

Réunion du groupe plénier

13 janvier 2025
Compte-rendu

Liste d'émargement Membres du COREVIH présent.e.s :

Collège 1 : Représentants des établissements de santé, sociaux ou médico-sociaux

Membres Titulaires

BOSCH	Alexie	Médecin	CHMS
CLOQUIE	Maxime	Directeur	Le Pélican
VAREILLES	Gaëlle	Cheffe de service	Conseil Départemental Isère

Membres Suppléants

PIET	Emilie	Médecin	CHANGE
ROGAUX	Olivier	Infectiologue	CHMS
POENSIN	Alain	Président	Le Pélican

Collège 2 : Représentants des professionnels de santé et de l'action sociale, de la prévention et de la promotion de la santé

Membres Titulaires

EPAULARD	Olivier	Professeur	CHUGA
CLOQUIE	Maxime	Directeur	Le Pélican
CHANDEZ	Charlotte	Médecin	CHANGE
BIAVAT	Silvère	Médecin	CHMS

Membres Suppléants

SIGNORI-SCHMUCK	Anne	Virologue	CHUGA
JANSSEN	Cécile	Médecin	CHANGE
CALZETTA	Léo	Chargé de prévention	IREPS ARA CRIPS

Collège 3 : Représentants des malades et des usagers du système de santé

Membres Titulaires

VALLET	Lucas	Volontaire	AIDES
--------	-------	------------	-------

Membres Suppléants

QUARD	Jonathan	Volontaire	AIDES
-------	----------	------------	-------

Collège 4 : Personnalités qualifiées

Membres Titulaires

DUCHE	Xavier		RESPECTS73
VANDERSCHILT	Sylvie	Coordinatrice	Sida Info Service

Membres Suppléants

ARNULF	Iris	Psychologue	TEMPO
--------	------	-------------	-------

Autres participant.e.s :

ARTIGUEBIEILLE- BACCHELET	Florence	Sage-femme Coordinatrice	Conseil Départemental Haute Savoie
AZOUT	Myriam	Directrice	Association Addiction France
BONDIL	Pierre	Urologue-oncologue- sexologue & president de l'AIUS	AIUS

Réunion du groupe plénier 08 02 2022 **COREVIH Arc Alpin**

CHU de Grenoble – 3^{ème} E1 - BP 217 – 38043 Grenoble Cedex 9

Fax : 04.76.76.75.64 , **Tél** : 04 76 76 61 62

Adresse mail : coreviharcapin@chu-grenoble.fr

BOURROULEC	Perrine	Infirmière – sexologue	Libérale
BROTTET	Elise	Epidémiologiste	Santé publique France
CAMPESTRIN	Pauline	IDE	CHANGE / ARAVIH
CARBALLEDA	Rosa	Médecin sexologue	Libérale
CHAPOT	Angélique	Directrice	Conseil Départemental Isère
COLOMBE	Barbara	Médecin	CHUGA / CeGIDD 38
COMPAORE	Adeline	IDE	Hôpitaux du Pays du Mont Blanc
COUPPEY	Fanny	Biologiste médicale	Laboratoire Biogroup
DEBARGUE	Samantha	Conseillère conjugale et Familiale	Mouvement du planning familial 38
DE MALARTIC	Robert	Président	Couples et familles Annecy
DELMAS	Julie	Coordinatrice	ARAVIH
DIONNET	Rachel	Cheffe de service adjointe	CeGIDD38 – Conseil départemental Isère
DOHOU	Massan	Volontaire	AIDES
DOS SANTOS	Ophélie	Infectiologue Cheffe de service	CHMS
DUMONT	Benoit	Biologiste médical	Laboratoire Biogroup
EHLINGER	Magali	Cadre de santé	CHMS
FERREIRA	Véronique	Actrice	AIDES
FORET	Laurence	Directrice	Basiliade
GALLEAN	Pauline	Chargée de projets	Promotion Santé
GAZAIGNES	Sandrine	Infectiologue	CHANGE
GEKIERE	Claire	Psychiatre	ADDCAES
GRAMUSSET	Françoise	Chargée de mission santé sexuelle	ARS

GRANGERET	Nathalie	Médecin conseiller technique	ARS – DD73
HAECK	Nathalie	Responsable Espace Rencontre Parents Enfants	Association Couples et Familles
HIMBER TOUYON	Philippe	Bénévole	ARAVIH
JACQUEMOUD	Loïc	Directeur	Althéa – Appart38
KUBAT	Karl	IDE Sexologue	CeGIDD38 – Conseil départemental Isère
LABEYE	Julie	Conseillère conjugale et familiale	CSS 73 et CHMS
LETORET	Anne	Directrice adjointe PMI PS	Conseil départemental Haute savoie
LUCZAK	Véronique	Assistante sociale	CHANGE
MARCHAND	Pauline	Sage-femme	URPS Sage Femme USAS CHANGE
MARQUAND	Marine	Sage-femme coordinatrice	Réseau Périnatal des 2 savoie
MERLET	Audrey	Infectiologue	CH Albertville
METIEUX	Aurore	Médecin généraliste et addictologue	CHMS / Rond Point Santé
MICHEL	Andréa	Déléguée territoriale	Promotion Santé
MONNET HOEL	Anne	Déléguée territoriale	Promotion Santé
MONTEL	Bruno	Conseiller conjugal et familial- thérapeute de couple – sexothérapeute	Libéral
MOREAU	Elodie	Sage-femme	Maison des femmes de Haute Savoie
PELLARIN	Isabelle	IDE	CHANGE
PORQUET	Olivia	Médecin coordinatrice médicale PLEIRAA	CSS Annecy - PLEIRAA
POUGET	Florent	Directeur des coopérations et de l'appui à la stratégie	CHUGA
QUETIN	Frédérique	Documentaliste	Promotion Santé

RAFIN	Elian	IDE	Conseil Départemental Isère
ROUHAN	Aurore	Conseillère conjugale et familiale	Mouvement du planning familial 38
SALORD	Raphaëlle	Responsable du service prévention promotion de la santé	ARS
SAULNIER	Claire	Médecin	CSS de la Bièvre - Conseil départemental Isère
SCOTTO	Mélanie	Sage-femme	CSS - Conseil départemental de la Savoie
SOLESME	Steevy	Conseiller technique santé	DR PJJ les Savoie
SUISSE-GUILLAUD	Françoise	Vice-présidente	Le pélican
THEREZO	Stéphane	Chargé de projets ACT	AIDES
TONNOT	Bérengère	Psychomotricienne sexologue	C3R
TOUGMA	Fatima	Volontaire	AIDES
VARIN	Victoria	Cheffe de service CAARUD	Oppélia-Thylac

Equipe :

AGGOUN	Sabrina	TEC	CHUGA
BURGET	Sarah	IDE /TEC	CHMS
COLLU	Cyrine	AMA	CHUGA
GOURMAT BADRI	Myriam	TEC	CHAL
GUILLOIS	Elodie	Chargée de projets	COREVIH
VENDRASCO	Océane	TEC	COREVIH

Réunion du groupe plénier 08 02 2022 **COREVIH Arc Alpin**

CHU de Grenoble – 3^{ème} E1 - BP 217 – 38043 Grenoble Cedex 9

Fax : 04.76.76.75.64 , **Tél** : 04 76 76 61 62

Adresse mail : coreviharcapin@chu-grenoble.fr

Compte-rendu

Dans un premier temps, deux présentations se succèdent :

- Le COREVIH arc alpin, sa gouvernance, son fonctionnement, son éthique
- Les CoReSS en France : ce qu'ils seront

A la suite de ces deux présentations, une discussion ouverte avec la salle est engagée avant la clôture de la séance.

Présentation Le COREVIH arc alpin « Vers des Alpes sans Sida » par Olivier Epaulard (infectiologue au CHU de Grenoble) et Sylvie Vanderschilt (coordinatrice à Sida-info-service), co-président.e.s du COREVIH

Message final de la présentation :

O. Epaulard et S. Vanderschilt mettent l'accent sur le fait que, ce qui a permis au COREVIH et à la stratégie « Vers des Alpes sans sida » de bien fonctionner, c'était d'une part un fonctionnement de démocratie en santé, et d'autre part l'adhésion à une vision commune et à des buts communs élaborés ensemble. La prise en compte des données épidémiologiques et des retours des acteurs de terrains permettaient une efficacité des décisions et des actions du COREVIH.

Présentation de ce que seront les CoReSS en France par Christophe Julien, médecin-conseil à l'ARS

La présentation se termine sur le fait qu'il reste encore quelques informations en cours d'arbitrage.

O. Epaulard conclut en disant que les zones de flou peuvent être vues de manière positive, ce seront les choix et les décisions des membres du CoReSS qui vont bâtir ces zones d'indécisions. Cela laisse une liberté d'agir intéressante. Le cahier des charges des CoReSS sera suivi mais il y aura une souplesse pour faire des actions adaptées aux populations du territoire.

Budget :

C. Julien annonce qu'il faudra revoir le modèle économique du CoReSS. Le budget 2025 reste le même qu'en 2024 mais il y aura plus d'acteurs, plus de missions.

De plus le budget du COREVIH est actuellement fonction de la taille du territoire et du nombre de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) de la file active des Centres Hospitaliers. Le CoReSS amène donc une nouvelle modélisation pour l'année 2026 (non connue à ce jour) et C. Julien annonce que cela risque donc de contraindre l'activité du CoReSS.

Réunion du groupe plénier 08 02 2022 **COREVIH Arc Alpin**

CHU de Grenoble – 3^{ème} E1 - BP 217 – 38043 Grenoble Cedex 9

Fax : 04.76.76.75.64 , **Tél** : 04 76 76 61 62

Adresse mail : coreviharcapin@chu-grenoble.fr

Personnels du CoReSS :

C. Julien annonce qu'il faudra accompagner les personnels dans la transition du COREVIH vers le CORESS, les missions n'étant plus les mêmes, les besoins en personnels évoluent.

Liste des membres :

C. Julien explique que le fonctionnement du CoReSS sera le même que celui du COREVIH. Une liste de membres représentants, divisés en collèges devra être établie. L'ARS vérifiera que la représentativité des collèges et des territoires sera effective. L'ARS régionale étudiera avec ses délégations départementales les acteurs.rices manquants.es afin de les informer de la mise en place des CoReSS et leur proposer d'en devenir membre.

Il n'y a pas de nombre minimum ni maximum de membres par collège.

Gouvernance :

Iris Arnulf, de l'association TEMPO, s'inquiète de la gouvernance, de l'autonomie et de la prise de décision des CoReSS.

C. Julien explique que l'ARS sera plus impliquée dans la gouvernance des CoReSS mais qu'elle ne les pilotera pas.

Par ailleurs, il rappelle qu'une feuille de route de la stratégie nationale de santé sexuelle est écrite. Il faudra déployer la feuille de route en fonction des territoires (arc alpin et par département) et de leurs besoins.

S. Vanderschilt rappelle que le COREVIH a toujours su travailler en bonne intelligence avec l'ARS et les acteurs, il n'y a pas de raison que cela change.

O. Epaulard rajoute espérer que les CoReSS resteront en résonance avec l'ARS pour déployer la feuille de route comme actuellement. Ce qu'il souhaite c'est que le fonctionnement actuel perdure : les membres du CoReSS décident ensemble de ce qui est le plus intéressant en fonction des diagnostics et observations du territoire. Le CoReSS effectue ensuite un retour à l'ARS mais celui-ci n'est pas régenté par l'instance.

C. Julien annonce qu'il y aura une contractualisation entre l'ARS et le CoReSS (il n'y en avait pas avec les COREVIH). Dans cette contractualisation, il sera demandé aux organismes porteurs de fournir les moyens pour que les CoReSS remplissent leurs missions : formation des personnels par exemple.

S. Vanderschilt avertit qu'à partir du 1^{er} janvier 2026, le CORESS sera porté par une association (actuellement celui-ci est porté par le CHU Grenoble Alpes).

C. Julien ajoute que les 3 COREVIH de la région travaillaient sur certaines thématiques communes (cf présentation du COREVIH), cela perdurera.

Plaidoyer :

Réunion du groupe plénier 08 02 2022 **COREVIH Arc Alpin**

CHU de Grenoble – 3^{ème} E1 - BP 217 – 38043 Grenoble Cedex 9

Fax : 04.76.76.75.64 , **Tél** : 04 76 76 61 62

Adresse mail : coreviharcapin@chu-grenoble.fr

Lucas Vallet, AIDES, souligne que le COREVIH arc alpin avait fait un gros travail de plaidoyer. Dans le cahier des charges du CoReSS il n'y a pas de mission de plaidoyer. Est-ce que le CoReSS pourra participer à des plaidoyers ? La question n'a pas obtenu de réponse.

Epidémiologie :

L. Vallet explique que l'épidémiologie est totalement réinterrogée : l'avenir du suivi de la cohorte VIH est incertain, Santé Publique France se pose beaucoup de questions quant à ses missions. Qu'en sera-t-il ?

O. Epaulard répond qu'en effet, il y a aura une place bien moins importante pour l'épidémiologie au sein du CoReSS. Il y aura probablement des différences : dans certains champs, le CoReSS se nourrira de données d'autres acteurs (SPF, associations, OBS, SNDS...etc.) ; dans d'autres champ, il pourrait continuer à collecter certaines données. C'est une inconnue à ce jour.

De plus, au sein des COREVIH, il y avait des membres très liés au VIH, hépatites et IST, au sein des CoReSS il y aura d'autres membres, d'autres thématiques et donc d'autres données épidémiologiques.

Echanges avec la salle

Questions posées à la salle :

- **Qui êtes-vous ?**
- **Comment voyez-vous votre implication dans le CoReSS ?**
- **Qu'est-ce qui vous semble être des champs cruciaux à aborder dans les 5 ans à venir ?**
- **Est-ce que vous êtes intéressé pour participer au CoReSS ?**

Pierre Bondil, urologue, président de l'AIUS souhaite que la santé sexuelle des personnes atteintes de maladies non transmissibles soient plus au cœur des missions du CoReSS. « 1 million de maladies transmissibles, 24 millions de maladies non transmissibles, 4 millions de personnes qui ont un cancer et si on ajoute les partenaires on monte à 5/ 7 millions de personnes [concernées par des questions de santé sexuelle] ». Il rappelle que des inégalités existent dans la prise en charge en santé sexuelle, comme les troubles de la sexualité qui sont sous-estimés.

Il ajoute que l'AIUS avait fait une lettre à la DGS soutenue par les sages-femmes, les gynécologues... et demandant que les personnes porteuses d'autres maladies (hors VIH et IST) soit considérées dans la santé sexuelle en tirant parti de l'expérience des patients.

P. Bondil donne l'exemple du cancer. La région (Auvergne-Rhône-Alpes était pilote pour une préservation de la santé sexuelle pour les patients qui ont un cancer. Selon lui le cancer pourrait servir de modèle pour toutes les maladies chroniques ayant un impact sur la vie sexuelle.

O. Epaulard rappelle que l'ADN du COREVIH était la pluridisciplinarité et qu'il en sera de même pour les CoReSS. Les pratiques des professionnels s'améliorent grâce aux échanges. Le CoReSS est un endroit dédié où les professionnels (et bénévoles) échangent sur leurs projets et leurs besoins.

Une professionnelle de CSS : Comment la coordination va-t-elle se traduire avec les réseaux déjà existants (exemple des réseaux de périnatalité, des réseaux CeGIDD/CSS) ?

O. Epaulard répond que l'avènement des CoReSS vient d'un constat d'un déploiement non satisfaisant de la stratégie nationale de santé sexuelle. Les CoReSS sont maintenant créés pour piloter la stratégie sur leurs territoires. L'ARS attend des CoReSS de se saisir des enjeux de santé pour les usagers et être force de proposition, les CoReSS travailleront avec les instances déjà existantes.

Dr. Carballeda, médecin sexologue libérale, instaure une discussion sur les publics vulnérables. Les ¼ de la population française sont des publics vulnérables. Deux exemples : les jeunes le sont à cause de l'impact de la pornographie et les addictions sexuelles se retrouvent chez plusieurs publics à la fois.

Elle s'inquiète du fait que les budgets restent les mêmes alors que les missions et les publics s'étendent.

C. Julien informe que les budgets alloués aux COREVIH prennent en charge essentiellement des ressources humaines et des frais de fonctionnement, cela sera pareil pour les CoReSS. C. Julien rappelle que les CoReSS n'ont pas pour mission de prendre en compte tout le monde, ils existeront pour faire connaître les ressources du territoire, le réseau.

P. Bondil rebondit en demandant si les missions du CoReSS se focalisent seulement autour des maladies sexuellement transmissibles.

P. Julien répond que les troubles de la sexualité font bien partie des missions. Les thématiques qui s'ajoutent vont s'organiser progressivement.

O. Rogeaux, infectiologue au CHMS, rappelle que dans le Corevih (et dans le CoRESS à venir), le plus grand intérêt est son mode de gouvernance. Le VIH a permis de faire naître des réflexions communes entre les professionnels de santé, les associations et les usagers. Le VIH est un modèle qu'il faut réussir à mettre en place sur les autres thématiques.

L. Vallet : « il va y avoir un choc culturel ». L'investissement des professionnels n'est pas pris en charge dans les COREVIH. Demander aux professionnels de s'impliquer dans les CoReSS de façon bénévole est risqué.

C. Julien rappelle que les associations peuvent décompter leur temps de participation au sein des COREVIH lors de leur demande de subvention.

L. Vallet rappelle qu'il n'y a pas de décompte pour les professionnels non associatifs. Est-ce qu'un CoReSS va faire du plaidoyer sur les budgets de santé ?

O. Epaulard dit que cela revient à demander si les CoReSS seront effecteurs ou pas (question déjà soulevée au sein des COREVIH). Il faudra savoir agir parfois avec la casquette CoReSS et parfois avec sa casquette professionnelle. Tout dépend des enjeux.

Maxime Cloqué, le Pélican : du côté de l'addictologie, l'élargissement à la santé sexuelle est vu comme une opportunité. Les missions des COREVIH étaient parfois trop restrictives pour que tous puissent se mobiliser.

Aurore Rouhan, MF38, Maison des femmes 38, s'inquiète de l'élargissement des missions et de la faisabilité de mise en œuvre, de fonctionnement au sein du CoReSS. Le territoire reste à échelle humaine et c'est un bon point mais est-ce que les nouveaux acteurs réussiront à échanger comme au COREVIH ? Au COREVIH il y avait des sujets proches et communs pour les acteurs. Avec l'élargissement des missions, cela risque d'être difficile de trouver un langage commun et un enjeu principal, si ce n'est le public.

Aurore Rouhan propose que les commissions soient thématiques. Cela permettra de retrouver un langage commun au sein des commissions, avec des enjeux communs et à taille humaine. La perméabilité entre les commissions se fera au fur et à mesure du temps.

O. Epaulard souhaite que les commissions du COREVIH continuent d'exister conjointement à d'autres commissions pour élargir aux missions du CoReSS.

O. Rogeaux propose de faire un état des lieux du territoire pour débiter.

Nathalie Grangeret, ARS Délégation territoriale de la Savoie, dit ne pas avoir de grandes connaissances sur le COREVIH. Elle appuie sur l'importance d'un diagnostic de territoire et de définir les priorités.

P. Bondil informe avoir déjà plusieurs diagnostics de territoire. Le grand souci est la disparité des ressources.

Cécile Janssen, infectiologue CH Annecy Genevois, dit qu'avoir un listing des associations présentes sur le territoire afin d'orienter les patients serait un outil très intéressant.

Concernant la faisabilité d'un diagnostic territorial, O. Epaulard informe que cela peut se faire de plusieurs manières : s'appuyer sur les diagnostics déjà existants (observatoires départementaux et régionaux par exemple), faire un questionnaire auprès des acteurs de terrain (à l'instar de ce qui avait été fait en 2017/2018 avant de mettre en place la stratégie « Vers des Alpes sans Sida ») et d'autres façons que l'on peut réfléchir ensemble. Ces deux méthodes ne demandent pas beaucoup de budget.

Côté épidémiologie, il faudra recenser ce qui existe comme données, et identifier ce dont le CoReSS aura besoin. Si des données sont manquantes, réfléchir à comment y remédier.

Elodie Bourreau, sage-femme à la maison des femmes du CH Alpes Léman fait part de son expérience. Elle a aidé à monter une CPTS en Normandie et un diagnostic de territoire avait dû être mené. Un questionnaire avait été envoyé aux professionnels du territoire afin d'évaluer les difficultés rencontrées, recenser les expertises du territoire, les modes d'accueil et d'accompagnement des patients et usagers etc. Elle pense qu'un questionnaire similaire pourrait être envoyé aux professionnels pour aider au diagnostic du CoReSS.

Charlotte Chandez, médecin CeGIDD du CH Annecy Genevois, invite toutes les personnes qui souhaitent mieux comprendre le fonctionnement du COREVIH à venir sur la prochaine commission prévention et dépistage qui aura lieu à la Maison des associations d'Aix les Bains, le 4 février de 14h à 17h.

Olivia Porquet du CH Annecy Genevois, coresponsable de l'USAS site de St Julien et coordinatrice médicale de PLEIRAA, association régionale sur la contraception et IVG, se dit contente « d'embarquer dans l'aventure CoReSS »

Pour finir, une information de rappel est faite concernant une formation en santé sexuelle qu'avait proposé le COREVIH en 2021/22. La santé sexuelle fait donc déjà partie du COREVIH d'une certaine manière.

Mot de la fin par S. Vanderschilt : le CoReSS sera ce que l'on en fera.