



Lundi 4 février 2013 de 14h30 à 17h30
Au Centre Hospitalier Universitaire de Rennes - BMTHC

Ordre du jour :

- Approbation du CR de la réunion plénière du 27 nov. 2012 à St-Brieuc (ci-joint)
- Mobilisation autour de la Journée du COREVIH du 18 avril 2013 (C. Arvieux)
- Présentation des travaux des commissions
 - Education Thérapeutique du Patient (A. Dos Santos)
 - Médecine de ville (JM Chapplain)
 - Qualité des soins : présentation des modalités de l'évaluation commandée à l'ORSB (I. Tron)
- Activités des TECs (JC. Duthé, J. Rohan, V. Mouton-Rioux)
- Coordination nationale des COREVIH (H. Chanvri)
- Relations ARS/COREVIH (C. Arvieux)
 - Difficultés des associations d'usagers
 - Prise en charge de l'hépatite C

Étaient présents : ARVIEUX Cédric; BEASSE Jonathan; BESSE Myriam; BOITTIN-BARDOT Elisabeth; BRONNEC Eliane; CHAPPLAIN Jean-Marc; DAEL Thierry; DERRIEN Marie-Christine; DE SAINT MARTIN Luc; DOS SANTOS Anabèle; FILY Fabien; GAUTIER Pierre; GUILLEMOT Vincent ; HERAULT Myriam; JAFFUEL Sylvain; LE ROUX Jean-Michel; LORHO Anne-Marie; MAILLARD Anne; MANISCALCO Eric; MICHELET Christian; MORIN Françoise; PERFEZOU Pascale; PLEMEVAUX Joëlle; SOUALA Faouzi; SOULARD-YOUCHEF Carine; TRON Isabelle

Personnel du COREVIH : CAMPEAUX Halima; CHANVRIL Hadija; DUTHE Jean-Charles; MOUTON-RIOUX Virginie; ROHAN Jennifer;

Excusés : ANSART Séverine; DANIEL Corinne; DELHAYE Béatrice; EPAILLARD Jean-Pierre; DREVILLON François-Baptiste; LE MOAL Sylvie. POULAIN Yannick; QUINTIN Aimé; STEPHANT Isabelle; STRIKA Hervé; SINTEFF Jean-Paul; TRAN Adissa

Toutes les présentations de la plénière : ICI

Cédric Arvieux

Approbation du CR de la réunion plénière du 27 nov. 2012 à St-Brieuc

DISCUSSION	Pas de modification au compte-rendu		
CONCLUSIONS	Le compte-rendu est approuvé à l'unanimité par l'assemblée.		
MESURES A PRENDRE	PERSONNE RESPONSABLE	DELAI A RESPECTER	
Il sera mis en ligne sur le site	Halima Campeaux	Immédiat	

Mobilisation autour de la Journée du COREVIH du 18 avril 2013

Cédric Arvieux

DISCUSSION	Présentation du préprogramme de la journée annuelle du Corevih qui se déroulera à Rennes. Deux grandes parties pour cette journée : 1- <u>Handicap et vieillissement</u> Qu'est-ce que le handicap ? Pascale Roussel, spécialiste du Handicap à l'EHESP, que nous avons choisie sur une thématique générale, et spécifiquement un peu loin du domaine du VIH Handicap et VIH : Une troupe de théâtre « Impro Infini » Vieillesse : fantôme ou réalité ? Dr Pascale Leclerc (CHU de Grenoble) 2- <u>Ici et ailleurs</u> Politique régionale de soins pour les migrants : Réseau Louis Guilloux Table ronde : Coopération internationale dans le domaine VIH : Esther, Direction CHU, Ministère Affaires étrangères, (Aides et conseil régional sous réserve) 3- <u>Intégration du compte-rendu de la CROI 2013 dans les 2 parties</u>		
CONCLUSIONS	Pour ne pas multiplier les réunions, plusieurs thèmes dont le compte-rendu de la CROI 2013 seront abordés dans une même et seule journée. Pas de remarque ou de modification pour ce programme.		
MESURES A PRENDRE	PERSONNE RESPONSABLE	DELAI A RESPECTER	
Refaire un point avec la troupe Impro Infini pour le contenu de l'intervention.	Hadija Chanvri	Rapidement	

**Présentation des travaux des commissions
Education Thérapeutique du Patient**

A. Dos Santos

DISCUSSION	<p>Un bilan 2012 de la commission a été fait par Anabèle Dos Santos. Remarque : une faible participation associative à cette commission. Les objectifs 2013 sont définis :</p> <p>1 – Mise en place d'une plaquette commune à la région afin d'améliorer la communication. Un dépliant d'information avec les données locales pourra être associé. 2- Bilan des questionnaires de satisfaction des patients ayant reçu au moins deux séances d'ETP 3- Formation « Myriade » permettant une analyse et une évaluation des pratiques. Ces formations seront déployées tout au long de l'année 2013.</p> <p>Une demande de clarification des objectifs est demandée. Luc De Saint Martin souhaite une clarification sur « formation ou audit » ? Crainte que la formation ne réponde pas aux besoins et souhaite la mise en place plutôt d'un audit pour approfondir ce qui fonctionne bien ou pas. Cédric Arvieux et Anabèle Dos Santos soulignent que l'organisme Myriade a été choisi spécifiquement pour ses capacités d'adaptation à la demande de chaque équipe, et que l'on est dans un modèle de « formation/action ». Un audit préalable est assuré pour chaque site afin que la partie formative soit adaptée à la demande.</p>		
CONCLUSIONS	<p>La formation « myriade » est conçue justement pour permettre un diagnostic d'équipe sur les pratiques en ETP et d'y associer un programme sur mesure adapté à chaque centre.</p>		
MESURES A PRENDRE	PERSONNE RESPONSABLE	DELAI A RESPECTER	
Accompagner la mise en place dans les centres	Commission ETP	1 an	

**Présentation des travaux des commissions
Médecine de ville**

JM Chaplain

DISCUSSION	<p>Présentation des 2 enquêtes menées à Pleurtuit et Morlaix. Les objectifs sont définis :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Promouvoir la prise en charge des patients infectés par le VIH ▪ Promouvoir prévention et dépistage ▪ Informer/actualiser les connaissances ▪ Etudier la faisabilité et mise en place d'actions à destination des médecins <p>Discussion autour des résultats de ces 2 études notamment concernant la compréhension des pratiques quotidiennes de prévention et dépistage du VIH chez les médecins généralistes. Pour les médecins généralistes, les principaux freins au dépistage en consultation sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La crainte de heurter les patients en parlant sexualité. Il est précisé que les patients eux aussi ont une certaine peur de heurter les médecins. De même, l'âge des patients ne rend pas les échanges faciles ... ▪ le temps de la consultation qui n'est pas prévu pour de la prévention ▪ Nécessité de formation complémentaire sur la thérapeutique antirétrovirale 		
CONCLUSIONS	<p>Perspectives : partager l'expérience de ces 2 enquêtes en milieu urbain (Lorient et Saint Brieuc) ainsi qu'une soirée de présentation de l'étude Pleurtuit</p>		
MESURES A PRENDRE	PERSONNE RESPONSABLE	DELAI A RESPECTER	
Travail de la commission	Commission Médecine de Ville	Année 2013	

**Présentation des travaux des commissions
Qualité des soins : présentation des modalités de l'évaluation commandée à l'ORSB**

I. Tron

DISCUSSION	<p>Le Corevih a demandé à l'ORSB de faire une évaluation sur la mise en place des Hôpitaux de Jour de Synthèse Annuelle. A ce jour, Rennes et Quimper sont dans la démarche pour essayer de faciliter le parcours de soins des patients. Il est précisé qu'à Quimper cela ne se passe trop mal mais au prix de beaucoup d'investissement du personnel. Christian Michelet n'est pas sûr qu'il y ait une adéquation entre ce que souhaite le patient et ce que souhaite le médecin dans ces démarches de synthèse.</p> <p>A Brest, des questionnements sont évoqués sur l'intégration de l'ETP dans les hôpitaux de jour de synthèse annuelle. Face à cette problématique, Sylvain Jaffuel demande un plaidoyer au niveau du Corevih en s'appuyant sur la SFLS.</p> <p>Les modalités de financement de cette activité sont mises en doute, à savoir si le financement dédié à l'ETP arrive bien dans les équipes qui mettent en place les programmes agréés. Thierry Daël demande si l'ORSB pourrait s'intéresser à ce volet-là.</p>		
CONCLUSIONS	<p>Isabelle Tron précise qu'il faut des éléments précis pour faire cette évaluation : identifier les questions qu'on se pose pour mettre une méthode en place et que pour l'instant elle n'a pas de visibilité sur le sujet. Cédric Arvieux précise que dans un premier temps il s'agit d'évaluer les sites ayant mis en place les hôpitaux de jour de synthèse sur deux mois, dans le cadre de la démarche que nous avons eu en 2009 auprès de l'assurance maladie et de l'ARS. Dans un second temps, on pourra envisager de s'intéresser également aux hôpitaux réalisant toutes leurs synthèses dans un cadre d'hôpital de jour « classique ».</p>		
MESURES A PRENDRE	PERSONNE RESPONSABLE	DELAI A RESPECTER	
Transmettre les éléments à l'ORSB pour démarrer l'évaluation et précision de la commande	Hadija Chanvrlil	Rapidement	

Activités des TECs (JC. Duthé, J. Rohan, V. Mouton-Rioux)

JC Duthé

DISCUSSION	Présentation des activités des TECs Corevih :		
------------	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nadis ▪ Rapports d'activités ▪ Recherche clinique ▪ Participation aux commissions ▪ Coopération internationale : Burundi ▪ Les « à côté » 	
CONCLUSIONS	Plusieurs fonctions associées pour une même personne (activités transversales). Spécificité de chaque centre avec des requêtes particulières et des fonctionnements particuliers. L'activité dépend des saisons et des demandes (Rapport d'Activité). Dans le Finistère et le Morbihan, les Tecs trouvent que l'organisation logistique dans les sites est chronophage. Les Tecs précisent qu'ils sont bien occupés. A Rennes, Jennifer a un surplus d'activités lié au non remplacement immédiat de Ghislaine Cotten, avec un trou d'un peu plus de trois mois.	
MESURES A PRENDRE	PERSONNE RESPONSABLE	DELAI A RESPECTER
Recenser les besoins des centres au niveau organisation logistique.	JC Duthé – V. Mouton-Rioux – J. Rohan	

Coordination nationale des COREVIH (H. Chanvril)

Hadija Chanvril

DISCUSSION	Rappel du contexte de la journée des corevih à la SFLS. : proposition d'une coordination nationale des COREVIH. Une réunion s'est tenue en janvier mais nous n'avons aucun retour pour l'instant.	
CONCLUSIONS	Le sujet est remis à une plénière ultérieure, faute de temps et d'éléments réellement nouveau dans le domaine.	
MESURES A PRENDRE	PERSONNE RESPONSABLE	DELAI A RESPECTER
A remettre à l'ordre du jour à la prochaine plénière	Hadija Chanvril	12 avril 2013

Relations ARS/COREVIH (C. Arvieux) Difficultés des associations d'usagers

Cédric Arvieux

DISCUSSION	<p>Bilan de la rencontre du 16 janvier avec l'ARS concernant les difficultés de certaines associations. L'ARS est prête à redistribuer ces fonds vers les associations en capacité d'assurer les missions correspondantes. Dans les Côtes d'Armor les mesures suivantes pourront être prises :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Réduction des risques HSH, migrants et milieu carcéral : AIDES (avenant CPOM) ▪ Accompagnement et soutien des PVVIH : mise en place d'un PRODAPS par IREPS à étudier ▪ Interventions en milieu scolaire et prévention (une proposition de reprendre la chargée de prévention sera faite à la structure porteuse) : Liberté Couleur a été cité car l'association intervient à l'échelle de la région, possède une connaissance du public et du thème et inscrit leur projet dans une démarche de santé communautaire. <p>Pour les autres associations, l'ARS s'intéresse à l'idée d'un collectif afin de mieux les accompagner méthodologiquement et améliorer la qualité des projets présentés.</p> <p>Pascale Perfezou alerte sur le fait de dénaturer le sens du Corevih à savoir, un comité avec les médicaux et les associations travaillant ensemble.</p> <p>Thierry Daël précise que si le collectif devient un collectif de représentants de malades, il doit respecter le cadre de la loi du 04 mars 2002.</p> <p>Cédric Arvieux précise que le terme de collectif, qu'il avait lui même proposé lors de la discussion en plénière de novembre 2012, n'est probablement pas le plus adéquat. Cette activité de réunion des associations, de distribution des tâches en fonction des capacités et compétences de chacun, ainsi que l'aide méthodologique au montage de dossiers de financement, pourraient se faire dans le cadre d'une nouvelle commission du COREVIH (nom de la commission à trouver).</p>	
CONCLUSIONS	Pas de décision face au collectif pour les associations mais soutien de Chrétiens et Sida pour cette proposition. Le bureau se penchera sur la création d'une nouvelle commission.	
MESURES A PRENDRE	PERSONNE RESPONSABLE	DELAI A RESPECTER
Suivi de ces orientations	Bureau	Prochainement

Relations ARS/COREVIH (C. Arvieux) Prise en charge de l'hépatite C

Cédric Arvieux

DISCUSSION	<p>Cédric Arvieux présente la situation du dossier, suite aux réunions qui ce sont récemment tenues sur le sujet.</p> <p>La demande de l'ARS est qu'il se mette en place une régionalisation de la prise en charge, un peu sur le modèle du COREVIH, et que l'on dispose de données épidémiologiques pour l'ensemble de la région.</p> <p>Suite aux discussions de 2012, l'ARS a attribué au CHU de Rennes un financement de 100 000 euros, ciblé pôles de référence hépatites et réseau. 3 missions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identification des patients nécessitant un traitement rapidement et ne pouvant attendre les molécules qui seront commercialisées dans 1 à 3 ans • S'assurer de la réalité de l'offre et de la qualité de l'éducation thérapeutique à l'échelle de la région • Evaluation du devenir des patients <p>Les hépatologues du CHU de Rennes on proposé le recrutement d'une infirmière d'ETP en charge de coordonner les séances et de coordonner un réseau ETP/VHC.</p> <p>Mme Lorho précise une répartition de la dotation sur 2 ans a priori, suite à la dernière réunion de réception du financement, et va par ailleurs prendre contact avec l'ARS pour savoir si ce financement serait éventuellement renouvelable. L'assemblée précise</p>	
------------	--	--

que les finances ne sont pas suffisantes au regard de l'activité à fournir.

Proposition du Corevih (encours de validation bureau/plénière) d'utiliser du reliquat budgétaire (temps de TEC) pour :

- Aider à organiser le suivi épidémiologique, en se basant sur les TECs COREVIH en place, mais en financement du temps additionnel, les TECs étant déjà bien occupés avec la partie VIH ou co-infectés.
- Améliorer la qualité/continuité recherche clinique
- Améliorer la communication et la qualité de prise en charge : les hépatologues du CHU de Rennes trouvent que le modèle de RCP régionales que nous avons mis en place est intéressant, et souhaiteraient y adosser des RCP VHC
- Pour la partie ETP, le COREVIH pourrait signer un avenant avec Myriade pour ajouter un volet VHC mono infectés dans les cycles de formation VIH en cours, en intégrant les équipes qui ne travaillent que sur le VHC dans ce module. Cela aurait l'avantage de faire travailler les équipes ensemble sur une partie de la formation, avec un effet de décloisonnement.

Il est signalé un manque de visibilité de la prise en charge des hépatites en Bretagne.

Pascale Perfezou précise qu'il existe déjà des RCP entre le Finistère Nord et Sud, 2X par an en présence d'hépatologues et que cela fonctionne très bien. Une prise en charge est effective sur Vannes en Médecine Générale. A Brest, il y a aussi déjà les RCP. Des questions sont posées : on en est où ? Est-ce un projet ou une décision ? Le financement actuel est-il renouvelable ? Quels sont les bénéfices de ces nouvelles organisations pour les patients ? D'une manière générale, le manque de concertation des hépatologues entre eux sur la région anime le débat. Il est demandé que les deux spécialités se concertent en région et que cela ne reste pas centré sur le CHU Rennes. Luc de Saint Martin craint que le financement versé à Rennes y reste et ne soit pas régionalisé, et affirme qu'il n'y a eu aucune concertation avec les hépatologues du CHU de Brest.

Cédric Arvieux explique que c'est un projet régional et que le Corevih a l'expertise de la régionalisation et du travail avec les associations et c'est pourquoi l'ARS a fait cette demande de support d'organisation au COREVIH et CHU de Rennes. Mme Lorho précise que c'est le fruit d'une réflexion nationale de longue date.

CONCLUSIONS

Les Tecs sont déjà très occupés et ne pourront pas absorber la masse de travail supplémentaire que représente la prise en charge des mono-infectés VHC.

Il est nécessaire que les hépatologues se coordonnent entre eux avant que le COREVIH n'intervienne.

MESURES A PRENDRE	PERSONNE RESPONSABLE	DELAI A RESPECTER
Améliorer la communication entre les médecins hépatologues de la région. Proposer de faire remonter les réflexions de la plénière et d'organiser une rencontre pour échanger entre eux.	Cédric Arvieux pour les hépatologues du CHU de Rennes, Luc de Saint Martin pour ceux du CHU de Brest	Rapidement