

Compte rendu de la réunion du Groupe d'interface national des COREVIH du 14 mai 2019

Participants

COREVIH

André Cabié COREVIH MARTINIQUE

J R Ploton COREVIH PACA ouest

Giovanna Rincon COREVIH IDF nord

Stéphane Montigny COREVIH PACA est

Laurent Richier COREVIH IDF est

Audrey Boumier COREVIH Pays de la Loire

Eric Billaud COREVIH Pays de la Loire

ARS

Nicolas Durand ARS Pays de la Loire

Représentant des CEGIDD

Evguenia Krastinova CEGIDD CHIC de Créteil

AIDES :

Marie Missioux

SIDACTION

Sandrine Fournier

Médecins du Monde

Najat Lahmidi

SFLS

Jacques Reynes

Santé Publique France

Florence Lot

Base de données hospitalières Française sur l'infection à VIH INSERM

Sophie Grabar

DGOS bureau R4

Olivier Scemama

Gérald Astier

DGS bureau SP2

Jean-Christophe COMBOROURE

Philippe Murat

1 Installation du groupe, modalités de fonctionnement et définition des priorités

JC Comboroure et O Scemama accueillent au nom de la DGS et de la DGOS les membres du Groupe d'interface national (GIN) des COREVIH à l'occasion de cette réunion d'installation. JC Comboroure rappelle les exigences relatives à la prévention des conflits d'intérêts et à la gestion des DPI. Il souligne que la composition de ce groupe a eu pour objectif de réunir les intervenants des COREVIH de la façon la plus large et la plus légitime en associant les têtes de réseau des associations, des représentants des ARS, et des membres des collèges travaillant dans les COREVIH. Le GIN doit être un lieu d'échanges et de partage d'informations.

Par ailleurs il rappelle que l'ancien GTN a travaillé les années précédentes sur les textes et notamment sur l'instruction du 30 mars 2018. Il rappelle qu'il convient de se fonder sur les missions des COREVIH telles que redéfinies dans l'instruction et de mettre en œuvre la stratégie nationale de santé sexuelle lancée en mars 2017. Un des enjeux est la mobilisation pour en finir avec l'épidémie d'infection par le VIH d'ici 2030 et de lutter contre l'épidémie cachée.

Un tour de table est effectué afin de préciser les attentes des membres du GIN quant aux modalités de fonctionnement de ce groupe et aux priorités de travail.

En termes de modalités de fonctionnement, les membres du GIN insistent sur les aspects pratiques essentiels :

- L'établissement d'un ordre du jour des réunions transmis suffisamment en amont de la réunion avec possibilité de faire des propositions de sujets;
- L'élaboration d'un compte-rendu des réunions dans un temps court avec envoi aux membres du GIN, pour avis afin qu'il puisse être diffusé rapidement après validation ; le compte rendu étant sous embargo jusqu'à sa validation finale ;
- La mise à disposition d'un calendrier des réunions longtemps à l'avance (prochaine réunion prévue le 26 septembre 2019) ;
- La prise en charge des frais de déplacement ;
- La possibilité de mettre en place des sous-groupes de travail sur des thématiques particulières.

Il est décidé que l'ordre du jour des réunions serait transmis 1 mois à l'avance et qu'une première version du compte-rendu serait envoyée aux membres du groupe 15 jours après la réunion pour validation avant diffusion.

Des sous-groupes de travail pourront être constitués, dans lesquels d'autres acteurs que les membres du GIN pourront être auditionnés. Il est rappelé que le GIN n'est pas une instance de validation mais d'échanges autour des propositions qui pourront être formulées par les sous-groupes de travail.

En ce qui concerne la prise en charge des frais de déplacement, la demande doit être remontée auprès de la DGS et de la DGOS à l'adresse mail : DGS-SP2@sante.gouv.fr. La procédure de remboursement, sur la base des règles de la fonction publique, sera transmise aux membres du groupe.

En termes d'objectifs des travaux du groupe, les enjeux suivants sont soulignés par les membres du groupe :

- Le rôle des COREVIH dans la mise en œuvre d'une stratégie de santé sexuelle au niveau régional couvrant le champ de l'infection par le VIH et des IST, notamment en termes de prévention et de promotion de la santé sexuelle (vie affective et sexuelle, lutte contre les violences, etc.) et intégrant la question des inégalités de santé (personnes handicapées, migrants, etc.) ;
- L'articulation entre les COREVIH et les CeGIDD ;
- Les relations entre COREVIH et ARS ;
- Le pilotage du suivi des IST et la question du recueil et de la gestion des données, en lien avec PIRAMIG et la FHDH (comment disposer de données utiles, fiables et le plus précocement possible ?) ;
- Les missions d'expertise des COREVIH ;
- Le modèle de financement des COREVIH.

Il est rappelé que l'ARS est responsable de la programmation stratégique.

En ce qui concerne le modèle de financement des COREVIH, la DGOS rappelle que la fiche de la MIG COREVIH (F02) du guide méthodologique des MIGAC décrit le modèle de financement et insiste sur le rôle fondamental des ARS dans l'évaluation et l'allocation des crédits, étant donné qu'il s'agit d'une MIG intégrée dans le FIR.

A l'issue de ce tour de table, plusieurs priorités de travail émergent qui portent sur :

- La question des données (périmètre, temporalité, etc.) et le format du rapport d'activité des COREVIH, l'articulation avec les données déjà recueillies par ailleurs ;
- L'échange autour des pratiques de coordination dans les différentes régions.

2) La DGOS présente un diaporama des données épidémiologiques PIRAMIG (cf. document) données relatives à l'exercice 2017

Après la présentation par la DGOS des données épidémiologiques et d'activité issues de PIRAMIG, une discussion s'engage sur les points suivants :

- La fiabilité des données ;
- La pertinence d'une évolution des données épidémiologiques recueillies sur Piramig (actualisation de l'outil Piramig pour les données épidémiologiques ou abandon) ;

- la coexistence de ce recueil avec d'autres bases de données épidémiologiques (base FHDH, Santé publique France) ;
- La nécessité de prendre en compte les données relatives aux nouvelles missions des COREVIH (cf santé sexuelle).

3) La DGS présente les actions en cours sur la prévention et le dépistage

- action n°4 de la feuille de route santé sexuelle: l'organisation en région des campagnes spécifiques de dépistage du VIH, des hépatites virales et des autres IST est lancée pour 2019 avec pour objectifs une meilleure communication sur le dépistage et une optimisation des actions en lien avec les ARS et les COREVIH :
- action n°15 : l'expérimentation dans des villes à forte prévalence du VIH et des IST des modalités de financement des centres de santé sexuelle, d'approche communautaire, sur le modèle anglo-saxon fait l'objet d'un Appel à manifestation d'intérêt (AMI) dans le cadre général du programme d'innovation en santé prévu à l'article 51 (<https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/article-51-10918/article/appels-a-manifestation-d-interet>)
- action n°17 : Mettre en œuvre, à titre expérimental, une proposition systématique d'un bilan de santé global, intégrant la santé sexuelle, pour les migrants primo-arrivants. Ce bilan de santé global devra permettre d'aborder en confiance les questions de prévention, de promotion de la santé sexuelle et la détection de facteurs de vulnérabilité qui exposent à des prises de risque sexuel et de violences. L'[Instruction du 8 juin 2018](#) encourage la construction de parcours de santé des migrants adaptés aux territoires par une animation de l'offre locale autour de cet objectif. Elle propose également aux ARS d'utiliser un espace numérique de travail pour le partage d'outils et de pratiques.
- 10400 PrEPeurs en juin 2018, les nouvelles contaminations restent stables des actions sont à envisager pour augmenter le nombre de personnes sous PrEP, notamment le renforcement de la communication , le renforcement des moyens financiers vers les structures dont la file active est importante (CeGIDD, consultations hospitalières), l'augmentation des actions hors les murs sous l'impulsion des ARS en lien avec le COREVIH et pour réfléchir à l'éventualité d'ouverture de la primo prescription de la PrEP à des médecins généralistes.
- Les préservatifs sont largement disponibles : offre gratuite de Santé publique France via les ARS et les associations, remboursement du préservatif : depuis le 10 décembre 2018, un premier préservatif (EDEN) a fait l'objet d'une prise en charge par l'Assurance maladie suivi par un deuxième (SORTEZ COUVERT) le 4 mars 2019 ainsi que l'action n°26 concernant le Pass préservatif.

A l'issue de la discussion, il est décidé de mettre en place de façon prioritaire une réflexion sur la problématique du recueil de données épidémiologiques figurant dans PIRAMIG et du rapport d'activité des COREVIH. La question du périmètre des données utiles pour le pilotage au niveau national et de la contribution de la FHDH étant posée.

Un sous-groupe de travail sera constitué sur ce sujet qui se réunira en septembre (après un travail préparatoire dans l'été). Il est noté qu'une session sur le rapport d'activité des COREVIH aura lieu lors de la Journée nationale des COREVIH fin juin.

La prochaine réunion du groupe d'interface national est fixée à la date du 26 septembre 2019. Les membres du GIN ont la possibilité de transmettre des propositions de sujets pour cette réunion.