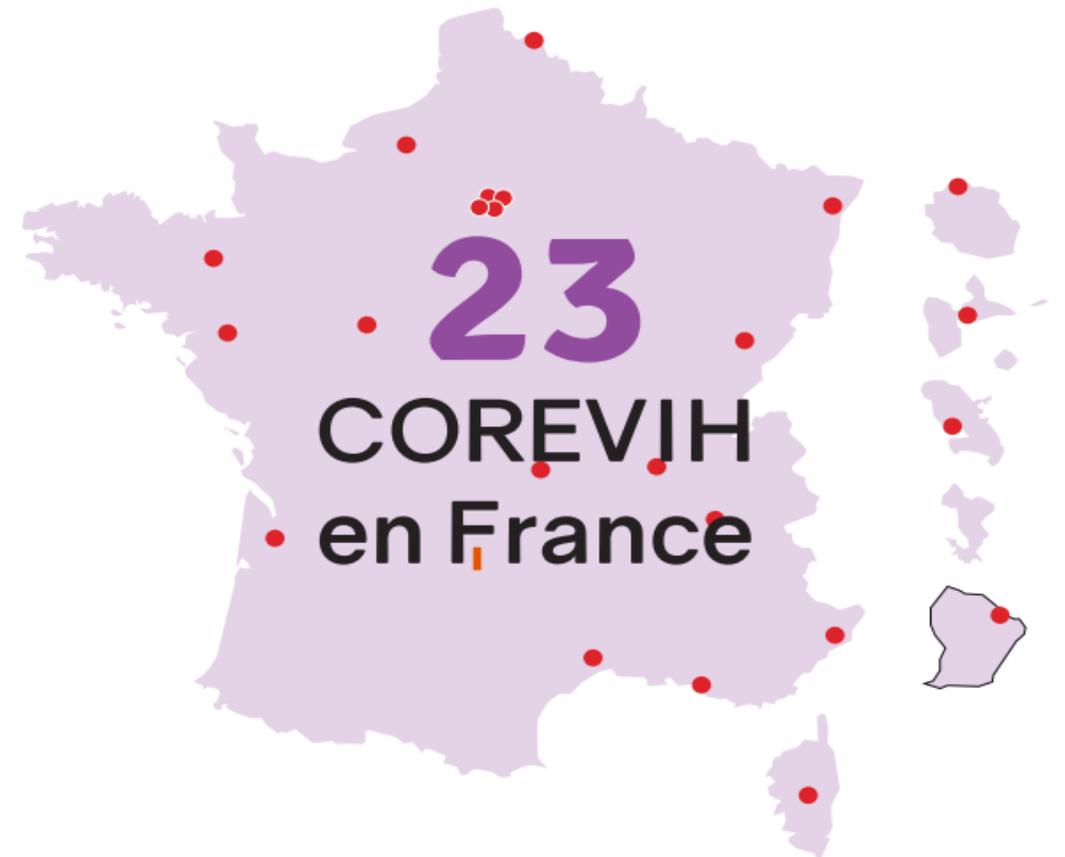


Réunion Président.e.s, Vice-Président.e.s, Coordinateur.trice.s

Mercredi 05 juillet 2023

Visioconférence – 12h/14h



*Il y en a forcément
un chez vous !*

Contexte

- Une mandature initiale 2017/2021
- En même temps ...
 - ✓ Crise COVID
 - ✓ Auto-saisine des COREVIH :
 - Rapport « Avenir des COREVIH »
 - Rapport « Mission RH »
 - Synthèse des deux rapports envoyée au ministère en septembre 2021
 - ✓ Action n°10 de la SNSS : saisine de l'IGAS sur l'organisation territoriale de l'offre en santé sexuelle
- Trois instructions successives de report de la DGS, jusqu'en **juillet 2024** (à ce jour en attente de l'officialisation du dernier arrêté de prolongation)

Pendant ce temps-là, depuis 2021

- 3 rencontres du GIN seulement (2 en 2021 et 1 en 2022)
- Réunions P/VP (2021 et 2022)
- Des staffs coordos (toutes les 6 à 8 semaines)
- « Constats et pistes de réflexion sur la modélisation des futurs COREVIH » rédigé par les coordinateur.trice.s et transmis à la DGS (avril 2023)

Où en est-on ?

- Rapport de l'IGAS remis au ministère en février 2023 et tenu secret.
- Présentation des grandes lignes de la réforme par la DGS aux référents santé sexuelle et directeurs de santé publique des ARS en avril.
- Des informations « off » qui circulent et des acteurs (COREVIH, AIDES, CNS, ANRS...) qui se mobilisent pour demander de la concertation à la DGS.
- Publication tant attendue du Rapport de l'IGAS le 09 juin 2023.
- Des réunions ARS/COREVIH en cours, à venir, voire non programmées mais les informations diffèrent selon les régions.
- Un COPIL de la SNSS le 30 juin 2023.
- La DGS évoque un GIN première quinzaine de juillet Pas de date fixée à ce jour.
- Réunion P/VP/Coordos le 05 juillet 2023.

Que
proposons-
nous
aujourd'hui ?

Préparer la co-construction de la réforme de nos futures instances !

Comment ? Quels objectifs ?

- Présenter une synthèse des recommandations du Rapport IGAS concernant les COREVIH.
- Echanger sur quel socle commun à tous les COREVIH voulons nous porter ensemble pendant le processus de co-construction cet automne (et/ou été) :
 - Repartir avec 2-3 messages clés essentiels à porter collectivement.
- Echanger sur une stratégie commune, concrète :
 - Fixer les grandes lignes de la stratégie, un agenda de travail, les rendus souhaités.
- Echanger sur le volet épidémio.

Synthèse Rapport IGAS



Organisation des structures de prévention
et de prise en charge en santé sexuelle

Rapport

Dr Aquilino MORELLE Aude MUSCATELLI
Membres de l'Inspection générale des affaires sociales

Avec l'appui de Bruno RAMDJEE, stagiaire

2022-049R
Février 2023

- Rendu en Février 2023
- Publié le 09 Juin 2023
- 19 recommandations selon trois axes :
 - ✓ Une **animation nationale et territoriale de la politique de santé sexuelle réaffirmée sous l'égide de la DGS et des ARS**, s'appuyant sur un système de surveillance épidémiologique rénové.
 - ✓ Une **réforme des COREVIH indispensable** pour répondre aux enjeux d'animation et de coordination des acteurs en santé sexuelle sur les territoires.
 - ✓ Une **réorganisation des structures de prévention dans un objectif de renforcement de leurs missions**, de leurs financements et dans la perspective d'un éventuel regroupement territorial à moyen terme.

Les constats généraux

- **La santé sexuelle ne constitue pas (encore) une politique publique unifiée :**
 - ✓ Pas d'ensemble cohérent des textes législatifs concernant la santé sexuelle et reproductive,
 - ✓ Articulation peu claire de la SNSS avec différents plans (IVG, lutte contre les violences etc),
 - ✓ Santé périnatale et PMA non incluses dans la SNSS,
 - ✓ Réforme des structures sans améliorer la lisibilité.
- **Un pilotage national insuffisant :**
 - ✓ Activités des différentes structures pas ou mal suivies au niveau national,
 - ✓ Données VIH actualisées tardivement et robustesse remise en cause par le manque d'exhaustivité,
 - ✓ Surveillance SPF (hépatite B et IST) par enquête souffrant d'un défaut de réponses,
 - ✓ Base de données INSERM (recherche) utilisant des moyens des COREVIH (non articulée avec l'e-DO et les données CPAM),
 - ✓ Données de pilotage en matière de santé reproductive insuffisantes.
- **Des financements hétérogènes et non adaptés.**
- **Un pilotage morcelé et une offre inégale selon les territoires.**
- **Une faible activité Vs les enjeux de la SNSS.**

Les constats spécifiques au COREVIH

- Reprise large des missions dévolues au CISIH, en particulier le recueil et l'analyse des données épidémiologiques sur l'infection à VIH.
- La réforme de 2017 a élargi le champ de compétence des COREVIH à l'ensemble des IST et renforcé les missions de surveillance épidémiologique (améliorer l'exhaustivité de l'eDO, s'assurer de la participation des professionnels de santé aux réseaux de surveillance (ex : RésIST)).
- La réforme de 2017 n'a pas permis d'assurer correctement les missions de coordination :
 - ✓ **Ambiguïté dans la définition des COREVIH** : instance de concertation et de conseils aux pouvoirs publics ou en charge de politiques de coordination des acteurs sur la base de la SNSS ?
 - ✓ **Positionnement peu clair <-> ARS** : instances chargées de l'expression des points de vue des différents acteurs ou de décliner concrètement la stratégie des ARS ?
 - ✓ **Ressources inadaptées aux missions et aux attentes des pouvoirs publics** : 70% moyens en personnels affectés au recueil et à l'analyse des données épidémiologiques au détriment des missions de coordination.
+ Modélisation non revue depuis 2009
 - ✓ **Importance des frais de gestion** prélevés par les établissements sièges.

Recommandations d'évolution générale 1/2

- **Renforcer le pilotage au niveau national :**

- ✓ Renforcer le rôle d'animation par la DGS,
- ✓ Clarifier rôle de la DGOS et de la DGS dans le pilotage des COREVIH,
- ✓ Définir la mise en œuvre du suivi des parcours des PVVIH en ville,
- ✓ Refondre les outils de recueil des données,
- ✓ Mieux suivre les données des CSS.

- **Renforcer le pilotage au niveau territorial :**

- ✓ Renforcer les ARS comme pilotes stratégiques (+ de moyens humains, pas de délégation de coordination des CeGIDD aux COREVIH ou autre structure),
- ✓ Faire évoluer les rôles et les missions des COREVIH (détails plus loin).

Recommandations d'évolution générale 2/2

- **Réformer les missions des structures, leur suivi, leur financement :**
 - ✓ Réformer les modalités de financement des CeGIDD,
 - ✓ Etendre les missions des CSS pour dépistage VIH et IST hors consultations de planification,
 - ✓ Autoriser IVG instrumentale sous anesthésie locale dans les CSS.
- **Encourager les regroupement en fonction d'une analyse préalable des besoins de la population :**
 - ✓ Accélérer la mise en œuvre du protocole de délégation de tâches médecin/IDE en CeGIDD et CSS,
 - ✓ Créer un groupe national d'analyse des fusions CeGIDD/CSS et bâtir un cahier des charges « centre de santé sexuelle et reproductive »,
 - ✓ Créer (en fonction des territoires) des Centres des santé sexuelle pour publics spécifiques (modèles des centres de santé sexuelle communautaires),
 - ✓ Ouvrir dans les zones à faible densité des Centres de santé sexuelle et reproductive (fusion CeGIDD/CSS).

Recommandations d'évolution des COREVIH 1/2

- *Recommandation n°4* : concernant les données épidémiologiques en matière de VIH, IST et hépatites, **exploiter davantage les données du Système national des données de santé (SNDS)**, y compris au niveau régional. A terme, **remplacer les remontées annuelles de données médicales ou individuelles anonymes réalisées par enquêtes (SurCeGIDD ou LaboVIH) par des extractions automatisées** issues soit des systèmes d'information hospitaliers, soit d'une extension du système d'information de dépistage (SI-DEP) mis en place pour suivre l'activité de dépistage à Sars-CoV-2.
- *Recommandation n°6* : renforcer les moyens humains des ARS consacrés au pilotage stratégique régional de la santé sexuelle et **supprimer la possibilité de déléguer le suivi et l'analyse des activités des CeGIDD aux COREVIH** ou à un autre organisme.
- *Recommandation n°7* : **confier aux COREVIH, sous l'égide des ARS, la mission prioritaire d'animation et de coordination de proximité des acteurs** en matière de VIH et d'IST, **y compris l'appui à la mise en œuvre territoriale des parcours de soins de ville des patients**, en lien avec les plateformes d'appui à la coordination et les dispositifs d'appui à la coordination déjà présents en région.

Recommandations d'évolution des COREVIH 2/2

- *Recommandation n°8* : **transférer les missions de recueil** (auprès des établissements de santé, des professionnels et laboratoires de ville) **et d'analyse des données épidémiologiques régionales** dévolues aux COREVIH **aux cellules régionales de Santé publique France** placées auprès des ARS.
- *Recommandation n°9* : **lancer une mission IGAS-IGF spécifique visant à tirer les conséquences de ce transfert de missions en termes de volume, de financement et de rattachement des postes** de techniciens d'études cliniques en tenant compte du fait que ces derniers réalisent également des missions de recherche et transmettent annuellement les données épidémiologiques de la cohorte INSERM-ANRS des personnes vivant avec le VIH.
- *Recommandation n°10* : **revoir au niveau national les règles de financement des COREVIH et adapter les ressources humaines** de ces instances à l'exercice de la mission d'animation et de coordination.
- *Recommandation n°11* : **confier à la DGOS la réalisation d'une enquête flash relative aux frais de gestion facturés par les CHU aux COREVIH.**

Éléments d'analyse

- Absence de la démocratie en santé, du rôle d'interface des COREVIH, du rôle des associations dans la santé sexuelle.
- Recentrage du rôle des COREVIH autour de la coordination de parcours patients et de l'animation territoriale.
- Recentrage fort de la politique de santé sexuelle autour du national « vision descendante », et avec une mise en œuvre territoriale par les ARS.
- Proposition d'avoir des « modèles » territoriaux d'organisation.
- Reconnaissance de la plus-value des centres de santé communautaires.
- Réforme de l'épidémiologie nécessaire... sans précisions, sinon la sortie de l'épidémiologie des COREVIH.

En conclusion...

Un rapport IGAS et un report des mandats mais encore beaucoup de questions 😞.

En attendant :

- La DGS annonce une concertation pour co-construire notre avenir : quel cadre (GIN, groupe de travail nationaux?), quel calendrier ?
- Périmètre des missions de la future instance de coordination régionale ?
- Le volet épidémiologie doit être traité en priorité : quelle méthode, quels acteurs concerter ?
- Statut juridique et de fonctionnement ?
- Moyens financiers et RH nécessaires aux futures instances ?
- Budget 2024 : obtenir le financement d'une année complète pour sécuriser la période d'évolution ?
- Accompagnement au changement : par qui, comment ?

Réflexion collective 😊

Merci pour votre attention