



COMPTE-RENDU DE LA RÉUNION PLÉNIÈRE
DU COREVIH BRETAGNE

Mercredi 14 mars 2018
IFSI Saint-Brieuc

MATIN

- **Présentation du Rapport d'activités 2017**
- **Présentation du budget 2017 et du budget prévisionnel 2018**
- **Bilan de la journée patients du 17 février 2018**
- **Présentation de la réforme territoriale, réforme des COREVIH**

DÉJEUNER

- **Atelier d'échanges « comment aborder la santé sexuelle avec les patients »**

PAUSE

CLÔTURE DE LA PLÉNIÈRE

Membres présents : Arvieux Cédric, Beugeard Catherine, Besse Myriam, Daniel Corinne, De Saint-Martin Luc, Dumortier Doriane, Guerdat Gérard, Jaffuel Sylvain, Kaupé Marianne, Labbay Elodie, Le Clézio Bruno, Le Mée Antonin, Lefevre Pierre, Maillard Anne, Maniscalco Eric, Marchetti Pascale, Perfezou Pascale, Poiron Romain, Poinson Yves, Poras Jean-Pierre, Prestel Thierry, Stéphan Mathieu, Tron Isabelle.

Invités : Epailard Jean-Pierre, Briand-Fève Sophie, Rouet Aurélien.

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

Excusés : Bronnec Eliane, Fur Fanny, Gilois Pascal, Lenault Céline, Poulain Yannick, Porhal Catherine, Le Gal Glenn, Souala Faouzi.

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

Présentation du rapport d'activités 2018

H. CHANVRIL

DISCUSSION	<p>Présentation : Cf. diapo ICI</p> <ul style="list-style-type: none">- On note une baisse de participation en 2017 (830 contre 980 en 2016) liée au fait que moins d'événements ont été organisés (pas de journée annuelle, pas d'événement lié au 1^{er} décembre, une seule réunion avec l'industrie contre 3 habituellement).
-------------------	--

- Activités : la partie politique représente 30 % de l'activité :
 - Année de renouvellement du mandat COREVIH
 - Mise en place de la Stratégie Nationale Santé Sexuelle
 - Nouvelles missions définies « selon une approche santé sexuelle ».
- Provenance des participants : on note une sous représentation des Côtes d'Armor, une augmentation mobilisation du Morbihan et une baisse de la participation des autres départements.
- Statut des participants : plus de participation des membres extérieurs au COREVIH (membres liés à la santé sexuelle- CPEF,...). Logique au regard de l'ouverture voulue dans le du renouvellement.
- Journées d'échanges : 5 soit en moyenne 1 journée tous les deux mois.
- Groupes de travail : en 2017, les personnes membres des commissions sont pour beaucoup des non membres du COREVIH.
- Communication :
 - Bulletin d'information : 1
 - Twitter : 320
 - Site Internet : + de visiteurs sur le site mais moins de pages vues
- Groupes de travail : 5 groupes constitués mais pour le moment, aucun n'a été mis en place.

Échanges :

T. PRESTEL : Aimerais avoir le retour des membres du bureau sur les nouvelles missions. Informations analytiques, à prévoir en 2018. Y a-t-il un enrichissement, des tensions éventuelles autour des différentes missions, comment cela s'articule ?

C. ARVIEUX : Jusqu'en 2016, le COREVIH avait pour mission le VIH et la prévention VIH. En 2018, prévoir l'analyse de la part dévolue aux autres missions.

H. CHANVRIL : Aujourd'hui, on est dans une approche plus populationnelle, mais cela ne devrait pas beaucoup changer par rapport aux missions précédentes. On travaillait déjà sur la santé sexuelle.

L. DE ST MARTIN : Difficulté à intégrer les soins primaires et libéraux en santé publique.

H. CHANVRIL : Les médecins libéraux intègrent petit à petit le COREVIH au travers des groupes de travail.

L. DE ST MARTIN : difficile de toucher les dermato, les gyneco, les généralistes... Difficile de les faire adhérer à une mission de santé publique. Il faudrait que le ministère intègre les médecins libéraux dans le parcours santé sexuelle.

S. JAFFUEL : Les médecins libéraux sont impliqués dans la vaccination... le VIH et les IST sont des thématiques particulières peut être plus compliquées pour eux.

L. DE ST MARTIN : Il faudrait un cadrage d'État pour les IST et le VIH comme cela a été fait pour la vaccination.

C. ARVIEUX : Là où il y a un déficit d'information, le COREVIH peut être un atout pour agir dans ce sens au niveau régional. Les généralistes se sentiront davantage concernés par la santé sexuelle. Le COREVIH a peut être un rôle d'impulsion à jouer en région.

Y. POINSIGNON : Il n'y a pas de dermato à l'hôpital de Vannes ; les dermatos en ville accueillant les HSH sont repérés. Les services de maladies infectieuses revoient les patients ensuite si besoin.

E. LABBAY : À Rennes, on constate plus de consultations dermato depuis l'installation du CeGIDD.

C. ARVIEUX : La population HSH va vers les services de maladies infectieuses plutôt que vers les services de dermatologie.

I. TRON : Prochainement, proposition de réalisation d'une enquête en lien avec l'ARS, sur les aspects de prise en charge des IST auprès des médecins généralistes. Panel de 15 médecins environ en Bretagne (profils divers : milieux rural, urbain...), cela donnera des informations sur leurs besoins, leurs attentes et permettra de mettre en oeuvre les actions nécessaires.

C. ARVIEUX : En ce qui concerne la communication, il est reproché au COREVIH de ne pas assez communiquer.

P.PERFEZOU : Actuellement, il est difficile de joindre le COREVIH.

C. ARVIEUX : Situation exceptionnelle liée à l'absence d'Halima qui est en formation jusqu'en juillet.

R. PORION : Quel est l'objectif de la communication pour le COREVIH ? La visibilité ou la mobilisation des médecins ?

H. CHANVRIL : Avoir une culture commune, des informations communes, de diffuser les informations.

C. ARVIEUX : Communiquer sur ce que l'on fait auprès du plus grand nombre. Jusque là, souhait de ne pas faire une communication très active.

R. PORION : Qui communique sur les actions du COREVIH, quels sont les relais d'information ?

H. CHANVRIL : Les membres du COREVIH sont ici en tant que représentants du COREVIH. Les membres du COREVIH doivent diffuser l'information, ils ont une mission d'information.

L. DE ST MARTIN : L'ARS pourrait-elle intégrer l'ensemble des annuaires des structures comme le COREVIH et se charger de la diffusion des différents annuaires ?

JP. EPAILLARD : C'est bien le rôle de l'ARS. Pour information un portail de ressources est en cours de construction. Peut être qu'un lien pourrait être fait sur le site de l'ARS vers les structures partenaires.

H. CHANVRIL : L'idée est de réactiver facebook pour relayer les informations auprès des acteurs et ainsi accroître la diffusion de l'information.

G. GUERDAT : Si l'on veut que les personnes s'investissent, il faut plus qu'une communication générale, il faut aller les voir, les contacter. Cela demande une autre démarche.

C. ARVIEUX : Peu de communication envers la médecine générale jusque là. Peut être que c'est quelque chose à réaliser...

R. PORION : Au niveau des outils de prévention, il faut diffuser largement, avoir des réponses plus adaptées. Ex. de la PREP où les médecins généralistes n'osent pas prescrire par manque d'information.

H. CHANVRIL : Au niveau régional, on travaille sur le parcours avec l'offre adaptée.

S. JAFFUEL : Le Corevih peut organiser journée d'information dédiée aux médecins généralistes...

C. ARVIEUX : Cela a été fait sur le VIH, peut être à penser sur la santé sexuelle. Des structures existent déjà sur la formation sur la santé sexuelle.

CONCLUSION

DISCUSSION	<p>Présentation : Cf. diapo ICI</p> <p>Le budget du COREVIH ne diminue pas, c'est un budget stable depuis plusieurs années.</p> <p>Budget 2017 Concernant les charges du CHU, un grand changement est intervenu au niveau de la comptabilité. Les charges de structure que le CHU impute au COREVIH ont été modifiées, elles s'élèvent à 53 000 € alors que dans le premier budget prévisionnel, avant le changement de modalité de calcul, elles étaient d'environ 100 000 €.</p> <p>Ce qu'il faut retenir :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pas de modification de l'enveloppe globale « FIR ». - Demande du COREVIH d'un accompagnement pérenne pour la gestion et l'entretien de la base de données des CeGIDD : 25 000 € accordés mais notifiés tardivement en cours d'année - Les frais de personnel représentent 60 % du budget. Un peu moins cette année, lié au fait qu'en 2017 départ de deux TEC, changement de personnel et les postes n'ont pas été facturés à 100%. - Du fait de cet excédant budgétaire constaté en fin d'année, le COREVIH a engagé des crédits pour intégrer les passerelles entre les différentes bases utilisées pour la prise en charge des patients et demandées par les équipes hospitalières. Des crédits ont été engagés en 2017 pour mise en place en 2018. <p>Le budget 2017 est donc très excédentaire, de 58 000 €, mais ce constat n'a pu être fait qu'au dernier trimestre.</p> <p>Budget prévisionnel 2018</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personnel COREVIH : compte tenu de la reprise de l'ensemble de l'équipe à plein temps et du remplacement du temps de secrétariat pour la formation de Mme Campeaux, une augmentation de ce poste est à prévoir - Recrutement d'une personne en service civique - Bases de données : 16% du budget environ - La diminution des frais de structure nous permet d'envisager de financer des projets <p><u>Échanges :</u></p> <p>T Prestel : Quel est le périmètre du projet, est ce un projet d'activité en lien avec le champ plus vaste du COREVIH ?</p> <p>C. Arvieux : Il faut que cela soit dépensé à bon escient, dans l'objectif des missions ou du fonctionnement du COREVIH. Il faut voir si des projets intéressants, discutés dans d'autres instances et qui n'ont pas obtenus de financement, peuvent être portés par le COREVIH.</p> <p>Deadline : Bureau 2 juin à Vannes / étude des dossiers.</p> <p><u>Vote du Budget :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Budget 2017 : 17 titulaires / unanimité • Prévisionnel 2018 : 17 titulaires / unanimité.
	CONCLUSION

DISCUSSION	<p>Présentation : Cf. diapo ICI</p> <p>Journée patients – 17 février 2018 / Cité de la Voile, Lorient</p> <ul style="list-style-type: none">- 65 personnes présentes soit 63 % de patients.- 41 patients / peu de professionnels.- Présence des proches pour la première fois.- Les départements des Côtes d'Armor, du Finistère et du Morbihan étaient bien représentés. <p>Faible participation de l'Ille-et-Vilaine.</p> <ul style="list-style-type: none">- Logistique importante : 58% de co-voiturage.- Problème d'alcoolisation de certains participants. <p>Évaluation de la journée patients : Environ 2/3 des réponses. Les personnes ont exprimé leur satisfaction à + de 77 %.</p> <p>Suites :</p> <ul style="list-style-type: none">- Un livret « bilan de la journée patient » sera prochainement réalisé.- Dans l'évaluation, poser la question : première participation ou plus ?- Adresser un mot aux personnes qui n'ont pas prévenu de leur absence. <p><u>Échanges :</u></p> <p>G. Guerdat : Âge des personnes ? séropositivité ? sentiment d'avoir des personnes séropositives depuis de nombreuses années.</p> <p>H. Chanvriil : 4 demandes de participation hors Bretagne. Le groupe de travail a décidé que cette journée n'était pas destinée aux personnes extérieures à la Région. Seul un patient suivi en Bretagne et habitant à Nantes est venu.</p> <p>B. Le Clézio : Intéressant de connaître le nombre d'années de séropositivité, les besoins des patients ne sont pas les mêmes.</p> <p>H. Chanvriil : Cela dépend aussi de la thématique. Le thème du vieillissement a été choisi deux fois, on s'est adressé aux malades séropositifs depuis de longues années. Lorsque la thématique était l'insertion professionnelle, on a constaté la baisse du nombre de participants et la baisse de la moyenne d'âge.</p> <p>C. Arvieux : À l'avenir, laisser les personnes des autres régions participer, cela peut donner envie à d'autres régions de mettre en place ce type de journée.</p>
------------	--

**Présentation de la réforme territoriale,
réforme des COREVIH**

C. ARVIEUX

DISCUSSION	<p>Présentation : Cf. diapo ICI</p>
------------	--

Atelier d'échanges « comment aborder la santé sexuelle avec les patients ? »

* LES FREINS IDENTIFIÉS

SOIGNANTS	USAGERS
Posture du soignant	Mal être physique ou psychique
Absence de lieu à long terme	Représentations
Difficulté à faciliter l'expression du patient	Passé : violences sexuelles
L'environnement (se croiser dans un couloir)	Image de soi
La sexualité n'est pas considérée comme la santé	Sentiment de honte
Lorsqu'on est hors champ de la santé sexuelle	Déni
Manque de temps	Trouver le bon interlocuteur
Manque de locaux pour se poser et accorder un temps au patient	Peur du jugement
Difficulté à voir l'usager seul dans une consultation	Langue
Ne pas oser aborder le sujet	Histoire médicale négative
Genre / âge différents	Sexualité spécifique (hard, consommation de produits, ...)
Ne pas se sentir légitime	Déni
Manque de connaissance réelle ou supposée du sujet	Bien être (on oublie d'en parler)
Jugement de valeur	Ne pas avoir la parole
Peur d'être intrusif	Représentations liées au type de médecin
Barrière de la langue / culture (religion ethnie)	Vocabulaire employé : plutôt dans le stress et non le plaisir
Désintérêt pour le sujet	Messages contradictoires entre le médecin et les associations
Patient patho / psychiatrique	Peur de la blouse blanche
Crainte d'être trop dans l'affectif	Education personnelle du patients/usager peu rendre la prise de parole difficile
Pas l'habitude	Peur du jugement (pratiques déviantes)
Sa propre sexualité	Peur de ne pas être écouté
Pudeur gêne	Le déni de l'existence d'un pb
Méconnaissance de la sexualité de la personne	Pudeur / Sujet intime
Contexte : seul ou accompagné. Frein ou ouverture	Crainte de la non confidentialité
Indéductibilité = Intransmissible : frein ou facilitateur	Crainte de perdre l'image de patient modèle
Relation extra conjugale... difficulté à aborder pour le soignant.	Absence d'empathie du soignant
Manque de formation initiale	Peur de se dévoiler
Méconnaissance des réseaux	Pas envie d'en parler
Pas son job	Se sentir obligé d'en parler
Sa sexualité, sa façon de la vivre, d'en parler	Proximité du soignant (hors lieu de consultation / dans la vie / dans la vie pro.)
	Ne pas avoir conscience de l'aide possible que peut apporter le personnel soignant
	Pas envie de mélanger maladie et santé sexuelle (volonté de cliver maladie/santé).
	Précarité

* LES FACILITANTS

SOIGNANTS	USAGERS
Oser aborder le sujet en premier	Education à la santé sexuelle préalable. Banaliser le fait de parler de la sexualité
Disposer d'outils (CBS : communication brève liée à la sexualité). Techniques d'entretien pour balayer les questions de sexualité. Conseillé par l'OMS)	Education thérapeutique du patient
Connaitre les lieux ressources pour orienter un patient	Plus de temps disponible consacré au patient durant les consultations

SOIGNANTS	USAGERS
Communiquer sur ses non-connaissances. Savoir dire que l'on ne sait pas	Maladie chronique : consultations suivies, la confiance s'installe
Instaurer la relation de confiance	Communication dans la salle d'attente adaptée à toutes les sexualités, ethnies, langues... accessible à tous
Communication non verbale / Observer le patient et son comportement pour savoir si on va plus loin	S'assurer de la confidentialité avec le médecin
Travail d'équipe : pro de santé intégré à une équipe	Lieu de consultation = lieu de parole : attention à l'agencement du lieu -> pas d'ordi, de bureau
Intégrer les associations dans le travail : binôme associatif / pro. (ex. PReP)	Attitude du soignant / Réputation du soignant (non jugeant)
Laisser le patient aborder le sujet	Etre accompagné par un proche / venir en couple
Environnement de communication : affiche dans les salles d'attentes « <i>ici, on ne juge pas</i> »	Référent au sein de l'équipe en santé sexuelle
Formation des soignants sur la santé sexuelle	Appui associatif / présence ou informe que l'on peut parler de la santé sexuelle avec son médecin.
Démocratiser la question « <i>comment va votre santé sexuelle ?</i> »	U=U : facilitant pour aborder la question de la sexualité
Saisir la question quand elle est posée par le patient	Lieu de rencontre entre soignant et associatif : clarté des messages
Accepter que ce soit une question utile	Faire évoluer les mentalités
Formation : conduite d'entretien motivationnel	Avancées thérapeutiques U=U / PREP
Posture du soignant	
Personne « ressource » dans les équipes	
Présence des associations	
Ethique : non jugement	
Se montrer intéressé / écoute / attitude ouverte	
Se saisir des questions possibles « <i>depuis quand avez-vous fait un test ?</i> ». pour amener à la discussion sur la sexualité ou les pratiques	
Espace et disponibilité pour en parler	

* QUE PEUT FAIRE LE COREVIH ?

- **Diffusion des outils de communication existants** : espace dédié sur le site internet : « *documentation à l'usage des soignants* ». Espace spécifique sur la com' en santé sexuelle.
- **Travailler sur des outils de communication spécifiques** :
 - o Cartes postales, flyer : « *ici vous êtes au bon endroit pour en parler* »... ? « *parlez sans être jugé* » (cf. Corevih Pays de la Loire)
 - o Diffusion dans les salles d'attente
 - o Aide des association pour mettre à jour (trier) les plaquettes, les affiches dans les salles d'attente.
- **Revoir mode d'information** :
 - o Travail autour de mises en situation
 - o Nadis : onglet santé sexuelle (mis en place en avril)
 - o Rencontres locales : échanges de pratiques entre les soignants et les assos
 - o Formations continues : médecine de ville, gastro, dermato... libéraux

Questions diverses

DISCUSSION	<p>Prochains grands rendez-vous du COREVIH-Bretagne</p> <ul style="list-style-type: none"> • jeudi 29 mars : colloque <i>Trans identité</i> • CHU Rennes • mercredi 18 avril – 18h : post CROI • Rennes • jeudi 19 avril : journée annuelle du COREVIH • Nouvoitou (35) / REPORTÉE
------------	--

Prochaine réunion plénière : 12 Juillet 2018