

Professeur Jacques REYNES

A l'attention de Monsieur Pierre RICORDEAU,
Directeur Général de l'ARS Occitanie.

Motif : Démission du COREVIH (Comité de coordination de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le virus de l'immunodéficience humaine) de la région Occitanie

Monsieur,

Par le présent courrier, je vous informe de ma décision d'interrompre mes fonctions de président du COREVIH Occitanie à compter de ce 1^{er} septembre 2020.

Cette décision difficile découle du constat, depuis la mise en place en 2017 du « grand » COREVIH Occitanie, de difficultés accumulées dans la réalisation d'actions cohérentes, fédératrices, concertées, utiles et pilotables.

POUR MÉMOIRE :

J'ai été élu président du COREVIH Occitanie lors de la 1^{ère} séance plénière du 8 juin 2017 (35 suffrages exprimés, Jacques REYNES CHU Montpellier 26 suffrages, 9 suffrages blancs) ; monsieur Guy MOLINIER (Act Up Sud-Ouest) a été élu Vice-Président (avec 13 suffrages sur 36 exprimés).

J'avais préalablement assuré deux mandats électifs (5 + 5 ans) de présidence du COREVIH Languedoc Roussillon. Au cours de ces deux mandats, nous avons pu mettre en place sur les établissements du Languedoc Roussillon, un recueil des données médico-épidémiologiques, notamment à travers l'usage de l'application Nadis, une animation territoriale avec une cohésion territoriale appréciée et des liens constructifs avec l'ARS Languedoc Roussillon.

CHOIX INITIAUX ARS OCCITANIE :

L'ARS Occitanie a réalisé en 2016 un Audit sur les deux COREVIH des 2 anciennes régions. Malgré les réticences exprimées par le Bureau du COREVIH Languedoc Roussillon, l'ARS Occitanie a décidé la création d'un seul COREVIH en fusionnant les deux territoires.

Dans d'autres régions (exemple de PACA) la spécificité territoriale a été maintenue avec deux COREVIH distincts.

La désignation des différents membres du COREVIH Occitanie, empreinte du souhait de représentativité catégorielle et géographique, a été conduite sans réelle concertation avec les COREVIH antérieurs. Conséquences de ces choix, nous avons assisté à un départ rapide des représentants du Réseau Hépatites avec la démission d'une personne du Bureau, et par ailleurs un absentéisme précoce de certaines personnes désignées.

CONSEQUENCES D'UN TERRITOIRE IMMENSE :

L'extension territoriale a conduit à une multiplication de longs déplacements et de visioconférences pour les 5 personnes salariées à temps partiel ou complet impliquées dans la coordination et l'animation territoriale.

Autre conséquence de la fusion, nous avons assisté à une démotivation majeure des acteurs locaux avec des difficultés sur le fonctionnement des commissions, la démission de deux membres du Bureau et l'absence de quorum sur les quatre dernières assemblées générales (en 2018 et 2019). Cette démotivation et cet absentéisme ont rendu la mise en place de projets fédérateurs difficile.

La fusion des deux régions n'a par contre que peu influencé le recueil et le traitement des données médico-épidémiologiques hospitalières par le logiciel Nadis à travers l'activité régulière et bien définie des techniciennes d'études cliniques déjà réparties sur 4 sites (Perpignan, Montpellier, Nîmes et Toulouse). Les données sont restées hébergées sur le même hébergeur de données de santé (MIPIH). La Data-manager a assuré le bon fonctionnement et l'évolution de l'outil informatique.

Malgré les difficultés, l'équipe du COREVIH a organisé des rencontres, animations, formations et séminaires sur l'ensemble du territoire.

MISE EN PLACE ET FONCTIONNEMENT DES CEGIDD :

Le COREVIH Occitanie a activement participé à la prise en compte des besoins à travers la rencontre de chaque CeGIDD et de réunions communes thématiques (informatisation, extension des missions avec la PrEP, les TPE).

En l'absence de délégation par l'ARS d'une coordination par le COREVIH des CEGIDD, il a été difficile de créer une réelle fédération de fonctionnement des CEGIDD, une data base commune et des projets de santé publique régionaux en matière de prévention et de prise en charge des IST.

GOVERNANCE RÉGIONALE ET NATIONALE :

Pendant plus de deux ans, nous n'avons pas eu de correspondant médical dédié à l'ARS, le correspondant administratif assurant des injonctions et un contrôle répété. Je n'ai pas eu le privilège d'apercevoir le visage des nouveaux correspondants, médical et administratif, désignés depuis quelques mois.

Si je peux comprendre les priorités dans le PRS donné à d'autres thématiques, il me semble que les IST et la santé sexuelle sont aussi un problème de santé publique large et actuel qui n'a pas été assez pris en compte.

Au niveau national, pour avoir été désigné représentant de la SFLS (Société Française de Lutte contre le Sida), j'ai pu constater que le GIN (Groupe d'Interface National des COREVIH piloté par DGS et DGOS) dans ses réunions espacées et réunissant de multiples acteurs a quelques difficultés à embrasser tous les sujets et à apporter des orientations claires communes...

CONCLUSION : CONSTATS ET PROPOSITIONS :

La fusion imposée de 2 COREVIH préalablement autonomes n'amène pas d'économie d'échelle; elle génère par contre beaucoup de temps perdu en communication interne vaine et de démotivation pour les acteurs ancrés sur leur territoire.

Le manque de cohésion interne et d'implication des acteurs, la difficulté d'avoir des leviers et des objectifs communs innovants rendent le COREVIH Occitanie, actuellement et dans certains domaines, inopérant et ingérable. L'élection d'un nouveau président a peu de chance sur la composition et le fonctionnement actuels d'aboutir à une amélioration salubre.

Les enjeux et besoins en prévention (PrEP, AES) et la prise en charge des IST méritent pourtant:

- des actions au niveau des territoires (villes sans Sida dont fait partie avec cohésion et efficacité Montpellier)
- des actions au niveau des CeGIDD avec un soutien nécessaire du COREVIH et de l'ARS
- l'intégration des TEC/DATA-manager dans le suivi des PrEP et des IST.

La nécessité et l'intérêt d'un COREVIH plus « territorialisé » et plus dynamique, justifieraient la dissolution du COREVIH actuel et une refondation en deux entités territoriales distinctes : un COREVIH Est/Méditerranée et un COREVIH Ouest/Pyrénées. La « sectorisation » déjà existante et opérationnelle sur le terrain ne nécessiterait pas d'aménagements complexes ni d'audit superflu.

En restant à votre disposition, et en espérant que ma démission vous engagera à une rapide refondation, je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur Général, l'expression de mes sentiments respectueux et dévoués.

A Montpellier, le 1^{er} septembre 2020

J Reyner