



COMPTE-RENDU DE LA RÉUNION PLÉNIÈRE DU COREVIH BRETAGNE

Lundi 18 décembre 2017
CHIC de Quimper – Salle du conseil

MATIN

- **Présentation du schéma de coordination régionale santé sexuelle**
Myriam BESSE (en l'absence de JP Epaillard)
- **Présentation groupes de travail du COREVIH**
Hadija CHANVRIL.
- **Présentation des données sur les IST**
 - ▶ Au niveau national : Bertrand GAGNIERE / CIRE Bretagne.
 - ▶ Au niveau Régional : Isabelle TRON (ou L PENNOGNON) / ORS Bretagne.

DÉJEUNER

- **Présentation du dispositif DATASAM** (Organisme de coordination des migrants au niveau régional) **suivi d'un atelier.**
Laure FOUQUET.

PAUSE

- **Rappel du contexte de la PrEP suivi d'un atelier.**
Gérald GUERDAT.

CLÔTURE DE LA PLÉNIÈRE

Membres présents : Arvieux Cédric, Besse Myriam, Bronnec Eliane, Delhaye Béatrice, De St Martin Luc, Drévilhon François-Baptiste, Dumortier Doriane, Fur Fanny, Fouquet Laure, Gagnière Bertrand, Guerdat Gérald, Jaffuel Sylvain, Kaupe Marianne, Lavigne Morgane, Le Clézio Bruno, Le Mée Antonin, Lefèvre Pierre, Maillard Anne, Maniscalco Eric, Perfezou Pascale, Porion Romain, Poinson Yves, Quintric Yann, Stéphant Mathieu, Tron Isabelle, Van Goethem Laurence.

Invités : Dante Hélène, Delabre Denis, Le Cloarec Babeth, Le Port Marjolaine, Le Roy Géraldine, Moreau Philippe.

Personnel du COREVIH : Chanvrit Hadija, Ducept Myriam, Duthé Jean-Charles, Guennoun Camille, Mouton-Rioux Virginie, Poisson Magali.

Excusés : Daniel Corinne, Gilois Pascal, Labbay Elodie, Lenault Céline, Poulain Yannick, Pourade Anne Le Gal Glenn, Marchetti Pascale, Poras Jean-Pierre, Epaillard Jean-Pierre.

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

Présentation du schéma de Coordination régionale santé sexuelle

M. BESSE

Présentation : Cf. diapo [ICI](#)

En l'absence de Jean-Pierre Epailard, Myriam Besse présente le schéma de coordination régionale santé sexuelle.

La stratégie de santé sexuelle a davantage des entrées par population que par risque..

L'ARS a souhaité éclaircir les missions des structures de coordination de la santé sexuelle en région (mandat, contrats, CPOM...).

Idée de voir qui intervient autour des 5 thématiques choisies (Promotion en santé, Parcours santé sexuelle, Santé reproductive, Populations vulnérables, Recherche innovation) et à quel niveau.

Définir les missions de chacun des acteurs (COREVIH, ORSB, PCESS, CIRE, Conseil départementaux, Réseaux périnatalité) et voir de quelle manière ils interviennent.

Le schéma de coordination régionale santé sexuelle permet d'éclaircir notamment certaines missions jusque-là complexes entre le COREVIH et le PCESS. Il permet de clarifier les champs d'intervention de chacun.

Échanges :

M. Kaupe : Pour le Conseil départemental du Finistère, intervention en santé sexuelle par le biais des interventions scolaires. Intervention également sur les IST et les vaccinations (notamment auprès des personnes âgées et handicapées).

L. de St Martin : difficultés à repérer les différents acteurs. Problèmes de financements. Que met-on en place pour aller vers les publics cibles ?

H. Chanvriil : Sur le schéma, réseaux périnatalités et Conseils départementaux ont été rajoutés suite à la demande des membres du bureau du COREVIH. Deux questions se posent :

- **D'autres structures sont-elles identifiées et non représentées ?**
- **Ce schéma convient-il et répond-il à la mise en œuvre de la stratégie nationale santé sexuelle ?**

L. de St Martin : C'est un schéma de coordination et pas un schéma d'effecteurs. Manquent les centres de vaccination, l'Éducation Nationale, les libéraux...

Faut-il faire un autre schéma avec les effecteurs ? Ils vont être impactés par le schéma régional de santé. Pour le COREVIH cela correspond à un mandat, les autres membres travaillent sur des contrats ou des conventions.

Qui coordonne à part l'ARS ?

Au niveau du COREVIH, il y a 3-4 rencontres ARS/COREVIH par an. Pour synthétiser l'ensemble, il y a le groupe régional vie affective et vie sexuelle. Il va se réunir courant janvier.

M. Besse : Découlent de ces instances des groupes de travail en fonction de ce qui remonte du terrain, il ne faut pas hésiter à les solliciter. On arrive à mettre en place des minis-coordinations régionales. C'est difficile d'aller au bout du projet. Les groupes de travail du COREVIH vont venir en support sur les projets.

S. Jaffuel : Quid des Hépatites ? On regroupe sous le terme générique IST cela n'apparaît pas dans le schéma. Problématique à venir, on n'imagine pas qu'il n'y ait pas une organisation de dépistage. Cela n'apparaît pas de façon nette.

M. Besse : Question des hépatites important dans le programme régional de santé. Santé reproductive, hépatites...

Y. Poinsignon : Faut-il créer une feuille plus pratique avec les acteurs et les actions ?

DISCUSSION

	<p>M. Besse : Cela va être difficile, sur chaque projet sont positionnées des personnes référentes.</p> <p>L. De St Martin : Recensement des acteurs très difficile ; ils sont dans les groupes (COREVIH, groupe régional santé sexuelle...).</p> <p>Calendrier : Le document doit être rendu pour février / mars. Effectif au printemps. Une rencontre COREVIH/ARS est prévue en janvier.</p>
CONCLUSION	<p>Les informations à ajouter vont être transmises à l'ARS : Centres de vaccination, libéraux... ; identifier quels seront les acteurs sur ce champs et savoir qui sont les effecteurs.</p>

Présentation groupes de travail du COREVIH

H. CHANVRIL

DISCUSSION	<p>Présentation : Cf. diapo ICI</p> <p><u>Genèse des groupes de travail</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Premier travail réalisé par le bureau lors de la réunion du 1^{er} juin qui a défini les orientations du COREVIH, 5 groupes de travail prioritaires en ont découlé. • La réunion du 26 juin a permis d'identifier les référents par groupe. • Plénière du 5 juillet : travail en atelier pour définir les contenus des groupes. • Rencontre avec chaque référent : définition des objectifs opérationnels et constitution des groupes. <p>Prévention intégrée (cf. diapo)</p> <p>C. Arvieux : Sur la communication, un travail avait été entamé sur des outils plus modernes sur la santé sexuelle en Bretagne : une application permettant de mettre à disposition des informations pratiques (plan d'accès des CeGIDD, mise en ligne des horaires d'ouverture...) et à la fois des informations. Un travail se fait au niveau national (coordinateurs COREVIH, SFLS). L'idée est d'avoir un système national déclinable au niveau régional.</p> <p>Qualité de vie / aspects sociaux (cf. diapo)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Importance que cette journée patients soit ouverte aux proches. Importance également de faire venir les professionnels. Faire un mél spécifique aux soignants. Les inscriptions seront possibles très prochainement. • Environ une quarantaine de personnes participent à cette journée chaque année. • Rappel file active : 3 500 personnes suivies. • Profil des personnes qui viennent : personnes qui ne vont pas forcément dans les assos. Cela permet d'avoir un autre discours, d'autres échanges. • Un des objectifs de ces journées est de se connaître de façon différente. Informations le matin, ateliers l'après-midi. Difficile d'avoir cette configuration avec un trop grand nombre de personnes. • Selon la thématique, ce sont des personnes différentes qui s'inscrivent, on remarque cela également en fonction du lieu de la rencontre (un département différent chaque année). • Vrai besoin ressenti par les personnes de rencontres sur cette thématique, issues de tout bord. Le sujet attire de plus en plus. <p><u>Échanges</u> :</p> <p>C. Arvieux : La difficulté est d'arriver à faire venir les personnes qui auraient besoin d'échanges collectifs.</p> <p>B. Delhay : C'est une maladie à part. Les personnes n'ont pas forcément envie de se retrouver en réunion avec d'autres personnes. Difficulté de rencontrer les autres. Pas aussi évident qu'on peut le croire.</p> <p>Y. Poinsignon : Dans les services, on n'a pas fait beaucoup d'effort pour faire venir les patients et les soignants. Il faut que cela change.</p>
-------------------	---

S. Jaffuel : 40 personnes présentes est le reflet de la vision du VIH dans la société. Les patients ne veulent pas qu'on sache.

B. Delhay : Réfléchir à ce que représente le VIH pour les patients. On reste sur une maladie invisible, difficile à dire, difficile à parler dans le milieu social, le milieu affectif. Que fait-on sur cela ? Pourquoi est-on obligé de se planquer pour aller chercher ses médicaments l'hôpital ?

G. Guerdat : Les choses ont évolué on est plus à l'heure des décès, il y a des traitements. Les personnes vivent bien et n'ont pas forcément besoin de venir en parler et rencontrer des groupes. D'autres personnes ont sans doute plus de difficulté de parler de leur état de santé. On parle de séropositivité et pas de maladie.

B. Le Clézio : Certaines personnes se sentent isolées. (Cf. rapport sur les discriminations de Aides). Concernant la participation des soignants : voir comment on s'associe à la prise en compte des soins et participer à des temps d'échanges. Il faut sensibiliser notamment les infirmières ETP.

C. Arvieux : Programmer cette rencontre le samedi est préférable pour les patients, mais cela pose un problème pour mobiliser les soignants.

G. Guerdat : Mobiliser des proctologues, des gynécologues.... est très compliqué. Cela permettrait pourtant répondre à un certain nombre de questions des patients.

Addictions (cf. diapo)

Échanges

R. Porion : comment faire évoluer les objectifs d'un groupe pour répondre à une éventuelle situation d'urgence ?

H. Chanvril indique qu'au niveau du COREVIH, une fiche alerte permet au groupe de travail ou au bureau d'agir.

L. de St Martin : A Brest il existe une structure pour les addictions aux jeux et Chemsex. Structure liée au pôle de psychiatrie du CHU de Brest. Identifier une structure par territoire pour mettre à jour les connaissances.

Quel est le timing ? Un colloque 2019, c'est un peu tard.

R. Porion : Le contexte est réel, la situation est complexe. Il existe une ligne d'urgence à Aides. Régionalement ou dans les villes. Attention travail en doublon entre Aides et le COREVIH.

B. Le Clézio : Parcours de soin. Identifier comment on peut repérer les structures adaptées. Demande urgente de soins et d'accompagnement.

L. de St Martin : La PrEP ramène des populations que l'on ne voyait plus. PrEP et Chemsex difficilement indissociables, cela fait partie de l'augmentation de la demande.

G. Guerdat : Chemsex et Slam contexte sexuel. Formation spécifique créée par Aides pour les personnels de Csapa et Carrud. La question se pose dans les structures qui accueillent des personnes consommatrices de produits qui ne sont pas au fait sur les pratiques et sur les moyens de se protéger. Travail à faire au niveau des professionnels des addictions.

E. Maniscalco : Il faut repérer les structures qui existent : Addictions + sexualité très difficile. Très long à mettre en place. Dans le travail du groupe il y aurait un troisième axe, la formation des structures.

L. de St Martin : Les addictologues indiquent qu'ils ont des difficultés à sevrer les personnes addict au Chemsex. Actions de prévention à prioriser.

	<p><u>Transidentité</u></p> <p>Formation auprès des acteurs médico-sociaux : bénévoles et professionnels. Possibilité d'intégrer les associatifs. Être en appui pour que les associations puissent les mettre en œuvre.</p> <p>A. Le Mée : Le réseau de santé transgenres se structure, l'assemblée constitutive aura lieu fin janvier. L'association sera officielle avant le colloque prévu le 29 mars. Besoin d'un appui politique par le COREVIH ou l'ARS sur Brest car un contre-pouvoir en train de se créer : la SOFECT (vision psychiatisante). Il faut appuyer le réseau de santé qui se crée pour faire le poids auprès des instances (CPAM...).</p> <p>C. Arvieux : Important de se positionner sur le libre choix ; vision sur l'autodétermination au sein du COREVIH. Côté soignant, la SOFECT s'est implantée à Brest car il y a un nombre important de professionnels qui n'ont pas les outils ou les informations nécessaires pour agir. Il n'y a pas de démarche militante de la SOFECT, plus une absence de réponse alternative pour les soignants qui se questionnent. L'expérimentation départementale en Ile-et-Vilaine est intéressante car il y a une dynamique positive qui réponds à la fois aux attentes des transgenres et des soignants.</p> <p>L. de St Martin : Incitation à aller rencontrer les personnes de la SOFECT à Brest. Les professionnels de la santé de Brest se sont tournés vers cette société savante par manque de moyens et d'informations, il n'y a pas du tout de malveillance.</p> <p>B. Le Clézio : Toutes les équipes sont en difficultés face aux transgenres. Il faut que le COREVIH se positionne réellement là-dessus.</p> <p>C. Arvieux : La création de l'association à Rennes va permettre de structurer des réponses et on pourra communiquer et reproduire le modèle dans la région. Colloque trans : idée de donner la parole à tous, quel que soit son point de vue. Ne pas fermer les portes.</p> <p>S. Jaffuel : Il faut faire attention aux compétences... les docteurs peuvent être intéressés mais pas toujours compétents.</p> <p>A. Le Mée : L'association aura pour objectif de mettre en place un réseau de professionnels de santé spécifique.</p> <p>L. de St Martin : La compétence, ce n'est pas le nombre... il faut centraliser un certain nombre de choses.</p> <p><u>CeGIDD / Epidémio</u></p> <p>C.Arviex : Travail à faire sur l'harmonisation du recueil sur Siloxane. Base très complexe et les réponses ne sont pas homogènes. Arriver à avoir une base de qualité et efficace dans les CeGIDD.</p> <p>FB Drévilion : Une réunion est prochainement programmée par JP Sinteff du COREVIH pour l'harmonisation des pratiques sur Siloxane. Ces réunions sont à faire régulièrement au sein du CeGIDD.</p>
CONCLUSION	

Présentation des données sur les IST

*Cire et
Ors Bretagne*

DISCUSSION	<p>Données Nationales : B. Gagnière, Cire Bretagne Présentation : Cf. diapo ICI</p> <p>IST en Bretagne : Étude de faisabilité pour la mise en place d'un système d'observation de la syphilis : I. Tron, ORS Bretagne Présentation : Cf. diapo ICI</p> <p>C.Arviex : Il est intéressant de voir que les CeGIDD dépistent des patients asymptomatiques, c'est un peu leur raison d'être et c'est très positif.</p>
------------	---

	<p>Pour les Vaccins HPV, se référer à l'enquête ARS PACA auprès des médecins généralistes. Niveau d'information, de connaissances médiocre, surestimation majeure de certains effets secondaires par les médecins sur le HPV ; mais en parallèle méconnaissance de certains effets secondaires qui devraient être signalés au patient.</p> <p>Faut-il généraliser Résist sur l'ensemble des centres hospitaliers ?</p>
CONCLUSION	Engagement des CH de Bretagne d'adhérer au réseau RESIST.

Présentation du dispositif DATASAM

L. FOUQUET

Présentation : Cf. diapo [ICI](#)

ATELIER

	Prise en charge	Coordination
Ce qui fonctionne	<ul style="list-style-type: none"> • Pas de rupture thérapeutique. • Pas d'expulsion avec maladie chronique en cours. • Services regroupés permet plus d'efficacité, de communication. • Bon réseau de suivi et cela fonctionne. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pas de lien entre les effecteurs et la Préfecture. • Améliorer la communication sur l'ensemble de la région permettra une meilleure coordination entre les acteurs.
Ce qui ne fonctionne pas	<ul style="list-style-type: none"> • Déplacements (Rennes...) (à leur charge financière). • Pas de récépissé à la réception du dossier. • Horaires d'ouverture compliqués (associations et institutions). • Pb de confidentialité à la Préfecture. • Inéquité au niveau du parcours de soins (pb de partenariats différents). Harmoniser dans la région. • L'ARS doit donner + de moyens financiers. • Traçabilité des examens (vaccins, examens déjà subis). • Volume de personnes : peu de temps pour discuter et assurer une bonne prise en charge. • Documents pour les patients, sur son parcours de soins (difficulté de confidentialité). • Interprétariat : payant (coût pour les structures), qualité de l'interprétation (freins). 	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de la communication DATASAM/acteurs en région pour que tout le monde s'y retrouve. • Les acteurs ne sont pas bien identifiés (qui fait quoi ? CG, DATASAM, COALIA ...).
Pistes d'amélioration		
	<ul style="list-style-type: none"> • Pb de confidentialité à la Préfecture. • Mettre en place une PASS psy. • Améliorer la formation des interprètes. • Faire remonter les difficultés. • Rendre l'accès à l'interprétariat plus facile. • Projet CD 29 : convention avec la CPAM pour avoir un temps dédié de prise en charge ce public. 	<ul style="list-style-type: none"> • S'appuyer davantage sur DATASAM. Pour info : augmentation du temps de personnel en région en cours

Échanges

Quid du Parcours de soins ? Traçabilité ?

Laure Fouquet : il existe une carte de liaison santé pour le patient avec sa liste de rendez-vous ; cela permet d'avoir une vision sur le parcours de santé de la personne. Mais cela pose questions de confidentialité ...

Autre outil : dossier de soins qui peut être donné et la personne garde ce dossier vers elle.

Certains professionnels s'en saisissent, c'est peut-être à développer.

S. Jaffuel : Afin de pouvoir donner une traçabilité, les migrants ont tous un téléphone portable... essayer de créer un dossier patients qui pourrait être mis sur le smartphone.

L. de St Martin : exemple du carnet de vaccination en ligne à Bordeaux.

Eliane Bronnec : Les migrants n'utilisent pas les cartes ; ils n'ont pas envie de prévenir les médecins (Pb d'intimité). Importance de prendre en compte ce que cela déclenche au niveau personnel.

C.Arviex : Smartphone : pouvoir entrer des infos sur une base de données qui soit facilement accessible pour le patient et anonyme, mais où le patient pourrait retrouver ses données.

H. Chanvril précise qu'à la dernière rencontre SFSL, différents outils connectés possibles ont été présentés.

Conclusion : Le compte-rendu sera transmis au bureau qui prendra des décisions en fonction de ce qui est prioritaire.

Rappel du contexte de la PrEP

G. Guerdat

DISCUSSION	<p>Rappel du Parcours PrEP</p> <ul style="list-style-type: none">• Consultation avec un médecin formé à la PrEP.• Mise sous traitement des personnes dont la sérologie est bien négative à la consultation initiale.• Suivi de chacun des patients à régulièrement.• Dépistage des IST. <p>Par manque de temps ce sujet été discuté en plénière et non en groupe de travail.</p>
CONCLUSION	

ATELIER

	Prise en charge	Coordination
Ce qui va bien	<ul style="list-style-type: none">• Partenariat qui fonctionne bien entre association et CH.• La PREP est mise en place partout en région.	
Ce qui ne fonctionne pas	<ul style="list-style-type: none">• Peu accessible pour les usagers. Problème important dans le Morbihan notamment pas de jour de consultation dédié.• Le parcours est le même partout, mais pb d'organisation des structures.• Problème de communication sur la PREP, notamment auprès du public non communautaire.	
Pistes d'amélioration	<ul style="list-style-type: none">• Mise en place de permanences à Aides avec un docteur (Lorient).• Dépister plus souvent pour éviter les co-infections.• Consultations PREP à installer au niveau des CeGIDD.• Faire plus de publicité sur la PREP dans les services.	

Échanges

Problème rencontré en Morbihan : les vaccinations sont prises en charge par le Conseil départemental et non par l'hôpital. Idem pour la PrEP, sauf que cela pose problème. Il faut essayer de simplifier le circuit et travailler avec les hospitaliers. Le CeGIDD de Lorient ne souhaite pas s'engager dans une prescription de la PrEP.

B. Le Clézio : La PrEP est le seul moyen d'arrêter l'épidémie. Il faut passer à la vitesse supérieure.

L. de St Martin : Travail à faire auprès des communautés pour favoriser le dépistage régulier. Toucher les population hors circuit... pas d'esprit de communauté avec un manque de culture de la PrEP.

R. Porion : La PrEP est un excellent outil.

A l'avenir, comment va-t-on faire pour communiquer auprès des femmes, des migrants ?...Il faut une communication pour chaque population.

P. Perfezou : Budget spécifique pour la PrEP proposée aux migrants ?

Le meilleur moyen de communication actuel est le bouche à oreilles (de PrEPeur à futur PrEPeur).

AIDES : Il faut amener les personnes à haut risque à faire un test de dépistage tous les 3 mois. L'association Aides le propose par le biais des TROD. Sensibiliser les personnes sur la santé sexuelle et la prévention. Il reste beaucoup de travail à faire sur le terrain auprès notamment des personnes qui prennent des risques.

B. Le Clézio : Comment articuler le travail entre soignants et associations ?

C. Arvieux : À Rennes, idée que tout soit regroupé au même endroit avec des horaires définis et adaptés. Il faut un endroit où il y a les prescripteurs, les associations, les préservatifs, les infos. Avoir une unité de lieu, une unité de temps.

Le CeGIDD à Rennes ressemble davantage à un centre de santé sexuelle où tout est sur place et c'est un confort pour les patients.

Conclusion : Le compte-rendu sera transmis au bureau qui prendra des décisions en fonction de ce qui est prioritaire.

Questions diverses

	Prochains grands Rendez-vous du COREVIH-Bretagne	
DISCUSSION	• 17 février : Journée patients	LORIENT
	• du 4 au 7 mars : CROI	BOSTON
	• 14 mars : Plénière	SAINT-BRIEUC
	• 29 mars : Journée Transidentité	RENNES

Prochaine réunion plénière : Mercredi 14 mars 2018 / St Brieuc