



## **ATELIER 3**

**Vers de nouvelles missions pour  
les COREVIH ?**

# Missions élargies vers :



→ les hépatites

ET / OU

→ la santé sexuelle

+ des réflexions en cours sur la rénovation du dispositif  
CDAG / CIDDIST

# Les constats posés vis à vis des hépatites

- Des files d'attente importantes et encore beaucoup de personnes ignorant leur statut
- Un besoin important de recueil épidémiologique
- Une minorité de COREVIH investit sur la question des mono-infectés ( un peu plus sur la question des co-infectés)
- Une faible représentation des hépatologues dans les instances du COREVIH et une faible articulation avec les réseaux hépatites
  
- **Mais déjà :**
  - ▣ des orientations naturelles sur ce champ de compétence dans le domaine du dépistage et de la prévention
  - ▣ Une partie de la population identifiée (migrants, toxicomanes...)
  - ▣ Un savoir faire existant au sein des COREVIH

# Les constats posés vis à vis de la santé sexuelle

- Si on part de la définition de l'OMS, cela signifie :
  - une approche plus globale (pas simplement l'absence de maladies mais un état de bien-être )
  - diverses préoccupations au delà des IST incluant le VIH, **entre autres** : le bien-être sexuel et affectif, les grossesses non intentionnelles, les IVG, les violences entre sexes, certains aspects de la santé mentale, les mutilations sexuelles, la stérilité, les conséquences du handicap sur la sexualité...
  - des acteurs beaucoup plus importants (gynécologue-obstétricien, psychiatre, psychologue, sage femme, conseillère conjugale, sexologue, association de femmes, mission locale, travailleurs sociaux...)

# SITUATION ACTUELLE sur l'approche de la santé sexuelle

- Le millefeuille français différents plans, recommandations, rapports...)
- Les structures en parallèles, hyper spécialisées et compartimentées, avec une organisation propre différente selon les villes ou les régions :
  - ▣ Aux CDAG : le dépistage du VIH et des hépatites
  - ▣ Aux CIDDIST : le diagnostic et le traitement des IST
  - ▣ Aux CPEF : l'information et l'éducation à la sexualité et la planification avec un public plus féminin et plus jeune
  - ▣ Aux centres d'orthogénie : la contraception et les IVG

Elles excluent le milieu associatif

= **grande hétérogénéité territoriale et organisationnelle**

Mais les COREVIH sont peut-être déjà naturellement investis sur le champ de la santé sexuelle ?



la circulaire d'installation du COREVIH nous donne  
comme mission :

la prévention du VIH, l'éducation pour la santé

→ Comment parler de prévention sans parler de  
sexualité ?

→ Comment parler d'éducation pour la santé, sans  
parler de la sexualité ?

# En // : Une réforme en cours



→ réorganisation des CDAG/CIDDIST :

Piste : « fusion » des financements, des compétences  
+ élargissement de ces champs de compétences (centre de  
référence sur tous les champs de compétences et centres  
périphériques avec missions moins importantes )

Ce qui veut dire :

- des nouveaux publics
- des nouveaux acteurs
  
- problématique du recueil épidémiologique

Alors à la faveur de ce contexte :

- Comment les COREVIH peuvent se saisir de ces nouveaux domaines ?
  
- Jusqu'où ?
  
- Avec quelle coordination et mise en œuvre ?



# La situation actuelle des COREVIH

- Les COREVIH sont dotés d'un financement
- Certains n'utilisent pas tout
- Possibilité d'avoir un recueil épidémiologique exhaustif par région ( activité importante des TECs)
- Il y a une vraie savoir faire en terme de coordination
- Un modèle d'organisation décloisonnée de la PEC
- Déjà des glissements de certains COREVIH vers un élargissement : ( aspect historique, rapprochement de professionnels..) exp : la réunion, les Pays de la Loire, le Nord Pas de Calais)
- Déjà des sollicitations de certaines ARS

## DES QUESTIONS et aussi des orientations

→ Vraie logique / cohérence / compétence des COREVIH à élargir son champ de compétence vers l'un ou l'autre des domaines ?

- Réponse de l'atelier : OUI !

→ Mais alors de quelle manière on s'en saisit ?

- Soit on est « maître de son destin » et on se positionne / on fait des propositions

( facteurs historiques, réalité épidémio, des rapprochements naturels existants)

- Soit on attend les injonctions des tutelles (risque de non maîtrise...)

## Conclusion

- Quelque soit le virage pris, cela risque de se faire sans moyens supplémentaires

ALORS :

- **Réfléchissons tous ensemble et essayons d'être pro-actif !!**