

Bureau du mardi 5 mars 2019

Membres du bureau présents

Salomé CASSE

Benjamin DUVAL

Manuel ETIENNE

Laure MERI

Marinette SLIMANI

Renaud VERDON

Membres du Bureau excusés

Hugo HENNETON

Jean-Jacques PARIENTI

Emilie VIGER

Invités permanents

Françoise LEBRUN, coordinatrice régionale

Anaïs LESOURD, coordinatrice médicale

Jean-Claude RENET, coordinateur CeGIDD

Lieu : conférence téléphonique

Salle santé voyage, CHU de Rouen

CHU de Caen

CH Gisors

Heure de début : 17h15

Quorum atteint : 6/9

Ordre du jour

- 1) Finalisation de l'ordre du jour de la plénière du 23 mai 2019
- 2) Nouveau fonctionnement du bureau
- 3) Epidémiologie
 - File active FHDH
 - Demande de subvention
- 4) Infos diverses
 - Retour sur les formations réalisées
 - IST et Prévention combinée
 - PrEP
 - Projet MNA (mineur non accompagné)
 - Protocole de coopération CeGIDD
 - Réunion à venir : soirée thématique « Migrants et IST »

Finalisation du programme de la prochaine Plénière

Jeudi 23 mai au CHU de Caen

Cf. diapo n°3 et 4

- Remplacement de Karl FELTGEN au BUREAU

Appel à candidature en amont et procédure de vote conformément au règlement intérieur du COREVIH.

- Thématiques retenues

Une discussion s'engage sur les diverses propositions de la réunion précédente et sont alors retenus les éléments suivants :

- ❖ Présentation de Travaux de Thèse

- Thèse de David VAUTRIN : « Panorama de l'offre de dépistage par les MG en Seine Maritime

- Thèse de Manon LEREBOURS : « Evaluation des pratiques de dépistage des IST chez les MG : quelles propositions font-ils ? »

- Thèse de François COUSTILLERES : « PVVIH et Hépatite A sur 10 ans »

- Ces différentes présentations devront être brèves et didactiques, suivies de discussions animées par Salomé CASSE et Benjamin DUVAL pour aboutir à un langage commun entre tous. Ils doivent travailler à une technique d'animation après avoir eu en amont celles-ci.

- ❖ Travaux au CHU de Caen

- En attente d'un ou deux travaux (Interactions, Etude Dolutécaps : pilulier électronique, Etude Trulight)

Nouveau fonctionnement du bureau

En aparté ou en réunion de bureau, certains membres ont fait état de leur difficulté à trouver leur place au sein du bureau. Après avoir reporté 2 fois cette discussion en l'absence de plusieurs membres du bureau, le Pr Manuel ETIENNE rappelle l'importance de débattre maintenant du fonctionnement du bureau actuel, pour que chacun trouve sa place et en raison de difficultés relatives à l'investissement des membres du bureau entre chaque réunion.

Quelques éléments émergent de la discussion :

- la nécessité pour chacun de se réapproprier sa place au sein du bureau en reprenant sa profession de foi : attentes, objectifs.....et pourquoi il est au bureau du COREVIH ?
- la nécessité d'un partage d'informations : les personnes sont au bureau au nom de leur structure et donc pour y prendre des informations mais aussi en apporter et avec l'envie de porter un ou plusieurs projets spécifiques.

- la nécessité de maintenir des réunions de bureau présentielles, d'être attentifs à l'expression des autres, certains étant parfois perdus avec un vocabulaire qu'ils ont du mal à saisir.
- la nécessité d'être force de proposition pour les thèmes à mettre à l'ordre du jour des réunions de bureau. Aucune proposition ne parvenant à la coordinatrice en amont des réunions de bureau malgré une sollicitation systématique, ni n'étant abordée lors des points divers, l'ordre du jour est élaboré en amont par le Président, les coordinateurs, chefs de projet..). Ceci confère, un caractère passif aux réunions de bureau pour les autres membres. Manuel ETIENNE propose que chaque membre soit sollicité à tour de rôle pour proposer un sujet à débattre en bureau, en complément du temps d'expression du président.

Cette expérience est votée à 4/6 par les membres présents ce jour.

Epidémiologie

Cf diapos n°6 et 7

→ File active FHDH

Des données viennent d'être publiées par la FHDH (Base de données hospitalière française sur l'infection à VIH, ANRS CO4) sur tous les COREVIH.

Or il apparaît que le nombre de patients retenu est totalement erroné, et correspond uniquement à la file active des patients du CHU de Rouen, à l'exclusion de tous les autres centres (y compris le CHU de Caen). Autrement dit, les données concernent 1 200 patients dans un seul centre de suivi, au lieu de plus de 3000 dans 8 centres.

Il y a des explications très simples et bien connues à cela, dont la FHDH a parfaitement connaissance avec des dizaines d'échanges de mail pour essayer de faire fonctionner les passerelles et la transmission de données.

En Normandie, pour des raisons de passerelles informatiques nous n'avons pas pu transmettre de données pendant environ 4 ans, sans que la FHDH ne s'en étonne ni ne les réclame...et ce n'est pas faute d'avoir consacré des dizaines d'heures à tenter de résoudre le problème (journal d'erreur comprenant des milliers d'occurrence dont personne n'a été en mesure de traduire et de comprendre, pour tenter de débloquer la situation.

Nous y sommes enfin parvenus en juillet 2018 mais, uniquement pour les patients de Rouen et uniquement pour les années 2015 à 2017, et au prix d'un contrat avec Nadis pour des patches de correction informatique, et enfin rendre compatible notre base de données avec une exportation vers la FHDH.

La transmission devrait désormais continuer d'être possible et exhaustive dans les mois à venir pour les sites de Rouen, Elbeuf, Le Havre Dieppe, et sans doute un peu plus tardivement pour la Basse Normandie, du fait d'un équipement tout récent du logiciel NADIS.

On peut regretter qu'à aucun moment nous n'ayons été interrogés sur l'exactitude des données les plus simples, pour vérifier la pertinence des données reçues. Cela aurait permis un minimum de validation de la quantité, si ce n'est de la qualité des données.

L'équipe salariée du CORVIH va continuer d'importants efforts pour assurer la qualité des données épidémiologiques et leur bonne transmission à la FHDH.

→ **Demande de subvention de Virginie SUPERVIE**

Dans le cadre d'un projet de recherche financé par l'ANRS, l'Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique (travail de Virginie SUPERVIE sur l'épidémie cachée) a récemment produit, et pour la première fois en France, une cartographie du risque d'infection par le VIH ainsi qu'une cartographie du nombre de personnes ignorant leur séropositivité en France.

Dans plusieurs régions, ces travaux ont donné lieu à des estimations pour trois indicateurs (nombre et taux de nouvelles infections, nombre et taux d'infections, délai entre infection et diagnostic) au niveau de la région et par groupe de transmission (HSH, femmes hétérosexuelles nées en Afrique sub-saharienne, etc.). Ces travaux ont récemment fait l'objet d'une publication scientifique.

Sollicités par de nombreux acteurs de la lutte contre le VIH de la plupart des régions (COREVIH, ARS, associations) afin de produire et/ou d'affiner ces estimations pour leur région, l'Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique est partant pour produire et affiner ces estimations régionales.

Toutefois, ces travaux ayant été produits dans le cas d'un projet de recherche (financé par l'ANRS) qui est désormais achevé, l'Institut n'a pas actuellement les ressources nécessaires pour effectuer ce travail et est donc à la recherche de sources de financement.

Après des discussions avec les représentants de l'association AIDES engagés dans les COREVIH, Virginie Supervie sollicite ces derniers dans le but de s'associer à cette initiative, la participation devant s'élever autour de 5 000€. AIDES est prête également à s'engager dans ce projet.

Elle souligne également l'instruction de la DGOS du 5 avril 2018 qui a réaffirmé et renforcé le rôle des COREVIH dans le recueil de données.

La question posée est totalement pertinente et ne remet pas en cause son intérêt.

Toutefois, la démarche n'est pas sans poser quelques questions :

- Financement déjà très important des travaux de la FHDH à travers la masse salariale des TEC et chefs de projet consacrée au recueil épidémiologique.
- Aucune précision n'est donnée sur les résultats attendus de l'étude, ni leur pertinence dans une région de relativement faible endémie
- Le montant de la participation des COREVIH à ces travaux est fixé à 5 000€ : sans information sur l'usage qui serait fait de l'argent récolté.
- Enfin, si l'analyse plus fine utilise les mêmes données épidémiologiques que ci-dessus, la pertinence de l'étude semble remise en cause pour notre région.
- Alors, à partir de quoi ils vont travailler et à quoi correspond le montant de 5 000€ avancé ?

Le COREVIH Normandie prendra la décision de participer ou non au financement de ce projet selon les réponses apportées à ces interrogations.

Retour sur les formations réalisées

Cf diapos n°8 et 9

2 formations réalisées sous l'impulsion du COREVIH à destination des CeGIDD normands.

Projet Mineurs Non Accompagnés

Cf. diapos n°10, 11, 12, 13, 14 et 15

Anais LESOURD rappelle les éléments de contexte du projet de dépistage auprès des mineurs non accompagnés (MNA) étrangers (ou Mineurs Isolés Étrangers – MIE) :

- Réflexion au sein du COREVIH après un échange avec le Dr Aude Marie CARDINE, médecin pédiatre au CHU de Rouen et prenant en charge des enfants vivant avec le VIH : manque d'offre de dépistage auprès des enfants en général dont les enfants migrants arrivant sur le territoire national accompagnés ou non de leurs parents. Nécessité de sensibilisation des professionnels de santé : médecins généralistes et pédiatres.
- Sollicitation en juillet 2018 de France Terre d'Asile, l'OFII et Médecin du monde par le COREVIH afin de proposer un travail conjoint autour du dépistage des MNA migrants.
- Echanges depuis à l'occasion de plusieurs rencontres entre le COREVIH et MDM sur la problématique grandissante des mineurs non accompagnés (MNA) et l'importance de mettre en place une action de dépistage envers cette population spécifique.

Actions à venir :

- Action de dépistage « Hors Les Murs » en partenariat avec MDM
→ **29 Mars 2019**
- Dépistage global des IST et identification de problématique de soins (médecine générale, psychotraumatisme...)
- Multiplier des actions de dépistages ciblés en Normandie
- Créer un parcours de soin pour les migrants primo-arrivants
- Créer un document type “carnet de santé” Normand : financement ARS (en attente) et sinon financement COREVIH

Protocole de coopération CeGIDD

Cf. diapo n°16

Le protocole de coopération CeGIDD qui permet la délégation de tâche (rendu des résultats négatifs par un(e) IDE) est en cours de validation par l'ARS, l'idée étant de le proposer à tous les CeGIDD normands lors de la journée des CeGIDD en septembre/octobre prochain. Ils pourront ainsi tous s'en emparer.

Soirée thématique « Risque d'IST dans un parcours migratoire »

Cf. diapo n°17

Cette soirée aura lieu le **mardi 4 juin au CHU de Rouen** (pas de possibilité Visio avec Caen malheureusement) et les intervenants pressentis sont actuellement en cours de recrutement.

Fin de la réunion : 20h15

Le Président
Pr Manuel ETIENNE