

Compte rendu de la RÉUNION PLÉNIÈRE du COREVIH-OCCITANIE (2018/1)

Du 25 janvier 2018

Présent(e)s : Dr Hugues AUMAITRE ; Ryselen BOUZOUBAA ; Dr Béatrice BROCHE ; Dr Jean-Michel CABOT ; Carole DAMIEN ; Magalie DESFORGES ; Jérôme DERRIEN ; Monique DOUGUET ; Stéphane FABRE ; Dr Milagros FERREYRA ; Dr Marie-Françoise GAU ; Sonia GONZALES ; Dr Cyril JAUME ; Dr Gabrielle LAURENCIN ; Dr Mickaël LORIETTE ; Dr Alain MAKINSON ; Franck MARCE ; Cyril MARTIN ; Franck MARTIN ; Dr Françoise MEHU-PARANT ; Josiane MOUALEK ; Guy MOLINIER ; Etienne NORMAND ; Dr Éric PICOT ; Dr Nadia RACHEDI ; Éric RAJA ; Pr Jacques REYNES ; Vincent SAUCOURT ; Dr Nathalie SPENATTO ; Noëlle TARDIEU ; Dr Vincent TRIBOUT ; Laurent TRIN-DINH ;

Cécile BLOT (TEC MTP) ; Pauline LANSALOT MATRAS (coordination médicale Toulouse) ; Isabelle LEPAIN (Animatrice Territoriale) ; Dr Carine FAVIER (Coordination médicale) ; Céline FERNANDEZ (TEC MTP) ; MEFTAH Nadia (Data-Manager) ; Pascale PELLECUIER (Secrétaire COREVIH) ; Laetitia PINHEIRO (TEC PERPIGNAN) ; SANTUCCI Delphine (Coordinatrice régionale territoriale) ; Christine TRAMONI (TEC MTP)

Excusé(e)s : Dr Christian AQUILINA ; Dr Isabelle BASSE-FREDON ; Dr Dominique BASTIDE ; Dr Brigitte CABANAT ; Dr Pierre DELOBEL ; Pauline FROMENT ; Dr Valérie GARNIER ; Jean-François GAYE-PALETTE ; Dominique GERARD ; Sylvain GUILLET ; Dr Emmanuelle GODEAU ; Fabienne HARLET ; Françoise IMBERT ; Dr Didier LAUREILLARD ; Dr Martin MICHAUD ; Sébastien PARNEIX ; Dr Stéphane SIRE ; Dr Anne STRATEMAN ; Marie-Claude WEY ; Laurent WILMANN-COURTEAU ;

Absent(e)s : Dr Margueritte BAYART ; Dr Frédéric BELOT ; Dr Kévin BERTRAND ; Dr Serge BOULINGUEZ ; Guy CAPBLANCQ ; Dr Marc DELAVASSIERE ; Robin DREVET ; Pr Pierre DUJOLS ; Véronique DUMAS ; Richard FABRE ; Yves FERRARINI ; Dr Camille FOURCADE ; Hélène FREDJ ; Dr Marie-Pierre GABENS ; Dr Philippe GABRIE ; Cyrielle GILLES ; Fabienne GODARD ; Dr Laure GRELLET ; Dr Jean-Charles GROS ; Pr Éric HUYGHE ; Sophie JEAN ; Dr Dominique JEULIN-FLAMME ; Dr Michel LAVERGNE ; Dr Georges LE FALHER ; Dr Guillaume MARTIN-BLONDEL ; Dr Sophie METIVIER ; Antoine METE ; Dr Fadi MEROUEH ; Dr Véronique MONIEZ ; Nadia Fatima MOUZAIA ; Dr Marius MULARCZYK ; Dr Anne NARBONI ; Alexandre NIETO ; Mélanie OLIE-CENATIEMPO ; Dr Valérie PALLURE ; Brigitte PACTON ; Elodie PLISSONEAU ; Françoise PRIDO ; Dr Marie-Christine PUCHEU ; Dr Laurent PRUDHOMME ; Dr Marie-Josée RENAUDIE ; Julien RIOUST ; Dr Isabelle ROUANET ; Sylvie RUFFIE ; Yann Idriss SALEHI ; Michel THIRIET

Invité(e)s : Léa AÏNI (arap rubis) ; Simone CREYMEY (CeGIDD NIMES) ; Guillaume CANTOPHE (CeGIDD MTP) ; Pierre DELALBRE (CeGIDD CARCASSONNE) ; Pauline DHONT (URPS Occitanie Pharmacien) ; Emmanuel GARCIA (ENIPSE) ; Fanny GRAU (CeGIDD NIMES) ; Carole JALBY (CeGIDD NIMES) ; Aude LAHA (AERS ACT Stagiaire) ; Bernard LEDESERT (CREAI – ORS-LR) ; Isabelle MINOTTI (CeGIDD MTP) ; Guillaume SUDERIE (ORSMIP) ;

1. Approbation du compte rendu de l'assemblée plénière d'installation du COREVIH Occitanie

Le quorum est atteint. Approbation à l'unanimité de l'assemblée. Pas de remarque.

2. Election d'un nouveau membre représentatif du collège 4 au sein du bureau, suite à la démission de Mme Marie Claude WEY

Le Président du COREVIH Occitanie informe le comité de la démission du bureau de Mme Marie Claude WEY. Lecture par le Président de la lettre de démission adressée par Mme WEY le 12 janvier 2018, par mail. Comme le stipule le règlement intérieur, un avis de vacance a été diffusé auprès des membres titulaires du collège 4 du comité avec appel à candidature. L'élection du nouveau membre devant se tenir lors de cette assemblée plénière. Aucune candidature n'est parvenue au COREVIH par voie postale ou par mail. Le président demande s'il y a des candidatures dans la salle. Aucune candidature n'est formulée. Il est acté qu'il n'y aura plus qu'un représentant du Collège 4 au bureau du COREVIH Occitanie.

Le Pr REYNES souscrit à l'intérêt de mener un travail commun et concerté entre le COREVIH Occitanie et le Réseau Hépatites-Languedoc Roussillon concernant l'approche de certains publics cibles et/ou actions partagées. Mais il souligne et rappelle que le COREVIH Occitanie n'est en aucun cas bicéphale et que la gouvernance reste propre au COREVIH Occitanie, à laquelle s'associe sur certains points le réseau hépatites LR.

3. Mise en place des commissions COREVIH et animation territoriale (Carine Favier, Guy Molinier)

Présentation des Commissions du COREVIH Occitanie et de l'animation territoriale réalisée en partenariat avec le Réseau Hépatite Occitanie : Power Point « PROGRAMME DE TRAVAIL 2018-2020 ». (ppt ci-joint)
La mise en place des commissions et de l'animation territoriale se fait en plusieurs étapes.

- Les commissions du COREVIH :

Certaines commissions se sont déjà réunies, d'autres sont en cours de structuration. Cela demande une mobilisation importante : 12 commissions et un COPIL communication.

Il est nécessaire que les pilotes/ co-pilotes de chaque commission aient un rôle d'impulsion sur leurs thématiques et ouvrent la participation à tous les acteurs concernés et/ou impliqués pour qu'elles soient représentatives des différentes réalités départementales. Tout participant à une commission peut donc solliciter son réseau, s'il pense opportun d'y associer un acteur, car la pluridisciplinarité et transversalité doit être favorisée. L'approche populationnelle intègre la question du dépistage, de la prévention mais aussi de la prise en charge médico-sociale des publics. Des corrélations s'établiront de fait entre certaines commissions des publics cibles.

Pour une question de logistique de Visio conférence/audioconférence ou présentiel, il est demandé aux inscrits de confirmer leur participation à chaque nouvelle commission au secrétariat du COREVIH.

Les pilotes des commissions ont la responsabilité de communiquer aux coordinatrices du COREVIH Occitanie le compte rendu de la séance de travail, précisant les objectifs et priorités de la commission (une 10 aine de lignes suffisent). Dès que le site du COREVIH sera opérationnel, tous les comptes rendus des commissions seront rendus accessibles. Ils doivent également envoyer leur compte rendu au secrétariat pour que les coordinatrices assurent un suivi et la mise en relation si des commissions travaillent sur des thématiques proches afin de mutualiser les réflexions.

Une réunion téléphonique des tous les pilotes et co-pilotes des commissions va être proposée par les coordinatrices pour faire un 1^{er} bilan des points forts de l'ensemble des commissions.

Un appel à candidature sur la région Ouest est lancé pour parfaire le pilotage de la commission « jeunes ». Josiane MOUALEK du MFPP Occitanie est la seule copilote à ce jour.

La commission « Formations/Harmonisation des pratiques » sera lancée à l'issue du bilan des 1eres réunions d'ensemble des commissions : cela permettra de procéder à une première évaluation et repérage des besoins.

- Les rencontres territoriales : elles sont organisées en partenariat COREVIH Occitanie - Réseau Hépatite Occitanie

Elles ont pour objectif de rencontrer les acteurs sur le terrain, d'améliorer la connaissance des besoins des territoires et de faire remonter aux tutelles les difficultés identifiées. Chaque département doit être représenté. C'est aussi l'occasion de réunir toutes les personnes impliquées ou concernées pour favoriser la mutualisation des informations et des compétences. A cette occasion, sera également proposé de faire un point d'actualité sur Hépatites et VIH/IST.

- **Le président informe le comité de sa rencontre avec l'ARS à propos du Programme Régional de Santé (PRS)**

Préparation du PRS : Le Président, Jacques REYNES et la coordinatrice médicale Carine FAVIER ont rencontré ce 5 janvier la Directrice de l'ARS Occitanie, Mme CAVALIER, son Directeur adjoint, Mr MORFOISSE, la Directrice du pôle Santé et prévention Mme CHOMA. Cette invitation faisait suite au courrier du COREVIH demandant à être consulté sur le PRS.

Conclusion de la rencontre = L'ARS propose d'organiser une réunion de travail fin janvier pour tenir compte des propositions et priorités portées par le COREVIH. Le PRS est en cours d'écriture, il sera porté à la connaissance du public sur le site ARS pendant 2 mois pour recueillir les avis et commentaires. Il devrait être publié courant Avril 2018.

Le diagnostic populationnel et des actions envers ces publics cibles est une commande ARS qui doit être rendue par le COREVIH en Juin. Ce diagnostic des besoins et des réponses à améliorer servirait à l'ARS à définir la déclinaison territoriale de ces orientations prioritaires qui doivent s'inscrire dans la stratégie de santé sexuelle.

Le programme des commissions ainsi lancées ce 1^{er} semestre, permettra au COREVIH Occitanie de produire une synthèse des besoins identifiés par les commissions pour fin Mai. Cette synthèse permettra de définir les priorités budgétaires à engager concernant les actions du COREVIH Occitanie.

4. Contribution ORS Midi-Pyrénées au diagnostic populationnel d'Occitanie. Intervention de Guillaume SUDERIE (ORS Midi-Pyrénées)

Guillaume SUDERIE, Directeur Adjoint de l'ORS, présente la mission ordonnée par l'ARS en appui aux travaux du COREVIH Occitanie.

- Accompagnement au diagnostic populationnel du COREVIH

L'ORS ne fait pas le diagnostic mais apporte une contribution méthodologique pour le réaliser. Au regard d'un calendrier dont le rendu est attendu pour Juin 2018, l'ORS pense irréalisable ce travail dans les délais impartis.

- Etude baromètre santé 2016

Le Dr Sylvie CASSADOU a présenté les résultats du baromètre santé 2016 lors de la commission « recueil médico-épidémiologique ». « Santé publique France mène, en partenariat avec de nombreux acteurs de santé, une série d'enquêtes appelées « Baromètres santé », qui abordent les différents comportements et attitudes de santé des Français. Ces enquêtes, dont l'objectif est de mieux connaître et comprendre les attitudes et les comportements de santé de la population, sont des sondages aléatoires à deux degrés (tirage d'un ménage puis d'un individu), réalisés par téléphone.

Le Baromètre santé 2016 est le huitième exercice de ce vaste dispositif. Le recueil des données a été confié à l'institut de sondage Ipsos ; il s'est déroulé de janvier à août 2016 en France métropolitaine, auprès de 15 216 personnes âgées de 15 à 75 ans.

Les numéros de téléphone, fixes et mobiles, ont été générés aléatoirement afin d'obtenir des ménages absents des annuaires téléphoniques dans les échantillons. La sélection du répondant s'effectuait ensuite par tirage au sort au sein des membres éligibles du foyer. Les entretiens téléphoniques duraient en moyenne trente-cinq minutes. Le questionnaire abordait différentes thématiques de santé dont les perceptions et pratiques relatives aux maladies infectieuses qui étaient plus particulièrement étudiées dans cette vague 2016 », Baromètre santé 2016, INPES, SPF.

Selon Guillaume SUDERIE, il faut traiter ces résultats, les adapter aux besoins d'investigations du COREVIH. Les investigations à venir pour le COREVIH se porteraient sur 2 points essentiels :

- **le Chemsex** : l'ORS propose de faire l'étude Ad-hoc. Les sites de Toulouse et Montpellier se chargeraient de réunir les professionnels concernés pour que des entretiens semi-directifs soient réalisés.

- **Parcours de santé** : l'ARS a missionné l'ORS pour accompagner les parcours de santé des personnes prises en charge. Dans ce sens, l'ORS doit investir les 5 commissions populationnelles en cours.
- **Pour favoriser une meilleure compréhension de l'accès à la prévention et aux soins des internautes**, l'ORS propose de documenter cette question à partir d'une revue de la littérature anglophone et française, en vue d'améliorer les connaissances sur le sujet et de centraliser des outils et/ou recommandations.

Identification des besoins par les acteurs → l'ORS documente le sujet et identifie ce qui est facilitateur dans le parcours de santé. Difficultés soulevées par l'ORS : le calendrier de restitution des résultats pour Juin 2018. Un rapport d'étude serait plus adapté pour Septembre/Novembre.

Discussion et propositions du Comité du COREVIH Occitanie :

✓ Regret que la réunion du 10 janvier n'ait pas eu lieu avec la participation du COREVIH pour discuter de la faisabilité de cette intervention et des modalités de partenariat.

Il existe une étude clinique en cours sur 4 sites + tous les CeGIDD sur chemsex : est-ce que l'étude de l'ORS ne sera pas redondante ?

Face à un délai trop court pour rendre compte d'un diagnostic populationnel régional de qualité et face aux enjeux budgétaires qui en découlent quant aux financements des actions des différentes associations sur le territoire en lien avec ce diagnostic (appels à projets ARS en septembre 2018), il paraît nécessaire de reculer l'échéance initiale à Décembre 2018.

Définir les priorités des axes de travail des commissions est déterminant selon le Président.

5. Point sur le traitement des données hospitalières et CeGIDD

Retour sur la réunion CeGIDD :

17 des 19 CeGIDD de la région Occitanie se sont réunis le 25 janvier matin pour travailler sur le projet de système de recueil de données communs pour la région Occitanie (seul département absent, l'Ariège) Après les échanges, il apparaît que le logiciel Cupidon répondrait le mieux aux besoins des structures. La question est posée à l'ARS du financement de l'équipement des centres avec ce logiciel car aucun financement n'est prévu dans le budget des CeGIDD.

6. Présentation et discussion du budget prévisionnel provisoire 2018 (Delphine SANTUCCI, Jacques REYNES)

(Les Budgets 2017 et 2018 seront annexés au compte-rendu de la réunion)

Présentation par Delphine SANTUCCI du budget réalisé en 2017 et du Budget Prévisionnel 2018.

Points essentiels à retenir :

Bilan réalisé 2017

- Une réunion a eu lieu avec La Direction des Affaires Financières (DAF) du CHU de Montpellier le 24/01/2018, qui en tant qu'établissement siège du COREVIH Occitanie reçoit et supervise le budget de fonctionnement du comité. A charge pour lui de reverser à chaque établissement (CHU Toulouse, CHU Nîmes et CH Perpignan) la dotation qui lui correspond pour son fonctionnement, selon la notification de financement 2017 adressée par l'ARS en date du 22/08/17 au Directeur Général du CHU de Montpellier. Chaque site est responsable de la gestion financière de sa dotation de son enveloppe financière et donc de ses déficits, si tel est le cas. Le paiement tardif du site de Toulouse a été signalé à plusieurs reprises. La DAF nous a assuré de son paiement récent.

- L'excédent de 9 628 € du site Montpelliérain sera mis « en produit constaté d'avance » disponible en 2018 pour le COREVIH Occitanie.

BP 2018

- Les 15% de charges indirectes seront désormais appliquées pour les 4 sites : Montpellier, Perpignan, Nîmes et Toulouse.
- Logo et Site internet : Au regard des éléments apportés en bureau, celui-ci préconise de travailler avec le service de la communication de l'établissement siège pour réduire les coûts.
- Deux évolutions de grades ont été demandées pour l'année 2018 concernant le poste de la coordinatrice régionale et territoriale et concernant la Data manager. La mise en place de concours sur titres conditionne leurs réalisations. . Un différentiel d'environ 20 000€ (cout moyen par regroupement des grades hospitaliers) serait à considérer. Le Pr REYNES doit s'entretenir avec la DRH très prochainement pour clarifier ce point.
- Une augmentation à provisionner concernant NADIS et le MIPIH (Hébergeur des données médico épidémiologiques) : des coûts occasionnés par la fusion des bases de données des sites de Toulouse et de Montpellier et par la fusion du stockage de ces données par le MIPIH. Un devis est en cours auprès du MIPIH pour chiffrer ce cout supplémentaire (le BP 2018 ne présente qu'une estimation). Ces coûts seront exceptionnels pour cette année 2018, ils ne sont pas renouvelables.
- Le bureau demande qu'une valorisation du temps de travail du Vice-Président soit étudiée du fait de son implication régulière et soutenue. La DAF pourra demander un engagement et une signature du DG de l'établissement siège sur présentation d'une notification ARS stipulant le versement de la dite indemnité, qui serait versée au titre d'ACT UP (structure de rattachement du Vice-Président).
- La question se pose également de valoriser la participation de membres qui feraient partie ou pas du comité du fait de leur implication. Le président précise que cette solution a été envisagée avec les services financiers et que si l'ARS envoie une notification dans ce sens-là au CHU de MONTPELLIER cela pourrait être envisagée. Le versement se ferait non pas nominativement mais à l'ordre de l'association représentée.



Question dans la salle :

Josiane MOUALEK fait remarquer que plus de 70 % du budget est consacré au personnel ce qui est très important indépendamment des changements de grades.

7. présentation des données épidémiologiques (Nadia Meftah)

Nadia MEFTAH (Data-manager) présente les données épidémiologiques pour la région Occitanie.

Ci-joint « Epidémiologie » COREVIH Occitanie, 25.01.2018



Question dans la salle : Vincent TRIBOUT s'étonne de la lenteur de l'obtention des données VIH au niveau national. Il est impossible de connaître la situation de la Prep en temps réel.

Requêtes qui seraient intéressantes à mener :

- Epidémie cachée : comment mieux l'identifier sur un plan épidémiologique ?
Procéder à des requêtes départementales
- Nouvelles contaminations : approche départementale à mener
- AES : identifier le profil des personnes.
Bascule AES/PrEP ?
- PrEP
- Identifier les causes de mortalités ?

- Nombre de personnes qui reste à traiter pour le VHC ?

8. Dernières recommandations nationales de la prise en charge des PVVIH et des AES (Jacques Reynes)

Le PR J.REYNES signale l'accessibilité des nouvelles recommandations nationales des PVVIH et des AES sur le site du CNS. Les recommandations des AES justifient de travailler en étroite collaboration avec le service des urgences.

9. Questions diverses

Pas de questions diverses.

Fin de séance 17h00.