

REUNION DE BUREAU DU COREVIH AUVERGNE-LOIRE

MARDI 06 MARS 2012

Membres présents : Anne Frésard, Mabrouk Nekaa, Michel Colls, Christine Jacomet, Claire Guglielminotti, Juliette Berthot
Excusés : Fabienne Gélas, Loriane Vétier, Florence Gourdon, Iris Matingou,

ORDRE DU JOUR

- **Modification/validation du règlement intérieur**
- **Modification/validation de la trame du rapport d'activité**
- **Définir les grands axes (en regard du plan VIH/SIDA) du mandat, de la première année (1^{er} thème proposé à la dernière réunion de bureau précarité / vulnérabilité (femmes, prison, migrants ?)**
- **Points divers**

- **Modification/Validation du règlement intérieur**

Le projet de règlement intérieur avait déjà été proposé et discuté lors d'une réunion de bureau antérieure et il avait été décidé de reporter sa validation à la 1^e réunion du nouveau bureau.

Une relecture collective a néanmoins été effectuée et des modifications ont été apportées (cf. règlement intérieur ci-joint) :

- Art 1 : la mention du siège est adoptée
- Art 3 : concernant la possibilité de la présence d'un suppléant en cas d'absence du membre du bureau: cette idée, même si elle n'est pas validée par la DGOS est agréée par tous, car il semble dommageable de fonctionner en bureau réduit. Le titulaire a la responsabilité d'informer son suppléant et de lui transmettre les documents de travail. En cas d'absence réitérée, néanmoins, la possibilité de réélire un membre avant le terme du mandat est rejetée.
- La date des réunions de bureau est discutée à la fin de chaque réunion de bureau, avec présélection de plusieurs dates, proposées par sondage électronique le lendemain de la réunion, et entérinée à la majorité des participants.
- La voix prépondérante du président et le nombre minimal de membres pour le vote des décisions sont maintenus.
- 4.2 : « assemblées générales » remplace « réunions », « ARS » remplace « DDAS, DRASS et ARH » et la mention de l'Intercorevih est maintenue (« si possible »), compte tenu d'un rapprochement possible avec les Corevih de la région Rhône-alpine.
- 4-3 : convocation aux réunions : le délai de 28 jours est conservé et est rajoutée en fin de phrase la mention « et dans la mesure du possible, bien avant ».

- 4-4 : Quorum : celui-ci est abaissé à la moitié des membres titulaires (ou en cas d'absence de leur suppléant). La mention de la nécessité d'une procuration est supprimée, ainsi que dans le paragraphe 4-5.
- 4-8 : approbation du compte-rendu de séance : « le compte rendu de chaque assemblée générale fait l'objet d'une approbation par les membres du bureau et est ensuite diffusé à l'ensemble des membres du Corevih ».
- L'article supplémentaire proposé par Iris Matingou, « contenu des réunions » n'est pas entériné, car un règlement intérieur n'est pas censé décrire un contenu strict, mais une façon de fonctionner.
- Article 7 : concernant le remboursement des frais de mission. Il est rajouté que le budget alloué est financé sur le budget fiancé sur la mission d'intérêt général du CHU de Clermont-Fd et sur celui de St-Etienne.
- Article 8 : remplacement de « Corevih » par « Bureau » entériné

En l'absence de nouvelle modification demandée par un membre, le règlement sera adopté après une dernière relecture.

○ Rapport d'activité

La date du 29 mai 2012, coïncidant avec la réunion Post-CROI organisée à st-Etienne, est retenue pour la validation du rapport d'activités.

La nécessité de l'amélioration du rapport d'activités du Corevih avait déjà été soulevée à plusieurs reprises et est admise par tout le monde. Celui-ci doit gagner en visibilité et refléter l'action de tous les acteurs de la lutte contre le VIH dans tous les domaines, afin d'en avoir une lecture plus claire et de donner un sens à la prise en charge globale, coordonnée et régionale.

Ceci ne sera pas encore le cas pour le bilan d'activités de 2011, mais devra être un des objectifs des années à venir.

La problématique de l'hébergement des données est à nouveau soulevée, l'analyse des données médico-épidémiologique étant au cœur des missions du Corevih et son financement en dépendant. Anne Frésard propose que le Domevih soit implanté dans les petites structures, notamment Roanne. Christine Jacomet répond qu'il n'existe pas de personnel suffisant dans les CHGs pour déployer cette solution. Néanmoins, la situation paraît se débloquer en Auvergne, puisque une réunion entre la direction médicale, la direction informatique et l'ARS est organisée le 07/03/2012 afin de choisir une solution d'hébergement, via MIPIH (Toulouse), le CHU de nice, ou un hébergeur privé local devant recevoir l'agrément (il s'avère que c'est cette dernière issue qui a finalement été retenue).

Concernant Roanne, le MIPIH est pressenti, mais il pourrait s'avérer utile que M. Bernadac et M. Boyer directeurs de l'information respectivement du CHU de st-Etienne et de Clermont-Fd se contactent afin de trouver la meilleure marche à suivre pour l'hébergement de ce centre.

Concernant l'analyse des données des 2 CHU : Anne Frésard propose que celle-ci soit effectuée à l'aide du logiciel Dat'Aids, ce procédé ayant l'avantage d'être simple et rapide et de pouvoir être utilisé dans les 2 centres afin de fusionner éventuellement les données des cohortes. Son inconvénient majeur néanmoins étant qu'il ne prenne pas en compte les données sociales.

Il est décidé que Véronique Ronat et Louis Cormerais se chargent de cette procédure d'analyse. De plus, Christine Jacomet fait l'annonce du départ d'Hacène Tas, TEC au

Corevih, chargé notamment de la saisie des données sur Nadis (elle rappelle que 2 médecins sur 5 n'utilisent pas encore Nadis à Clermont). Un recrutement est en cours et Christine précise que son choix sera avant tout axé sur la disponibilité et la motivation du prochain TEC pour avancer sur ce thème primordial.

Concernant le recueil des données dans les CHGs : Christine propose de simplifier pour cette année la demande faite aux CH (file active (sexe+âge), nouveaux dépistés (sexe et âge), DO SIDA, Mortalité).

Anne Frésard se charge de concevoir et envoyer rapidement une grille de recueil des données des CH.

Elle pose également la question de l'analyse du profil des Déclarations Obligatoires qu'il semble importante de réaliser, non seulement d'un point de vue médico-virologique, mais également social (origine, situation professionnelle, stabilité du couple...qui ont des conséquences directes sur la prise en charge). Christine doute néanmoins de la viabilité éthique de cette démarche, effectuée sans le consentement des patients. Il est donc décidé de se renseigner auprès de l'ORS/INVS sur cette faisabilité.

Au niveau des travaux des commissions : ce sujet met l'accent sur la difficulté liée à une coordination séparée entre St-Etienne et Clermont-Fd, car il apparaît malaisé de rendre compte ensemble des travaux effectués. Cependant les axes privilégiés en 2010 pour l'année 2011, les AES et le dépistage (médecine générale et TROD), ont été développés et feront comme prévu l'objet d'une analyse fine. Il semble donc important de valoriser le travail accompli par chacun.

La trame du rapport précédent sera conservée mais l'illisibilité des différents indicateurs de fonctionnement est à nouveau décrite, pointant la nécessité d'une analyse beaucoup plus qualitative des actions menées.

L'idée d'organiser un groupe de travail en 2012 pour l'amélioration du rapport d'activité est lancée.

- Les grands axes de travail

L'occasion de débiter ce mandat avec un bureau renouvelé, issu de différents horizons, est une chance d'ouverture qu'il faut absolument saisir.

Une des principales lacunes du Corevih concerne la négligence de l'aspect social et celui d'éducation pour la santé, au profit de la prise en charge purement médicale.

Grégory Volle illustre ce constat en rappelant l'intervention très pointue des équipes de virologie lors d'une assemblée générale, incompréhensible pour les non initiés (NB : cette anecdote a été souvent rapportée), mettant ainsi en exergue la nécessité d'une approche moins médicalisée.

Mabrouk Nekaa insiste de même sur l'influence croisée du social et du médical. Selon lui, seule une approche globale peut permettre d'étayer et d'affiner notre connaissance des populations, des besoins et des territoires.

Sur ce dernier point, il est à nouveau fait mention des rencontres avec les coordinateurs territoriaux de santé qui ont été effectuées sur le Puy-de-Dôme (Fabrice Bretel, coordinateur sur les bassins de Thiers et Ambert, Isabelle Vaulx sur Issoire, Fabienne Olivier sur les quartiers nord de Clermont). Afin de définir au mieux ce nouveau corps de métier sanitaire, voici, ci-dessous, un extrait de fiche de poste :

Cadre général de l'action du coordonnateur du projet territorial de santé : Assure l'animation et la coordination de l'ensemble du Projet Territorial de Santé (PTS) du bassin de santé. Réflexion collective sur l'ensemble des questions de santé et d'organisation des soins pour

articuler les différents champs de la santé, le projet territorial de santé propose des actions et un maillage territorial afin de construire une offre cohérente de services de santé (dont prévention) et d'accès aux soins.

Missions spécifiques : analyse le contexte existant, assure la réalisation du projet, sa mise en œuvre et son suivi, assure le suivi et la coordination des études complémentaires au PTS, organise et anime les réseaux locaux d'acteurs de la santé...

Ces coordonnateurs, dont les commanditaires sont très hétérogènes (ARS, association, ASV, syndicat mixte), permettent ainsi d'échanger sur les réalités de terrain, l'accès aux soins et les besoins des territoires en terme de prévention, d'éducation pour la santé... Il est ressorti notamment de ces entretiens un besoin de formation des professionnels de santé (une formation effectuée à Thiers en mars, une 2^e en mai) et de centres de dépistage/prévention (projet de déploiement des CDAG par l'ARS dans le Puy-de-Dôme).

Le rôle du Corevih, axé sur la prévention/éducation pour la santé, est donc de servir de passerelle entre les politiques régionales et les territoires de santé afin de toucher les populations les plus précaires.

La problématique de la précarité sera donc la priorité du Corevih pour ce prochain mandat.

En milieu carcéral, un protocole d'étude est en projet dans les prisons du Puy-de-Dôme, en lien avec l'UCSA, afin de proposer le dépistage du VIH, VHC et fibrose à l'entrée et à la sortie de prison, avec évaluation des consommations toxiques et création d'un dossier commun avec la PASS. Cette étude, qui devrait débiter incessamment sous peu, se fait dans l'optique de la fermeture des petites structures de détention et l'ouverture en 2014 d'un centre de 600 places, afin de démontrer l'importance du dépistage du VIH et du VHC et de leur prise en charge (cf. plan prison en annexe).

Grégory Volle souligne l'intérêt de cette démarche et la nécessité de poursuivre le travail sur cette thématique, avec le constat d'un besoin important, notamment en matière de suivi post-carcéral, pour l'intérêt majeur des usagers.

Dans la Loire, un centre de détention de 700 places existe, où le CDAG consacre 2h hebdomadaires et pratique systématiquement le dépistage VIH/hépatites/syphilis à l'admission des détenus, mais non à la sortie, qui est souvent très rapide et difficile à anticiper.

Anne Frésard fait le constat d'un afflux de nouveaux dépistés d'origine africaine et des difficultés liées notamment à leur hébergement.

Il est donc décidé de vérifier les données liées aux migrants auprès de l'ARS, d'établir une cartographie des lieux d'hébergement, et éventuellement de faire intervenir les responsables lors d'une AG afin de les sensibiliser à la problématique du VIH.

Pour Mabrouk Nekaa, dans un premier temps, il est nécessaire d'aller aux devant de ces personnes vulnérables, évaluer les besoins et adapter les offres en matière de dépistage, de prévention. Claire Guglielminotti répond que le CDAG-CIDDIST depuis plusieurs années entreprend ainsi des actions hors-les-murs, mais qu'un état des lieux global est nécessaire, avec une évaluation précise de ce qui a été fait.

2 journées « précarité et accès aux soins » sont prévues cette année, à St-Etienne le 04 avril et à Clermont-Fd le 20 octobre. A Clermont, il a été demandé au Corevih d'être partenaire de cet évènement, et il semble en effet important que le Corevih soit reconnu dans ces travaux spécifiques.

Les commissions de travail pourraient donc se constituer, selon une lecture transversale du tableau qui avait été proposé initialement pour la réorganisation des commissions:

Thématique prioritaire	Populations concernées	Axes de travail
Santé-Précarité	Détenus Migrants Autres populations vulnérables (concernées notamment par la PASS)	Education pour la santé Dépistage Accès aux soins Recherche (état des lieux) Qualité de vie (hébergement)

Il est décidé de ne pas définir formellement de commissions médicales, celles-ci existant de facto grâce aux actions des médecins impliqués dans le VIH.

Après avoir défini les commissions, les groupes de travail seront donc à constituer afin de mobiliser les compétences : Ex Prisons en Auvergne : CSAPA/CADIS/AIDES/UCSA/SMIT...

Michel Colls propose également qu'un groupe de réflexion mixte (soignants et non soignants : éducation nationale ; planning familial, ASV, associations...) se constitue afin de travailler sur ce qu'il est possible de réaliser en termes de Prévention positive. Cet échange et ces débats pourraient permettre, dans le cadre de la coordination, de bâtir une culture et des compétences communes à déployer sur tout le territoire. Ceci sera développé ultérieurement.

Le contenu de cette réunion a été très dense et très riche.

Il est décidé de mûrir l'ensemble des idées qui ont été avancées et de reprendre la discussion lors de la réunion de bureau prochaine.

Les points divers n'ont pas eu le temps d'être abordés et le seront à cette occasion.

SYNTHESE :

REGLEMENT INTERIEUR

Validé après relecture par chaque membre du bureau des modifications effectuées

BILAN D'ACTIVITE :

- Données médico-épidémiologiques :
 - CHU : analyse Dat'AIDS (Louis Cormerais/Véronique Ronat)
 - CHGs : grille succincte à élaborer et transmettre (Anne Frésard)
 - Données sociales : DO à analyser (via ORS ?)
- Trame identique à 2010
- Travaux des commissions : 2 thèmes à développer AES/Dépistage
- Validation du RA : 29 mai, date retenue pour la prochaine AG (+ réunion post-Croi) à St-Etienne
- Idée de constitution d'un groupe de travail « Amélioration du RA »

AXES ET THEMATIQUES PRIORITAIRES DISCUTES :

- Axes à développer : social et éducation pour la santé/transversalité/territorialisation
- Thème Prioritaire : santé et précarité
- Populations cibles : migrants (besoin de données à récupérer auprès de l'ARS/état des lieux en matière d'hébergement), détenus et autres populations vulnérables
- Autre : prévention positive
- Etat des lieux global à effectuer