

Lundi 9 octobre 2017 de 18h à 20h – Conférence téléphonique

ORDRE DU JOUR :

- **Validation du compte-rendu du 11 septembre 2017**
- **Suivi des réunions régionales et nationales**
 - Inter CeGIDD/journée du COREVIH du 26/09
 - Groupe Technique National et journée nationale des coordos
 - Réunion CNS IST/jeunes
- **Suivi des actions du bureau**
 - Hépatite A (résultat des contacts pris, H. Chanvril et C. Arvieux)
 - Trans (C.Arvioux, réunion du 20/09)
 - Psychiatrie (B. Le Clézio)
 - Point sur les groupes de travail
- **Schéma régional « Santé sexuelle »**
 - Synthèse des avis des membres du bureau sur la 1^{ère} version de schéma proposée par JP Epailard, ARS
- **Budget**
 - Modification de la gestion du budget du COREVIH par le CHU (C. Arvieux)
 - Prévisionnel 2018
- **Organisation du bureau**
 - Alternance réunion téléphoniques/Réunion physique
 - Préférence téléphone/WebEx des membres du bureau
 - Indisponibilité transitoire d'Yves Poinsignon
- **Questions diverses**

Étaient présents : ARVIEUX Cédric, DREVILLON François-Baptiste, GUERDAT Gérald, KAUPÉ Marianne, LE CLEZIO Bruno, MANISCALCO Eric

Personnel du COREVIH : CHANVRIL Hadija, DUCEPT Myriam

Étaient excusés : DE ST MARTIN Luc, LAVIGNE Morgane, POINSIGNON Yves.

Validation du compte-rendu du 11 septembre 2017

DISCUSSION	Le compte-rendu est validé à l'unanimité.		
CONCLUSIONS			
MESURES A PRENDRE	PERSONNE RESPONSABLE		DELAI A RESPECTER
Mise en ligne sur le site internet	Myriam Ducept		Dès que possible

Suivi des réunions régionales et nationales

H. Chanvril/C.Arvioux

DISCUSSION	<p>Groupe Technique National (GTN) / 3 octobre : Animé par la DGS et la DGOS. Au départ ce GTN a été créé pour assurer le suivi de la mise en place des COREVIH. La réunion le 3/10 avait pour objet de savoir si le groupe continuait sur de nouvelles missions.</p> <p>Il a été décidé que le GTN serait désormais l'interface entre les COREVIH et la stratégie nationale santé sexuelle élaborée par le Ministère. Un appel à candidature à tous les présidents des COREVIH pour la désignation (à leur convenance en respectant le principe de démocratie sanitaire) des représentants par collège au sein des bureaux va être adressé.</p> <p><u>Instructions ARS</u> : Cette réunion a permis notamment de discuter des instructions à transmettre aux ARS pour les aider</p>
------------	---

à bien positionner le COREVIH dans leur région. On constate que cela est compliqué dans les régions où l'ARS ne légitime pas le COREVIH, ce qui n'est pas le cas en Bretagne. Importance, par exemple, de replacer les COREVIH dans l'écriture des schémas régionaux. L'instruction est en cours d'écriture et il y aura une consultation des COREVIH prochainement sous forme de conférence téléphonique. Une consultation des ARS sur ces instructions sera faite par la DGS.

Rapports d'activités des COREVIH. Le rapport d'activités jusque-là était rempli sur le logiciel PIRAMIG, structuré selon le plan national de lutte contre le Sida. Avec la mise en place de la stratégie nationale santé sexuelle, ce rapport d'activité est désormais caduc. Un nouveau rapport d'activité a donc été conçu, axé sur la santé sexuelle. Celui-ci est particulièrement orienté sur le quantitatif et moins sur la partie qualitative. Le GTN travaille à valoriser le contenu du travail des COREVIH. Un groupe de travail a été constitué afin de repenser le rapport d'activités des COREVIH et surtout de valoriser le travail qualitatif des COREVIH (liens avec les acteurs, réunions, rencontres...).

Financement des COREVIH. Confirmation que les budgets seraient renouvelés pour 2018. Cela permet de penser à une modélisation pour le calcul des budgets des COREVIH.

Base de calcul du budget des COREVIH = File active / superficie du territoire.

L'idée est de projeter cette modélisation sur les nouvelles régions (certaines gagnent en territoire et perdent en file active). Il faut trouver une clé de calcul qui soit équitable au niveau national.

Trois sous-groupes de travail ont été créés au GTN :

Un groupe des métiers des COREVIH – initialement il y avait 3 postes dans les COREVIH : secrétariat, coordonnateur médical, coordonnateur. Aujourd'hui de nouveaux métiers se créent : chargés de mission, data manager, ingénieurs...

L'une des missions de ce groupe de travail est de prendre en compte ces nouveaux métiers.

L'autre mission est de consolider les postes au niveau de la fonction publique hospitalière. Tous les COREVIH sont rattachés à des CHU, les salariés sont tous personnels de la FPH. Par exemple, le métier de Coordonnateur est un métier qui n'existe pas au sein de la FPH, il faut trouver une correspondance

- *Un groupe modélisation financière* : en cours de création.
- *Un groupe rapport d'activité.*

Journée nationale des coordonnateurs / 20 au 22 septembre : Les coordonnateurs se réunissent une fois par an pour échanger les expériences, les outils, faire le point... Cette année la journée a été consacrée au métier de coordonnateur, à la communication... (outil pour pouvoir faire une newsletter, améliorer le bulletin d'information...). Dans le groupe prévention intégrée, il est prévu une veille documentaire ou juridique. Cela pourrait répondre aux objectifs.

Cédric Arvieux : Pour le bulletin d'information, il faudrait arriver à avoir trois éditions annuelles : l'une pour le 1^{er} décembre, l'une au printemps après le rapport d'activités, et une à la rentrée pour remobiliser les troupes.

Le bulletin de printemps permettrait de faire de la communication sur la Journée du COREVIH, et de transmettre des infos récentes sur la file active, des données sur les IST...

Le Bulletin de rentrée serait à préparer avant l'été pour informer des événements à venir.

Ce bulletin est diffusé à l'ensemble des correspondants du COREVIH. Celui du 1^{er} décembre, est rediffusé par les partenaires. Il est transmis à l'ensemble des personnes qui s'intéressent au VIH (médecins, associations...), ce n'est pas un bulletin « grand public ».

Les membres du Bureau seront sollicités pour les éditos... aller chercher les expériences locales autour des thématiques.

Pour le prochain bulletin, le 1^{er} décembre, la thématique retenue est « *Vers un monde sans SIDA* ». L'édito sera rédigé par Cédric et Gérard. Cédric intervient le 28/11 sur cette thématique à l'espace des sciences à Rennes, de plus des actions d'Aides sur ces thématiques sont aussi prévues ; cela permettra d'avoir un double regard : médical / associatif.

CNS : IST chez les jeunes / 18 septembre. Cette réunion a été consacrée aux recommandations du CNS. Deux tables rondes étaient organisées, l'une avec des partenaires de l'éducation nationale et l'autre sur la santé sexuelle. Il aurait été intéressant de faire un mix entre les deux. Par ailleurs, il a manqué des infos sur les conventions cadre éducation nationale -ARS.

Retour sur l'INTERCEGIDD - PREP / 26 septembre

F-B Drévilion : Sur la journée, important de se retrouver tous ensemble. Regrette de ne pas avoir pu travailler en petit groupe « échanges de pratiques ». Cela aurait pu être l'occasion de répondre à certains points concernant Siloxane par exemple. Prévoir cela la prochaine fois.

B. Le Clézio : Trouve très intéressant le rapport d'activités des CeGIDD. A beaucoup apprécié même si on voit qu'il manque des outils. Interaction entre les différents représentants CeGIDD et associatifs sous forme d'ateliers thématiques. Faire en fonction du temps, mais penser à trouver des temps de partage d'expérience.

	<p>On sent bien qu'il y a des différences à prendre en compte en fonction des différents territoires et les différents acteurs.</p> <p>M. Kaupe : Très intéressant la partie rapport d'activité, cela a permis d'avoir des informations concrètes / les prix par consultations,... ratios de passage. Beaucoup de questions sont posées sur les pratiques, il serait intéressant d'avoir un espace où l'on peut réfléchir à ces questions. Voir si ce type de journée s'y prête.</p> <p>H. Chanvrlil : C'est la mise en place des CeGIDD ; ces temps InterCeGIDD permettent de faire le point sur ce qu'il en est, sur ce qu'il reste à faire. Les temps d'échanges plus techniques doivent avoir lieu dans les groupes de travail.</p> <p>M. Kaupe : Il aurait été intéressant d'avoir un retour de terrain sur les éléments positifs et les éléments difficiles.</p> <p>C. Arvieux : Les présentations formelles n'ouvrent pas facilement aux questions, la disposition de la salle ne s'y prêtait peut-être pas. Voir ce qui peut être amélioré afin qu'il y ait davantage de débats et d'échanges.</p> <p>G. Guerdat : Manque un peu d'interactivité d'échanges... Prévoir des ateliers complémentaires à ce qui est présenté. Laisser les professionnels (infirmières, personnels des CeGIDD) s'exprimer sur leurs difficultés et des compléments d'information qui permettrait de réfléchir dans les groupes de travail.</p> <p>E. Maniscalco : Journée très dense surtout sur les personnes qui ne travaillent pas dans les CEGIDD. Apport de connaissances très important. Cependant, manque de travaux dirigés, petits ateliers. La configuration de la salle n'est pas indiquée pour les échanges, difficile de prendre la parole en grand groupe, sans crainte d'être jugé. Partie présentation importante, mais à renforcer par un travail d'échange (communication des CeGIDD vers le grand public).</p> <p>C.Arviex : En conclusion : beaucoup de nouvelles choses au niveau CeGIDD, idée de prévoir une journée entière à l'avenir. Trouver un endroit, une configuration pour allier à la fois les présentations et les travaux en groupe.</p>
--	--

CONCLUSIONS	Revoir la configuration de la journée InterCeGIDD : prévoir une journée entière ; travaux en groupe, davantage d'échanges, salle avec une configuration adaptée.
--------------------	---

MESURES A PRENDRE	PERSONNE RESPONSABLE	DELAI A RESPECTER

Suivi des actions du bureau

C. Arvieux

	<p>Hépatite A</p> <p>Concernant l'épidémie d'Hépatite A, transmission d'un document travaillé dans la région Paca-Est élaboré par le COREVIH, l'ENIPSE et l'ARS. Possibilité de l'adapter pour la Bretagne.</p> <p>Discussion avec l'ARS Bretagne afin de voir si les CeGIDD sont prêts à être les relais auprès des HSH concernés par une campagne de vaccination. Il faut positionner les vaccins sur les lieux où les personnes vont venir. L'ARS se renseigne sur la disponibilité des vaccins sur chacun des territoires. Il serait bon de proposer la vaccination aux personnes susceptibles de la contracter.</p> <p>E. Maniscalco : A l'Enipse, incitation au dépistage, travail sur les modes de contamination auprès des exploitants et salariés des établissements ; renforcer l'information afin de changer les pratiques ou les installations mises en place. La prévention n'est pas faite auprès du public sauf dans les actions de dépistage avec Aides. Il faudrait créer une campagne d'affichage.</p> <p>A l'Enipse il y a une infographiste, elle pourrait travailler sur une affiche pour la Bretagne. Voir ensuite pour la prise en charge de l'impression. Mais avant tout, il faut définir le message à faire passer. Travail par échange des idées par mél.</p> <p>Transidentité</p> <p>C. Arvieux présent à la réunion du 20/09 organisée par de jeunes médecins qui veulent monter un réseau de prise en charge pour la santé des trans, (généralistes, médecins des plannings), en collaboration étroite avec les personnes transgenres. Le but de la réunion était de trouver un terrain d'entente avec Ouest et d'avancer de façon consensuelle, toutes les personnes autour de la table étant d'accord sur le principe fondateur de l'autodétermination.</p> <p>Rapports tendus, mais la discussion s'est faite de façon ouverte, de façon constructive. Les positions sont tranchées mais avec la volonté d'avancer.)</p> <p>Une association va être créée, elle aura pour mission le support juridique de ce réseau de prise en charge. Le COREVIH peut les accompagner à la mise en place d'actions de communications, les épauler sur l'organisation</p>
--	---

DISCUSSION

d'événements.

H. Chanvril : Création d'un réseau SOFECT 29 : Société d'Etudes et de prise en Charge du Transsexualisme rattaché à l'hôpital de Brest, réseau axé sur la psychiatrie. Interpellation et dénonciation par les associations qui sont globalement contre la prise en charge par le biais de la psychiatrie. Les associations et notamment Divers Genre demandent ce que compte faire le COREVIH.

C. Arvieux : Le Bureau du COREVIH doit répondre à cette interpellation. Ce qui a déjà été dit aux associations c'est que le COREVIH déplorait l'absence de structure de prise en charge des patients Trans. Le COREVIH est là pour dialoguer. Lors de la réunion du 20 septembre avec les associations, il a été décidé de mettre en place une charte basée sur la décision de la personne et non sur un examen psychiatrique qui dise si la personne est apte à choisir son orientation sexuelle. Si à l'hôpital de Brest, une structure de prise en charge s'installe, il est important de rencontrer les responsables pour mieux les connaître, échanger... Il faut accompagner ce type de démarche.

Psychiatrie

B. Le Clézio : Recenser ce qui existe en termes de comités.

Continue un travail entre l'EPSM et le CHba, Yves Poinignon : validation d'une date de rencontre en novembre. Co-construction des besoins des professionnels avec pharmaciens, médecins psychiatres concernant les traitements psychotropes et ARV.

On se sert de cette expérience pour aller sur d'autres spécialités. Difficulté à être pris en compte chacun travailler en pleine trans disciplinarité pour ce type de patients.

C. Arvieux : peut-on construire afin de modéliser et reproduire ailleurs ?

Bruno : lance les choses et fera des retours de temps en temps au bureau du COREVIH.

GROUPES DE TRAVAIL

Prévention intégrée / G. Guerdat

Gérald est référent et l'idée est qu'il soit pilote en lien avec H. Chanvril et M. Besse. Les fiches avec les objectifs retravaillés seront envoyées au bureau.

Le groupe de travail sera prochainement mis en place, reste à voir qui peut s'investir.

Des projets étaient entamés avant le renouvellement du COREVIH, qu'il est important de finaliser, notamment « le guide lieux de rencontres extérieures », la lettre d'information du 1^{er} décembre, « les plaquettes CeGIDD ».

Qualité de Vie, Qualité des soins

Pas de dates pour le moment. Il est important de poser les objectifs de ce groupe de travail et intégrer de nouveaux membres.

CeGIDD

Propositions de dates en cours.

Addiction

Réunion le 11 octobre avec JP Poras et E. Maniscalco

Transidentité

Bien avancé.

Les groupes de travail seront constitués de membres du COREVIH ou de personnes sur site. Repérer des personnes ressources spécialistes de la thématique. Plus il y aura des membres, plus les tâches pourront être réparties.

CONCLUSIONS

Hépatite A : Elaboration d'un document de communication.

Transidentité : Répondre à l'interpellation de l'association Ouest Trans par rapport à la création de la structure SOFECT 29 au CHU de Brest (Cédric propose un courrier de réponse)

Groupes de travail : continuer les rencontres afin de définir les objectifs et de constituer les groupes de travail.

MESURES A PRENDRE	PERSONNE RESPONSABLE	DELAI A RESPECTER
Hépatite A : Envoyer proposition de messages de sensibilisation. Allers-retours des avis des membres du bureau	C. Arvieux / H. Chanvril. C. Arvieux	Dès que possible.

Transidentité : proposition de courrier réponse à Ouest Trans. Allers retours des avis des membres du bureau.	H. Chanvriel	
Groupes de travail : finaliser les objectifs de chacun des groupes de travail. Contact des personnes susceptibles d'en être membre.		

Schéma régional « Santé sexuelle »

C. Arvieux

DISCUSSION	<p>Une réunion est prévue avec l'ARS le 12 octobre, ce sera l'occasion de transmettre les modifications éventuelles que souhaitent apporter les membres du Bureau à ce Schéma régional « Santé sexuelle ».</p> <p>La discussion porte sur les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comment intégrer la contraception ? - Méconnaissance du territoire : Le pôle santé sexuelle deviendrait régional ? - Qui est chargé des missions du Pôle de santé sexuelle ? - Comment le pôle s'intègre dans l'ensemble de ces travaux en sachant qu'il n'y a qu'une seule personne ? - Qui le gouverne ? - Des moyens financiers supplémentaires seront-ils attribués ? - La CIRE / l'ORSB / Le Pole font partie du COREVIH ne serait-il pas plus simple que tout cela soit géré par le COREVIH ? - Comment on rend compte, quel lien, quelles cohérence d'actions... comment la stratégie de la gouvernance apparait dans le schéma ? - Comment les acteurs du territoire régional communiquent entre eux, quelles sont les dynamiques de travail ? Comment cela va être gouverné ? Comment cela va s'organiser ? <p>Selon les membres du bureau il ne faut pas que ce projet de schéma soit validé en l'état, il faut le revoir.</p> <p>C. Arvieux apporte quelques éléments de réponse. Le Pôle de santé sexuelle est régional. Le souci, comme pour le Réseau Louis Guilloux, c'est que ce sont des structures locales qui sont devenues régionales au fil du temps. Difficile de se faire reconnaître en tant que structure régionale pour le moment, il faut du temps.</p> <p>Le schéma régional a été conçu pour définir les missions entre le COREVIH, le Pôle régional et le groupe Vie affective et vie Sexuelle de l'ARS et pour voir comment articuler le travail ensemble.</p> <p>Le PCSS n'a pas de mandat spécifique de l'ARS, toutes ses actions à réaliser sont définies par son CPOM avec l'ARS. Il n'y a pas d'autres structures de gouvernance.</p> <p>La question de l'augmentation des moyens dans la santé sexuelle n'est pas à l'ordre du jour.</p> <p>Rien n'est définitif. La question que le pôle soit intégré au COREVIH s'est posée il y a quelques années. Le pôle est une structure qu'il est difficile de rattacher à autre chose.</p>	
CONCLUSIONS	<p>L'ensemble des interrogations vont être transmises à l'ARS. Selon les membres du bureau il ne faut pas que ce projet soit validé en l'état, il faut le revoir afin de mieux situer l'ensemble des acteurs.</p>	
MESURES A PRENDRE	PERSONNE RESPONSABLE	DELAI A RESPECTER
Transmettre les interrogations du bureau sur le schéma régional santé sexuelle à l'ARS.	C. Arvieux	Le 12/10/17

Budget

C. Arvieux

DISCUSSION	<p>Information sur la façon dont le CHU découpe le budget du COREVIH, quelques modifications ont été apportées récemment. Le montant budgétaire ne change pas. Les dépenses apparaissent de façon moins transparente (fonctionnement de base : déplacement, charges hôtelières, véhicule...), elles sont représentées par un pourcentage : 10% du budget global et non au réel comme auparavant.</p> <p>Dotation globale du COREVIH : 600 000 € / Soit 60 000 € pour ces dépenses. Cependant, curieusement, tout n'est pas inclus sur cette ligne : les choses aussi dérisoires comme l'achat d'une bouilloire à 12 €, les sacs poubelles apparaissent hors de ces frais de gestion...</p> <p>C. Arvieux va demander des explications, il s'interroge sur cette modification de notre spécificité de calcul budgétaire.</p>	
------------	---	--

	<p>Pour information, cette nouvelle disposition est appliquée à l'ensemble des structures du CHU recevant un budget externe (CeGIDD, centres de référence). Jusqu'à il y a peu de temps, le budget du COREVIH est annualisé est les sommes non dépensées en fin d'années ne sont pas reportées sur l'année suivante</p> <p>Pour mémoire, en 2016, le résultat était de 12 € sur un budget de 600 000 €. En 2017 : moins d'activité mais plus de financement (+25 000 € au titre des bases de données Siloxane). Cette année, on va sans doute être excédentaire.</p> <p>De nouveaux projets vont être financés cette fin d'année : la plaquette dépistage, le guide des lieux de rencontres extérieurs... il est important que les factures (ou au moins les devis définitifs) de ces projets parviennent au COREVIH avant le 15 décembre.</p> <p>C. Arvieux transmettra le budget définitif dès qu'il l'aura. Cette année il a été possible d'anticiper sur ce budget, tout ce qui a été prévu est déjà sur le budget alors que les années précédentes les dépenses n'apparaissent qu'à réception des factures. Cette année, il sera plus facile de savoir s'il reste du budget et de prévoir de nouvelles dépenses le cas échéant.</p> <p>M. Kaupé : Au niveau du COREVIH, qui décide des actions à financer ? Quelles sont les priorités de dépenses ? Le bureau tranche-t-il sur le budget ?</p> <p>C. Arvieux : Le budget prévisionnel est basé sur ce qui a été dépensé l'année d'avant. Le COREVIH finance assez peu d'actions spécifiques.</p> <p>Prévisionnel 2018 : assurance d'avoir le même budget que 2017 avec le 25 000 €. Après les dépenses de personnels, les frais de l'hôpital... il reste environ 100 000€ qui est notre réel « budget de fonctionnement ».</p>
--	--

CONCLUSIONS	Un nouveau découpage du budget du COREVIH a été mis en place par le CHU. Importance de suivre cela de près.	
MESURES A PRENDRE	PERSONNE RESPONSABLE	DELAI A RESPECTER
Transmettre le budget aux membres du Bureau	C. Arvieux	Dès que possible

Questions diverses

	<p>Quid du remplacement d'Halima pendant son absence ?</p> <p>Un poste à 30% est prévu pour le remplacement d'Halima durant sa formation. L'organisation reste à définir en fonction des besoins exprimés à la fois par le COREVIH et par le CRIOGO, où Halima émarge également à 50%. Halima suit un Bachelor de chef de projet événementiel.</p>
DISCUSSION	<p>Report du point : organisation du bureau.</p> <p>Indisponibilité d'Yves Poinignon : Il a informé le COREVIH que son épouse était malade et qu'elle aura besoin d'un fort soutien pendant plusieurs mois... Il a posé la question de sa démission et de son remplacement au sein du Bureau. C. Arvieux lui a répondu qu'il n'y avait pas d'urgence extrême à prendre une décision pour le bureau.</p> <p>Bruno Le Clézio souhaite que la question du Règlement intérieur du COREVIH soit abordée lors de la prochaine réunion de bureau.</p>

Prochaine réunion de bureau le lundi 13 novembre 2017 à 18h en réunion téléphonique.