

Lundi 8 janvier 2018 18h à 20h – Conférence téléphonique

ORDRE DU JOUR :

- Validation du compte-rendu du 11 décembre 2017
- Rôle et fonctionnement du Groupe Technique National (GTN)
- Avis sur la nouvelle instruction des COREVIH en cours de validation à la DGS
- Débriefing de la plénière du 18 décembre
- Avancée des travaux des groupes de travail (priorisation, notamment par rapport aux discussions en plénière)
- Dates de 2018
 - Journée annuelle du COREVIH
 - Post CROI
 - Séminaire de bureau de juin/juillet (à Conleau) et réunion physique de février/mars (à Josselin)
- Questions diverses

Étaient présents : ARVIEUX Cédric, DE ST MARTIN Luc, DREVILLON François-Baptiste, KAUPÉ Marianne, LAVIGNE Morgane, LE CLEZIO Bruno, MANISCALCO Eric.

Personnel du COREVIH : CHANVRIL Hadija, DUCEPT Myriam.

Étaient excusés : GUERDAT Gérald, POINSIGNON Yves.

Validation du compte-rendu du 11 décembre 2017

CONCLUSIONS	Le compte-rendu est validé à l'unanimité.	
MESURES A PRENDRE	PERSONNE RESPONSABLE	DELAI A RESPECTER
Mise en ligne sur le site internet	Myriam Ducept	Dès que possible

Rôle et fonctionnement du Groupe Technique National (GTN)

H. Chanvriil

DISCUSSION	Ce point a été mis à l'ordre du jour par Gérald Guerdat. Celui-ci étant absent, ce sujet est reporté à l'ordre du jour de la prochaine réunion de bureau.	
CONCLUSIONS		
MESURES A PRENDRE	PERSONNE RESPONSABLE	DELAI A RESPECTER

Avis sur la nouvelle instruction des COREVIH en cours de validation à la DGS

C. Arvieux / H. Chanvriil

DISCUSSION	<p>Le texte quasi-définitif relatif à la compétence territoriale et au fonctionnement des COREVIH, élaboré par la Direction Générale de la Santé et destiné aux directeurs d'ARS a été soumis aux membres du bureau pour qu'ils apportent leurs commentaires et amendements.</p> <p>Pour mémoire, la DGS a mis en place, grâce au GTN (Groupe Technique National), un processus de discussion et d'échanges pour l'écriture de ce texte. Des consultations téléphoniques ont été organisées par le GTN auprès de l'ensemble des COREVIH. Des premiers commentaires ont ainsi été apportés qui ont permis d'amender le texte.</p> <p>Le GTN souhaitait que le texte modifié passe par les instances des COREVIH, (bureau...) et que les commentaires éventuels leur soient transmis avant le 15 janvier. Le GTN fera ensuite la synthèse. Ce sont des propositions faites à la DGOS, il n'est pas certain qu'elles soient prises en compte. Ce n'est pas un décret, mais il faut prendre en compte les aspects légaux et réglementaires dans les commentaires réalisés.</p> <p>C. Arvieux : Pas de commentaires particuliers à ajouter à ceux déjà fait Les commentaires déjà transmis en amont par le GTN ont tendance à alourdir le texte, on aurait plutôt tendance à vouloir l'alléger.... Il faut assurer les relations avec l'ARS, il est important d'avoir un texte sur lequel on peut s'appuyer pour le futur. C'est un texte qui a davantage d'importance dans les régions où il y a eu des fusions de plusieurs COREVIH.</p> <p>L. de St Martin a transmis quelques propositions de réécriture de texte.</p> <p>Les autres membres du bureau peuvent prendre le temps de relire le document et envoyer les commentaires à Cédric au plus tard vendredi 12 janvier au matin.</p>	
CONCLUSIONS	Le texte relatif à la compétence territoriale et au fonctionnement des COREVIH élaboré par la Direction Générale de la Santé est quasi finalisé. Les membres du bureau peuvent faire part de leurs remarques d'ici vendredi 12 janvier matin.	
MESURES A PRENDRE	PERSONNE RESPONSABLE	DELAI A RESPECTER
Envoyer les commentaires et amendements au GTN.	C. Arvieux	Lundi 15 janvier au plus tard.

DISCUSSION	<p>C. Arvieux retient que l'animation par Gérald, a permis de faciliter l'échange de paroles. Il propose que Gérald et Cédric animent la plénière à tour de rôle. Il est possible que d'autres membres du bureau puissent aussi animer les réunions plénières s'ils le souhaitent.</p> <p>E. Maniscalco : la mise en place d'ateliers est intéressante, elle permet aux personnes de travailler ensemble et de se connaître. Par contre le temps a manqué, il faut peut-être prévoir à l'avenir un seul atelier sur une demi-journée.</p> <p>F.B. Drévilion : faire en sorte que les orateurs respectent le temps de parole.</p> <p>M. Lavigne : concernant la « journée patients », la réunion a permis la prise de conscience des médecins de l'importance de la communication autour de cette journée. Il faut espérer que cela amène plus de 40 patients cette année.</p> <p>B. Le Clézio : journée très intéressante. Concernant la PREP : quelle suite peut-on donner aux échanges ? Peut-on organiser une stratégie pour aller au plus près de ce qui se passe au niveau régional.</p> <p>E. Maniscalco : sur le Morbihan, il existe une situation de blocage qui dure. Il faut que le COREVIH intervienne de façon formelle.</p> <p>C. Arvieux : proposition d'organiser une réunion opérationnelle des acteurs (Aides et les acteurs hospitaliers) pour définir le circuit de la PREP en Morbihan.</p> <p>L. de St Martin : propose de repérer les blocages plus globalement en région. Intervenir sur les blocages en général et ne pas stigmatiser le Morbihan.</p> <p>B. Le Clézio : il faut voir les choses de manière plus globale et pas seulement départementale. Il est intéressant d'avoir une véritable visibilité au niveau régional.</p> <p>C. Arvieux : au niveau régional, c'est un peu tôt. Il faut résoudre en priorité les situations locales, problème d'opérationnalité. C'est le rôle du COREVIH de débloquer cette situation. En Côtes d'Armor, le problème est différent, il s'agit d'une question de visibilité de l'offre. S'intéresser site par site dans un premier temps, se centrer sur chacune des situations locales. Concernant le Morbihan, les acteurs sont là, il faut faire en sorte qu'ils fonctionnent ensemble. Idée de commencer par le Morbihan et avec la volonté de faire la même démarche territoire par territoire. Il est important de repérer également les choses qui fonctionnent pour nourrir les autres sites.</p> <p>H. Chanvriil : les comités de pilotages des comités techniques existent dans le cadre des CeGIDD. Il est possible pour les membres du bureau de s'y intégrer.</p> <p>C. Arvieux : problématique de la prescription qui s'intègre aussi dans la médecine générale et pas seulement les CeGIDD. La PrEP est liée à l'assurance maladie, c'est une activité de service clinique plus qu'une activité de prévention. Au niveau national, la prescription en CeGIDD, c'est < 5% seulement. Ne pas cantonner la PrEP aux CeGIDD.</p> <p>F.B. Drévilion : à Quimper, comme à Rennes, c'est la même équipe, c'est plus simple. Les CeGIDD ont la compétence PrEP. Il est apparemment difficile d'avoir un rendez-vous à Vannes.</p> <p>L. de St Martin : globalement, les rendez-vous sont longs à obtenir, quel que soit le site. Il faut sortir la PrEP des réseaux limités VIH et l'orienter vers la médecine générale car les services des hôpitaux ne sont pas dotés pour gérer cela. La sortie de la PrEP des services hospitaliers est une bonne formule à mettre en place assez rapidement.</p> <p><u>Organisation de la réunion :</u></p> <p>Proposition de mise en place d'un circuit patient PrEP quelle que soit l'entrée (associations, hôpital, CeGIDD). Objectif : mettre en place le circuit opérationnel : les horaires, les plages de consultations, les personnes responsables... Présence des CeGIDD, AIDES, les médecins et quelques membres du bureau. Réunion très technique.</p> <p>C. Arvieux envoie un courrier aux acteurs concernés pour fixer la première réunion fin janvier-début février.</p>	
CONCLUSIONS	<p>La journée plénière a été appréciée dans son ensemble. Retenir l'idée d'un seul atelier par journée annuelle et d'alterner l'animation</p> <p>Concernant la PREP, des réunions locales vont être organisées pour faire le point du fonctionnement de la PREP en région (atouts, difficultés...).</p>	
MESURES A PRENDRE	PERSONNE RESPONSABLE	DELAI A RESPECTER
Organiser les réunions fonctionnement de la PREP dans chaque département.	C. Arvieux	Dès que possible.

**Avancée des travaux des groupes de travail
(priorisation, notamment par rapport aux discussions en plénière)**

DISCUSSION	<p>Lors de la réunion plénière, les groupes de travail, leurs objectifs opérationnels ainsi que les personnes ressources identifiées ont été présentés. Il s'agit à présent pour les membres du bureau de définir les objectifs prioritaires pour chacun des groupes.</p> <p>Prévention intégrée :</p> <p>1. PrEP : objectif important car des choses sont à mettre en place rapidement. Identification d'un parcours patients à l'échelle de la région.</p> <p>2. Communication / création de l'annuaire. Prendre le temps de faire les choses complètement : recueil des données, vérifications, explications pour avoir des réponses intéressantes à exploiter ; il faut quelqu'un qui ne fasse que cela pendant un temps. Il est important que chacune des personnes concernées soit ensuite capable de trouver l'information facilement. Mise en place avec un service civique / Quels moyens ? Luc et Marianne se chargent de la partie actualisation du questionnaire et reprendre le travail déjà effectué par Myriam Besse. A mettre en place rapidement.</p> <p>3. Réunir les collectifs SIDA de Bretagne pour la coordination des actions du 1^{er} décembre. Si une première réunion est programmée en décembre, il faut débiter l'organisation en mars avril.</p> <p>Qualité de vie / aspects sociaux :</p> <p>1. Journée patients : 17 février (en cours).</p>
-------------------	--

	<p>2. Recueil des Données sociales : Sensibiliser le personnel médical au recueil de ces données pour commencer. Cet objectif sera mis en place après la « journée patients » au 2^e trimestre.</p> <p>Addiction :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Recueil des données épidémiologiques liées aux pratiques (données Enipse, Aides, hôpitaux...). 2. Recensement des acteurs 3. Construction du maillage territorial / formation. <p>Transidentité :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Organisation d'un Colloque : 29 mars 2018. Faire du lobbying pour que le maximum d'acteurs puisse venir. Il est important que tous écoutent la même chose et que l'ensemble des acteurs aient les informations pour pouvoir mieux agir. Pour information, C. Arvieux rencontre prochainement le comité d'éthique sur l'identité vigilance pour les personnes en demande de changement d'identité au CHU. 2. Accompagnement de la création du réseau. 3. Prise en compte des attentes exprimées au colloque. <p>Plus tard ...</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Création d'un livret prévention santé sexuelle construit avec les personnes. Il existe un livret canadien déjà écrit sur ce sujet (voir CA). <p>Cegidd / épidémio :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluer les besoins de formation des personnels CeGIDD et CPEF. 2. Siloxane : réunion opérationnelle mercredi 10 à Vannes. En cours.
--	--

CONCLUSIONS	Les objectifs prioritaires de chaque groupe de travail ont été définis et validés par les membres du bureau.	
MESURES A PRENDRE	PERSONNE RESPONSABLE	DELAI A RESPECTER

Dates de l'année 2018

C. Arvieux / H. Chanvri

DISCUSSION	<ul style="list-style-type: none"> ○ Journée annuelle du COREVIH : jeudi 19 avril 2018 à Rennes. Thématique : éthique (vérifier les dates avec les intervenants pressentis). Programme à réaliser avant la prochaine réunion de bureau. ○ Post CROI (organisée par AEI et non plus directement par l'industrie pharmaceutique) : mercredi 18 avril 2018 à Rennes. Prise en charge des chambres d'hôtel par le COREVIH pour les membres du COREVIH qui le souhaitent. ○ Réunion Bureau physique de février/mars à Josselin : 21 février 2018 / 17 h 30-22h. 	
CONCLUSIONS		
MESURES A PRENDRE	PERSONNE RESPONSABLE	DELAI A RESPECTER
Concevoir le programme de la journée annuelle. Contacter les intervenants pressentis.	C. Arvieux	Dès que possible

Prochaine réunion de bureau le mercredi 21 février 2018 de 17h30 à 20h30 suivie d'un diner – à Josselin (la réunion prévue le 12 février est de ce fait annulée).