait part de ses tentatives pour négocier, mais ses rendez-vous sont en suspens. La Direction de Saint-Louis ne peut prendre de décision car désormais, les CoreVIH dépendent de DMU. Cela pose problème car le budget est essentiellement alimenté par la file active, à partir des données qui émanent du DomeVIH et qui sont saisies dans NADIS par les médecins lors de leurs consultations. Les Tecs contrôlent ces données qui seront transférées dans le DomeVIH.

1 Accueil de Monsieur Jeffrey Lévy

M. Lévy a été élu en remplacement de Mme Raphaëlle Di Palma qui est partie en Province. Il se présente aux membres de l'équipe du Bureau ; il est psychologue clinicien au réseau ESPAS, qui dépend du GHU Sainte-Anne et dirigé par M. Serge Héféz.

Les membres du Bureau se présentent succinctement à leur tour.

2 Groupe Avenir des CoreVIH

Les CoreVIH, créés en 2005, mis en place en 2007, ont subi des mutations importantes. Structurés autour des plans nationaux de lutte contre le VIH quadri annuels jusqu'en 2008, ils sont aujourd'hui chargés de participer à la stratégie nationale santé sexuelle 2018/2030.

Par ailleurs, d'autres transformations ont eu lieu, dont la fusion de certains CoreVIH consécutifs à la réforme régionale, l'élargissement des missions vers des IST et la santé sexuelle, le financement modifié avec passage de la MIG au FIR laissant à l'ARS la possibilité d'intervenir sur le budget. Pour certains CoreVIH, les relations avec l'établissement siège peut se révéler aussi problématique.

Cette situation a conduit à des démissions de Présidents et du Bureau de plusieurs CoreVIH en France, qui ont considéré qu'ils ne pouvaient remplir les missions qui leur étaient dévolues.

Une réunion des Présidents, Vice-présidents et coordinateurs des CoreVIH s'est constituée afin de créer un groupe « Avenir des CoreVIH. Ce groupe est chargé d'établir des recommandations visant à améliorer le périmètre d'action des missions et les modalités organisationnelles des CoreVIH pour les 10 ans à venir et de les transmettre aux autorités de santé.

Le groupe a considéré qu'afin d'optimiser son fonctionnement, il était nécessaire de se doter d'une structure facilitatrice extérieure. Un appel d'offre a été lancé et une structure a été choisie, il s'agit d'une société intitulée « Regards santé ». Le prestataire demande un financement de 726 euros par CoreVIH ; cette dépense est soumise aux membres du Bureau qui donne son accord à l'unanimité.

Afin de faire remonter les problématiques au sein du groupe Avenir, une discussion est entamée au niveau du Bureau afin qu'elles puissent être prises en compte :

- La situation particulière de l'Île de France où il existe actuellement 5 CoreVIH. L'hypothèse d'un seul CoreVIH pour l'Île de France proposée lors de la précédente mandature a été récusée unanimement

pour des raisons de faisabilité, mais le Bureau est très favorable à ce que le nombre de CoreVIH en Ile de France soit réduit à trois pour les prochaines mandatures.

- L'implication des CoreVIH dans la promotion de la santé sexuelle : L'enjeu est important mais très vaste. La formation est sans doute l'action à prioriser mais elle concerne des publics très divers. Au-delà des DU existants mais qui durent un ou deux ans, d'autres types de formations peuvent être mis en place, sachant que dans un premier temps, des formations de sensibilisation doivent être menées, telles que celles qui sont prévues les 30 et 31 mars prochains par la SFLS, la SPILF et Santé publique France. Le travail essentiel serait d'identifier des priorités pour se focaliser sur des projets spécifiques tels que le Chemsex, où les violences sexuelles.

Monsieur Papy Tshiala Katumbay soulève la question des populations d'origine étrangère qui devraient faire, pour certaines, l'objet d'une approche différenciée.

- En ce qui concerne la coordination des actions de prévention, elles sont essentiellement menées par le tissu associatif et menées de manière indépendante. Il faudrait sans doute, plutôt que de coordonner, se mettre en situation de promouvoir des actions spécifiques.

- En ce qui concerne les Cegidd, la coordination est difficile en Ile de France, contrairement à ce qui peut être réalisé dans d'autres régions, à cause essentiellement de la diversité des responsables institutionnels des Cegidd sur notre territoire : hôpitaux, associations, Conseils départementaux, municipalités.

En conclusion, il apparaît important quand on parle de l'avenir des CoreVIH de préciser autant que faire se peut les périmètres et les axes spécifiques d'actions à mener. Par ailleurs, afin de faire vivre la Démocratie en santé dans les discussions de groupes, l'avis des Associations les plus petites devrait pouvoir être pris en compte.

3 Enquête de EHESP Conseil

L'organisme EHESP CONSEIL nous sollicite pour participer à une enquête sur les activités auxquelles participent les coreVIH, ainsi que sur les métiers à développer pour assurer ces activités.

En Ile de France, un certain nombre des activités dévolues aux CoreVIH sont formalisées dans un contrat d'objectifs et de moyens, avec pour chacun des axes choisis avec l'ARS un pilotage d'un des 5 CoreVIH de l'Ile de France.

Les problèmes occasionnés par les difficultés d'offre de soin sont travaillés avec le CoreVIH IDF Ouest.

La coordination des actions de prévention se heurte à la diversité des intervenants. L'analyse des rapports d'activité des Associations présentes sur le territoire est théoriquement possible, mais se révèle très lourde à la fois pour obtenir ces rapports d'activité et en faire la synthèse. Dans la mesure où l'ARS et la CPAM sont destinataires de ces rapports, une complémentarité pourrait être envisagée. On pourrait aussi se concentrer sur un type d'activité tel que le dépistage dans un premier temps.

En ce qui concerne les actions de formation, il s'agit plutôt de les promouvoir, de les soutenir que de les coordonner, ainsi que les actions situées dans le domaine médicosocial.

La coordination des différentes Associations ne peut se concevoir qu'à partir d'actions que le CoreVIH est susceptible de proposer.

Parmi les actions qui ont été mises en œuvre et qui ne sont pas signalées dans le document, celles qui concernent la médiation méritent d'être identifiées.

En ce qui concerne la coordination de la prise en charge et l'amélioration de sa qualité, les actions entreprises sont optimales compte tenu de la base de données dont on dispose et qui permet une évaluation des structures ou des prestataires en termes de qualité des prises en charge. Il est toutefois difficile, sur le territoire, de promouvoir des pratiques totalement harmonisées.

Le dépistage, par contre, est difficilement évalué, ne serait-ce que sur le plan quantitatif et les actions sont actuellement interrompues du fait de la situation liée au Covid, bien qu'il s'agisse d'un sujet primordial dans les stratégies des 3/90.

En ce qui concerne les remarques que les CoreVIH sont susceptibles de faire au sujet des politiques publiques de lutte contre le VIH à l'ARS, nous n'en avons eu aucune occasion, compte tenu de l'absence de la participation des CoreVIH dans l'élaboration du PRS et de notre participation dans les différentes instances de la démocratie en santé.

RH

Otto Briant-Terlet, chargé de mission en santé publique est parti chez « Vers Paris sans sida »

M. Rozenbaum a recruté une nouvelle chargée de mission qui débute le 25 janvier.

La Tec de Montreuil/Montfermeil est en arrêt maternité et ne va pas reprendre ses fonctions.

Prochaines réunions

Bureau	Plénière
Jeudi 11 février à 14h	Jeudi 11 mars à 17h