



COMPTE-RENDU DE LA RÉUNION PLÉNIÈRE DU COREVIH BRETAGNE

Jeudi 14 mars 2019

Manoir du Petit Corcé – Nouvoitou (35)

ORDRE DU JOUR

MATIN

- **Présentation du Groupe d'Interface National**
Dr Cédric Arvieux, Président
- **Présentation du rapport d'activité 2018 du COREVIH et débat**
Hadija Chanvрил, Coordinatrice
- **Budget 2018 et Prévisionnel 2019**
Dr Cédric Arvieux, Président
- **Vote rapport d'activité et budget**
- **Plan stratégique 2019-202 et débat**
Dr Cédric Arvieux, Président

APRÈS-MIDI

- **Atelier TasP**
 - Le concept de TasP pour les personnes vivant avec le VIH
 - Comment aborde-t-on le sujet dans les consultations et en ETP ?
 - Comment les personnes reçoivent-elles ce message ?
- **Restitution des ateliers et commentaires par un « Grand témoin »**
Glenn Le Gall, Psychologue Planning Familial 35
- **Conclusion de la journée, évènements à venir de la vie du COREVIH-Bretagne**

Membres présents : Arvieux Cédric, De Saint Martin Luc, Drévilion François-Baptiste, Labbay Elodie, Le Clézio Bruno, Le Gall Glenn, Le Mée Antonin, Maillard Anne, Marchetti Pascale, Prestel Thierry, Poinson Yves, Polard Elisabeth, Porion Romain, Tron Isabelle.

Personnel du COREVIH : Chanvрил Hadija, Campeaux Halima, Ducept Myriam, Duthé Jean-Charles, Guennoun, Poisson Magali.

ARS : Epailard Jean-Pierre

Excusés : Bronnec Eliane, Guerdat Gérald, Guého Dominique, Kaupé Marianne, Fur Fanny, Gagnière Bertrand, Gouez Béatrice, Goussef Marie, Jaffuel Sylvain, Kerneis Anaëlle, Lenault Céline, Letoret Anne, Maniscalco Eric, Mouton-Rioux Virginie, Pichard Eulalie, Poulain Yannick, Stéphan Mathieu.

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

Présentation du Groupe d'Interface National des COREVIH
Cédric Arvieux, Président

Groupe d'interface national des COREVIH(GIN)

DISCUSSION

Mis en place par la DGOS/DGS.

C'est une instance d'information, de concertation et d'échanges sur les problématiques pouvant être soulevées à l'occasion des mises en œuvre des politiques pour répondre aux enjeux de mobilisation collective pour en finir avec l'épidémie du sida d'ici 2030 et éliminer les épidémies d'infections sexuellement transmissibles en tant que problèmes majeurs de santé publique.

Il est composé des représentants de l'ensemble des structures en charge de mettre en œuvre les actions de santé sexuelle : représentants des COREVIH / ARS / CeGIDD/ Associations : Aides, Sidaction, Médecins du monde / représentant de la SFLS / représentant de Santé Publique France / Représentant de la Base de données hospitalière française sur l'infection à VIH (FHDH) INSERM / Direction générale de l'offre de soins (Prises en charge post aiguës, pathologies chroniques et santé mentale) / Direction générale de la santé (Santé sexuelle et reproductive - Infections par le VIH, les IST, les hépatites et la tuberculose).

Cette instance sera créée officiellement le 14 mai 2019.

Il sera possible de faire remonter les interrogations sur la santé sexuelle à ce GIN.

Présentation du rapport d'activité 2018 du COREVIH et débat
Hadija Chanvril, coordinatrice

[Cf. Diapo](#)

DISCUSSION

1. Rapport d'activité 2018

• **Participation** :

Forte mobilisation + de 850 participants sur l'ensemble des événements organisés par le COREVIH :
+ de participations que les COREVIH de France (env. 600)
+ de journées d'échanges : 4 à 5 journées par an.
Beaucoup de sollicitations (journée patients, journée annuelle, un colloque, journée CeGIDD)
Actions récurrentes : lignes spécifiques à partir de 2019.
La partie Politique représente 24% des réunions.

• **Activité** :

- 11 réunions de bureau + 2 séminaires du bureau. Seulement 2 réunions de bureau où tous les membres ont pu être présents.
- Bureau : 40% de l'activité politique.
- 3 assemblées Plénières : depuis la nouvelle mandature on touche davantage les personnes non membres du COREVIH.
 - Mise en place d'ateliers / Éducation sexuelle en milieu scolaire. Comment aborder la santé sexuelle avec les patients ? Parcours de santé en Bretagne.
- Moins de rencontre avec l'ARS mais plus de travail avec le bureau.

• **Journées d'échanges** :

Organisation de 4 journées d'échanges :

- Colloque Trans,
 - Inter-CeGIDD,
 - Journée patients,
 - Journée du COREVIH ,
- qui ont réuni au total 269 participants.

- Focus sur la journée Trans :

Objectifs :

Rendre compte des avancées sur la prise en charge et l'accompagnement des personnes en Bretagne. Valoriser des actions novatrices de promotion de la santé et de prise en charge. Identifier le travail restant à faire en matière d'accès à la santé sexuelle pour les personnes Trans.

Conclusions :

Les questions de santé ont été peu abordées. Les questions sociales et de discriminations restent au premier plan. Un communautarisme très fort, revendiqué par certains acteurs.

Création du Réseau Santé Trans. REST, associations créée 2018. Année de mise en place et de structuration. Réseau paritaire composé de personnes transgenres et de professionnels de santé.

- Journée patients

5^e édition en 2018 : changement dans la méthode, questionnaire sur le champ de la santé sexuelle. Présentation des journées patients à la JEALS à Reims en octobre et au bureau du COREVIH IDF Sud. Journée reprise par le COREVIH Nouvelle Aquitaine (en projet : IDF ouest et Pays de la Loire). Profil des participants : 188 patients / 272 participants. Réponses concrètes apportées par le COREVIH : Fiches techniques, équipes mobiles formées.

- Groupes de travail :

Préparation Colloque Trans, préparation journée patients, plaquette ORSB/CIRE/ARS/COREVIH, Siloxane, présentation des données : 15 réunions / 132 participants.

Vigilance concernant les groupes de travail. Moins d'implication, moins d'interpellation, les personnes sont moins impliquées dans la longueur. Moins de suivi... car pas de pilotes, dates compliquées à trouver... Le groupe addiction n'a pu débuter ses travaux faute de date commune aux participants d'une part, et en rapport avec un chevauchement des missions avec les groupes VAS mis en place par l'ARS.

- Siloxane : Base de données des CeGIDD. Evaluation réalisée en 2018.

Actions menées en 2018 :

- Réajustement des grilles de recueil
- Contrôle qualité
- Export Santé Publique France : Groupe de travail national mis en place pour faire remonter les difficultés. Idée d'aller vers la simplification et la hiérarchisation des données. La première réunion a eu lieu le 1^{er} février. 2019 : le recueil évolue. Il y a pratiquement tous les indicateurs, reste à voir comment les exporter.
- Possibilité de faire des travaux de recherche.
- Siloxane très précis pour le suivi du patient. Mais difficile de faire de la statistique.
- D'autres systèmes se mettent en place destinés aux CeGIDD, comme Nadis. La question a été posée aux acteurs des CeGIDD pour le choix. Les acteurs ayant répondu ont choisi de garder Siloxane comme outil de travail avec les améliorations à apporter. C'est actuellement la base « CeGIDD » la plus utilisée en France.
- Fusion des données 56 au moment du changement de tutelle des CeGIDD en 2020.

- RCP : 11 RCP / 143 participants / 110 dossiers.

- RCP Onco-VIH : demande que l'on transmette les fiches des patients pour des raisons épidémiologiques. Pour les cas complexes, elle est bien sollicitée, mais en Bretagne peu de cas complexes. Transmission des fiches des patients par les TEC, à mettre en place petit à petit.
- Développement professionnel continu (DPC) : pour 2018 11PH et 1 TEC pourraient le valider.

- Partenariat avec l'industrie

- Mont st Michel
- Post CROI
- Post Glasgow et IAS (en visio-conférence)

- **Autres réunions**
 - Animation territoriale migrants Lorient/Quimper
 - SIS animation
 - Formation Nadis (Lorient/St Briec)
 - Formation des internes et des paramédicaux des services de soins (Rennes)
 - Animation territoriale Réunion PrEP Lorient

L'animation territoriale devient axe stratégique 2019-2021 du COREVIH.
- **Communication**
 - Légère baisse de fréquentation du site en 2018
 - 2 mois remarquables : septembre : Australasian society for HIV, AIDS and SexualHealth
 - octobre : Congrès SFLS
 - Nouveauté : Portraits d'acteurs
 - Nouveaux outils de communication : campagne COREVIH/ENIPSE sur l'hépatite A, série de 4 cartes postales et le guide Lieux de Rencontres Extérieurs.
- Mobilisation des acteurs importante. Difficile de faire passer dans les services de soins, auprès de l'encadrement, le message de l'importance de participer aux actions du COREVIH.
- On note moins de mobilisation des membres du Morbihan.
- En 2018, on a réussi à toucher des partenaires de santé sexuelle autres que ceux du VIH. Nouveaux membres, nouveaux profils (sages-femmes de CPEF, Conseils départementaux...).
- Garder un lien fort et que les personnes impliquées se sentent membres du COREVIH.

Budget 2018 et Prévisionnel 2019

Dr Cédric Arvieux, Président

[Cf. Diapo](#)

Préalable :

Le CHU de Rennes, qui reçoit le budget du COREVIH, rencontre des difficultés de mise en œuvre financière des décisions de l'assemblée plénière et du bureau :

- Pas de légalité à la signature d'ODM pour des personnes non-personnels du CHU
- Pas de légalité des appels d'offre du COREVIH
- Impossibilité de financement de toute action intitulée «formation» pour des non-personnels du CHU.

Des solutions pouvant convenir au mieux à la direction financière et au COREVIH sont en train d'être discutées.

BUDGET 2018

Pas de modification de l'enveloppe globale «FIR», un budget global en baisse de 1%

- 621 096 6 > 617 773 €
- «Siloxane» budget identique de 3 333 €.

Pour rappel :

- Une augmentation budgétaire de 25000 €/an en 2017 pour accompagner le déploiement de «Siloxane».
- Pas de modification des charges globales du CHU en 2018 : 10,5%

Charges de personnel : + 7 153 € / remplacement d'Halima partie en formation

Service civique pour l'annuaire santé sexuelle : reporté en 2019.

Bases de données : 10,2% du budget du COREVIH.

Appel à projet : 20 000 € - budget 2018 mais non dépensé car pas de moyen légal pour l'instant de financer les actions sélectionnées, malgré la disponibilité du budget.

Résultat : Entre 5 000 et 25 000 d'excédent en fonction des solutions trouvées pour financer les appels d'offres lancés en 2018.

PRÉVISIONNEL 2019

Augmentation au niveau des salaires : 380 055€ -> 392 580€ : Remplacement partiel congé maladie TEC

Conclusion :

DISCUSSION

	<p>Un budget qui bouge peu sur les montants. Répartition globale : -50% du budget est consacré au «cœur de métier» du COREVIH autour des données épidémiologiques -30 % concerne l'animation, la formation et de la coordination des acteurs -20% de charges diverses (dont 10% de frais de structure). Des difficultés d'adéquation entre ce que l'on souhaite mettre en œuvre et les contraintes du financement hospitalier sont apparues en 2018, mais il existe une volonté bilatérale de trouver des solutions adéquates.</p>

Vote rapport d'activité et budget

DISCUSSION	Le rapport d'activité, le budget 2018 et le budget prévisionnel 2019 sont votés à l'unanimité moins une abstention.	
MESURES À PRENDRE	PERSONNE RESPONSABLE	DELAI A RESPECTER

Plan stratégique 2019-2021 Dr Cédric Arvieux, Président

DISCUSSION	<p><u>Cf. Diapo</u></p> <p><u>Principe :</u> Importance d'avoir un document directeur pour les missions du COREVIH.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifier les besoins et les thématiques nécessitant des actions spécifiques, définir les objectifs 2. Définir les actions à entreprendre 3. Identifier les acteurs de la mise en œuvre des actions 4. Mettre en exergue les résultats attendus de ces actions 5. Définir les indicateurs de réalisation et de qualité des actions 6. Fixer la temporalité 7. Définir le budget alloué aux actions. <p><u>Modalités :</u> Discussion en bureau des thématiques prioritaires en 2018 En amont du séminaire bureau de janvier 2019</p> <ul style="list-style-type: none"> • Définition des grands axes – Actions à entreprendre <p>Séminaire bureau du samedi 26-1-19</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discussion et classement des actions <p>Post séminaire</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reclassement des objectifs et des actions • Travail sur les indicateurs (en cours) <p>Plénière (14 mars)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Présentation de l'état des lieux <p>Plénière du 1^{er} juillet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Validation du plan stratégique définitif. <p><u>Les 7 axes du plan stratégique :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Renforcer et diversifier la prévention 2. Améliorer le dépistage (quantitatif et qualitatif) 3. Garantir des soins de qualité pour les PVVIH 4. Promouvoir la démocratie sanitaire, animer le territoire et assurer le rayonnement du COREVIH-Bretagne 5. Promouvoir la recherche clinique dans les domaines du soin et de la prévention 6. Garantir des formations de qualité et adaptées aux besoins des acteurs dans le champ du COREVIH 7. Faciliter la communication des acteurs. <p><u>Calendrier :</u></p>
-------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Commentaires et suggestions des membres de la plénière à transmettre avant le 22 avril 2019. • Analyse des propositions au bureau du 6 mai 2019. <ul style="list-style-type: none"> • Choisir les groupes de travail qui doivent s'impliquer dans les actions • Fixer les indicateurs définitifs • Fixer la temporalité • Transmission de la version définitive en amont de la plénière du 1^{er} juillet 2019. 	
CONCLUSION		
MESURES À PRENDRE	PERSONNE RESPONSABLE	DELAI A RESPECTER

Atelier TasP

DISCUSSION	<p>A partir des témoignages autour du TasP (ICI), identifier :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recommandations - Points forts - Points faibles - Axes d'amélioration. <p>Leviers</p> <ul style="list-style-type: none"> • Annonce plus « facile » • Désir d'enfants • La sémantique • Discours simple • Représentation graphique • Adapter son discours selon le-la patient.e <p>Freins</p> <ul style="list-style-type: none"> • Habitude d'usage du préservatif • Profils de patient.es différents (âge, origine géographique...) • Ne protège pas les PPVIH des IST • La sémantique • Pression // observance • Aborder la sexualité en consultation. <p>Sémantique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risque 0 : pas pour tou-s.-es les patient.e.s • TasP // pas de préservatif.
-------------------	---

Restitution des ateliers et commentaires par un « Grand témoin »

Glenn Le Gall, psychologue Planning Familial 35

DISCUSSION	<p style="text-align: center;">TASP : QUELLE COMMUNICATION ET COMMENT COMMUNIQUER ENSEMBLE EN BRETAGNE ? Grand Témoin : Glenn Le Gall, psychologue Planning Familial 35</p> <p>Sexualité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sexualité frein / paradoxe de ne pas parler de sa sexualité en consultation alors que c'est une maladie sexuellement transmissible. • Besoin de réassurance. • Temps pour aborder la sexualité / Avec qui ? / Qu'est-ce que ça implique pour les médecins ? Les patients ? • Les choses qui vont de soi sont-elles abordées en sachant ce que cela évoque pour soi ? • ETP, importance de prendre du temps. • Le couple : peu de présence du partenaire dans les consultations. Peut-être moins de couples (chiffres du divorce). Pas de normalité. Paradoxe : la sexualité ne dit rien de ce que la personne vit réellement. • Accompagner les personnes qui ont abandonné la sexualité / faire bouger les constructions à tous les
-------------------	---

âges.

Communiquer

- Pas tous d'accord sur le rapport que l'on a sur la question. 20 ans de recherche qui ne sont pas mis en œuvre. Des pros sont au point, d'autres non. Pour convaincre les patients, il faut savoir quel rapport on a soi-même face aux avancées, aux recherches et quel moyens on se donne.
- Patient ancien / nouveau : nécessité d'adapter l'information en fonction des patients. Il faut écouter les patients au maximum. Prendre une consultation de plus, pour voir ce qu'il a comme savoir et comme info sur le VIH. Niveau d'information au niveau de la recherche scientifique.
- Témoignage des pro : faire attention que l'on a affaire à une personne en tant que telle, une personne qui a besoin de comprendre. Même si « la vulgarisation est une trahison », cela peut correspondre aux besoins des personnes.
- Risque 0 : qu'est-ce qu'on transmet ? Quel effet ? Importance des mots.
- Sémantique : bannir « sérodiscordant »
- Quels mots utiliser : risque ?
- Qu'est-ce qu'on appelle risque : peur de contaminer ? « Baisser la garde ». Patients pour qui la séropositivité c'est monter la garde.

Mais avant tout : écouter

- Avant de penser communication, penser écoute.
- Comment on écoute, qu'est-ce qu'on écoute ? Qu'est-il important de savoir de la personne ?

Discussion :

- Notion de temps : consultation d'1/2h : aborder la question de la sexualité, souvent pas simple. Sinon, renvoyer vers psys ou assistante sociale : problème de sexualité souvent lié à un problème social (sexualité contre logement ou argent...).
- Parfois pas le moment, parfois pas la bonne personne... il faut essayer de faire en sorte que quelqu'un dans l'équipe puisse en parler.
- Uniformité du discours médical : TasP venu progressivement, les infos sont venues progressivement. Du côté médical, le discours est à peu près uniforme, mais on sent que certains médecins ont du mal avec la notion de « risque 0 ».
- Observance : liée aux événements de la vie : deuil, alcoolisation, chômage.... Les choses sont rarement linéaires, donc « risque 0 » difficile à affirmer.
- Qu'est-ce qu'on écoute ? Quelle place est laissée à la parole du patient ? Entrée et maintien dans le soin. Freins ? barrages ? Comment la personne supporte de prendre un traitement pour avoir une charge virale indétectable ? Qui sont-ils dans ce moment et comment on les reçoit ? Qu'est ce qu'on leur propose pour être accompagnés ?
- Aujourd'hui, moins de moment de dialogue car moins d'exams cliniques qui permettaient un échange.
- Les craintes sont toujours très présentes.
- Modifier la terminologie. Pression sociale élevée sur la pathologie ; les patients ont du mal.
- Capote considérée comme plus sûre que le traitement.

CONCLUSION

MESURES À PRENDRE

PERSONNE RESPONSABLE

DELAI A RESPECTER

Prochaine réunion, **lundi 1^{er} juillet 2019** – 10h-16h30 à St Brieuc