



Lundi 13 octobre 2014 de 14H30 à 17H30

Au Centre Hospitalier La Cavale Blanche – Brest – Salle de conférence n°255

Ordre du jour :

- ✗ Approbation du compte-rendu de la Réunion Plénière du 3 juillet 2014
- ✗ Parcours de santé, et application aux personnes vivant avec le VIH (H. Chanvril)
 - Présentation du projet de loi
 - Saisine du TRT-5 (Isabelle Stéphant)
 - Discussion et perspectives
 - Impact à prévoir sur le programme des groupes de travail du COREVIH-Bretagne
- ✗ Procréation et VIH
 - État de l'offre et organisation, présentation des documents édités par le groupe procréation inter-COREVIH (Pascale Perfezou)
 - Évolution de la procréation médicale assistée (C. Arvieux)
- ✗ Finances du COREVIH : point d'étape à mi-parcours de l'année 2014 (Synthèse financière sera envoyée en fin de semaine)
- ✗ COREVIH et développement professionnel continu (DPC) (C. Arvieux)
- ✗ Questions diverses

Étaient présents : ANSART Séverine, ARVIEUX Cédric, BOITTIN-BARDOT Élisabeth, DELHAYE Béatrice, DE SAINT-MARTIN Luc, JAFFUEL Sylvain, KEREBEL Nolwenn, MAILLARD Anne, MANISCALCO Éric, PERFEZOU Pascale, STÉPHANT Isabelle, TRAN Adissa, VALLET Sophie, VANT GOETHEM Laurence.

Personnel du COREVIH : CHANVRIL Hadija, DUCEPT Myriam, DUTHÉ Jean-Charles, ROHAN Jennifer.

Excusés : BERNARD Ronan, BRONNEC Éliane, CAMPEAUX Halima, DANIEL Corinne, ÉPAILLARD Jean-Pierre, GAUTIER Pierre, LORHO Anne-Marie, LOTTON Pascal, MOUTON-RIOUX Virginie, MORIN Françoise, PLEMEVAUX Joëlle, POULAIN Yannick, SINTEFF Jean-Paul, TRON Isabelle.

TOUTES LES PRÉSENTATIONS DE LA PLÉNIÈRE : [ICI](#)

Approbation du compte-rendu de la réunion plénière du 3 juillet 2014

DISCUSSION	<p>Pascale Perfezou demande d'ajuster le contenu de son intervention au sujet de l'organisation du Corevih. <i>« P. Perfezou pose la question d'une future présidence détachée de coordination d'autant plus que le futur(e) Président(e) devra travailler avec un coordonnateur/directeur médical ancien président. Comment trouvera-t-il sa place notamment vis à vis des interlocuteurs (membres COREVIH, ARS, CHU...) ? Sans oublier une interrogation concernant la difficulté pour Cédric Arvieux de se mettre à l'écart de la part politique du COREVIH. »</i></p>
CONCLUSIONS	<p>En tenant compte de cette modification, le compte-rendu de la réunion plénière du 3 juillet 2014 est approuvé à l'unanimité.</p>

Parcours de santé, et application aux personnes vivant avec le VIH

(Cf. diaporama)

**I. Stéphant et
H. Chanvril**

DISCUSSION	<p>Discussion suite aux présentations d'Isabelle Stéphant et Hadija Chanvril et à la question : « Quels impacts sur le programme des groupes de travail du COREVIH ? »</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les différentes réflexions menées par le COREVIH ont permis de mettre en place de nouvelles façons de faire en matière d'accompagnement du patient. Nombre d'entre elles ont ensuite été appliquées à d'autres pathologies. Décloisonnement au niveau du COREVIH. Elargissement de son périmètre d'action pour faire bénéficier les autres acteurs de nos recherches. <p>Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'ETP spécifique au VIH se retrouve dans d'autres pathologies (le diabète a été précurseur dans le domaine...), - le caractère régional de l'ETP est très intéressant pour l'ARS. L'ETP collective est en cours de développement, - le travail de discussion entre les différents professionnels de santé et spécialité est particulièrement marqué pour la prise en charge des patients infectés par le VIH, - la Base de données régionale hébergée sur le net permet aux médecins de ville d'accéder au dossier de leur patient, ce qui est très inhabituel pour une spécialité. Un travail a été fait en Bretagne sur la rédaction du document unique de consentement. Il est important de rencontrer le patient avant de transférer son dossier numérique. Les programmes et outils régionaux vont être développés pour être mis en place dans chaque service. <p>Pour information, un travail est prévu par la HAS sur les conditions de vie des patients, auquel participeront les associatifs. C'est un véritable enjeu notamment avec les conditions de vie des patients qui risquent de se compliquer dans les années à venir (ruptures de droits, arrêt des soins...). Il faut que les associatifs restent vigilants sur ces points.</p>
------------	---

	<p>Il est souligné l'importance du travail des assistantes sociales dans l'accompagnement des patients. Pourtant, il y a de moins en moins d'aide de l'ARS pour ce type de postes (y compris psychologues, diététiciennes...) dans les hôpitaux. Discussion sur le rôle de l'ARS et le discours discordant entre ce qu'elle demande de faire et les moyens qu'elle met en œuvre pour le faire.</p> <p>Il est cependant noté que le secteur du VIH a été épargné grâce à sa bonne organisation, ses statistiques régulières et précises, mise en place du parcours de soins... Cela a permis d'argumenter suffisamment et d'obtenir les aides demandées.</p> <p>Le problème de la place du patient dans les réflexions sur les parcours de santé est soulevé. Le projet de loi actuellement en discussion devrait permettre de mettre le patient au cœur du processus.</p>	
CONCLUSION		
MESURES A PRENDRE	PERSONNE RESPONSABLE	DELAI A RESPECTER

Procréation et VIH

P. Perfezou / C. Arvieux

DISCUSSION	<p>Pascale Perfezou présente le travail de la commission Bretagne/Pays de la Loire sur la Procréation. La commission a été créée en mai 2012.</p> <p>Objectifs et missions : harmoniser les pratiques et les recommandations au sein des 2 COREVIH concernés. Un protocole de recommandations a été établi par différents professionnels. Il concerne le désir et le suivi de grossesse. Différents types de documents ont été produits. La mission étant de partir des besoins des patients et non de la simple question de la PMA.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recommandations à destination des patients, - Recommandations à destination des professionnels de santé (bilan de fertilité à effectuer, insémination...). <p>Une aide importante a été apportée par les gynécologues. Par ailleurs, des informations sur le risque viral et une bibliographie très riche ont permis d'affiner les recherches.</p> <p>Une réflexion quant à la participation au protocole ANRS Baby-PREP a été menée, mais ce protocole a été a priori abandonné (en partie sur les conseils du COREVIH-Bretagne...).</p> <p>Des sujets sont encore à explorer au sein de cette commission : recours aux soins à l'étranger... il est urgent de le faire car de plus en plus de personnes ont besoin de conseils (juridiques, médicaux...).</p> <p>Pour le moment, c'est une difficulté car les gynécologues ont reçu des directives du Conseil de l'Ordre. Ils n'ont pas le droit d'évoquer avec les patients le transfert vers un pays qui proposerait des modalités de procréation proscrites en France : c'est en effet proposer aux patients des manières de contourner la loi, ce qui en France peut engendrer des poursuites judiciaires.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reste à définir un plan d'action de diffusion des documents. <p>Perspectives à long terme : évaluation de ce parcours par les patients et par les professionnels.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluation de la mise en œuvre de ces recommandations par la création d'un observatoire (lien entre les différents acteurs qui interviennent dans le parcours). <p>Cédric Arvieux présente l'évolution de demande de PMA du CHU de Rennes (Cf. diaporama).</p> <p>On note une diminution très nette des recours pour diminution du risque de transmission ; Aujourd'hui les consultations sont essentiellement liées à des problèmes de fertilité, des femmes d'origine africaine notamment.</p> <p><u>Rappel d'étude Partner</u>. Etude européenne (75 sites). 760 couples séro-différents. 894 couples / année. Aucun cas de transmission VIH. L'étude porte sur 14 000 rapports non protégés. Taux de transmission à l'intérieur des couples : 0,4 % maximum / à 10 ans : 3,9 % - maximum, tous rapports confondus. Ces éléments d'étude sont transmis aux patients lorsqu'ils viennent consulter, car c'est un bon moyen de responsabiliser les couples</p> <p>Organisation opérationnelle : La plupart des patients viennent de loin. Contact avec le secrétariat du COREVIH qui organise une journée de consultation avec différents spécialistes : biologiste, gynécologue, psychologue, infectiologue. Ces rendez-vous sont programmés une fois par mois à l'Hôpital Anne de Bretagne à Rennes. Le secrétariat accompagne les patients sur les aspects matériels : hébergement peu coûteux (foyer des ajoncs), co-voiturage (pris en charge par l'assurance maladie). Globalement, la demande n'est pas très importante, il y a peu de délai d'attente.</p> <p>L'une des missions de la commission va être de faire émerger d'autres centres afin de mailler le territoire. Les patients sont informés par leur médecin grâce à une liste des centres mise à jour régulièrement. Les associations sont également de bons relais d'information (le site d'ARCAT est souvent le plus à jour). Ces actions en matière de procréation seront transmises aux autres COREVIH afin de partager les réflexions menées, même si dans chaque centre possède des pratiques locales spécifiques.</p> <p>Pour le COREVIH Bretagne, les membres de la commission procréation sont : S. Jaffuel, G. Jouve, P. Perfezou, R. Apérano, H. Chanvrlil. Les associations sont les bienvenues pour renforcer le travail de la commission.</p> <p>Au niveau de la restitution des travaux, une soirée va être prochainement programmée en lien avec les médecines de ville.</p>	
CONCLUSIONS		
MESURES A PRENDRE	PERSONNE RESPONSABLE	DELAI A RESPECTER

DISCUSSION	<p>Cédric Arvieux présente le point sur les finances du COREVIH-Bretagne à mi-parcours de l'année 2014. (Cf. diaporama) Depuis 2012, le CHU ne tolère plus la mise en provision des sommes non dépensées et non engagées dans l'année (cette tolérance de 4 ans était déjà tout à fait exceptionnelle et aurait pu être regardée d'un mauvais œil par la cours des comptes. En 2013, le COREVIH a surtout proposé de financer des projets de commissions.</p> <p>Provisions restantes : – + 225 190 €</p> <ul style="list-style-type: none"> •Finalisation unité mobile de dépistage (achat + fonctionnement 3 ans) - 145 076 € •Nadis (Installation Brest/interfaces, ingénieur etc...) - 50 000 € •Prévisionnel dépenses fin 2014 (Groupe de travail ETP, Commission prévention, Intercorevih Dépistage, Congrès SFLS) - 74 059 € •Répartition des dépenses de fin 2014 <ul style="list-style-type: none"> – 39 000 € sur budget courant – 225 190 sur provisions. <p>Remarque 1 : A quoi correspondent les 14 000 € de frais de réception ? ➤ A l'organisation cette année de nombreux événements : Journée COREVIH, Journée patients, Transidentité, Intercorevih – Dépistage... Pour l'Inter-Corevih, les partenaires financent chacun leur tour (la dernière fois, il était financé par les Pays de la Loire).</p> <p>Remarque 2 : Modification du poste d'ingénieur. ➤ L'ingénieur du COREVIH a bien avancé la mise en place de la base Nadis à l'échelle régionale et nous nous orientons maintenant plus sur un travail de data-management et de contrôle qualité. Le poste pérenne a été revu de 50 % à 30 % et la différence utilisée pour des prestations de service en data-management et contrôle qualité.</p> <p>Remarque 3 : Ligne budgétaire concernant la coopération internationale (Brest/Siem Reap et Vannes/Dabou) ➤ Ces lignes de crédits figurent en provisions depuis 3 ans et les projets finalisés n'ont pas été proposés. Ces lignes avaient pour sens « d'adoucir » la fin des partenariats ESTHER, mais ceux-ci sont maintenant terminés depuis longtemps. Il ne sera pas possible de maintenir ces lignes au-delà du 15/12/2014 et seront redistribuées sur les projets en cours des commissions en l'absence de projet finalisé à cette date.</p> <p>Les membres du COREVIH sont invités à voter sur la ventilation des dépenses prévisionnelles 2014 entre le budget courant et les provisions, afin de solder les provisions du COREVIH à fin 2014.</p>		
CONCLUSIONS	Mise au vote des finances du COREVIH : 0 contre, 0 abstention. Unanimité.		
MESURES A PRENDRE	PERSONNE RESPONSABLE	DELAI A RESPECTER	

COREVIH et développement professionnel continu (DPC)

DISCUSSION	<p>Cédric Arvieux propose une présentation du DPC (Cf. diaporama)</p> <p>Dans le cadre du COREVIH, certaines réunions permettent de valider des temps de développement des pratiques professionnelles, qui est un élément obligatoire pour les professionnels de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP), - Revues de morbi-mortalité. Discussion formalisée de certains dossiers de patients qui ont subi des problèmes de morbidité inattendue et de faire le point avec les différents professionnels qui ont participé à la prise en charge, afin d'analyser le dossier et de mettre en place des actions correctives, - Formations présentielle avec évaluation à distance pouvant être considérée comme action de validation des pratiques professionnelles. - Les COREVIH pourraient aussi valoriser les réunions « Patient Traceur ». <p>Pour proposer les formations qui entrent dans le cadre du développement professionnel continu, il faut déposer un dossier compliqué pour être organisme agréé de DPC, auprès de l'OGDPC (organisme gestionnaire du DPC). La plupart des hôpitaux sont agréés, la SFLS a créé une association indépendante spécifique (FORMAVIH) pour gérer le DPC de ses formations. A ce titre les participants au congrès peuvent demander un financement à leurs organismes de tutelle pour accomplir leur DPC dans le cadre du congrès de la SFLS qui va avoir lieu à Paris.</p>		
CONCLUSIONS	Si le COREVIH Bretagne organise des formations, il peut demander à un organisme agréé DPC de valider cette démarche et d'en assurer l'agrément. C'est la démarche qui est en cours avec FORMAVIH pour les réunions de concertation pluridisciplinaire du COREVIH-Bretagne qui ont lieu tous les 3 ^{èmes} mercredis du mois		
MESURES A PRENDRE	PERSONNE RESPONSABLE	DELAI A RESPECTER	
Poursuivre la démarche d'accréditation de la RCP du COREVIH	Jennifer Rohan/Cédric Arvieux	Courant 2015	

Questions diverses

DISCUSSION	<ol style="list-style-type: none">Réunion scientifique Jeudi 18 décembre 2014 : un an après, quel impact des recommandations d'experts 2013 sur nos pratiques de soins ? Analyse de ce qui a été mis en place autour de 4 points : Traitement antirétroviraux, Bilans biologiques et rythmes de suivi, Le Dépistage, Grossesses et VIH. Chaque thème sera présenté par un médecin et un TEC. Cette réunion se tiendra en visio-conférence à la fois à Rennes et à Brest de 19h à 21h30.Site internet : le site Internet du Corevih est en cours de refonte. Il devrait être mis en ligne d'ici la fin de l'année.Renouvellement du collège 3 : Suite au renouvellement du collège 3 lors de la dernière plénière, il n'y a pas de texte officiel de l'ARS pour le moment. Selon ses statuts, le Corevih devra renouveler l'ensemble de ses membres courant novembre 2015. Une campagne de recrutement va débuter en début d'année 2015.Fonctionnement du Corevih Bretagne : un travail sur le guide de fonctionnement, sur le règlement intérieur et sur la fiche de poste de coordinateur médical va être mené par le bureau. Ce sujet sera à l'ordre du jour d'une prochaine plénière.	
MESURES A PRENDRE		DELAI A RESPECTER