

**Plénière du COREVIH
10 décembre 2020**

1 Renouvellement des membres du COREVIH : Rôle de l'ARS.

- La région est le territoire de référence du COREVIH en Bretagne
- **Les modalités de composition du COREVIH** sont précisées dans l'article D. 3121-37 du code de la santé publique. Leur nombre est de 50 au maximum.
- **Les directeurs généraux des ARS sont invités à tenir compte des particularités territoriales pour déterminer le nombre définitif de chaque comité. Celles-ci tiennent à la géographie, à la prévalence de l'épidémie et à l'incidence des infections sexuellement transmissibles, ainsi qu'au tissu représentatif local des acteurs (nombre d'associations de malades ou d'usagers ou institutionnels...).**
- 33 en Bretagne + 33 (32 en 2017) suppléants : A maintenir
- Les membres se répartissent en 4 collèges :
 - Professionnels des établissements de santé, sociaux, ou médico-sociaux
 - Autres professionnels de santé et de l'action sociale
 - Représentants des malades et usagers du système de santé
 - Personnes qualifiées
- **Le DG ARS prendra un arrêté nominatif sur la composition du COREVIH . Une liste lui est proposée sur la base d'un travail collaboratif que je propose de poursuivre pour ce futur renouvellement entre l'ARS et le COREVIH selon des modalités similaires : courriers d'information, questionnaire adressé aux membres actuels, appel à candidatures, arrêté de nomination**
- La durée du mandat d'un membre du COREVIH est de 4 ans renouvelables. Cette durée permet d'assurer une bonne connaissance des acteurs et du terrain, et favorise l'alternance utile à ce type de coordination.
- **Trois réunions plénières par an** doivent être organisées dont une réunion de l'ensemble des membres du COREVIH en présence du (ou des) directeur ARS concernés ou de leurs représentants.
- **La composition du bureau** doit obligatoirement intégrer deux personnes de chacune des quatre catégories d'acteurs mentionnées à l'article D. 3121-37 du code de la santé publique, et intégrer à la fois des membres du secteur hospitalier et de celui de l'extrahospitalier. En Bretagne, le bureau comporte 9 membres en tout.

Chaque renouvellement de COREVIH donne lieu à une nouvelle élection d'un bureau. Le bureau du COREVIH doit être identifié, localisé et disposer d'un secrétariat. Il organise les modalités de collaboration entre les différents membres et formalise ses relations au travers du règlement intérieur et de protocoles.

- **Règlement intérieur**

Le décret du 28 avril 2017 cite désormais les points principaux qui doivent être précisés dans les règlements intérieurs des comités :

- les modalités d'élection du bureau, du président et du vice-président ;
- les missions du président et du vice-président ;
- les modalités de délibération des membres du bureau et des membres du comité ;
- les modalités de rendu des expertises du bureau ;
- les principaux sujets devant être mis en délibération au sein du bureau d'une part et par les membres du comité de l'autre.

Les règlements intérieurs des comités doivent aussi définir les modalités opérationnelles des missions telles que définies à l'article D. 3121-37 du code de la santé publique.

Les règlements intérieurs pourront également statuer sur :
la perte de la qualité de membre, notamment en cas de départ de la structure au titre de laquelle il a été nommé ;
le renouvellement partiel des membres ou du bureau en cours de mandat ou de poste vacant
Les ARS veilleront à la mise en oeuvre de ce règlement intérieur.

- **Les moyens financiers** alloués aux COREVIH sont inclus dans les crédits FIR (Fonds d'intervention régional) depuis l'exercice 2013, le décret du 28 avril 2017 n'apporte pas de nouveautés sur ce point. Les ARS fixent les montants des crédits attribués au(x) COREVIH de la région considérée, unique ou pluriel suivant le découpage territorial retenu en tenant compte des éléments de modélisation figurant à titre indicatif dans le guide méthodologique des MIG de la circulaire no DGOS/R5/2013/57 du 19 février 2013.
- **Le rapport d'activité** Afin de mieux valoriser l'activité des COREVIH, le rapport d'activité dématérialisé mis en place en 2012-2013 est amené à évoluer par des travaux qui auront lieu en 2018. Il s'agit notamment d'améliorer la partie épidémiologique quantitative du rapport national, établie à partir de la base FHDH (french hospital data base on HIV) qui recueille les données envoyées par les centres participant aux différents COREVIH, à l'unité INSERM en charge de cette base.

2 Attente de l'ARS par rapport aux priorités de santé publique

L'instruction du 5 avril 2018 a pour objet le décret du 28 avril 2017 relatif à la coordination de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le virus de l'immunodéficience humaine (COREVIH). Outre le cadre général, elle vise à apporter aux ARS des précisions sur **l'extension du champ d'action et des missions des COREVIH aux IST dans une approche globale de santé sexuelle.**

L'ARS Bretagne s'est doté d'un Plan Régional de Santé Sexuelle, en complément du PRS. Il vient préciser la politique régionale en matière de santé sexuelle. Il a été adopté et signé par notre DGS en juillet 2019.

Une convention COREVIH/ARS est en cours d'élaboration reposant sur le plan stratégique du COREVIH, résumé en 7 axes (ci-dessous), référence interne au COREVIH, il vient compléter et potentialiser les actions portées par le PRSS

Les 7 axes stratégiques du plan stratégique du COREVIH

- Mission 1 : Renforcer et diversifier la prévention
- Mission 2 : Améliorer le dépistage
- Mission 3 : Garantir des soins de qualité pour les personnes vivant avec le VIH
- Mission 4 : Être un acteur majeur de l'animation territoriale, être garant de la démocratie sanitaire
- Mission 5 : Recueillir et analyser les données épidémiologiques, améliorer la qualité de la recherche
- Mission 6 : Améliorer l'accès à la formation des acteurs dans le champ de la santé sexuelle
- Mission 7 : Communiquer autour de la santé sexuelle
-

Les objectifs de l'ARS déclinés selon les 7 axes du plan stratégique du COREVIH

Mission 1 La prévention globale et diversifiée, selon une **approche globale et positive de la santé sexuelle englobant le VIH et autres IST et autres « risques » liés à la sexualité**

- s'adressant aux personnes les plus exposées les plus éloignées de la prévention et du soins : HSH, FSF, personnes trans...migrants, usagers de drogues, personnes en situation de prostitution, personnes en situation de handicap
- prônant le « aller vers », avec l'aide des associations communautaires notamment pour les amener vers les dispositifs de droit commun type **Cegidd**, mais aussi **CPEF**...
- Avec une mention particulière pour les prochaines années : **Accompagner les Cegidd**, notamment les dernièrement créés (CEGIDD principaux de Lorient et Vannes et antenne de Pontivy) dans le déploiement de leur panel d'activités : dépistage, traitement des

IST mais aussi contraception, lutte contre les violences, vaccination, en lien avec les acteurs locaux

Mission 2 Le dépistage du VIH mais aussi **VHC et VHB et autres IST bactériennes** : enjeu de santé publique avec un objectif d'élimination de ces maladies

Mission 3 Les soins de qualité pour les personnes vivant avec le VIH qui sont près de 4000 en Bretagne : bilan des comorbidités, accès aux établissements pour PA, formation des professionnels susceptibles de les prendre en charge

Mission 4 Animation territoriale et démocratie sanitaire :

Représentation équitable de l'ensemble des territoires et acteurs de la région, des métiers au sein du COREVIH ; modes d'exercice (hospitalier, libéral...) ; CPTS ...

Dans le déploiement d'actions à l'échelle des territoires, apporter l'expertise du COREVIH aux professionnels des CLS en charge de l'ingénierie en santé et aux promoteurs d'actions dans le champ de la santé sexuelle ;

Assurer la promotion des CLS auprès des membres du COREVIH, acteurs en santé sexuelle, en tant qu'outil de développement d'actions à l'échelle territoriale : connaissance des besoins de la population, des acteurs de terrain...

Envisager une présentation du COREVIH en « Commission Spécialisée Prévention » (CSP) et en CRSA selon l'avis de la CSP

Avec une illustration particulièrement intéressante : les **semaines de santé sexuelle**, en ce qu'elles fédèrent les acteurs, les rendent plus visibles aux publics, proposent des actions de proximité ...

5 L'amélioration du recueil des données du point de vue exhaustif et qualitatif pour améliorer les connaissances, en faire des outils de pilotage et ajuster les politiques et actions en retour ; intérêt des plaquettes à large diffusion (VIH-IST) et des tableaux de bord (Hépatite C) pour documenter un sujet spécifique

6 Formation des acteurs toujours essentielle avec un partage des expertises développées par certains au bénéfice des professionnels au contact des publics, l'échange de pratiques, formations interdisciplinaires, inter partenariales...

7 communication

l'utilisation des nouveaux modes de communication (réseaux...) dont on a vu l'intérêt lors de la crise sanitaire ou le contact a pu être gardé avec les publics pour les informer, les soutenir, orienter si besoin

mieux faire connaître l'offre de service (CEGIDD...)

3 Remarque sur les groupes de travail du COREVIH et ceux de l'ARS

Existence de 12 groupes de travail correspondant aux 12 thématiques du PRSS dont 5 sont coordonnés par le COREVIH ; certains de leurs membres participent à la fois aux travaux initiés par l'ARS et ceux du COREVIH. Ces groupes de travail sont complémentaires et non redondants de ceux du COREVIH et ont vocation à s'enrichir les uns par les autres par leurs travaux respectifs.