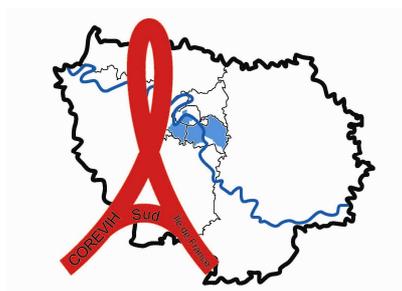


**PROCES-VERBAL DE L'ASSEMBLEE PLENIERE DU COREVIH ILE DE FRANCE SUD  
DU 15 MARS 2016**



Lieu de la séance : Amphithéâtre LUTON Faculté de Médecine Hôpital Cochin  
Heure de début de séance : 18h00

**Sont présents :**

**Collège 1 :** Mme Cécile GOUJARD, M. François BOUE, Mme Patricia RONCOLI, M. Jean-Paul VIARD, Mme Dominique SALMON, Mme Laurence WEISS.

**Collège 2 :** Mme Sylvie BENABLA, M. William TOSINI.

**Collège 3 :** M. Mathieu GASNIER, Mme Salomé ETOUNOU, Mme Aminata SISSOKO, M. Fabrice VATAN, Mme Christine CROS, M. Xavier REY-COQUAIS.

**Collège 4 :** Mme Janine PIERRET, M. Alain SOBEL, Mme Claire STAMBAK, Mme Frédérique TARDY

**Sont invités :**

Mme Claudine BOLLIOT  
Mme Agnès CROS  
Mme Corinne JUNG  
Mme Marie-Pierre PIETRI  
M. Philippe SAGOT  
Mme Marie-Laure LUCAS  
Mme Valérie LE BAUT  
Mme Christiane HURAUX  
Mme Carole LOUISIN  
M. Patrick NIGON  
M. Antoine PARDO  
Mme Laurence SLAMA  
M. Grégory BEC  
Mme Frédérique PERNOT

\* \* \*

## ORDRE DU JOUR

- 1/ Réforme des CeGIDD et rôle des COREVIH (point d'étape de l'interCOREVIH)
- 2/ Election d'un nouveau membre du Bureau du collège 3
- 3/ Discussions en cours au Groupe Technique National des COREVIH
- 4/ Groupe de travail « Confidentialité »

\* \* \*

Ouverture de séance à 18h00

### **1/ Réforme des CeGIDD et rôle des COREVIH (point d'étape de l'interCOREVIH)**

Alain SOBEL rappelle que la mise en place des axes InterCOREVIH et des axes IntraCOREVIH est conforme avec la réglementation puisque les COM sont des contrats passés entre les institutions et l'Etat. Après discussion un certain nombre de thèmes (qui vous ont déjà été précisé l'année dernière) ont été attribués aux différents COREVIH Franciliens dont « l'accompagnement de la réforme des CeGIDD » pour le COREVIH IDF Sud qui concerne l'ensemble du territoire francilien. Le groupe de travail InterCorevih est donc piloté par le COREVIH IDF Sud et composé par des membres de chaque COREVIH connaissant les CeGIDD habilités de son territoire. Le territoire francilien couvre environ 11 millions d'habitants et à peu près la moitié de l'épidémie VIH.

2 événements importants ont compliqué la mise en place :

- 1) Les dotations budgétaires de l'ARS car il a été relevé une baisse de 15 à 43 % lors de la remise des dotations aux CeGIDD le 23 décembre 2015.
- 2) L'organisation se fait à postériori : rapprochement entre centre de dépistage et APHP (l'APHP prenant du poids par son existence et par ses compétences pour faire de la santé sexuelle, de l'orientation, de la fertilité etc... ce qui peut rentrer dans un système de recette hospitalière normale, sans anonymat), rapprochement en groupement de coopération sanitaire par la création d'antennes. Ces regroupements se faisant à postériori cela devraient remodeler les budgets.

Pour les autres centres de dépistage qui ne peuvent pas remplir leur mission dans des structures hospitalières, il existe des problèmes d'organisation en fonction des budgets et des possibilités.

Philippe SAGOT interroge François BOUE sur la disparation du Centre de Fontenay-Aux-Roses : le choix de l'ARS a été fait en fonction de la population cible qui n'était pas très représentée.

Alain SOBEL rappelle que les systèmes informatiques doivent être cohérents pour permettre d'obtenir des données épidémiologiques.

## **2/ Election d'un membre du Bureau du collège 3**

### Personnes éligibles :

Nicole TSAGUE  
Mathieu GASNIER  
Aminata SISSOKO  
Salomé ETOUNOU  
Christine CROS

### Les candidats :

Aminata SISSOKO  
Mathieu GASNIER

16 votants (quorum atteint, vote à bulletin secret) 2 assesseurs Philippe SAGOT (Coordonnateur administratif) et Marie-Pierre PIETRI (TEC)

Aminata SISSOKO est élue membre du Bureau par 10 voix contre 6 pour Mathieu GASNIER.

## **3/ Discussions en cours au Groupe Technique National des COREVIH**

Alain SOBEL rappelle la création des COREVIH en tant que dispositifs transversaux de la Démocratie Sanitaire et leurs missions.

Le GTN est composé comme suit :

- 1 Directeur Général – ARS Corse
- 1 membre – Sidaction
- 1 coordonnateur – COREVIH Paca Ouest
- 1 membre – Association Aides
- 1 président – COREVIH Lorraine Champagne Ardenne
- 1 président – COREVIH Aquitaine
- 1 TEC – COREVIH IDF Est
- 1 coordonnateur – COREVIH Bretagne
- 1 TEC – COREVIH PACA Est
- 1 TEC – COREVIH IDF
- 1 présidente – COREVIH IDF Ouest
- 1 membre – COREVIH Pays de la Loire

Il indique qu'au cours de la réunion du GTN du 17 février 2016, une question a été évoquée sur la possibilité de garder qu'un seul COREVIH par région. Qu'il aurait été dit au cours de cette réunion qu'il fallait absolument qu'un nouveau texte soit rédigé pour obtenir un nouveau décret pour le COREVIH et ce avant le 1er décembre 2016 date des renouvellements des COREVIH et donc avant les futures élections présidentielles qui bloquent les décrets et arrêtés. Une nouvelle réunion a lieu prochainement pour continuer à travailler sur des projets de décrets et ce sans qu'aucun présidents de COREVIH n'en soient informés.

Après délibération des membres du Bureau qui s'est réuni récemment, Alain SOBEL informe de la rédaction d'un texte par François BOUE sur les COREVIH qui reprend les thèmes suivants :

- Ont-ils encore une pertinence permettant de justifier un certain nombre de modernisation et d'actions,

- Le champ d'expertise des COREVIH doit-il être étendu à d'autres domaines,
- Le champ géographique doit-il être régionalisé.

Ce document pourra être diffusé dans les COREVIH.

Alain SOBEL informe que les 5 Présidents franciliens ont demandés à être reçu par le Directeur Général de l'ARS. Un tableau avec l'essentiel du fil conducteur sera présenté par Elisabeth ROUVEIX au GTN après-demain. Il comporte :

1/ L'absence de concertation ARS / COREVIH ou autres Ministère / COREVIH – DGOS / COREVIH

2/ Faut-il un seul COREVIH pour l'IDF mais cela paraît difficile compte tenu qu'il s'agit d'un budget de 4.5 millions d'euros, 75 emplois, d'une file active de + de 40000 patients et quelle gouvernance et avec qui ?

3/ Avec la mise en place des COM fin 2015 pour 3 ans, pourquoi ce changement dans la structure ?

Toutefois une possibilité de fusionner le COREVIH IDF Nord et Ouest semble faisable du fait de leur travail en commun.

Alain SOBEL indique qu'il serait intéressant que le GTN prévienne les coordonnateurs et les présidents de COREVIH et rappelle que le GTN n'est pas un groupe de rédaction. Il précise que les COREVIH doivent être intégrés aux Conférences Régionales de Santé. Pourquoi pas anticiper peut-être avec la région PACA, impacté également par cette restructuration territoriale, pour travailler ensemble sur ce sujet.

Un autre point important a été évoqué lors de cette réunion GTN sur le métier des TEC d'où le ressenti d'une menace par les TEC. Une réunion a donc eu lieu la semaine dernière avec les TEC du COREVIH IDF Sud pour rappeler les missions et les profils de poste qui sont définis par les COREVIH et doivent être préservés car c'est la qualité des données épidémiologiques en France et cette mission est essentielle tant en terme de santé publique qu'en terme de recherche ; les deux n'étant pas dissociables car ces données sont évaluées par l'INSERM. Ces missions sont actuellement faites par les TEC et ne doivent pas être dégradées dans leur objectif. Par contre les nouveaux outils d'information transformeront progressivement ces métiers vers un contrôle qualité des données qui restera indispensable. Le travail épidémiologique est la base du travail de recherche.

#### 4/ **Groupe de travail « confidentialité »**

Non traité

#### 5/ **Questions diverses**

Post-Croi le 6 avril 2016 : le programme est finalisé et les inscriptions ont déjà débuté, les affiches sont envoyées dans les services et associations, les flyers devraient arriver sous peu.

Fin de la séance à 19h50