



COMPTE-RENDU DE LA RÉUNION PLÉNIÈRE DU COREVIH DE BRETAGNE

Jeudi 7 mai 2015 de 10h à 17h

Au Centre Hospitalier Bretagne-Atlantique – Vannes – Salle du CESU

Ordre du jour :

- Présentation du déroulement de la journée.
- Travail sur question/affirmation/représentation du COREVIH en 2015.
- Discussion de l'ensemble des participants autour de la synthèse (C. Arvieux).
- Présentation du Rapport d'activité 2014 (C. Arvieux – H. Chanvril).
- Vote du règlement intérieur, du guide de fonctionnement, du rapport d'activité.

Repas

- Réseau VHC : Quel parcours de santé pour le patient infecté par le VHC ?
 - Bilan de l'activité depuis la « réactivation » du réseau régional, épidémiologie du VHC en Bretagne (D. Guyader)
 - Activité régionale d'éducation thérapeutique (IDE ETP VHC – Rennes)
 - Quels sont les besoins des hépatants ? (Ronan Bernard, AIDES)
- Conclusions, préparation de la plénière de juillet 2015.

Membres présents : ANSART Séverine, ARVIEUX Cédric, BERNARD Ronan, BOITTIN-BARDOT Élisabeth, BRONNEC Éliane, DANIEL Corinne, DE SAINT-MARTIN Luc, DREVILLON François-Baptiste, JAFFUEL Sylvain, MORIN Françoise, PERFEZOU Pascale, POINSIGNON Yves, STEPHANT Isabelle, TRON Isabelle.

Invités : BEN ALI Zeineb, CORVAISIER Grégory, EPAILLARD Jean-Pierre, GOUSSEFF Marie, GUYADER Dominique, MARGOTTIN Lydie, LEVACHER Anita, JOVELIN Thomas

Personnel du COREVIH : CAMPEAUX Halima, CHANVRIL Hadija, DUCEPT Myriam, DUTHÉ Jean-Charles, MOUTON-RIOUX Virginie, ROHAN Jennifer, OUAMARA-DIGUE Énora

Membres excusés : CHAPPLAIN Jean-Marc, DELHAYE Béatrice, LORHO Anne-Marie, SOULARD-YOUCHEFF Karine, MANISCALCO Éric, TRAN Adissa.

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

Travail sur question/affirmation/représentation du COREVIH en 2015

I. Stéphant

DISCUSSION

Chaque participant a exprimé trois éléments (un élément par post-it) concernant sa vision du COREVIH

- Une question
- Une affirmation
- Une représentation

L'ensemble de ces éléments a ensuite été commenté par l'assemblée plénière.

1. Représentations

- Fonctionnement trop fermé,
- Un peu usine à gaz mais pourvoyeur de projets et novatrice.
- Le bureau décide de tout.
- Structure de coordination et d'harmonisation des pratiques au niveau de la Bretagne.
- Beaucoup de bruit pour rien.
- Lieu de développement de prise en charge des personnes vivant avec le VIH, infectées/Risques.
- Commissions autonomes.
- Institution démocratique de santé.
- Structure fédératrice, représentatrice, institutionnelle.
- Ne souhaite pas travailler avec les associations de patients.
- Travailler pour aider les personnes vivant avec le VIH, VHC, VHB.
- Travailler avec les membres du COREVIH différents acteurs qui réfléchissent ensemble sur le VIH, la prévention, l'éducation.
- Structure pluriprofessionnelle : secrétaires, membres, commissions, coordination.
- Régionalisation.

Commentaires :

- Représentations non discordantes. Harmonisation des représentations axée sur la prise en charge.
- Par contre, représentations discordantes au niveau du fonctionnement.

- Par rapport à la représentation « le bureau décide de tout », il est répondu qu'il est important d'être présent aux assemblées Plénières : c'est l'occasion pour chacun des membres de s'exprimer.
- Au niveau de la représentation associative, on note une diminution au fil du temps.
- Contrairement à d'autres, le Corevih Bretagne est un lieu d'échange de pratiques, on y trouve une source de documentation triée et pertinente, une veille épidémiologique importante.
- Tout le monde n'y trouve pas son compte dans ce Corevih : opacité du bureau, éclaircir le travail du bureau. Les associations se sentent à l'écart, pourquoi ?

2. Affirmations

- Grande hétérogénéité d'une région à l'autre.
- Difficile de mobiliser les acteurs pour participer.
- Bonne cohésion.
- Chacun peut s'exprimer librement.
- Participation active du milieu associatif.
- Impossible pour le bureau d'avoir la main sur les postes salariés (décisions recrutement).
- Fonctionnement démocratique, parole libre.
- Dynamique du Corevih Bretagne.
- Membres du Corevih : parfois difficile de savoir si les décisions ont été votées ou actées par le bureau ou décidées par la direction.
- Amélioration de la finalité des données épidémiologiques.
- Mobilisation et concertation des acteurs.
- Instances portant de nombreux objectifs et enjeux à prioriser pour éviter la dispersion.
- Harmonisation des pratiques professionnelles.
- Instance de coordination pas toujours reconnue par ses partenaires.
- Nécessaire mais pas assez connue.
- Actif sur le plan régional.
- Structure lourde mais dynamique.
- Le Corevih travaille avec l'ensemble des partenaires en Bretagne.

Commentaires :

- Mobilisation des associations.
- On note qu'il n'y a pas une grande représentation des membres du Corevih aux plénières, ça ne passionne pas les foules...
- Paradoxal : représentations négatives - affirmations positives. N'apparaît pas simple...
- « Beaucoup de bruit pour rien » : Précision sur le mot « représentation » : ce que j'entends de l'extérieur et non pas forcément ce que je pense. Tout le monde n'a pas interprété le mot « représentation » de la même manière. Vu de l'extérieur, parfois on a du mal à savoir ce que fait le Corevih ou si les décisions prises le sont par le bureau ou par la direction...
- Le Corevih est une structure importante : les personnes présentes n'osent pas toujours prendre la parole, d'où l'intérêt de faire le genre d'exercice proposé ce matin.
- Par rapport à la question sur le processus décisionnel. C'est parce qu'il y avait des retours sur ce sujet qu'on a décidé de procéder à ce type d'échange.

3. Questions

- Plus d'ouverture aux débats éthiques ou enjeux sociétaux, est-ce aussi une mission des Corevih ?
- Comment amener plus de participants avec des moyens contraints pour les institutions et les associations ?
- Diversification des pathologies à venir ? (4 fois citée)
- Evolution des missions ? Effecteur ?
- Le Corevih peut-il être un soutien de nos établissements respectifs ?
- Comment faire le lien et créer la dynamique entre les membres ?
- Quelle implication dans les hépatites ? Lien avec centre expert ? Légitimité ?
- Comment mieux faire ? Pistes d'amélioration ?
- C'est quoi la démocratie sanitaire ?
- Ça fonctionne ?
- Quel avenir pour le Corevih ? (3 fois citée).
- Comment faire vivre le Corevih et participer à son évolution dans un climat de contraintes majeures en ressources humaines ?
- Le Corevih peut-il financer des actions régionales en direction des patients ?
- Financement ? Ses répartitions ?
- Y-a-t-il des pharmaciens, préparateurs ou psychologues au sein du Corevih ?
- Une thalasso pour les membres du bureau, tec et secrétaires pour se reposer les méninges ?

Commentaires :

- Essentiellement des questions sur l'avenir.
- La clarification des missions dépend des orientations que va prendre le prochain Corevih.
- Sur la question de l'avenir, rien de très concret pour le moment. Les Corevih sont libres de faire leur choix.
- Se tourner vers le VHC aujourd'hui à l'heure où l'on a des traitements, n'est-ce pas extrêmement paradoxal ?
- Constat des associations en perte de vitesse. Il y a eu une évolution au cours du temps. Les patients vont beaucoup mieux, ils n'ont pas envie de recourir à l'hospitalier et n'ont pas ou plus envie de recourir aux associations. Quand les gens vont mal, des actions de groupe sont organisées... Y a-t-il moins d'adhésion aux associations ? Il faut discuter de ces évolutions, de ces changements pour faire des choix justes et éviter d'être en retard.
- Ce n'est pas le traitement qui fait que tout le monde va bien. Au niveau des associations, on constate qu'il y a beaucoup moins d'urgence aujourd'hui. Au niveau de la mobilisation et des dons, il n'y a pas de changement. On constate que les besoins ne sont plus les mêmes qu'avant.
- Au niveau des hépatites, il est important de travailler sur le niveau régional : combien de personnes sont concernées ? Comment améliore-t-on la prévention ? Le dépistage ? Cela fait partie des missions du Corevih.

- Le Corevih a toujours du retard au niveau du processus décisionnel. Sur la question des hépatites, si l'on en parle aujourd'hui c'est essentiellement à cause de la pression des industriels à la fois au niveau des pays industrialisés et au niveau des pays en développement.
- Les hépatites sont une priorité mais davantage au niveau sociétal : il est important de se positionner sur l'accessibilité des traitements, le recensement des patients, la prise en charge de la totalité ou non des patients.
- Ce que peut amener le Corevih, c'est la question de l'aspect épidémiologique. Nous sommes cependant dans une temporalité assez courte.
- Au niveau de l'hépatite B, on constate qu'il y a de plus en plus de jeunes qui ne sont pas vaccinés.
- Hépatite B, moins on en parle, plus on est efficace. Moins on parle de vaccin, plus les chiffres de la vaccination ont augmenté. On constate petit à petit qu'il y a un nombre croissant de personnes qui se vaccinent et notamment les enfants. Quand on en parle, les lobbys anti-vaccinaux sont plus virulents.
- Au centre de dépistage, quand les jeunes viennent sans leurs parents ils sont plus facilement favorables à la vaccination.
- Le fait aujourd'hui de proposer dès la naissance un vaccin plus global (intégrant entre autre l'hépatite B, Haemophilus, les méningites...) permet une meilleure acceptation des vaccins par les parents. On constate également que beaucoup de médecins (environ 40%) sont réfractaires aux vaccins et paradoxalement, le discours de Aides est actuellement pro-vaccinal. Dans ce sens, le Corevih peut avoir un rôle : les missions du Corevih pourraient s'élargir aux pathologies transmissibles. La décision sera à prendre collégialement, un cadre précis sera à fixer.
- Concernant la vie quotidienne des patients VIH, leur vie affective et sexuelle, professionnelle, on retrouve des problématiques communes aux Hépatites et au VIH. Certaines de ces problématiques n'ont pas changé depuis les années 1990. Discriminations, ne pas pouvoir parler de sa séropositivité, sont des thématiques récurrentes pour lesquelles les personnes ont besoin de soutien, d'échanges...
- La notion de Corevih « effecteur »... fait partie des actions que le bureau souhaite discuter à la plénière de juillet. Positionnement du Corevih sur l'élargissement des missions, les financements, sur la sollicitation de participants en amont pour le renouvellement de la mandature en novembre. Préparer la nouvelle mandature et que tout le monde y soit associé.
- « Démocratie sanitaire » :
Démocratie sanitaire : renvoie souvent exclusivement aux soins, au médical en terme de représentation.
Démocratie en santé : s'appuie sur les déterminants de la santé dans le cadre de la charte d'Ottawa en ce qui concerne l'individu mais aussi la société, le monde du travail, les repères environnementaux...
- Le Corevih est-il une instance de démocratie sanitaire ? Quel pouvoir a le Corevih par rapport aux ARS, aux hôpitaux, aux soignants ? A quoi ça sert ?
- Il existe plusieurs instances de démocratie sanitaire et elles ont toutes des missions différentes.
- Au niveau de l'harmonisation des pratiques, au niveau sanitaire, au niveau des soins, est-ce que l'existence du Corevih a changé quelque chose ?
- Le Corevih est un lieu d'échange, de débat. Il faut qu'il y ait adéquation entre les discussions portées lors des assemblées du Corevih et le travail effectué sur le terrain. Chacun doit prendre ses responsabilités.
- Comment s'impliquer avec le temps et les moyens disponibles ? Au niveau du Corevih, il faut souligner qu'il y a des réunions d'évaluation des pratiques, des conférences...
La question se pose également au niveau des autres institutions : dans quelle mesure le Corevih peut être un médiateur pour faire bouger les choses au-delà de la pratique personnelle ? Quel est son pouvoir, quelle est son influence ? A quel endroit on peut faire bouger les lignes : prise en charge du VIH, des hépatites... On voit notamment que les choses ont bougé au niveau de l'ETP... Comment cet outil qu'est le Corevih peut-il influencer sur les prises de décisions au niveau institutionnel, au niveau hospitalier pour laisser du temps pour participer à tout cela... ?
- Une des orientations initiales des Corevih est l'équité dans la prise en charge du VIH sur un territoire. Même si le Corevih n'a pas la structure décisionnelle pour faciliter la disponibilité des personnes pour participer à cette instance de réflexion, il peut faire remonter les difficultés rencontrées.
- Financement : le montage financier de cette structure est spécifique, le Corevih n'a pas d'entité juridique.
- Etablissements : Le Corevih peut représenter les établissements hospitaliers si besoin. On peut demander que certaines personnes soient libérées pour intervenir dans une commission, ou une autre instance du Corevih.
- Créer du lien et une dynamique entre les membres ? Le format de réunion plénière sur une demi-journée a souvent été remis en question car manque de temps pour échanger, discuter des sujets de fond... C'est pour cela que le bureau a proposé la formule sur une journée.
- Ça fonctionne ? Chaque année, l'édition du Rapport d'activité porte sur les missions que le Corevih se donne pour l'année. Le point est fait d'une année sur l'autre sur les actions menées, celles initiées et celles qui n'ont pas pu être mises en place. Exemple de chantier non mis en place : travailler sur les données sociales des patients.
- Présence de Pharmaciens, préparateurs, psychologues : Ces professions ne sont pas représentées au sein du Corevih. En revanche, ils peuvent être présents aux colloques, aux commissions...
- D'autres professions aimeraient être présentes comme les assistantes sociales. Pas les moyens, pas le temps, trop de travail. Pour les personnes qui sont dans les établissements, il est très compliqué de s'impliquer dans ce type de structure. Cela rejoint l'avenir du Corevih, c'est une question qu'il est important de se poser.
- C'est également une question de choix politique du Corevih. En région Nord Pas de Calais, par exemple, il a été budgétisé un poste social au sein de l'équipe du Corevih.
- Comment impliquer les gens et comment continuer à travailler ensemble ? Comment justifier que l'on a besoin d'heures pour participer aux réflexions du Corevih ?
- Ceci est à faire inscrire dans le contrat d'objectifs et de moyens.

CONCLUSIONS

Le bureau va examiner tout ce qui a été dit lors de cette matinée d'échanges lors de sa session de travail du mois de juillet 2015 et fera des propositions dans ce sens aux membres de la plénière.

Présentation Règlement intérieur et Guide de fonctionnement

DISCUSSION	<p>Le Règlement intérieur précise l'ensemble des éléments statutaires du Corevih (constitution, fonctionnement du bureau, assemblée plénière, travail en commissions...).</p> <p>Le Guide de fonctionnement est un document complémentaire au Règlement intérieur qui précise l'ensemble du fonctionnement interne du Corevih : équipe, recrutement, procédures de remboursements...</p> <p>Quelques modifications ont été apportées. Quelles sont celles à apporter avant de voter ?</p> <p>Questions-réponses : <i>Quels sont les dysfonctionnements qui ont motivé les modifications apportées ?</i></p> <p>Le Règlement intérieur est un document qui a été écrit alors que le Corevih n'existait pas, il fallait l'ajuster. Au final, seulement quelques modifications ont été faites, notamment la mise en place de la procuration en cas d'absence du titulaire et des deux suppléants (cf. paragraphe 4.4.).</p> <p>En ce qui concerne le Guide de fonctionnement, il n'y avait pas de document qui précisait les modalités de recrutement du personnel, les modalités de remboursement... il est important de sécuriser ces parties pour prévenir des éventuelles évolutions de la direction hospitalière.</p> <p><i>Par rapport au personnel, il apparaît qu'Énora Ouamara Digue n'a pas été recrutée sur les mêmes bases financières que les autres TECs, pour quelle raison ?</i></p> <p>L'hôpital a renouvelé un contrat tel quel sans solliciter le Corevih. Ce contrat est de courte durée, sur une qualification d'ingénieur qui était le contrat antérieur d'Énora ; il va sans doute être revu dans le sens d'un contrat TEC lors de son renouvellement. Cédric Arvieux essaie de faire à ce que les conditions de recrutement du personnel soient à la fois les meilleures possibles pour chaque personne, mais également au plus égalitaire entre les salariés du COREVIH. Il faut rappeler que tous les salariés TEC ont un statut différent (IDE, TSH, secrétaire...). Cela dépend de la profession sur laquelle ils ont été engagés au sein de l'hôpital. Il est possible de négocier seulement pour les personnes qui ne sont pas titulaires à l'hôpital. Ces éléments sont discutés régulièrement au sein de la SFLS, l'idée étant de créer un statut uniforme de TEC, mais cela s'avère difficile car contraire au fonctionnement hospitalier.</p> <p><i>Demande de modification de l'article 1 du Règlement intérieur : L'INPES et l'INVS fusionnent et deviennent l'Agence Nationale de Santé Publique. Dans le même paragraphe, dans la phrase « les travaux produits par les différentes agences nationales ou régionales » ajouter le mot « association » car l'ORSB n'est pas une agence mais une association.</i></p> <p><i>Au niveau de la constitution du Bureau : qui peut se présenter ?</i></p> <p>Seulement les titulaires peuvent se présenter.</p> <p><i>Au niveau évaluation : « En accord avec le salarié, une copie de la fiche de notation et d'évaluation du salarié est transmise au président du Corevih ». Cela veut-il dire que le Président peut ne pas être au courant des évaluations ?</i></p> <p>On ne peut pas se départir du système d'évaluation de l'administration hospitalière, on ne peut pas imposer une personne externe pour l'évaluation, ce ne serait pas légal. Par exemple, un salarié de l'hôpital pourrait refuser de se faire évaluer par une autre personne qu'un représentant de l'hôpital. Mais le règlement intérieur permet de fluidifier un peu les choses, en rendant cela possible en accord avec le salarié.</p> <p><i>Au niveau de l'organigramme de fonctionnement, la coordinatrice du Corevih et le coordonnateur médical ont les mêmes flèches, mais ils ne font pas la même chose ?</i></p> <p>Les rôles de chacun sont précisés sur l'organigramme hiérarchique. Il y a deux organigrammes car il était trop complexe de faire un seul organigramme, certaines fonctions comme le cadre supérieur de pôle n'apparaissant pas dans la partie politique ou de fonctionnement, mais uniquement dans la partie hiérarchique... Dans l'organigramme hiérarchique, les instances politiques du Corevih n'apparaissent pas.</p> <p><i>S'il y avait une intégration du réseau d'hépatologie dans le Corevih, y aura-t-il une possibilité de modifier ces documents ? Dans ce cas, élargirait-on le nombre de personnes élues dans chaque collège ?</i></p> <p>Le mode de recrutement des membres de la plénières sont définis par des textes légaux, on ne peut pas les modifier. Par contre, des choix politiques peuvent être faits, en accord avec l'ARS, qui propose des membres à solliciter pour le renouvellement. Par exemple, il est possible de décider d'avoir davantage d'hépatologues, ou davantage de personnes du Planning familial... Par ailleurs, dans la composition des Corevih, il y a le collège 4 qui permet d'accueillir des personnalités qualifiées et des membres experts.</p> <p>Sous réserve des modifications évoquées ci dessus, le règlement intérieur et le guide de fonctionnement sont soumis au vote des membres présents.</p> <p>Votes : 12 votants Vote du règlement intérieur : Vote à l'unanimité Vote du Guide de fonctionnement : Vote à la majorité – 1 abstention.</p>	
	CONCLUSION	Le Règlement intérieur et le Guide de fonctionnement sont adoptés par les membres du Corevih Bretagne.
MESURES A PRENDRE	PERSONNE RESPONSABLE	DELAI A RESPECTER
MISE EN LIGNE DES DOCUMENTS FINLISES ET VOTES SUR LE SITE DU COREVIH	Secrétariat	1 mois

Données financières

- Budget inchangé : un peu moins de 600 000 €
- Augmentation des dépenses à caractère hôtelier en 2015, liée au nombre important d'évènements organisés par le COREVIH. Cette année : quasi-équilibre. L'excédent est de 10 000 €. Les autres années, il était beaucoup plus important.
- Ajustement du temps de travail de l'ingénieur DIM de 50% à 30%. L'argent a été réinvesti dans la contractualisation avec la société TJ informatique, représentée à la plénière par Thomas Jovelin, qui s'associe à Jean-Paul Sinteff pour la partie Data management sur les données Nadis.
- Provisions : reste 37 000 € : une partie sera nécessaire pour l'avenant de l'unité mobile de dépistage.
- 80 000 € réservés au financement du logiciel lié à la mise en place des CeGIDD.

Le détail par poste de dépense sera présenté lors de la plénière du 6 juillet.

Nadis : jusqu'à maintenant, le coût de maintenance n'était pas très élevé, ce sont les coûts des interfaces à ajouter qui sont plus élevés (environ 500 €). Les mises à jour sont de l'ordre de 3 500 €/an pour l'ensemble de la Bretagne.

Depuis le 1^{er} mai, Nadis n'est plus financé par l'industrie pharmaceutique, cela va impliquer une augmentation des coûts. Une négociation globale de l'ensemble des Corevih est en cours pour diminuer les coûts.

Commentaire : C'est une question clé, il faudra y réfléchir, que ce soit au Corevih ou en réunion Inter-Corevih. Il faut impulser un travail et des études sérieuses. Cela est capital dans les enjeux de cette base de données.

Actions

Fréquentation

- Forte mobilisation au niveau de la Bretagne.
- On touche 45 % de non-membres.
- La représentation départementale est proportionnelle aux files actives des services cliniques.
- Participation 35 % de l'activité – 2 journées à plus de 70 personnes.

RCP

- 10 RCP organisées, 88 dossiers Présentés.

Commissions

Prévention

- **Bilan**
 - Organisation du colloque Transidentité et d'une conférence « sexualité et VIH ».
 - Présentation de l'état des lieux aux territoires de santé.
 - Communication : plaquettes dépistage/département et bulletin d'information 1^{er} décembre.
- **Perspectives**
 - Intégration des données de l'état des lieux VAS sur le site internet du Corevih.
 - Visites de lieux sur les départements 56 et 29.
 - Organisation d'un colloque pour les professionnels.
 - Conception d'un poster SFLS.
 - Développement d'une application Smartphone sur les lieux de dépistage.
 - Réunion des collectifs SIDA de l'ensemble des départements.
 - Publication d'une lettre d'information à l'occasion de la journée mondiale, le 1^{er} décembre.

Dépistage

- **Bilan**
 - Organisation de l'Inter-Corevih Pays de la Loire, Bretagne, Basse-Normandie (79 participants).
 - Création d'un logiciel commun de recueil des données.
 - Unité mobile de dépistage.
- **Perspectives**
 - Unité mobile : acquisition, mise en place du comité de pilotage.
 - Logiciel : prise en main et déploiement.
 - Mise en place d'une formation TROD.
 - Organisation de rencontres avec les responsables CDAG/CIDDIST.

Qualité de vie/qualité des soins

- **Bilan**
 - Organisation de la 1^{ère} édition de la journée patients et édition du livret de synthèse de la journée.
- **Perspectives**
 - Organisation de la 2^{ème} journée patients le 28 février 2015.
 - Réunion des assistants sociaux.
 - Fiche de signalement du Corevih.

ETP

- **Bilan**
 - Déploiement de la formation Myriade sur l'ensemble des sites régionaux.
 - Création d'un poster SFLS.
 - Edition d'une plaquette d'information à destination des patients.
- **Perspectives** :
 - Bilan de la formation.
 - Recensement des projets issus de la formation.
 - Organisation d'une journée ETP le 24 septembre 2015 (Hopital Sud Rennes).
 - Travail autour des modalités d'évaluation de l'ETP.

Recherche Clinique

- **Bilan**
 - Etude risque fracturaire chez les patients suivis au COREVIH.
 - Etude du risque d'échec lors de l'initiation d'un traitement comportant de la Ripivirine en relais d'un traitement efficace.
 - Etude prospective des événements indésirables survenant au cours de la prise en charge des cancers chez les patients VIH.
- **Perspectives :**
 - Valoriser les travaux dont les inclusions ont été menées à terme.
 - Démarrer les inclusions dans le projet ELICA.

Procréation

- **Bilan** : 2 réunions
- **Perspectives**
 - Des réunions de présentation du guide pratique à destination des praticiens et fiche conseils auprès des professionnels, via les réseaux périnatalité bretons.

Coopération internationale

- **Bilan**
 - 2 missions réalisées : 2 personnes du 14 au 20 juin 2014 - 2 personnes du 7 au 14 novembre 2014
- **Perspectives 2015**
 - Poursuite des missions.

Epidémiologie

Sur la partie épidémiologie, les conditions de travail ont été complexifiées cette année car le système de fonctionnement a changé avec l'arrivée de Thomas Jovelin (Data manager).

- **File active** : Evolution 2013-2014 : + 5,6%.
- **Suivi médian** : 14 ans.
- **Mode de contamination** : Femmes : 80,17 % relations hétérosexuelles / Hommes : 55,04% Homo/Bisexuel
- **Evolution viro-clinique** : 95 % des patients ont une charge virale < à 1000 copies/ml.
- **Traitements utilisés** : l'Eviplera représente 60% des mono comprimés. 39% des patients sont traités avec un seul comprimé par jour.
- **Initiation d'un nouveau traitement en 2014** : 53% des traitements : 2 analogues nucléosidiques + 1 IP.
- **Nouveaux patients** : 124 découvertes de séropositivité. 95 H et 29 F. 37 découvertes tardives/121
- **Hépatites** : 420 co-infectés VHC - 153 VHB.

Le rapport d'activité est soumis au vote de l'assemblée. Il est voté à l'unanimité des 13 votants.

CONCLUSION

Le rapport d'activité 2014 est adopté à l'unanimité. Une version intégrant les schémas présentés en plénière et qui n'étaient pas dans le rapport papier sera diffusée, avec les dernière corrections, lors de la rédaction finale du rapport électronique qui doit être en ligne sur le site du ministère au 30 juin 2015.

MESURES A PRENDRE	PERSONNE RESPONSABLE	DELAI A RESPECTER
PRÉVOIR LA DIFFUSION DU RAPPORT D'ACTIVITÉ 2014.	Secrétariat/coordination	Après le 30 juin

Réseau VHC : Quel parcours de santé pour le patient infecté par le VHC ? [\(Diaporamas\)](#)

Zeineb Ben Ali
(Hépto) et
Ronan Bernard
(Aides)

DISCUSSION	<p>Le service hépatologie du CHU de Rennes représenté par les Dr Dominique Guyader et Zeineb Ben Ali et Anita Levacher, secrétaire, présente le Bilan de l'activité depuis la « réactivation » du réseau régional, épidémiologie du VHC en Bretagne et font le point sur l'Activité régionale d'éducation thérapeutique. Ronan Bernard de Aides Bretagne présente ensuite les recommandations « <i>Quels sont les besoins des hépatants ?</i> ».</p> <p>Commentaires : On se rend compte que les besoins des hépatants rejoignent les projets des Hépatologues.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Collaboration Corevih RCP : diffusion d'outils intéressants. • Problème de financement ETP : organiser une journée ETP IDE VIH/VHC • ETP/ARS : <ul style="list-style-type: none"> - Savoir comment cela se fait au niveau des établissements et où ? - Formation sur l'ETP car demandes auprès des autres sites. - L'ARS voit si on peut renforcer les compétences. 		
CONCLUSION			
MESURES A PRENDRE	PERSONNE RESPONSABLE	DELAI A RESPECTER	

Questions diverses

DISCUSSION	<p>CEgIDD : Jean-Pierre Epailard informe la plénière des dernières avancées dans le domaine, sous réserve, les courriers officiels n'ayant pas encore été diffusés.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les décrets seront publiés le 30 mai. Ensuite, il faut compter deux mois pour pouvoir déposer les dossiers d'habilitation, ce qui nous amène à un délai maximum au 30 juillet. • Un dossier d'habilitation-type a été travaillé au niveau de l'ARS Ile de France, il pourra être utilisé au niveau national. Cela permettra un gain de temps. Le travail effectué par les partenaires en Bretagne a par ailleurs servi à élaborer un autre document, qui est la modélisation financière nationale. • Un courrier sera prochainement adressé par l'ARS pour informer des dates de diffusion du décret et la date d'application. 		
CONCLUSION	Il est nécessaire que les équipes des futurs Cegidd préparent leur dossier à partir de ce qui avait été présenté à la réunion de mars, sans attendre le modèle, qui sera assez classique.		
MESURES A PRENDRE	PERSONNE RESPONSABLE	DELAI A RESPECTER	
DIFFUSION D'UNE INFORMATION AUX RESPONSABLES DES CEGIDD.	JP Epailard	Fin de semaine	