

**Séance plénière**  
**12 avril 2016 – 18h00**  
Salle des Instances – Siège administratif des HCL  
3, quai des Célestins – 69002 Lyon



**Présents :**

**Titulaires :** A. Baudry – V. Bourdin – F. Brunel-Dalmas – P. Caillon – C. Chidiac – JM. Livrozet – I. Massonnat-Modolo – A. Pabingui – C. Porot – E. Racamier – G. Retornaz – G. Schmidt (remplaçant P. Mercier)

**Suppléants :** D. Authier – N. Benmakhlouf – M. Casiez – H. Caux – S. Degroodt – Y. Erraiss – V. Galvan – S. Jacques – H. Kitoun – AS. Ronnaux-Baron

**Coordination :** M. Joliot-Vilain

**Invités :** M. Bailly (Entr’L) – N. Danelon – F. Faillebin – C. Fernandez – N. Merlet (Entr’L)

**Excusés :** S. Cambau – P. Chiarello – L. Cotte – C. Coudeyras – D. Makhloufi

*Début de séance : 18h10*

**👉 Quel est le profil des découvertes tardives de notre territoire**

*Stéphanie DEGROODT – Data manager COREVIH LVdR*

Présentation faite par Stéphanie Degroodt, Data Manager du Corevih «Lyon Vallée du Rhône ». A l’origine, cette requête était une demande du Dr Christophe Julien, médecin Inspecteur de l’ARS pour savoir quel était le profil des découvertes tardives sur notre territoire. Cette demande faisant suite elle-même à celle du médecin directeur de la PMI de la Métropole de Lyon qui voulait savoir si comme en IDF les femmes africaines relativement âgées étaient dépistées tardivement. A l’époque, la requête qu’avait faite S. Degroodt avait démontré que l’on n’avait pas le même profil qu’en IDF.

Le président a souhaité, qu’à l’occasion de cette plénière, S. Degroodt nous présente une version plus affinée.

Ces profils ont été définis à partir d’une étude faite sur la file active 2014 des patients vivant avec le VIH, documentés par le Corevih lvdr.

Le power point, joint, vous détaille cette étude et montre la conclusion suivante sur les profils de l'ensemble des découvertes tardives de séropositivité du territoire du Corevih.lvdR :

- Les  $\frac{3}{4}$  sont des hommes.
- Cette population est majoritairement âgée au dépistage de 30 à 49 ans et d'origine étrangère.
- Population contaminée essentiellement par voie sexuelle avec une légère supériorité des rapports hétérosexuels.
- $\frac{1}{4}$  des patients sont dépistés au stade sida, dont l'IO largement dominante est la Pneumocystose

#### **Profil des 30 femmes dépistées tardivement**

- Plus de la moitié est dépistée avant 40 ans.
- Exclusivement contaminées par rapports hétérosexuels
- Essentiellement d'origine étrangère (90%)
- Moins d'1/5 arrivent au stade sida (population la moins concernée par le stade sida)

#### **Profil des 79 hommes dépistés tardivement**

- Plus de la moitié sont dépistés entre 30 et 49 ans et d'origine française
- Essentiellement contaminés par voie sexuelle dont plus de la moitié contaminée par rapports homo/bisexuels
- Plus d'1/4 au stade sida (population la plus concernée par le stade sida)
  - Profil des 30 hommes dépistés tardivement contaminés par rapports hétérosexuels  
→ Plus des  $\frac{3}{4}$  ont entre 30 et 59 ans au dépistage et la moitié sont d'origine étrangère – A noter, 43% sont d'origine française
  - Profil des 43 hommes dépistés tardivement contaminés par rapports homo/bisexuels  
→ environ 80 % sont dépistés avant 50 ans sont originaires de France.

✓Stéphanie Degroodt précise que ce sont essentiellement des personnes récemment arrivées en France. C'est ce que constate Albertine Pabingui dans son association.

✓A noter également que le critère biologique pour ces personnes dépistées tardivement est un déficit immunitaire avec des CD4+ inférieurs à 300 /mm<sup>3</sup>.

✓Christophe Porot souhaiterait savoir si une requête peut être faite pour connaître le nombre de personnes dépistées en primo infection.

### **👉 Premières comparaisons entre les files actives des différentes unités du territoire**

*Larissa FOSSI – Stagiaire épidémiologiste COREVIH LVdR  
Étudiante en Master2 Santé Publique – Épidémiologie et Gestion des risques*

Larissa Fossi a commencé une étude sur les files actives des différents hôpitaux de nos départements et fait des comparaisons. Ce travail préliminaire nous donne des

orientations sur les différences qu'il peut y avoir d'un site à l'autre. Ce travail n'est pas tout à fait terminé, mais le président lui a demandé de nous faire part des premiers résultats de cette étude.

Sa présentation consiste à montrer les résultats significatifs issus de la comparaison des files actives en 2014.

Vous trouverez le détail de ces résultats sur le power point en fichier joint.

✓ Danielle Authier fait remarquer que l'alcool et le tabac ne sont pas dans les produits psycho-actifs alors que, même s'ils ne sont pas illicites, ils altèrent l'état de conscience et le comportement.

Le président précise que le logiciel Nadis fait une distinction entre ces produits. Il précise que ce dernier est en cours de reprise et qu'il n'a pas eu de mise à jour depuis longtemps. Cette remarque intéressante sera sans doute à soumettre.

✓ Emilie Racamier précise que l'étude peut ne pas être représentative pour les hôpitaux d'Aubenas et d'Annonay car les files actives sont petites, et que d'autre part tous les patients n'ont pas donné leurs consentements, ce qui peut fausser l'interprétation. Cependant il y a un échantillon qui est plausible avec l'épidémiologie dans ce département.

## **Budget Prévisionnel 2016**

*Dr Jean-Michel LIVROZET*

*PowerPoint en fichier joint*

Actuellement le budget, qui a été présenté au dernier bureau, ne varie plus beaucoup puisque on est à l'équilibre avec des actions qui se répètent chaque année.

- La masse salariale reste inchangée, que ce soit au niveau du personnel médical et non médical, tout comme les charges de frais de gestion du CHU. A noter que le Corevih « Lyon-Vallée du Rhône » est un des rares Corevih à payer 30%, les autres corevih ont un pourcentage moins élevé. Ce pourcentage pourrait peut-être être renégocié au cours de l'année. A titre d'exemple : 15% à St Etienne, Toulouse et Marseille. Si l'on pouvait réduire de moitié ces frais de gestion, cela ferait 70 000€ de plus pour les actions.
- Cette année, nous avons à nouveau une stagiaire en master épidémiologie / Gestion des risques qui a pour objectif de faire une comparaison entre les différents services hospitaliers du territoire et l'analyse de la semaine flash test 2015.
- Le stagiaire de communication est budgété, mais il s'avère difficile de trouver la bonne personne.

- Prévision de conceptions et d'impressions de différentes plaquettes
- Prévision de frais liés à la semaine flash-test
- Rémunération des chargés de mission pour la semaine flash test, certainement à revoir car la semaine flash sera programmée différemment cette année
- Location du centre de Santé sexuelle et des vacataires
- Charges d'investissement e-nadis. Le montant de l'hébergement est largement plus élevé que dans d'autres CHU et sera sans doute à revoir avec Mr Castets qui avait déjà été sollicité sur ce sujet.
- La maintenance d'e-nadis et les interfaces ne changent pas jusqu'à la fin de l'année car nous sommes sous contrat, ce sera probablement différent en 2017
- Deux lignes concernant les actions de prévention à l'attention des collègues, car l'une était déjà programmée pour 2016 et la deuxième, annulée en raison des attentats de novembre 2015, a été reportée sur cette année.
- Pour le 1<sup>er</sup> décembre pas de projet ferme l'idée du Corevih est de faire de la communication comme en 2015 sur le thème de la prévention.
- Adaptation de BerDa à l'étude ; plusieurs Corevih sont intéressés par ce logiciel, donc éventuellement possibilité de mutualiser les frais.
- Le budget communication reste inchangé.

En conclusion, le différentiel pour le moment est de 5000€. On pourra éventuellement récupérer de l'agent sur l'hébergement de Nadis, sur les frais de gestion et sur les chargés de mission. Le développement de BerDa devrait être partagé entre plusieurs Corevih ce qui ne grèvera pas le budget.

Une des prérogatives de l'assemblée plénière est de voter le budget, soit par les titulaires, soit par son remplaçant en son absence. Quatre procurations ont été données au président, celles du Pr Chidiac, du Dr Chiarello, de Sébastien Cambau et de Colette Coudeyras.

⇒ Le budget a été adopté à l'unanimité.

## **Compte-rendu de la journée TIC**

*Dr Jean-Michel LIVROZET*

Rappel sur la TIC qui est la Transversalité Inter-Corevih et comprend Paca Est, Paca Ouest, la Bourgogne, la Picardie, la vallée du Rhône, la Haute Normandie, le Centre

Poitou Charente, le Pas de Calais et l'Alsace. A noter que le mandat s'arrête en novembre pour tous les Corevih.

Cette année, la journée annuelle a été organisée par Marseille. Elle a réuni 41 participants issus de 14 Corevih et du GTN, ainsi que Mr Jean-Jacques COIPLÉ DG de l'ARS Corse, le Dr Anne SIMON Présidente de la SFLS et le Dr Elisabeth ROUVEIX Présidente du Corevih IDF Ouest et représentante des présidents de COREVIH au GTN.

- Un des sujets portait sur la réforme territoriale. En ce qui concerne notre Corevih, nous sommes passés de la région Rhône-Alpes à la région Rhône-Alpes-Auvergne.

Le GTN (Groupe Technique National) composé de représentants de la direction de l'offre de soin, de la DGS, de représentants des présidents, de coordinateurs, de tec, s'est réuni le 17 mars sur la réforme territoriale et devait donner un avis à la ministre par rapport à la future organisation.

Les ARS ont été consultées, une grande majorité souhaitaient un seul Corevih par région contrairement à la nôtre qui a conscience des difficultés que cela engendrerait, Rhône-Alpes-Auvergne étant la région après l'Île de France, la plus grande la plus peuplée et la plus montagneuse.

Au niveau de la TIC certains Corevih sont déjà dans la dynamique de la fusion, notamment les petits comme la Haute et la Basse Normandie, ou la Bourgogne et la Franche-Comté. En revanche, certaines régions comme PACA Ouest qui souhaiterait également fusionner s'oppose à PACA Est qui ne le désire pas.

Le GTN a pris avis de la TIC et de la SFLS et a fait remonter au ministère une position bicéphale, soit la ministre décide de faire ce qu'elle veut, la décision serait descendante et donc sans consultation, soit il serait confié aux ARS le soin de s'organiser comme elles le souhaitent au niveau de chacun des territoires. La crainte pour la 2<sup>ème</sup> hypothèse serait que le budget soit rapporté à un seul Corevih par région et l'ARS aurait à répartir un budget inférieur.

- Discussion sur la loi de santé puisqu'elle réforme profondément l'organisation de la santé en France. Des groupements hospitaliers de territoire sont en train de se créer, des filières patients se mettent en place et les parcours de soins sont à développer au niveau des Corevih
- Nouvelles missions des Corevih, les champs d'action peuvent changer par rapport aux hépatites ou à la vie sexuelle, mais cela peut dépendre également des régions et de présence ou non de centre de référence pour les hépatites par exemple.
- Le statut juridique : les corevih n'en n'ont pas, c'est l'établissement siège qui le représente juridiquement, ce qui pose, en ce qui concerne notre corevih beaucoup de problèmes administratifs, mais pour d'autres régions cela peut aller jusqu'au blocage des finances par la direction du CHU.  
Il peut y avoir différents statuts juridiques, soit un GIP soit un GCS, soit une association, qui permettrait de disposer des budgets de façon plus simple.
- En ce qui concerne les membres pour les grandes régions : resterons-nous à 30 membres ou à 90 ?
- Le fonctionnement avec le problème de pilotage, certains souhaitent un inter corevih institutionnel au niveau de la préfecture régionale, certains veulent des délégations territoriales avec les ARS.

- Les moyens : s'il est commun d'entendre que les moyens accordés au VIH sont très importants, et que les Corevih « coûtent » 18 M€, il y a en fait seulement 13M€ qui arrivent dans les corevih : soit une partie reste au niveau des ARS, soit elle reste au niveau des CHU. Cela avait déjà été rapporté lors de l'audition parlementaire il y a deux ans; les députés avaient noté ce point et devaient interroger le ministère sur la traçabilité de ces crédits.

⇒ Le ministère va prendre un nouvel arrêté entre juin et septembre définissant les nouveaux Corevih par rapport aux territoires, au niveau de leurs missions, de leur identité juridique.

## ☞ Centre de Santé et de Sexualité

*Dr Jean-Michel LIVROZET*

Le centre « Santé et Sexualité » fonctionne depuis le mois de février au 5 rue griffon. Les permanences ont été mises en place :

- Le lundi : l'Enipse assurera une permanence au niveau de l'accueil avec le réseau Virages Santé au niveau de l'opérateur TROD. Un créneau également pour une écoute psychologique par une association qui travaille depuis plusieurs années avec l'Enipse.
- Le mardi : le Dr Chiarello et Alexandre Chevalier qui assuraient chacun une vacation à l'ALS la font désormais au Centre.
- Le mercredi :
  - le 1<sup>er</sup> mercredi du mois : Keep Smiling avec le CSAPA de la Croix-Rousse (une convention va être établie entre le réseau et les HCL), sera présent soit un médecin, soit un(e) IDE pour les problèmes d'addiction. L'objectif étant une prise de contact.
  - les 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup>, et le 4<sup>e</sup> mercredi du mois : « les Jardin des T » (association de Trans) avec le collectif lesbien. Au niveau médical : Perrine Tarpin-Lyonnet sage-femme.
  - proposition au Cegidd hors les murs d'une intervention le mercredi, une fois par mois. Le Dr Fernandez pense qu'il sera compliqué de réaliser cette permanence en l'état actuel de leurs moyens. Cela reste à l'étude.
  - Groupe de parole « Les palabres » de DA TI SENI
- Le jeudi : Groupes de parole mensuels :
  - « Victimes de violence sexuelle » animé par Alexandre Chevalier
  - « Femmes et sexualité » animé par Chantal Picot,
  - « Sexe et addictions » animé par Nadia Janin
  - Eventuellement un groupe animé par Aides « Rester séro-négatif » : proposition à l'étude.

- ✚ Une inauguration est prévue le vendredi 27 mai à 18h, à laquelle nous ont assurés de leur présence le Pr Touraine, Député du Rhône et Président de la Fédération hospitalière au niveau de Rhône-Alpes, ainsi que Mme Faurie-Gauthier adjointe à la santé qui représentera le maire de Lyon.  
Seront invités, l'ARS avec la délégation territoriale, et nos référents, les membres du Corevih, un certain nombre de personnes administratives, des représentants d'association, etc.

## 👉 Question diverses

- **Présentation de l'application « Entre L »**  
*Dr Florence BRUNEL-DALMAS*

Le Dr Brunel remercie le Dr Bailly ainsi que Nicolas Merlet de venir présenter « l'application Entr'L » qu'ils ont créée. Elle indique que le Dr Bailly avec qui elle travaille depuis deux ans avait monté le programme « Femmes et VIH » avec le laboratoire Abbvie ; pour lequel il avait parcouru la France et interviewé les femmes séropositives. Il ressortait de ces réunions le sentiment d'isolement et une très grande précarité dans lequel se situaient ces femmes.

Ce programme « Femmes et VIH » a dû s'arrêter lors du retrait d'Abbvie du VIH. Mr Bailly a continué à titre bénévole pour mettre en place cette application dont l'objectif est de :

- de rompre l'isolement des femmes qui vivent avec le VIH. Il s'agit d'une application gratuite qui permet de faciliter la vie quotidienne des femmes séropositives
- d'avoir accès à de nombreuses informations utiles
- d'être en contact avec d'autres femmes qui sont dans la même situation et de créer des liens dans leur région et partout en France
- de connaître les associations à proximité de chez elles
- de s'informer tout en restant anonyme

Les différents espaces de l'application :

- « Info et actu » : un espace qui permet de retrouver les dernières actualités en rapport direct ou indirect avec le VIH ainsi que des informations essentielles (droit, santé, social)
- « Communauté ENTR'L » un espace de dialogue qui permet d'échanger avec d'autres femmes, via une messagerie privée en tout anonymat
- Info ASSO : un espace pour trouver, connaître et tout savoir sur les associations utiles partout en France, via un annuaire et une cartographie de recherche

Pour devenir membre d'Entr'L, il suffit de télécharger l'application sur un smartphone ou sur une tablette.

[www.entrl.fr](http://www.entrl.fr)

Fin de séance : 20h05

---

Prochaine séance plénière non programmée à ce jour

