

**Vendredi 25 avril 2014 de 14H30 à 17H30**

Au Centre Hospitalier Bretagne Sud de Lorient – Bâtiment direction – Salle de conférence

**Ordre du jour :**

- 1. Présentation du rapport d'activité 2013**  
Budget : A.M. Lorho ou C. Arvieux  
Epidémiologie : C. Arvieux  
Activité des groupes de travail : H. Chanvril  
Discussion et vote du rapport d'activité 2013
- 2. Présentation du bilan 2013 par les membres du bureau du COREVIH Bretagne**
- 3. Appel à candidature membres bureau (2)**
- 4. Présentation du compte-rendu de la rencontre du collège 3 : I. Stéphant**

**Étaient présents :** ARVIEUX Cédric ; BERNARD Ronan ; BOITTIN-BARDOT Elisabeth ; DELHAYE Béatrice ; GAUTIER Pierre ; LEMARCHAND Véronique ; LE MARTELOT Marie-Claire ; LORHO Anne-Marie ; MAILLARD Anne ; NIAULT Mathilde ; PECHEUR Isabelle ; PERFEZOU Pascale ; STEPHANT Isabelle ; MANISCALCO Eric ; TRON Isabelle ; DE SAINT-MARTIN Luc.

**Invités :** EPAILLARD Jean-Pierre ; EVANO Sabine

**Personnel du COREVIH :** CHANVRIL Hadija ; CAMPEAUX Halima ; DUCEPT Myriam ; DUTHE Jean-Charles ; LOTTON Pascal ; MOUTON-RIOUX Virginie ; ROHAN Jennifer

**Excusés :** ANSART Séverine ; BRONNEC Eliane ; BESSE Myriam ; CHAPPLAIN Jean-Marc ; DANIEL Corinne ; DREVILLON François-Baptiste ; HERAULT Myriam ; LABBAY Elodie ; MORIN Françoise ; PLEMEVAUX Joëlle ; POINSIGNON Yves ; POULAIN Yannick ; RIMBOURG Noémie ; SINTEFF Jean-Paul ; SOUALA Faouzi ; SOULARD-YOUCHEF Carine ; SYZ Yann

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

**Présentation du rapport d'activité 2013**

DISCUSSION	<p><b>Budget 2013 / A.M. LORHO</b></p> <p><b>Dépenses</b> Charges de personnel : 378 470 € - ajustement du temps de secrétaire, 90 % Charges à caractère hôtelier : 112 584 € - dépenses reconductibles Dépenses variables : commission de coopération internationale / Charges nouvelles 2 TECS Burundi Amortissements : 12 487 € Frais de gestion : 47 421 €</p> <p><b>Recettes</b> Résultat excédentaire de 41 801 €. Il n'y aura pas de provision sur les 41 801 € s'il n'y a pas de projet bien précis. Financement des dépenses non pérennes : - Myriade : 29 605 € reprise 2009 - Unité mobile de dépistage VIH.</p> <p>Solde provision : 225 190 €, dont 150 000 € correspondent à ce qui avait été alloué pour l'achat du camion unité mobile de dépistage. Le projet est interrompu dans l'attente d'une décision ARS/AIRDDDS.</p> <p>On ne peut conserver un montant aussi important de provisions. Des projets doivent être mis en œuvre dans des délais courts maintenant.</p> <p><b>Budget prévisionnel 2014</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Projet de Base régionale de Dépistage (CDAG/CIDDIST)</b>, projet qui va être engagé prochainement. Le budget sera pris sur les provisions.</li> <li>- <b>Charges de personnel</b> : Remise à niveau du poste de secrétaire médicale de 90%, à 2 postes à 50%. Passage du temps ingénieur de 0,50 % à 0,30 %. Besoin d'un prestataire qui correspond davantage aux besoins du COREVIH.</li> </ul> <p><b>Evolution des dépenses</b> : Budget stable entre 2012 et 2013. Besoin de fonctionnement normal annuel du COREVIH tel que les</p>
------------	--

missions sont définies aujourd'hui.

Amortissement des frais engagés pour les locaux en 2010 : 6 000 €/an. Les charges d'amortissement sont moins importantes aujourd'hui.

Evolution des dépenses 2010/2013 : 550 962 € – Budget en évolution constante par rapport à 2010.

De nouvelles rubriques du budget ont été définies. Elles seront présentées à la plénière de juillet.

**Remarque 1 / P. PERFEZOU** : Le temps ingénieur à Brest n'apparaît pas.

**Remarque 2 / C. ARVIEUX** : 40 000 € de provision. Il faut faire attention à la capacité à nous mobiliser pour mettre en place des actions. Essayer de trouver un équilibre entre action et coordination. Pour un certain nombre de projets, on oscille entre action et coordination. Suite aux appels à projets : beaucoup de projets retenus sont de l'action.

Le projet ETP a bien fonctionné. Il faut continuer à faire émerger des projets de coordination : pour l'acceptation des dossiers, importance de l'intérêt régional.

**Sur 2014** :

- La demande de l'ORSB est assez pertinente. Le dossier sera examiné par le bureau : importance d'analyser le problème de lenteur dans la prise de décision. Le souci de l'unité mobile de dépistage est un bon moyen d'analyser les problèmes de fonctionnement que l'on peut avoir.

## Épidémiologie / C.ARVIEUX

### Etat des lieux

- *File active* : 3072 patients ; nouvelles prises en charge en 2013 : + 253 patients, soit + 3,6 %
- *Evolution de la file active* : Répartition : 40 % à Rennes dont 1/3 de nouveaux patients.
- *Patients perdus de vue* : Les TEC's vont travailler à la mise en place d'une procédure de prise de contact des patients perdus de vue.
- *Patients suivis depuis longtemps* : + 50 % depuis plus de 15 ans. Avec les 5 à 15 ans, cela représente environ 80 % des patients.
- *File active vieillissante* : 38,7 % des patients sont âgés de + de 50 ans – 15 % de plus de 60 ans.  
La population vieillit, il faut préparer l'avenir avec les EPHAD. Isabelle Stéphan ajoute que le vieillissement aujourd'hui intéresse les patients.
- *Contrôle élevé de la maladie* : 83,5 % sont pris en charge
- *Hépatites* : Les TEC's ont fait beaucoup d'effort pour obtenir des données fiables pour les hépatites. Difficultés à retrouver la sérologie par patient. Le nombre de patients à traiter est non négligeable.
- *102 patients découvrent leur séropositivité* : Près de 55 %, principalement Homosexuels/Bisexuels. L'âge ne varie pas au fil des ans. La découverte de la séropositivité est souvent tardive pour 30 % des cas. Population stade tardif : analyses à refaire.
- *Les traitements* : Plus de 90 % des patients suivis ont été traités une fois. Moins de 5% n'ont jamais été traités. Les trithérapies sont utilisées à 92 %. En France, on compte 270 lignes de traitement (160 ne concernent qu'un seul patient).
- *Grossesse* : 63 femmes enceintes en 2013. 0% de transmission si traitement pendant la grossesse.
- *PMA* : Peu d'évolution d'une année sur l'autre. 15/30 grossesses en PMA au centre de Rennes.
- *Enfants* : Charge virale détectable : 7/16.
- *NADIS* : Travail important effectué pour le recueil des données ; travail important sur les hépatites. En 2015/2016, mise en place du rapport d'activités automatisé.
- *Pistes d'amélioration* : Dépistage plus précoce ; uniformisation des traitements ; attention prioritaire portée sur les co-infectés VIH/VHC. Les TEC's iront présenter les données épidémiologiques, par département, d'ici la fin juin.

**Remarque 1 / I. PECHEUR** demande un éclaircissement pour la prise en charge des personnes co-infectées. Les services concernés (hépatologie/infectiologie) doivent travailler ensemble pour une uniformisation régionale.

**C. ARVIEUX** : Pb de financement. Mais nécessité de trouver une méthodologie de prise en charge. Une solution récente a été évoquée : la mise en place d'un groupe de travail mensuel pour que les cas soient discutés au niveau régional par les infectiologues et les hépatologues. Si les associations ont des demandes spécifiques, il faut les faire remonter au COREVIH. On constate des problèmes dans certains centres de Bretagne, les patients ont l'impression d'être ballotés, de ne pas être informés (pb de coordination des soins). Le VHC implique des enjeux stratégiques et des coûts. Dans 3 ans, l'hépatite C sera éradiquée, il faut agir maintenant.

**Remarque 2 / P. PERFEZOU** : Il n'y a pas d'outils pour l'information des enfants. Le Kit patients n'a pas été mis à jour depuis 4 ans. Ce travail avait été confié aux coordinateurs des COREVIH. Besoins d'outils sensibles comme le site « grandir », incontournable et en langue française. <http://www.grandir.sidaction.org/>

## Activités des groupes de travail - H. Chanvri

**ACTIONS DU COREVIH** : ([cf. diaporama](#))

**COMMISSIONS – Bilan 2013** ([cf. diaporama](#))- Projets 2014 :

**Commission dépistage : Projets sur plusieurs années.**

- Unité mobile : convention d'acquisition et de fonctionnement
- Mise en place d'un logiciel commun

- Reconstitution de la formation TROD VIH et finalisation du guide de procédure
- Rencontre responsable CDAG /CIDDIST: (juin/juillet)
- Rencontre inter-COREVIH – Pays de la Loire, Haute et Basse Normandie : **le 6 novembre 2014**
- **Réunions** : 30 janvier, 8,10 et 15 avril, 3 juillet, 18 ou 20 novembre

#### Commission ETP

- Bilan formation Myriade
- Recensement des projets issus de la formation
- Journée annuelle 1er trimestre 2015
- Edition et diffusion de la plaquette à destination des patients
- Appel à candidature pour participer à la commission : **réunion le 23 juin 2014 à St Brieuc.**
- Application smartphone pour communication du 1/12 ?

**Remarque 1 : L. de SAINT-MARTIN** : Questionnaire ETP : tout le monde n'a pas été pris en compte. L'appropriation par les acteurs a été difficile.

#### Commission Prévention

- Organisation de visites d'établissements gays et libertins
- Réédition de la plaquette adresses de dépistages en Bretagne
- Réalisation et diffusion de 2 bulletins
- **Colloque transidentité le 28 mai** à Rennes
- Animation territoriale du COREVIH : orienter les actions sur les territoires de santé 1, 2, 3 et 4
- Réunions : **13 mars, 17 juin et 16 octobre**

#### Commission Qualité des soins

- du 18 janvier 2014
- Organisation de la 1ère journée des patients du **18 janvier 2014** ; réalisation d'un livret pour évaluer cette journée.
- Mise en place d'une évaluation des HDJS sur Quimper
- La fiche de signalement du COREVIH: faire le point sur les fiches reçues, les réponses apportées (ou non) et améliorer la diffusion de cet outil.

#### Commission Recherche clinique

- La commission va s'efforcer de rentabiliser les efforts fournis en menant à leurs termes les projets en cours (risque fracturaire, ELICA, Rilpivirine).
- Communication au *12th European Meeting on HIV & Hepatitis* (Barcelone, 2014)
- 2 réunions (printemps et automne)

#### Groupe Procréation Inter-COREVIH Bretagne/Pays de la Loire

- Diffusion des plaquettes et de la lettre d'information sur les territoires des 2 COREVIH en organisant des réunions d'information et de présentation de ces outils sur chaque territoire afin d'accompagner la diffusion de ces outils.
- Projet inter-régional d'observatoire procréation et VIH (outils d'évaluation)

#### Commission Coopération internationale

##### Mission des Tec's

- Etat des lieux de l'existant
- Visites sur site auprès des équipes et recueil des demandes et attentes
- Travail sur une base de données de gestion des résultats d'examen
- Travail en partenariat avec Nantes
- Rapport d'activité de la mission
- Réflexion sur une base de données de virologie permettant le recueil des données de génotypages réalisés au Burundi

#### NADIS

- Migration de version Nadis comprenant des évolutions demandées en 2013
- Mise en place des interfaces biologie sur Lorient et St Malo.
- Déploiement de NADIS et des interfaces sur Brest
- La mise en place des interfaces comptes rendus avec les différents Systèmes d'Information Hospitaliers bretons.

#### CONCLUSIONS

Mise au vote du Rapport d'activités : 0 contre, 0 abstention, voté à l'unanimité  
Mise au vote du Rapport financier : 0 contre, 0 abstention, voté à l'unanimité

#### MESURES A PRENDRE

#### PERSONNE RESPONSABLE

#### DELAI A RESPECTER

ORSB : Dossier à examiner en réunion de Bureau

C. ARVIEUX

Réunion de bureau du 21/05/14

EPIDEMIOLOGIE / Refaire analyses de la population stade tardif

C. ARVIEUX

Mise en place d'un groupe de travail VHC/VIH – Infectiologues et Hépatologues

C. ARVIEUX

## Présentation du bilan 2013 par les membres du bureau du COREVIH Bretagne

DISCUSSION	<p><b>Elisabeth BOITTIN-BARDOT</b> Satisfaite des réunions de bureau téléphoniques qui se déroulent une fois par mois. Très clair, permet des échanges porteurs. Importance de garder des réunions physiques 2 à 3 fois dans l'année car on ne peut pas s'exprimer de la même façon par téléphone.</p> <p><b>Eric MANISCALO</b> Egalement satisfait des réunions de bureau téléphoniques mensuelles. Cela permet un suivi des travaux dans la continuité, et d'avoir une vision globale de l'actualité du VIH en Bretagne. Bonne relation d'équipe au sein du bureau, il y a souvent débat et c'est important.</p> <p><b>Luc DE SAINT MARTIN</b> Le fonctionnement du bureau lui convient. Problème de représentation des usagers des soins. Il constate que le Conseil régional et le Conseil général sont en retrait de la démocratie sanitaire.</p> <p><b>Isabelle STEPHANT</b> Place au bureau difficile car c'est la seule représentante des associations. Elle se sent écoutée, mais pas entendue. Elle souhaiterait davantage de représentants des associations au sein du bureau. En ce qui concerne la journée Patient : elle aurait aimé qu'elle se déroule sur un week-end.</p> <p><b>Cédric ARVIEUX</b> Essayer en 2014 d'être plus efficient dans la prise de décision.</p>	
CONCLUSION		
MESURES A PRENDRE	PERSONNE RESPONSABLE	DELAI A RESPECTER

### Présentation du compte-rendu du Collège 3

*I. Stéphant*

DISCUSSION	<p><b>Isabelle STEPHANT</b> présente le compte-rendu de la réunion du Collège 3, qui s'est tenue le 8 février 2013. Objectif : Trouver des leviers pour faciliter l'expression des forces de proposition du terrain. Améliorer les liens entre les membres du Collège 3 au sein des différentes commissions du COREVIH.</p> <p>Les recommandations faites par le Collège 3 pour le COREVIH Bretagne, celles-ci ont été validées par les membres du bureau :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Regrouper les commissions pour permettre davantage de participation des représentants d'usagers (ex. procréation, qualité des soins, ETP)</li> <li>- Les associations d'usagers sont en difficultés financières : le collège 3 demande au COREVIH de travailler au maintien des financements des associations.</li> <li>- Revoir les modalités de participation, de décision au sein du COREVIH :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- changement de format des plénières : davantage de débats sur des problématiques</li> <li>- favoriser les rencontres du Collège 3 en amont des plénières : cela permettrait d'apporter de nouveaux sujets de discussion.</li> <li>- exiger le vote à bulletin secret. Pour permettre aux personnes qui ont des difficultés pour s'exprimer, de le faire.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>B. DELHAYE</b> fait part de son insatisfaction lors de la journée des patients. Elle a estimé qu'il n'y avait pas assez de professionnels de la santé. Par ailleurs, il est important de revoir le langage utilisé lors des rencontres (plénières, journées thématiques...) qui n'est pas forcément adapté à tous, souvent trop médical. Difficulté pour les patients d'être présents aux réunions quand elles sont programmées en semaine.</p> <p><b>H. CHANVRIL</b> précise qu'au début de l'existence du COREVIH, il y avait davantage de réunions physiques. Pour pallier aux difficultés de présence des patients bénévoles, de nombreuses réunions téléphoniques ont été mises en place. Les groupes de travail téléphoniques fonctionnent avec les bénévoles depuis un an maintenant. Par ailleurs, les groupes de travail ont été regroupés.</p> <p><b>I. STEPHANT</b> informe qu'il est difficile pour les représentants des usagers de se faire rembourser les frais de déplacement. Cela représente des montants importants. Elle soulève les problèmes de trajets : souvent très fatigants pour les patients. Pour les groupes de travail, il faut dégager des thématiques communes (ETP, qualité de soin...) afin d'avoir une approche globale des questions ; nécessité prendre en compte la prise en charge des patients dans la globalité.</p> <p><b>C. ARVIEUX</b> : Retour des patients sur « la journée patients » : « C'était différent de ce qu'on avait d'habitude ». Il souligne par ailleurs que les patients ne sont pas handicapés : il faut sortir les patients VIH du carcan de « malades ». 90 % de la file active est tout à fait intégrée socialement et professionnellement. Il n'y a pas d'exceptionnalité du patient VIH.</p>
------------	--

	<b>M. NIAULT</b> précise que beaucoup de patients ne souhaitent pas entendre parler de leur maladie en dehors des consultations. Nombre d'entre eux ne participeront jamais à ce type de journée.		
CONCLUSIONS			
MESURES A PRENDRE	PERSONNE RESPONSABLE		DELAI A RESPECTER

## Appel à candidature membres du bureau

*C. Arvieux*

DISCUSSION	Le COREVIH sera intégralement renouvelé en 2015. Aujourd'hui, il manque deux représentants du Collège 3 au sein du bureau. Un courrier va être adressé à l'ARS avec une proposition de liste. Le vote pour le bureau aura lieu lors de la prochaine plénière de juillet. Par ailleurs, il manque un représentant du secteur social. Les personnes concernées ont été sollicitées pour cela.		
CONCLUSIONS	Election de deux représentants des usagers au Bureau lors de la Plénière de juillet.		
MESURES A PRENDRE	PERSONNE RESPONSABLE		DELAI A RESPECTER
Envoi d'un courrier au Directeur de l'ARS avec la liste des personnes du Collège 3 qui postulent.	C. Arvieux		Dès que possible

## Questions diverses

DISCUSSION	<p><b>Territoires de santé :</b>  <b>L. de SAINT-MARTIN</b> propose de consacrer une prochaine plénière à la présentation des Territoires de Santé (activité...).  Objectif : connaître les ressentis de chacun des Territoires.  <b>J.P. EPAILLARD</b> indique que l'ARS peut organiser cette présentation. Un état des lieux existe déjà.</p> <p><b>Dates à retenir :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Colloque Transidentité : mercredi 28 mai 2014 à Rennes</li> <li>- Réunion plénière : 3 juillet à Saint-Brieuc</li> <li>- Congrès mondial : 21 au 25 juillet 2014 en Australie. Le compte-rendu sera en ligne sur le site du COREVIH</li> <li>- Journée dépistage : 6 novembre au Mans</li> </ul>		
CONCLUSIONS	L'ARS se charge d'organiser une rencontre sur la présentation des Territoires de Santé.		
MESURES A PRENDRE			DELAI A RESPECTER