

Mercredi 29 mars 2017 de 18h00 à 19h30 – Conférence téléphonique

- **Approbation du compte-rendu de la réunion du 25 janvier 2017**
- **Retour d'information sur les actions/réunions passées**
 - Rencontre ARS/ Conseils Départementaux et COREVIH du 10 février
 - Réunion du GTR VAS (Préparation du PRS avec une approche populationnelle) du 7 mars
 - Réunion conjointe réseau Onco/COREVIH « Cancer et VIH 2 mars » : quelles suites à donner en terme d'organisation régionale ?
 - Premier bilan de la Journée patients (11 mars)
- **Actions à venir à discuter**
 - En attendant la mise en place du nouveau COREVIH, quelques groupes de travail peuvent déjà être créés
 - > PrEP (bilan régional RTU, organisations locales)
 - > AES : évaluation de la qualité de la prise en charge en Bretagne
 - > Santé sexuelle, Addictions...
 - > Autres pistes de travail à discuter
 - Réunion ARS/COREVIH du 5 avril 2017, discussion des messages à faire passer pour le COREVIH
 - Le futur Centre de santé sexuelle de Quimper s'appuie beaucoup sur le travail d'Hadija : quel niveau d'implication pour la coordination ?
- Questions diverses.

Étaient présents : ARVIEUX Cédric, BOITTIN-BARDOT Élisabeth, DANIEL Corinne, DE SAINT MARTIN Luc, MORIN Françoise, MANISCALCO Éric

Étaient excusés : BRONNEC Eliane, STEPHANT Isabelle

Personnel du COREVIH : CHANVRIL Hadija, DUCEPT Myriam

Approbation du compte rendu de la réunion de Bureau du 25 janvier 2017

C. ARVIEUX

DISCUSSION	Le bureau examine le compte rendu du bureau		
CONCLUSIONS	Le compte-rendu de bureau du 25 janvier 2017 a été validé.		
MESURES A PRENDRE	PERSONNE RESPONSABLE		DELAI A RESPECTER
Mise en ligne	M. Ducept		Dès que possible

Retour d'information sur les actions/réunions passées

C. ARVIEUX

DISCUSSION	<p>Cédric Arvieux informe que la Stratégie Nationale en santé sexuelle élaborée sous l'égide du Ministère des affaires sociales et de la santé, est parue. Les COREVIH sont impliqués sur ces missions. Les documents ont été envoyés ce jour pour information à l'ensemble des membres du COREVIH.</p> <p>Par ailleurs, un document présentant la Réévaluation de la Stratégie de dépistage est également sorti, nous sommes concernés car cela renforce le dépistage itératif dans les populations à plus haut risque. Envoyée à tous les médecins.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rencontre ARS/ Conseils Départementaux et COREVIH du 10 février <p>Rencontre des médecins de PMI des Conseils départementaux en février. Une présentation du COREVIH et des évolutions de ses missions vers la santé sexuelle a été faite. Une tension avait été sentie par rapport à leur mission quant aux nouvelles missions du COREVIH, l'objectif était de montrer que tout le monde pouvait collaborer, et leur proposer de la coordination si besoin.</p> <p>L'autre objectif était de repérer les personnes partantes pour intégrer le futur COREVIH. Proposition :</p> <ul style="list-style-type: none"> - aux médecins CPEF pour le Finistère et le Morbihan - aux responsables de PMI pour les Côtes d'Armor et l'Ille-et-Vilaine.
-------------------	---

- **Réunion du Groupe Technique Régional Vie Affective et vie Sexuelle (GTR VAS) (Préparation du PRS avec une approche populationnelle) du 7 mars**

HC : Le groupe a pour objectif de travailler sur 8 fiches populationnelles : migrants, personnes en situation de prostitution, population générale, personnes en situation de handicap, personnes âgées, les jeunes, les LGBT et les détenus.

Présence de bon nombre de personnes au niveau territorial. Groupe qui fonctionne ensemble, le travail est agréable.

Une 2ème phase de travail est prévue le 7 avril.

CA : La question se pose de comment on «fusionne» le groupe et les missions du COREVIH. Les missions sont quasiment les mêmes. Attente de la mise en place du nouveau COREVIH.

On touche de nouveaux publics comme l'éducation nationale ; cela peut aider au niveau national. Groupe à préserver.

LDSM : Présent à cette réunion, la journée était très intéressante, c'est l'occasion de rencontrer des partenaires que l'on n'a pas l'habitude de voir. Pas mal de personnes du Groupe technique sont prêtes à travailler au COREVIH au niveau de certaines thématiques. On peut regretter que l'Education Nationale soit seulement représentée par l'infirmière et une personne du rectorat.

- **Réunion conjointe réseau Onco/COREVIH « Cancer et VIH 2 mars » : quelles suites à donner en terme d'organisation régionale ?**

L'idée avait émergée après la réunion Cancer/VIH de St Brieuc l'an dernier : réunir les acteurs régionaux de l'Onco et du VIH. Les évaluations de cette journée sont bonnes. Cependant, les oncologues n'étaient pas présents, seulement les personnes représentant les réseaux en Bretagne ainsi que deux jeunes internes. Présence des médecins VIH mais pas de médecins Onco.

Discussion de dossiers au niveau régional :

- Il faudrait systématiquement transmettre les dossiers à la RCP Onco pour des raisons épidémiologiques. La RCP Onco a deux missions : délivrer des conseils RCP et une partie épidémiologique (étude Onco-Vih) l'idée est d'avoir une base de données exhaustive pour savoir quels sont les patients qui sont à la fois atteints d'un cancer et du VIH. Les TECs pourront s'en charger.
- Discussion de dossiers patients : interactions médicamenteuses. Pas forcément discuté en RCP, il est compliqué d'instaurer un nouveau jour de RCP. Il faudrait créer un système plus souple, telle qu'une adresse mél qui permettrait de faire des demandes d'avis sur les interactions médicamenteuses.

CA : En pratique, afin d'avoir des discussions souples, l'idée est de diffuser aux médecins ONCO et VIH une adresse à laquelle ils pourraient se connecter et faire part de leurs questions. Adresse sera dispatchée à 4 ou 5 personnes qui s'occuperont de traiter le dossier. Ce principe reste léger en termes d'investissement.

A Rennes : Florian Lemaitre et Anne Maillard sont d'accord pour répondre aux demandes. Trouver des référents Onco et Viro à Brest.

L'idée de l'adresse mél permet de résumer la question : à la fois alerte pour les TECs et cela permet au pharmaco de regarder les interactions médicamenteuses.

CD : Les Onco en chirurgie et en gastro ne se posent pas la question de la comorbidité qu'est le VIH. Il faut insister.

CA : Ce constat est global : pas de contact sur la pathologie et de nombreux cas où il y a des interactions médicamenteuses.

Le réseau Onco est très favorable à ce partage d'informations. Il se fera le relai auprès des oncologues.

Concrètement l'adresse mél est créée. Il ne manque que les contacts de pharmaco et d'Onco pour répondre. LDSM voit pour Brest.

- **Premier bilan de la Journée patients (11 mars)**

Objectifs de la journée patients 2017 :

- Répondre aux demandes des patients.
- Avoir un budget moindre.
- Créer quelque chose de dynamique avec le théâtre forum.

HC : Le thème de l'insertion professionnelle répondait à la demande des patients. Un focus groupe d'une douzaine de patients avait été réuni une semaine avant pour la mise en place des scènes du Théâtre Forum. Cela a permis davantage d'implication des patients cette année. Il faudra préciser que la journée patients est une occasion, pour les patients, de parler avec les personnels soignant dans un autre cadre.

LDSM : Il faut souligner le problème important du manque de personnel.

CA : Sur la partie communication, la journée n'a jamais été présentée comme journée interface patients/ soignants. Pour le moment, c'est la journée des patients. La présence des soignants relève du volontariat.

Si on pense que cela est important, il faudra changer le nom de la réunion, et davantage communiquer sur le côté relai.

CD : Le problème de la présence du personnel soignant va s'amplifier à l'avenir.

HC : Le bilan sera fait au niveau du groupe de travail. Bon retours sur cette journée ; les objectifs sont atteints. Il faut revoir le lien avec les professionnels. Il faudra veiller à ce que les équipes du département qui reçoit soient davantage présentes. Revoir également la répartition des tâches au niveau de l'organisation au niveau du groupe de travail. Le COREVIH a été amené à faire beaucoup de choses jusqu'à l'organisation du focus groupe.

	Coûts : 4500 € en 2016 / 2800 € en 2017 : - 40% par patients.	
CONCLUSIONS		
MESURES A PRENDRE	PERSONNE RESPONSABLE	DELAI A RESPECTER

Actions à venir à discuter

C. ARVIEUX

DISCUSSION	<ul style="list-style-type: none"> • Renouvellement du COREVIH Il a été demandé aux ARS de reporter le renouvellement de COREVIH, fin mai, voire en juin... pour des raisons de finalisation des textes. JP Epailard a interrogé les juristes de l'ARS pour savoir s'il y avait un obstacle au renouvellement du COREVIH dès le 27 avril. Les juristes ont confirmé qu'il n'y avait pas d'obstacle : <i>« Il faudrait bien préciser que l'installation est anticipée, qu'elle a été construite selon des projets de textes concernant les COREVIH dont le contenu était connu de l'ARS et du COREVIH Bretagne, qu'elle ne sera rendue effective qu'à la sortie des textes et que les modifications prévues par ceux-ci seront bien effectuées et vérifiées afin d'être en conformité avec les textes à la date du 31 mai.</i> <i>Par conséquent, si la réunion prévue le 27 avril débouche sur l'installation anticipée du COREVIH, mais qu'il est bien précisé qu'il ne sera effectif qu'au 31 mai, date de sortie des nouveaux textes, et que ceux-ci seront pris en compte afin de pallier à tout éventuel écart, cette installation devrait pouvoir être reconnue comme étant valide ».</i> En pratique la journée du 27 avril est conservée pour éviter de reporter la journée du COREVIH. Toutes les personnes qui ont été contactées ont répondu présentes, la date a été largement communiquée en amont. • Groupes de travail En attendant la mise en place du nouveau COREVIH, quelques groupes de travail peuvent déjà être créés. Il y a des acteurs prêts à travailler dessus avant. C'est dommage de les laisser sans travaux. Groupes de travail à constituer : <ul style="list-style-type: none"> > PrEP (bilan régional RTU, organisations locales). Poser un premier bilan pour la future journée InterCeGIDD. > AES : évaluation de la qualité de la prise en charge en Bretagne > Santé sexuelle, Addictions... <p>Luc de St Martin souhaiterait qu'un groupe de travail sur le thème « l'éducation à la santé sexuelle en milieu scolaire » soit créé.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réunion ARS/COREVIH du 5 avril 2017, discussion des messages à faire passer pour le COREVIH Quels messages sont à faire passer à l'ARS dans l'objectif du renouvellement ? <ul style="list-style-type: none"> - Les interactions entre le groupe technique VAS et COREVIH - Pôle santé sexuelle du réseau Louis Guilloux. Redéfinir les rôles. Comment cela s'organise ? - Finaliser la liste du renouvellement. <p>Eric Maniscalco intervient à propos des formations ETP en Bretagne au niveau de l'IREPS, avec les 42h obligatoires. Il informe que l'ARS n'a pas homologué cette formation comme validante. CA : Demande à T. Prestel et discussion avec Jean-Pierre Epailard le 5 avril.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le futur Centre de santé sexuelle de Quimper: quel niveau d'implication pour la coordination du COREVIH ? HC : L'idée est de réaliser un rapprochement entre le pôle de santé public et le CPEF de Quimper pour créer un pôle de santé sexuelle. C'est un projet intéressant mais qui va mobiliser du temps et de travail, il est important de valider en bureau. Détail de l'accompagnement : aide méthodologique et apport de connaissances, écriture du projet, ... cela permet de préfigurer ce que va devenir les CeGIDD. Il est important d'avoir un positionnement régional sur ce sujet. Luc de Saint-Martin : Peut-être que la commission vie affective et sexuelle peut se charger de la partie administrative. CA : La question est quel niveau d'implication ? Cela pourrait préfigurer la fusion du CDAG/CIDDIS, l'idée d'un rapprochement CeGIDD-CPEF est une deuxième étape. Cela peut être intéressant, cependant, le COREVIH n'a pas été sollicité pour ça. Pas d'estimation du temps de coordination qui est précieux. Il faut que l'ARS mette sur le papier des objectifs de cette nouvelle structure.
------------	--

	<p>HC : Pas de projet écrit. Il faudrait impliquer l'ARS dès les premières étapes.</p> <p>CA va envoyer un courrier au pôle de santé publique. Le courrier indiquera que le COREVIH est impliqué dans le projet : projet intéressant car la question se pose au niveau régional et national. Demander une architecture du projet au niveau local.</p> <p>En fonction de la réponse, cela sera discuté au bureau.</p>
--	--

CONCLUSIONS		
MESURES A PRENDRE	PERSONNE RESPONSABLE	DELAI A RESPECTER
Courrier au Pôle de santé publique de Quimper pour demander une architecture du projet.	C. Arvieux	Dès que possible

Questions diverses

C. ARVIEUX

DISCUSSION	<p>Départ de Charlotte : Charlotte été recrutée sur un poste de recherche au niveau du CHU.</p> <p>CA envoie aux membres du bureau, plusieurs CV de personnes qui ont postulé au CHU sur des postes similaires, idée de les classer par ordre de préférence.</p> <p>La fiche de poste de TEC</p> <p>Réunion avec les TECs afin d'apporter des amendements sur la fiche de poste.</p> <p>Finalisation demain pour la faire passer aux membres du Bureau.</p> <p>Recruter assez vite. Idée de prendre quelqu'un qui n'a pas un profil recherche mais plutôt aller vers un profil épidémiologique.</p> <p>Prochain réunion de bureau le mercredi 19 avril pour préparer la plénière, même si c'est une plénière de nomination.</p>	
CONCLUSIONS	La fiche de poste TEC a été revue, le recrutement du remplaçant ou de la remplaçante de Charlotte devra se faire rapidement.	
MESURES A PRENDRE	PERSONNE RESPONSABLE	DELAI A RESPECTER
Envoi de CV de Tecs aux membres du Bureau pour avis.	C. Arvieux	Rapidement

Prochaine réunion de bureau le **mercredi 19 avril 2017** à 18h en réunion téléphonique.