



COMPTE-RENDU DE LA RÉUNION PLÉNIÈRE DU COREVIH BRETAGNE

Mercredi 29 mars 2023 de 10h à 16h30

Manoir Hôtel des Indes - QUIMPER

ORDRE DU JOUR

- **A partir de 9h30 :**
- + **Accueil des participants**
- **10h00 (5 minutes) :**
- + **Introduction de la journée** (François-Baptiste Drevillon)
- **10h05 (10 minutes) :**
- + **Point d'actualité** (Cédric Arvieux)
- **10H15 (45 minutes) :**
- + **Bilan 2022 des activités du COREVIH-Bretagne** (Hadija Chanvril)
- **11h30 (60 minutes) :**
- + **Rôle des UTEP, accompagnement des patients experts** (Mélanie Besnier)

DEJEUNER de 12h30 à 14h00

- **14h00 (90 minutes) :**
- + **Travaux de groupes autour de l'éducation thérapeutiques des personnes vivant avec le VIH**
Animateurs :
Groupe 1 : Elodie Labbay et Eric Maniscalco
Groupe 2 : Doriane Dumortier et Nolwenn Kerebel
- **15H30 (15 minutes) : Pause**
- **15h45 (40 minutes) :**
- + **Synthèse des groupes de travail**
- **16H25 (5 minutes) : Mot de conclusion** (Pascale Perfezou)

Membres présents : Arvieux Cédric, Bellec Laurent, Bourbigot Nolwenn, Cariou Suzie, Dazin Vanessa, Drevillon François-Baptiste, De Saint Martin Luc, Dumortier Doriane, Fur Fanny, Gestin Catherine, Jaffuel Sylvain, Kerebel Nolwenn, Labbay Elodie, Lamour Cécile, Le Bras Louanne, Le Cloarec Elisabeth, Le Floch Marianne, Le Goff Soazic, Le Port Marjolaine, Maniscalco Eric, Marchetti Pascale, Mondjanagni Eric, Pasquier Jérémie, Perfezou Pascale, Quenet Marion, Rabier Valérie, Simoneau-Byrne Billy, Tapizro Emilie, Touvron Oxxhn

Personnel du COREVIH : Chanvril Hadija, Duthé Jean-Charles, Le Bot-Lequertier Myriam, Poisson-Vannier Magali, Thierry Mathilde

Excusés : Gousseff Marie, Guerdat Gérald, Kaupé Marianne, Ki Zerbo Muriel, FAIVRE Cécile, Le Clézio Bruno, Le Fèvre Anne, Stéphanie Rihet,

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

Introduction

Animé par François-Baptiste Drevillon, Membre du Bureau COREVIH Bretagne

PRESENTATION [ICI](#)

Dates à venir :

DATES	THEMES	HORAIRES	LIEUX
Mardi 18 avril	Le Meilleur de la CROI	De 13h à 15H	En visioconférence
Mercredi 24 mai	Journée annuelle du COREVIH	Journée	Hôtel Robic – Pontivy (56)
Du 31 mai au 1 ^{er} juin	Journées thématiques IST / PrEP / Santé sexuelle	Journée	La Sorbonne - Paris
Du 22 mai au 18 juin 2023	Semaines de Santé Sexuelle		Actions sur les 4 départements : • Morbihan : du 22 au 28 mai • Ile et Vilaine : du 29 mai au 4 juin • Finistère : du 5 au 11 juin • Côtes d'Armor : du 12 au 18 juin
Samedi 24 juin	Journée « Patients »	Journée	Parc de Branfèrè - Le Guerno (56)
Jeudi 5 octobre	InterCEGIDD	Journée	Chambre des métiers et de l'Artisanat – Rennes (35)
Mardi 21 novembre	Formation : Rôle des professionnels d'accueil en CPEF/CSS - CEGIDD - CIVG - EVARS	Journée	Saint-Brieuc
Du 6 au 8 décembre	Congrès de la SLFS	Journée	Tours

Point d'actualité du COREVIH Bretagne

Animé par Cédric Arvieux, Président du COREVIH Bretagne

PRESENTATION [ICI](#)

INFORMATIONS À RETENIR

- Rapport IGAS (organisation de l'offre en santé sexuelle en France) : remis au Ministère fin février il y a 1 mois – en attente des conclusions pour connaître le futur fonctionnement des Corevih.
- Renouvellement des COREVIH : date reportée en juillet 2023 voire début d'année 2024 – demande faite à l'ARS pour un renouvellement partiel pour la Bretagne – en attente de leur réponse.
- Recommandations HAS en cours de réécriture : volets IST/VIH/Hépatites : publication prévue en début d'année 2024.
- 2 recrutements en cours : chargée de mission pour aider la coordination et TEC pour le Finistère pour remplacer Jean-Charles Duthé

Bilan 2022 des activités du COREVIH-Bretagne

Animée par Hadija Chanvrlil, Coordinatrice du COREVIH Bretagne

PRESENTATION [ICI](#)

INFORMATIONS À RETENIR

- Mobilisation très importante des acteurs sur les rencontres organisées par le COREVIH (Politique, Dépistage, Qualité des soins, Animation territoriale, Formation)
- Formation en santé sexuelle CEGIDD : 336 participations avec 101 personnes formées
- Formation Accueillir, Informer et Orienter en SS : sera renouvelée le 21 novembre 2023 à St Brieuc
- VIH TEST « Au Labo Sans Ordo » : un WEBINAIRE de 3 sessions d'une 1h organisé en 2023 en partenariat avec l'ARS et l'URPS (13 avril, 4 mai et 6 juin)
- Semaines de santé sexuelle : forte mobilisation des acteurs avec des demandes d'actions à organiser importantes – plus de 100 actions en cours – ces SSS sont importantes cela permet aux structures associatives et hospitalières de rapprocher les liens et se connaître davantage.
- GTR VAS ARS (Hépatites, VIH/IST, LGBTI) : en 2022, 63 participations sur 8 réunions de travail
- Présentation des données en Bretagne : 65 participations sur les 6 réunions organisées.
- Qualité des soins : RCP tous les 3^{èmes} mercredis du mois, 11 RCP en 2022
- Dépistage : 111 autotests VIH envoyés – action poursuivie en 2023 - faire une communication aux acteurs pour diffuser l'information, seul le COREVIH Bretagne propose l'envoi d'autotest en France, un bilan auprès des autres COREVIH a été demandé par pour savoir pourquoi ils ont arrêté cette action.

Pour + d'infos : [cliquez](#)

Luc de Saint-Martin : Il serait intéressant d'avoir un espace sur le site du COREVIH Bretagne pour mettre les rapports d'activité des autres structures : AIDES / ENIPSE, etc....

Hadija : voir les structures qui peuvent être en lien avec l'activité du COREVIH pour créer un nouvel onglet sur le site.

Prévention pré-exposition (PrEP) du VIH et traitement post exposition (TPE) : où en sommes-nous en 2023 ?

Animé par Cédric Arvieux, Président du COREVIH Bretagne

PRESENTATION	ICI
DISCUSSION	<p><i>Luc de Saint-Martin : faut-il réserver la PrEP cabotégravir aux populations à très hauts risques (ex. chemsex) ?</i></p> <p><i>Cédric Arvieux : il faudra aller par étape et en discuter avec le patient, on n'a pas toutes les réponses mais c'est aussi une question de prix, il ne peut pas avoir 2 montants différents pour le traitement de la PrEP, le cabotégravir devra être au prix du TDF/FTC générique. À la différence des États-Unis qui prescrivent déjà le cabotégravir mais qui ne se préoccupent pas du prix des traitements car pas de remboursement pour les patients. En France, nous sommes en attente des décisions car la délivrance des traitements passe aussi par l'indication de prises en charge par les assurances maladies.</i></p> <p><i>Sais-t-on si les échecs sous cabotégravir sont liés à un problème de délai entre les injections ?</i></p> <p><i>Cédric Arvieux : Un retard d'injection inférieur à 4 semaines n'a pas d'influence même si le délai préconisé est à 1 semaine. Ce qui est plus problématique c'est qu'il y a eu des échecs* malgré les injections données tous les 2 mois – en cours d'étude pour déterminer la cause de ces échecs (*les échecs restent à la marge).</i></p> <p><i>Pas eu le temps d'aborder le traitement POST EXPOSITION (TPE)</i></p> <p><i>=> Pour + d'infos : cliquez</i></p>

Rôle des UTEP, accompagnement des patients experts

Animée par le Dr Mélanie Besnier, Médecin coordinatrice de l'unité transversale d'éducation du patient (UTEP) du service d'épidémiologie et de santé publique du CHU de Rennes.

PRESENTATION	<p>ICI</p> <p>UTEP : Unité Transversale pour l'Éducation du Patient UTET : Unité Transversale pour l'Éducation Thérapeutique</p>
DISCUSSION	<p>⇒ Pour en savoir + ICI</p> <p><i>Luc de Saint Martin : Les UTEP ont-ils un rôle de fluidification entre les ETP en ville et en milieu hospitalier ?</i></p> <p><i>Mélanie Besnier : Ce n'est pas fragmenté, le pôle régional coordonne l'ensemble et au plus près des professionnels de santé (hospitaliers ou médecine de ville), il y a une équipe dédiée « UTEP » pour les accompagner dans toute activité éducative proposée au patient ou à son entourage, en lien ou non avec une maladie.</i></p> <p><i>Elodie Labbay : L'UTEP va nous permettre de retravailler et s'améliorer dans l'ETP pour les traitements injectables – certains patients ne souhaitent pas venir à l'hôpital et préfèrent être suivis en médecine de ville, on va devoir travailler davantage avec l'extérieur avec ces nouveaux traitements injectables et, l'UTEP qu'on ne connaît pas suffisamment peut nous aider à nous structurer sur cette création d'ETP.</i></p> <p><i>Sylvain Jaffuel : Qu'est-ce qui reste comme ETP dans le VIH ? à Brest, on n'a plus d'ETP dédiée VIH, tout se passe lors de la consultation, toutes les craintes et interrogations sont abordées lors des consultations.</i></p> <p><i>Elodie Labbay : L'ETP qu'on peut proposer aujourd'hui à nos patients est nettement meilleure, plus efficace et cadrée qu'avant. Ce n'est pas une consultation médicale classique mais un temps d'échange spécifique avec des IDEs (pour le CHU de Rennes), avec un état de lieu réalisé en amont et travaillé lors de cette rencontre, ce sont souvent des problématiques ponctuelles (sociales, psychologiques...) où le patient a besoin de parler sur un sujet particulier.</i></p> <p><i>Sylvain Jaffuel : Ce n'est pas de l'éducation thérapeutique mais d'accompagnement aux patients avec tous les problèmes sociaux, psychologiques, etc... ?</i></p> <p><i>Cédric Arvieux : il ne faut pas confondre thérapeutique et éducation à l'observance.</i></p> <p><i>Mélanie Besnier : l'éducation thérapeutique n'est pas l'éducation à la thérapeutique, bien vivre avec sa maladie fait partie de la thérapeutique ? aujourd'hui, nous ne pouvons pas déposer un dossier d'ETP si le programme ne concerne que les traitements, il faut qu'il y a une approche complémentaire sur la vie avec « au sens large ». « L'éducation thérapeutique du patient est un ensemble d'activités intégrées aux soins, y compris un soutien psycho-social, qui visent à aider les patients présentant une maladie, le plus souvent chronique, à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec cette maladie (HAS). »</i></p> <p><i>Cédric Arvieux : Vous avez des demandes de nouveaux programmes, pour quelles pathologies ou situations ?</i></p> <p><i>Mélanie Besnier : oui, nous avons des demandes pour des nouveaux programmes avec des difficultés en terme de ressources humaines au sein de l'hôpital. Il y a un autre format qui est en cours de création : action éducative ciblée formalisée (AEC) - hors programme ETP, c'est de l'ETP avec les 4 étapes obligatoires mais pas d'obligation de respecter tout le cahier des charges du programme à savoir pas besoin d'une équipe multidisciplinaire, l'AEC mobilise moins de ressources qu'un programme, elle peut être réalisée de manière indépendante, cela permet de faciliter la mise en place de certain ETP, en revanche, le cadre n'est pas encore totalement défini au niveau de l'ARS Bretagne, les AEC ne seront pas déclarés à l'ARS et n'auront pas de financement.</i></p> <p><i>Nous avons des difficultés de moyens, de temps pour faire les renouvellements de programme ou/et en créer de nouveaux. Il y a une charge de travail très importante dans l'élaboration ou l'évaluation des dossiers qui est trop lourde à engorger dans les services qui n'ont pas de financement ou temps alloué pour l'ETP.</i></p> <p><i>Mélanie Besnier : dans 4 ans, il n'y aura plus besoin de déposer le dossier, ce sera une évaluation quadriennale donc allègement des démarches administratives. La déclaration du dossier est obligatoire et permet de formaliser le projet (envoyé à l'ARS) le temps d'évaluation est un temps pour connaître les points forts & faibles et analyser les pratiques donc une démarche importante pour faire vivre l'ETP et laisser des traces de ce travail dans les services. Grâce à la déclaration de ces programmes, l'ARS Bretagne finance tous les programmes ETP qui ont plus de 50 patients dans leur file active par an et qui sont fait en parti en consultation. Les CH reçoivent les financements dédiés à l'ETP.</i></p> <p><i>Laurent Bellec : Y-a-t-il des responsables d'ETP qui sont transversaux sur des thématiques totalement différentes ? ETP VIH & cancérologie ? pour avoir la possibilité pour les petites structures de créer des ETP.</i></p> <p><i>Mélanie Besnier : soit le programme touche quelque chose de commun dans les pathologies chroniques, par exemple « la douleur » ou les programmes « psychologie – vie avec » mais la difficulté est de trouver les ressources humaines.</i></p>

Groupes de travail autour de l'éducation thérapeutique des personnes vivant avec le VIH

1^{er} groupe animé par Elodie Labbay, IDE au CHU de Rennes et Eric Maniscalco, ENIPSE

2^{ème} groupe animé par Doriane Dumortier, AIDES 29 et Nolwenn Kerebel, IDE au CHU de Brest

PRESENTATION	<p>Organisation dans les groupes de travail : Chaque personne répond individuellement sur des post-it aux 3 questions ci-dessous, une fois le temps écoulé, regrouper les post-it par groupes d'idées en faisant circuler la parole (précision, validation, reformulation, ...). La synthèse a été exposée à l'ensemble de la plénière par un rapporteur.</p> <p>Question 1 : <i>quelle est votre pratique de l'ETP / comment voyez-vous l'ETP pour les personnes qui vivent avec le VIH) ?</i></p> <p>Question 2 : <i>Qu'identifiez-vous comme point d'amélioration ?</i></p> <p>Question 3 : <i>Quels sont les moyens pour atteindre les améliorations (financiers, humains, compétences) ?</i></p>
DISCUSSION	<h3 style="text-align: center;">Synthèse des groupes de travail</h3> <h4 style="text-align: center;">GROUPE 1 (Elodie Labbay, IDE au CHU de Rennes et Eric Maniscalco, ENIPSE)</h4> <p>Rapporteur : Eric Maniscalco</p> <p>Question 1 : <i>quelle est votre pratique de l'ETP / comment voyez-vous l'ETP pour les personnes qui vivent avec le VIH) ?</i></p> <ul style="list-style-type: none">• L'accompagnement des personnes dans leur infection par le VIH• Développement de la « pair-aidance » : l'approche par les pairs s'inscrit dans une dynamique d'intervention fondée sur la ressemblance entre l'individu portant le rôle d'intervention et celui portant le rôle de bénéficiaire. Elle est développée grâce à l'intervention d'acteurs, associatifs par exemple ou de patients-experts• Permettre aux PVVIH d'acquérir une qualité de vie qui leur convient• Apporter des connaissances sur leur infection/Appui documentaire• Proposer des moments d'analyse de leurs difficultés afin de leur permettre de gérer celles qu'ils-elles rencontrent dans leur quotidien, comme la dicibilité de leur statut sérologique à leurs proches, la gestion de leurs émotions...• Ce travail d'accompagnement est proposé tout au long du parcours de soin• Il doit permettre le développement de l'autonomie du patient <p>Question 2 : <i>Qu'identifiez-vous comme point d'amélioration ?</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Un temps dédié doit être prévu à l'ETP.• Le travail administratif qui requiert l'ETP doit être mieux pris en compte• Les moyens humains doivent être augmentés• Le travail avec des patients-experts doit être mis en avant et développé• Une réflexion à un parcours d'ETP doit être envisagée au sein même du parcours de soin• Un lieu extérieur à l'hôpital serait probablement mieux adapté pour des patients qui parfois, ne sentant pas malades, ne comprennent pas pourquoi ils-elles devraient se rendre à l'hôpital pour leur programme d'ETP• Améliorer l'accessibilité géographique des programmes. Certains patients n'ont pas de moyens de locomotion• Améliorer la communication entre l'Hôpital et la médecine de ville• Améliorer la communication auprès des patients• Adapter les horaires des programmes d'ETP à la disponibilité des personnes. Plus d'ateliers le soir ou le samedi par exemple• Assouplir les modalités administratives de mise en place d'un programme d'ETP <p>Question 3 : <i>Quels sont les moyens pour atteindre les améliorations (financiers, humains, compétences) ?</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Changer le nom ETP. Il ne s'agit pas d'éducation qui donne une impression d'info descendante (médecin → patients) mais d'empowerment / « pair-aidance ». De plus, la notion de « thérapeutique » n'est pas vraiment exacte.• Aménager des temps de loisirs dans le programme d'ETP. Cela permettrait de rompre l'isolement dans lequel certaines personnes peuvent se retrouver. Ces loisirs pourraient permettre le développement de

compétences personnelles nécessaires pour vivre avec l'infection à VIH. Renfort par exemple de l'estime de soi

- Concernant l'accessibilité sur le plan géographique : développement d'ETP mobile → aller au plus près de la personne, voire même à domicile. Des bons de transports pourraient être proposés.
- Proposer des bons de transport pour permettre aux patients de venir
- Des plateformes proposant des programmes d'ETP pourraient être mise en place avec des temps en visioconférence pour répondre au problème d'éloignement des patients
- Pour répondre à la difficulté de mettre en place ces ETP par manque de ressources financières et humaines → mettre en place une transversalité de l'accompagnement des PVVIH dans l'ETP avec d'autres personnes concernées par d'autres pathologies.
- Proposer à tous les soignants pendant leurs études une formation à l'ETP

GROUPE 2 (Doriane Dumortier, AIDES 29 et Nolwenn Kérébel, IDE au CHU de Brest)

Rapporteur : Nolwenn Kérébel

Question 1 : *quelle est votre pratique de l'ETP / comment voyez-vous l'ETP pour les personnes qui vivent avec le VIH ?*

- Le groupe a défini l'ETP comme étant une prise en charge globale, centrée sur la personne et répondant à ses besoins spécifiques. Ces besoins peuvent être d'ordre médical (informations, explications sur la pathologie, les traitements etc.) ou d'ordre psycho-social (prenant en considération tous les aspects de la vie de la personne, son environnement social, familial, professionnel, affectif, sa culture, ses croyances / religion etc.)
- L'ETP peut être individuelle ou collective. Pour les équipes pratiquant l'ETP collective, les difficultés remontant le plus fréquemment concernent l'organisation, le temps, la communication, le recrutement des patients, les aspects logistiques. L'intérêt et les bienfaits du collectif sont indéniablement reconnus par tous, « pair-aidance »

Question 2 : *Qu'identifiez-vous comme point d'amélioration ?* & **Question 3 :** *Quels sont les moyens pour atteindre les améliorations (financiers, humains, compétences) ?*

Les deux questions ont été évoquées ensemble car il est difficile de dissocier les deux aspects.

- Besoin de formation : des équipes (turn-over), des associations de patients
- Disposer de plus de temps (activités très chronophage) et de davantage de moyens (financiers, logistiques)
- Développer l'espace communautaire (association, patient partenaire / expert) et l'espace institutionnel. Mieux travailler en commun.
- Améliorer la communication. S'appuyer sur la parole des patients.
- Développer une mise en commun des outils, des programmes, des expériences. Mutualiser les acquis des uns et des autres
- Sortir du cadre rigide des institutions et s'adapter aux différentes situations et besoins (téléconsultations, visioconférences, horaires, lieux)

	<p style="text-align: center;">Conclusion</p> <p>Animée par le Dr Pascale Perfezou, Membre de la plénière du COREVIH-Bretagne</p>
<p>CONCLUSION</p>	<p><i>Je suis très heureuse d'avoir accueilli la plénière à Quimper et agréablement surprise que les participants soient venus aussi nombreux ! en espérant que le lieu vous a plu.</i></p> <p><i>On sent la fin de l'époque COVID avec la montée en charge des activités sur le COREVIH et ça fait du bien de reprendre nos activités dans nos services. On espère que le Cabotégravir va arriver dans l'année pour la prescription de la PrEP, ce nouveau traitement va nous obliger à modifier nos pratiques et à se former, nous avons hâte qu'il soit prescrit en France.</i></p> <p><i>Malgré un début de session « en désaccord » sur L'ETP, nous avons eu des échanges constructifs et en conclusion on s'aperçoit que nous sommes tous d'accord sur le bienfait des ETP pour nos patients.</i></p>

➤ PROCHAINE ASSEMBLEE PLENIERE :