

Le Groupe Technique
National
GTN

Sophie SAUSSE - Laurent RICHIER
TECs
COREVIH PACA Est - Ile de France Est

Séminaire TECs Rennes 16 juin 2017

GTN : Sous-groupe métier TEC

- Stand by depuis Mars 2016 avec le bureau R4 du ministère...

COMPOSITION

- **Administrations** : DGOS, DGS et l'AP-HP
- Certaines **ARS**
- **Associations** : telles que AIDES, SIDACTION
- **COREVIH** : plusieurs COREVIH sont représentés
- **INSERM**
- **SFLS**

COMPOSITION

- **Représentants TEC au sein du GTN :**
- IDF : Claudine BOLLIOT (suppl), Laurent RICHIER
- Province : Sophie SAUSSE (Tit.), Sami REHAIEM (suppl).

MISSION 2016-2017

- Travail sur les nouveaux textes de loi sur les COREVIH en concertation avec les COREVIH et les membres du GTN
- Sortie du texte de réforme au journal officiel le 28 avril 2017 sous la forme d'un décret (n° 2017-682)

LES CHANGEMENTS

■ Elections

- Prorogation des mandats jusqu'au 31 mai 2017 pour tous les COREVIH hormis l'Ile de France
- Prorogation des mandats jusqu'au 31 décembre 2017 pour l'Ile de France

Réforme des COREVIH : Chronologie du processus de consultation.

-1ère consultation : 17/03/2015 réunion du Groupe Technique National COREVIH (GTN): interrogation sur l'impact possible de la réforme des régions sur les COREVIH.

Après un grand nombre de conférences téléphoniques et physiques du GTN:
30/09/2016 : envoi des textes COREVIH par la DGOS aux membres du GTN.

Semaine du 10/10/2016 : organisation de 9 conférences téléphoniques avec les membres des COREVIH pour derniers avis sur les textes envoyés le 30/09.

19/10/2016 : envoi final à l'ensemble du GTN d'un document reprenant l'ensemble des consultations et nouvel envoi le 25/10/2016.

07/11/2016 : envoi à l'ensemble des COREVIH par la DGOS des nouveaux textes ne reprenant quasiment aucune des propositions transmises le 25/10/2016.

17/11/2016 : conférence téléphonique demandée par le GTN pour faire part de ses commentaires et réactions.



Legifrance.gouv.fr
LE SERVICE PUBLIC DE LA DIFFUSION DU DROIT

JORF n°0102 du 30 avril 2017
texte n° 32

Décret n° 2017-682 du 28 avril 2017 relatif à la coordination de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le virus de l'immunodéficience humaine

NOR: AFSH1709608D

ELI: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2017/4/28/AFSH1709608D/jo/texte>

Alias: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2017/4/28/2017-682/jo/texte>

Publics concernés : comités de coordination de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le virus de l'immunodéficience humaine, agences régionales de santé, établissements de santé.

Objet : modalités de coordination de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le virus de l'immunodéficience.

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication.

Notice : le décret modifie les modalités relatives à la compétence territoriale et au fonctionnement des comités de coordination de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le virus de

l'immunodéficience humaine.

Références : les dispositions du code de la santé publique modifiées par le décret peuvent être consultées, dans leur rédaction résultant de cette modification, sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 25 avril 2017 fixant la prolongation des mandats des membres des comités de coordination de la lutte contre l'infection due au virus de l'immunodéficience humaine

NOR : AFSH1709618A

La ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1411-11, L. 6121-2 et D. 3121-34 et suivants du code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral, notamment ses articles 1 et 2 ;

Vu le décret n° 2005-1421 du 15 novembre 2005 relatif à la coordination de la lutte contre l'infection due au virus de l'immunodéficience humaine ;

Vu l'arrêté du 4 octobre 2006 relatif aux modalités de composition des comités de coordination de lutte contre l'infection due au virus de l'immunodéficience humaine ; Vu l'arrêté du 4 octobre 2006 relatif à l'implantation des comités de coordination de lutte contre l'infection due au virus de l'immunodéficience humaine ;

Vu l'arrêté du 9 décembre 2016 relatif aux comités de coordination de lutte contre l'infection due au virus de l'immunodéficience humaine,

Arrête :

Art. 1^{er}. – Les mandats des membres des comités de coordination de la lutte contre l'infection due au virus de l'immunodéficience humaine sont prolongés jusqu'au 31 mai 2017, à l'exception des membres des comités de l'Île-de-France qui sont prolongés jusqu'au 31 décembre 2017. Jusqu'à ces dates, les comités continuent d'exercer leur mission dans le cadre des zones géographiques telles que définies au 31 décembre 2015.

Art. 2. – Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 25 avril 2017.

MARISOL TOURAINE

Intitulé du décret et section 7 :

Décret n° 2017-682 du 28 avril 2017 relatif à la coordination de la lutte **contre les infections sexuellement transmissibles et** le virus de l'immunodéficience humaine

Article 1er : Paragraphe II :

l'article D.3121-34 les mots « interrégional » sont supprimés et les mots « Ministre chargé de la santé » sont remplacés par les mots « **du directeur général de l'agence régionale de santé** ».

Article 1er : Paragraphe III:

l'article D.3121-35: alinéa 2 : les mots « favoriser la coordination des professionnels» sont remplacés par les mots « **coordonner dans son champ et selon une approche de santé sexuelle** ».

Article 1er : Paragraphe III:

l'article D.3121-35 : alinéa 3 : les mots « à l'évaluation de cette prise en charge et à l'harmonisation des pratiques » sont remplacés par les mots « dans les domaines du soin, de la prévention et des dépistages, ainsi qu'à l'évaluation de cette prise en charge et l'harmonisation des pratiques, notamment pour la prise en compte des besoins spécifiques des personnes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine ou exposées à un risque d'infection par ce virus ».

Article 1er : Paragraphe III:

l'article D.3121-35 : alinéa 4 : remplacés par les dispositions suivantes « **recueillir et analyser l'ensemble des données épidémiologiques mentionnées à l'article D.3121-36, ainsi que toutes les données régionales utiles à l'évaluation de la politique nationale en matière de lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le virus de l'immunodéficience** ».

Implication des COREVIH pour évaluer le travail des CeGIDD, contrôle qualité des données.

Article 1er : Paragraphe III:

l'article D.3121-35 : alinéa 5 : remplacés par les dispositions suivantes « **concourir par son expertise à l'élaboration, la mise en oeuvre et à l'évaluation de la politique nationale en matière de lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le virus de l'immunodéficience humaine et dans le domaine de la santé sexuelle, ainsi que, sur demande du directeur général de l'agence régionale de santé, au projet régional de santé prévu à l'article L. 1434-1 du présent code** ».

Article 1er : Paragraphe IV:

I.-Dans le cadre de la mission prévue au quatrième alinéa de l'article [D. 3121-35](#), le comité recueille les données médico-épidémiologiques, rendues anonymes, auprès des établissements de santé du territoire afin de procéder à leur analyse.

l'article D.3121-36 : paragraphe II : « le comité peut également recueillir des données médico-épidémiologiques auprès des professionnels et laboratoires de ville volontaires, en coordination avec les cellules d'intervention ».

Article 1er : Paragraphe V:

V.-L'article D. 3121-37 est ainsi modifié :

2° Au premier alinéa, les mots : « trente membres » sont remplacés par les mots :
« cinquante membres titulaires » ;

5° Après le cinquième alinéa, sont insérées les dispositions suivantes :

« II.- Le comité élit en son sein un bureau composé de deux représentants de chacune des quatre catégories de représentants mentionnées au I, issus du milieu hospitalier et du milieu extrahospitalier, et du président et du vice-président du comité.

1° Des représentants des établissements de santé, sociaux ou médico sociaux pouvant être choisis parmi les professionnels de santé y exerçant ;

2° Des représentants des professionnels de santé et de l'action sociale de la prévention et de la promotion de la santé

3° Des représentants des malades et des usagers du système de santé ;

4° Des personnalités qualifiées.

Article 2 : I.:

- I.- Les zones géographiques prévues à l'article D. 3121-34 du présent décret sont définies au plus tard le 31 mai 2017, à l'exception de celles de la région Ile-de-France qui sont définies au plus tard au 31 décembre 2017.

- II. - La désignation des membres du comité est arrêtée au plus tard le 31 mai 2017, à l'exception de celles du ou des comités de la région Ile-de-France qui sont arrêtées au plus tard au 31 décembre 2017.

Stratégie Nationale Santé Sexuelle (SNSS)



Stratégie Nationale Santé Sexuelle (SNSS)

- couvre les champs suivants:
 - L'accès aux droits humains, le respect des genres et des sexualités;
 - La promotion de la santé sexuelle par l'information, l'éducation, la communication et la formation à une santé sexuelle;
 - L'information sur les dysfonctionnements et les troubles sexuels, leur prévention, dépistage et prise en charge;
 - La prévention par la vaccination VHB et HPV, le dépistage et la prise en charge des IST dont le VIH et les hépatites virales;
 - La promotion de la santé reproductive (prévention de l'infertilité liée aux causes infectieuses, contraceptions, IVG et prévention des grossesses non désirées/non prévues) ;
 - La lutte contre les discriminations liées au sexe, à l'orientation sexuelle ou à l'identité de genre ;
 - La prévention de violences sexuelles.

Stratégie Nationale Santé Sexuelle (SNSS)

- se donne pour objectif : « d'en finir avec l'épidémie du sida d'ici 2030, et faire en sorte que 95% de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut VIH, que 95% des personnes qui connaissent leur séropositivité au VIH aient accès au traitement et que 95% des personnes sous traitement aient une charge virale supprimée d'ici 2020. »

Dernière réunion GTN

- Réunion téléphonique du 24/05/2017 :
 - - Décret réécrit par le secrétariat général du gouvernement sans avoir le choix dans les modifications : 2 erreurs relevées: le mot « interrégional » et élection de 2 membres du collège 4 au bureau.
 - - Mise en place d'une instruction sur le fonctionnement des COREVIH : document envoyé par l'administration à la mi-juin.
 - - Composition et évolution du GTN : attente des dernières élections au 31/12/2017 pour mettre en place un nouveau GTN.
 - - Budget et modélisation : pas de remise en question des montants actuels.
 - - Rapport d'activité : L'ATIH a repris la maintenance du logiciel PIRAMIG avec report des saisies à début septembre 2017, 50 items pour les fiches actions au lieu des 300 actuellement.

Prochaine réunion GTN fixée au 3 Octobre

Perspectives et attentes.

- Evolution logique et cohérente des COREVIH vers une mission globale de coordination et d'animation des actions de prévention du VIH et des IST auprès des personnes les plus exposées, dans le cadre d'une stratégie de santé sexuelle, notamment en lien avec les CeGIDD.
- Maintien du positionnement historique des COREVIH en tant qu'acteur légitime et incontournable de la coordination des parcours de santé des personnes vivant avec le VIH et vulnérables et fortement exposées au VIH.
- Renforcement du rôle des COREVIH en tant qu'instance participant à l'élaboration et la mise en oeuvre des politiques nationales et ou régionales de la lutte contre les IST et le VIH dans une stratégie de santé sexuelle.

MERCI DE VOTRE ATTENTION.....

QUESTIONS ?