

Présent(e)s :

M. Jean-Luc Boussard ; M. Willy Rozenbaum ; Mme Raphaëlle Di-Palma ; Mme Corinne Knaff ;
M. Christophe Segouin ; M. Nicolas Derche ;

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 Jeannine Bertaut (représentante des TECs du Corevih IDF Est)

Excusée :

Mme Caroline Andoum ; M. Papy Tshiala Katumbay ; M. Vincent Coquelin.

Secrétaire de séance : Horkiha RAJI

Ordre du jour :

1. Stratégie de l'ARS pour atteindre les trois 95 d'ici 2020 et préparation de la rencontre ARS – CoreVIH du 10 juillet 2018
2. Validation des inscriptions à différents Congrès (Equipe et membres du Bureau)
3. Projet d'attribution de bourses pour les partenaires du territoire :
 - Formation ETP
 - DU Médiation en santé
4. Points divers

Documents remis sur table :

- Propositions issues des commissions
- Axes de travail du COM InterCoreVIH
- Validation des inscriptions Congrès/Séminaire : SFLS/JEALS/FORMAVIH – 2018

1- Stratégie de l'ARS pour atteindre les trois 95 d'ici 2020 et préparation de la rencontre ARS CoreVIH du 10 juillet 2018

✦ La présentation des grands axes de stratégie VIH Ile-de-France a été proposée par l'ARS à la discussion des acteurs, et en premier lieu des CoreVIHs le 6 juin dernier. La volonté de l'ARS a été déclinée en plusieurs priorités :

- Réduire l'épidémie cachée (dépistage et accès rapide au traitement)
- Réduire l'incidence des nouveaux cas
- Améliorer le parcours et la qualité de soin et de vie des PVVIH
- Inscription dans une approche de santé sexuelle
- Mobilisation des partenaires dans tous les territoires
- Mise en place de recherches-actions et actions innovantes

Le Président du Bureau fait le point sur les actions réalisées par le CoreVIH Est et rappelle l'importance du travail fait en médico-social, la difficulté à quantifier la nature et le poids des vulnérabilités des patients suivis et la faisabilité des projets entrepris. Le CoreVIH Est à cependant pu mener à bien 80 % de ces actions.

M. Rozenbaum insiste sur le principe du travail en Inter-CoreVIH, celui-ci est nécessaire et doit être respecté, il rappelle également le rôle dévolu aux CoreVIHs à savoir essentiellement la prise en charge du VIH, des IST et des Hépatites en tenant compte de l'approche globale de santé sexuelle. Le Président incite les membres présents à réfléchir sur les arguments qu'ils devront défendre pour les actions du COM2.

Les membres échangent et indiquent que les problèmes sociaux sont aujourd'hui plus lourds que les problèmes médicaux dans la prise en charge des patients suivis. Les membres ajoutent que les thèmes à retenir sont celui de la femme, des migrant.e.s, des lieux de privation de liberté, des vulnérabilités médico-sociales. Le dispositif actuel Ville-Hôpital a été soulevé, un travail important reste à réaliser par les CeGIDD en santé sexuelle sur leurs territoires, y compris auprès des services hospitaliers.

Rappel des axes de travail Inter-CoreVIH

Le Président du bureau énumère les actions susceptibles d'être portées par le CoreVIH Est dans le COM2. Il propose une réflexion sur les futurs axes de travail. Huit priorités sont retenues.

1 – Augmenter l'offre et la fréquence de dépistage en Ile-de-France, notamment en direction des populations cibles, la principale question étant celle du nombre de diagnostics tardifs qui n'évoluent pas depuis 2012, l'enjeu principal étant d'améliorer le dépistage pour entrer dans le système de soins. Le Président du CoreVIH Est informe également les membres du souhait de Mme Eve PLENEL membre du Comité du CoreVIH Est de piloter cette action, tous les membres présents sont d'accord sur ce point.

2 – Populations vulnérables (dont migrant.e.s), les difficultés d'accès aux soins des étrangers primo-arrivants demandeurs de titres de séjour et atteints de VIH/Hépatites est un des sujets clés de la commission migrant.e.s du CoreVIH Est, une réflexion est menée vers une proposition systématique d'un bilan de santé global intégrant la santé sexuelle pour les primo-arrivants (action 17 de la feuille de route Stratégie Nationale de Santé Sexuelle (SNSS) 2018-2020 de la DGS), y compris l'offre PrEP. Sans oublier de soutenir la formation et la professionnalisation du métier de Médiateur en santé, accompagner la création de postes de médiateurs en santé en IDF, avec notamment la continuité du « DU Médiation en santé » initié en 2017, évaluation du DU et du devenir des médiateurs formés, accompagnement à l'insertion professionnelle.

3 – Prise en charge du VIH, des IST et des Hépatites en milieu carcéral, la surveillance de la santé des personnes détenues est considérée par l'OMS comme un problème prioritaire de santé publique. Hors il n'existe pas en France à ce jour de surveillance épidémiologique récente de la santé en milieu carcéral, hormis l'étude « Prévacar » réalisée en 2010 qui nécessiterait d'être réactualisée. Face à cette situation, les points à soutenir sont : la difficulté d'accès aux soins qui n'est pas identique à la population générale, l'amélioration du dépistage, la prévention inexistante du traitement post-exposition, la non mise à disposition de préservatifs, la prévention des usagers de drogue malgré la loi et la problématique du suivi des sortants de prisons (perdus de vue...). Il est important également de travailler avec tous les partenaires sur l'introduction de la RDR en milieu carcéral.

4 – Diagnostic régional des besoins d'accompagnement médico-social des PVVIH et identification des profils complexes, le travail entamé sur l'identification des profils complexes présentant des risques de rupture dans le parcours de santé est un projet ambitieux, complexe et en cours de finalisation par le groupe de travail médico-social du CoreVIH Est. Cette étude en milieu hospitalier doit aboutir à l'identification des profils et la part des personnes identifiées comme « complexes » dans la file active hospitalière, y compris en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR). Elle doit également permettre d'élaborer un référentiel de formation sur le VIH en direction des professionnels des structures médico-sociales.

5 – Continuité de la prise en charge du diagnostic au maintien dans le soin, le Président du bureau propose que l'intitulé de la commission actuelle « Perdue de vue » soit remplacé par « Continuité des soins », le cadre de cette action n'en sera que plus large. Les sujets à traiter sont : la prévention des ruptures entre le dépistage et l'entrée dans le soin avec mise sous traitement immédiat un véritable enjeu les ruptures de soin étant sources de nouvelles contaminations (3000 nouvelles contaminations/an en Ile de France), la prévention des RDV non honorés.

6 – Développer la littératie en santé des populations cibles, concernant l'ETP il est nécessaire de réfléchir à d'autres formes. La littératie en santé sexuelle par exemple c'est aller au-delà de la seule transmission d'informations « santé », c'est renforcer les capacités des personnes à se saisir de ces informations et à les appliquer en tenant compte du contexte de vie particulier. C'est améliorer collectivement l'accessibilité de l'information et réfléchir ensemble aux contextes de vie facilitant l'application d'une information. Les membres sont d'accord pour plaider l'axe ETP incluant la littératie en santé sexuelle.

7 – Santé sexuelle, le concept de santé sexuelle selon l'OMS est également défini dans la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle (SNSS), il s'agit de développer la formation des professionnels de santé, mais également l'offre de santé sexuelle adaptée aux différentes populations cibles.

8 – Promouvoir l'accès aux outils de la prévention diversifiée, PrEP ou Prévention diversifiée ? Dépister mieux et plus tôt pour mettre rapidement les personnes séronégatives sous traitement et limiter ainsi les nouvelles contaminations. La PrEP vient s'ajouter à une palette d'outils de prévention contre le VIH qui peuvent être utilisés seuls ou en se combinant. Les membres soulignent l'importance du partage de pratiques et souhaitent privilégier la prévention diversifiée qui est plus complète et, développer ainsi un focus sur la PrEP en créant un groupe échange et harmonisation des pratiques.

- ✚ Les Commissions Femmes et VIH, Psy et VIH et Recherche clinique continueront leur travail au sein du CoreVIH Est.

2- Validation des inscriptions aux Congrès SFLS – JEALS 2018

11 professionnels inscrits dont 6 membres du bureau et 5 personnes de l'équipe du CoreVIH Est. Les inscriptions sont en cours.

3- Projet d'attribution de bourses pour les partenaires du territoire

- **Pour les formations ETP :**
Il sera nécessaire de préparer un programme pour l'an prochain sur la base du programme de formation remis sur table.
- **Pour le DU Médiation en santé :**
Pour la session 2018-2019, il a été proposé aux COREVIH Franciliens que chacun contribue à hauteur de 2 bourses par COREVIH. Le Bureau du COREVIH IDF Est donne son accord.
Une nouveauté pour le prochain DU sera à discuter en Inter-CoreVIH, une participation sera demandée au candidat qui devra s'acquitter des droits d'inscription. Cet élément nouveau devra permettre une meilleure implication des élèves, sur le principe les membres du bureau sont d'accord.

4- Points divers (validation de la Newsletter et du Séminaire Bureau 2018)

- La date du Séminaire Bureau du Corevih Est, est confirmée au 21 septembre 2018.
- Concernant la Newsletter les membres proposent la réduction des titres jugées trop longs, la coordinatrice demande aux membres ce qu'ils souhaitent faire apparaître dans la newsletter, la réponse des membres présents est de privilégier les informations globales, les chiffres clés et quelques thèmes spécifiques.

5- Prochaines dates de « Bureau

- Jeudi 13 septembre 2018 (9h30-12h30)
- Séminaire Bureau 21 septembre 2018
- Jeudi 18 octobre 2018 (9h30-12h30)
- Jeudi 15 novembre 2018 (9h30-12h30)
- Jeudi 13 décembre 2018 (9h30-12h30 à reconfirmer)