



COMPTE-RENDU DE LA RÉUNION PLÉNIÈRE DU COREVIH DE BRETAGNE

Jeudi 26 janvier 2017 10h à 17h

A l'espace Montcalm - VANNES

Ordre du jour :

MATIN :

1. Accueil des nouveaux membres du COREVIH
2. Présentation du COREVIH à partir du texte
3. Présentation des relations ARS/COREVIH
4. Synthèse des sujets que les membres souhaitent voir portés par le COREVIH.

APRÈS-MIDI :

1. Actualité du congrès SFLS
 - a) Actualisation des données épidémiologique – C. Arvieux
 - b) Eric pour présentation de l'ENIPSE ou Corinne pour « la communication brève relative à la sexualité »
2. Bilan de la mandature
 - c) Synthèse des groupes de travail et des commissions
 - d) Présentation du bilan des actions menées en Bretagne - JP Epaillard, ARS Bretagne

Membres présents : Arvieux Cédric, Beaugeard Catherine, Boileau Julien, Bronnec Eliane, Corboliou Catherine, De St Martin Luc, Drevillon, François-Baptiste, Fur Karine, Guerdat Gérard, Kaupe Marianne, Lacroix Tiphaine, Lavigne Morgane, Le CLoarec Babeth, Le Gal Glenn, Le Floc'h Marielle, Le Martelot Marie- Claire, Le Mée Antonin, Le Port Marjolaine, Malki Fatima, Maniscalco Eric, Morin Françoise, Perfezou Pascale, Plemevaux Joëlle, Poinsignon Yves, Porion Romain, Poras Jean Pierre, Prestel Thierry, Quintric Yann, Richard Benoît, Valence Marion, Van Goethem, Laurence, Tron Isabelle

Invités : Epaillard Jean-Pierre,

Personnel du COREVIH : Cameli Charlotte, Campeaux Halima, Chanvrlil Hadija, Ducept Myriam, Duthé Jean-Charles, Rohan Jennifer, Mouton-Rioux Virginie

Excusés : Besse Myriam, Boittin-Bardot Elisabeth, Delhaye Béatrice, Le Clanche Irma, Meslier Caroline, Poulain Yannick, Souala Faouzi

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

Accueil des nouveaux membres du COREVIH

C. ARVIEUX

DISCUSSION	Tour de table de présentation de l'assemblée présente. Cédric Arvieux explique les modalités de renouvellement du prochain mandat du Corevih Bretagne. Il précise que l'assemblée actuelle du Corevih se termine au plus tard le 30 avril 2017.
CONCLUSION	L'idée de la réunion du jour est de rassembler les personnes qui sont déjà dans le Corevih et les personnes qui ont été sollicitées pour participer au «futur» Corevih. Diversification des activités du Corevih et accompagnement des nouveaux textes ...

DISCUSSION

Présentation : Cf. diapo [ICI](#)

Cédric Arvieux présente dans un premier temps le contexte actuel des textes et dans un deuxième temps ce que devrait être le futur Corevih. Il précise que les textes sont quasi-finalisés mais en cours de validation.

Les rôles du COREVIH :

1- Une longue histoire... des CISH (1988) aux COREVIH (depuis 2007). 2- Trois missions principales des COREVIH Circulaire DHOS DGS n° 2005-561 du 19 décembre 2005. 4- Répartition géographique des COREVIH – pas d'impact de la réforme territoriale sur notre organisation !. 5- Les nouveaux textes (en attente...). 6- Instructions données aux ARS pour le choix des membres : orientation populations les plus vulnérables. 7- Les directeurs d'ARS doivent veiller à :

Echanges :

Cédric Arvieux précise qu'au sein de l'assemblée plénière du Corevih il n'y a pas de positionnement hiérarchique.

Hadija Chanvriel souligne que le Corevih est une instance de démocratie sanitaire et que le collège 3 peut s'exprimer. C'est une avancée par rapport au CISH.

On note des difficultés rencontrées en 2014-2015 : une diminution d'engagement des associations pour des raisons d'organisations et de moyens.

5 nouveautés dans les textes : 1- Fonction élargie à la question des infections sexuellement transmissibles. 2- Dans les missions de coordination, introduction de la notion de «selon une approche de santé sexuelle» 3- les parcours de santé. 4- Participation à l'élaboration des politiques de santé. 5- Contribution au programme régional de santé avec les ARS.

Cédric Arvieux confirme qu'il n'y a pas de changement du fonctionnement dans le système à part le passage de 30 à 50 membres titulaires maximum. Disparition des seconds suppléants.

Luc de Saint Martin constate que dans les textes, on ne retrouve pas de lien entre les populations vulnérables particulièrement exposées et les vulnérabilités sociales. Le but est d'avoir une équité géographique, une équité sociale et de s'intéresser aux populations. On parle d'inégalités sociales de santé, petite spécificité par rapport à des populations qui serait socialement vulnérables. Très centrée sur la question de l'exposition.

Hépatites : pas d'orientation dans les nouveaux textes. Centre Expert Hépatite en Bretagne coordonne la prise en charge.

Organigramme de fonctionnement du COREVIH-Bretagne – Hadija Chanvriel – Diapo [ICI](#)

3 Niveaux :

- ARS → Nomination → Membres du Corevih → Assemblées plénières
- Niveau politique : Président et Vice-Président – bureau du Corevih → réunions régulières
- Equipe opérationnelle : Coordonnateur Médical, Coordinatrice organisent le travail des acteurs par le biais de commissions de groupes de travail. Tecs, secrétaires (2 mi-temps), Gestionnaires de bases (2) → réunions équipes, réunions Tecs .

Echanges :

Il est précisé que les Tecs sont géographiquement répartis dans les Centres Hospitaliers de Rennes, Quimper, Vannes mais salariés du CHU de Rennes. L'inconvénient : les difficultés rencontrées à exister dans leur établissement. C'est une volonté politique forte au départ lors de la structuration de l'équipe du Corevih.

Les réunions : Assemblées plénières (3X/an) - Réunions régulières (1X/mois) - Commissions et groupes de travail

Réunions d'équipe - Réunions Tecs

Un tour de table est demandé pour que les personnes investies dans les commissions, membres du bureau, salariés du Corevih présentent les travaux qui ont été réalisés au cours des dernières années. Il est précisé que les Tecs participent aussi au groupe de travail (dépistage, médecine de ville, recherche clinique, etc ...)

Hadija Chanvriel indique qu'il est prévu de changer les modalités de fonctionnement des groupes de travail. Il serait mieux de travailler sur un système de groupe de travail avec un objectif précis et une durée pré-déterminée.

Re-sollicitation d'un groupe de travail dans le milieu carcéral : les personnes sont les bienvenus !

Luc de Saint Martin constate que dans la nouvelle mandature du Corevih, il n'y a toujours pas de structure

	juridique. C'est le CHU de Rennes qui est la structure hébergeur. Cédric Arvieux donne des explications sur le Budget global du Corevih : les dépenses masse salariale, quotité de temps de travail du personnel, budget de frais de fonctionnement et frais de gestion du CHU, base de données, le budget qui permet d'organiser les colloques, les journées thématiques, les journées annuelles du Corevih, etc ... Le budget prévisionnel 2017 sera envoyé d'ici une quinzaine de jours. Actuellement, des ajustements sont en cours avec la direction. Plus de possibilité de report de crédit. Hadija Chanvril souligne que le Budget et le rapport d'activité du Corevih sont soumis au vote par les membres lors de la plénière
CONCLUSION	En dehors d'un certain élargissement à la question de la santé sexuelle et de la précision de quelques missions, il n'y a pas vraiment de révolution dans les textes proposés. Dans les nouveaux textes, pas de notion sur les hépatites ! seulement des orientations sur la santé sexuelle. Au Bureau : la difficulté actuelle, plus de représentant des usagers et cela manque dans les discussions. En attente des directives avant la fin de la mandature le 30 avril 2017.

Présentation des relations ARS/COREVIH

JP EPAILLARD

DISCUSSION	Présentation : Cf. diapo ICI Tous les points forts du lien Corevih-ARS • Intégration du COREVIH dans le schéma prévention promotion de la santé du PRS 2012-2016 • Complémentarité régionale et territoriale • Expertise du COREVIH • Modalités d'organisation Points à éclaircir entre Corevih-ARS • Position du curseur pour les missions au niveau régional • Positionnement dans le dispositif d'animation territoriale Echanges : Des points à éclaircir entre Corevih et ARS en fonction des nouveaux textes : - Coordination des acteurs : Qui fait quoi, comment s'organiser ? - Le pôle de coordination en santé sexuelle porté par le réseau Louis Guilloux : quelle relation entre ce pôle de coordination et le Corevih ? - Le recueil d'analyse des données épidémiologique ; le lien avec l'ORS Bretagne - Comment travailler avec les départements : beaucoup de données recueillies par les centres de planification d'éducation familiale : point important à travailler dans le futur PRS - Parcours de santé : qu'est-ce qu'on entend par parcours de santé, santé sexuelle, parcours de santé VIH, hépatite, etc ... ? - Contribution au futur projet régional de santé (PRS 2018-2022). Une réunion aura lieu à Vannes le 7 mars 2017 qui réunira les acteurs de la thématique «vie affective et sexuelle» sur la Bretagne pour réfléchir sur les orientations et les priorités de travail pour les années 2018-2022. Quel sera le positionnement du Corevih, dans la mise en œuvre et dans l'évaluation ? il est souligné que le positionnement dans le dispositif territorial est important. La question sur la précarité et les inégalités sociales de santé est posée : comment intégrer cette notion d'inégalités sociales de santé ? Qu'est-ce que cela veut dire dans le cadre de nos missions ? sujet à travailler à la réunion du 7 mars 2017. Commission prison : l'ARS est intéressée par cette thématique dans le cadre du PRS. Actuellement, il n'y a pas beaucoup d'actions réalisées sur les détenus. Pas de visibilité en Bretagne. Dans la thématique « vie affective et sexuelle » : le travail par population des détenus a été retenu. Travail sur une approche populationnelle : sur les adultes, les jeunes, les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, les migrants, les détenus, HSH, LGBT, Le Corevih non représenté au niveau des délégations départementales de l'ARS. Toujours expliquer ce qu'est le Corevih ? à quoi ça sert ? Un effort doit être fait au niveau de l'ARS ainsi qu'au niveau du Corevih. Faire la promotion du Corevih au niveau du siège de l'ARS avec l'élargissement aux acteurs en santé sexuelle. H. Chanvril/JP Epailard/Y.Poinsignon : le projet de charte de collaboration est en suspens entre les ARS et les Corevih : dans le cadre de la réforme de régionalisation, une demande est faite pour que le
------------	--

	projet soit repris et validé. L'idée est de travailler à l'échelle nationale sur une charte de collaboration qui passera par le ministère et permettra de valider les rencontres régulières, les échanges entre les ARS et les Corevih. Luc de Saint Martin s'interroge sur le manque de représentation à la plénière de personnel de dermatologie, vénérologie, gynéco obstétrique et de santé sexuelle. Il souligne que travailler en santé sexuelle sans les acteurs majeurs dans le domaine de la santé sexuelle ne sera pas bénéfique. Cédric Arvieux précise qu'avec la future thématique en santé sexuelle, le Corevih ne doit pas être seulement hospitalo centré et c'est pour cela que les CPEF ont été sollicités ! JP Epailard s'interroge sur les 2 entités : le Corevih avec sa «mission en santé sexuelle» et le groupe technique régional de «vie affective et sexuelle» ! faut-il penser à une fusion des 2 entités ou plutôt maintenir les 2 entités séparées en sachant que des membres du Corevih sont dans les deux groupes ? Est-ce que le Corevih souhaite parler de contraception ? IVG ? toute la prévention faite avec l'éducation nationale milieu scolaire et extrascolaire ...
CONCLUSION	Bilan relation ARS et Corevih : bonne relation.

Synthèse des sujets que les membres souhaitent voir portés par le COREVIH

H. CHANVRIL

DISCUSSION	Présentation : Cf. diapo ICI Hadija présente la synthèse des retours des questionnaires : Thèmes que souhaitent aborder les collèges dans le futur Corevih et fait la présentation de la composition des collèges. <u>Collège 1 :</u> Des demandes sur : Recherche clinique - AES - Dépistage Thèmes précisés : PREP/TASP/TPE – harmonisation prise en charge territoire – dépistage – santé sexuelle <u>Collège 2</u> Des demandes sur Dépistage – Prévention – QVQS - ETP Thèmes précisés : séropositivité et dentistes – Dépistage – Santé sexuelle <u>Collège 3</u> (Pour l'instant que 2 structures ont répondu – on attend les éléments de Aides pour début février) Des demandes sur QVQS Thèmes précisés : Le social – Accompagnement des PVVIH <u>Collège 4</u> Des demandes sur Thèmes précisés : Prévention - Médecine de ville - Recherche clinique – Dépistage - AES Thèmes précisés : Addictions et pathologies – Prévention – faciliter l'accompagnement des patients – Vie affective et sexuelle – Promotion de la santé - santé sexuelle - vie psychique et prise de risque – publics spécifiques : femmes, LGBT, Transgenre, travailleuse du sexe Echanges : Y. Poinsignon : Où en est-on des associations reconnues ? elles se réduisent ? Collège 3 désespérément vide. Repasser par l'ARS pour renommer des membres dans le collège 3. H. Chanvriil : Emergence avec l'arrivée du comité des familles, Chrétiens et Sida, Aides. L'Enipse demande le statut de représentant des usagers ce qui permettra de compléter le collège 3. Volonté pour le collège 3 d'accueillir de personnes concernées pour rentrer dans le collège 3 du Corevih sans pour autant passer par une structure associative. En attente des éléments d'Aides début février : Quelques pistes évoquées par Guerdat Gérald/ Porion Romain: Question des hépatites - Milieu carcéral - Dépistage TROD VHC en lien direct avec TROD VIH (dépistage associé) et autres ...
CONCLUSION	Le thématique dépistage est commun aux 4 collèges. Au niveau des thèmes : la santé sexuelle dans l'accompagnement des personnes vivant avec le VIH est la plus demandée. Pas de grande révolution par rapport à l'ancien mandant

Actualité du congrès SFLS

a. Actualisation des données épidémiologiques

DISCUSSION

Présentation : Cf. diapo [ICI](#)

Présentation données épidémiologique de 2015. Les Tecs travaillent actuellement sur les données de 2016. Les données sont disponibles sur le site du Corevih : www.corevih-bretagne.fr

Contexte épidémiologique VIH en Bretagne

1-Répartition de la file active (3 288 personnes) en 2015. 2- Evolution de la cohorte régionale (3 288 personnes suivies). 3- Evolution de la file active selon l'âge en Bretagne entre 2011 et 2015. 4- Caractéristiques : modes de contamination -File active 2015. 5- Evolution de la part des modes de contamination en Bretagne 2015 – 2015. 6- Répartition de la file active par origine géographique. 7- Nouveaux patients

Données en France

1-- Près de 6 000 personnes [5 500-6 300] ont découvert leur séropositivité VIH en 2015. 2- Comparaison entre TROD positifs et sérologies confirmées positives. 3- Les raisons du recours au dépistage du VIH évoluent au cours du temps. 4- Environ 1200 nouveaux diagnostics de sida en 2015

Le COREVIH-Bretagne parmi les autres corevih

1- Nombre de découvertes de séropositivité par million d'habitant. 2- Découvertes de séropositivité 2009-2015 dans les Corevih Bretagne, Pays de Loire, Haute-Normandie, Basse-Normandie. 3- Qui sont les 1600 personnes diagnostiquées en 2015 à un stade avancé de l'infection à VIH. 4- Le site du Corevih Bretagne

Retour du congrès national de la SFLS : données épidémiologiques en France

1--Prévalence du VIH en 2013. 2- Cascade de la prise en charge en France en 2013. 3- Où est l'épidémie cachée en France ? 4- Nombres de personnes qui ignorent leur séropositivité en 2013. 5- Temps médian en années entre les étapes de la prise en charge du VIH en France en 2013. 6- Epidémie cachée en 2013 par région. 7- Quelles conclusions pour la Bretagne ?

Echanges :

Guerdat Gérald/ Porion Romain (AIDES) demande des précisions sur les «perdus de vue» : souhaite connaître sous quel critère est attribué la notion de «perdus de vue». Réponse : sans contact depuis plus de 13 mois. Formalités auprès des mairies pour en savoir plus.

L. De Saint Martin informe sur la PREP à Londres : 1^{er} retour de l'efficacité de la PREp – 2 gros centres de prise en charge du VIH et prévention ; On note 30 % de moins de diagnostics de séropositivité cette année par rapport à l'année dernière. Grosse diminution importante d'un seul coup !! Se pose la question sur l'introduction de la PREp : soit elle est beaucoup prescrite ou soit cela fait suite au traitement donné comme prévention (partenaires traités donc moins de contamination)

L. De Saint Martin : Prep en continu ou en discontinu ? pas de chiffres définitifs

H. Chanvrlil : pourquoi ne parle-t-on pas des femmes qui ont des rapports avec les femmes ? Réponse : le risque existe mais infiniment bas. Pas de chiffre, le peu d'enquête montre que les chiffres qui sont à peine mesurables. ce qui est décrit ce sont des cas de transmission liés à l'utilisation d'objets, ...

L. De Saint Martin : l'enquête parcours : 2 choses différentes :

1 - Qualité de dépistage : La capacité de dépistage dans une situation donnée – la qualité d'aller chercher les gens et de les dépister. Exemple : chez personnes hétérosexuelles d'origine étrangère.

2 - Capacité de prévention : Le fait d'acquérir le VIH en France. L'enquête a démontré qu'un nombre non négligeable de femmes d'origine sub saharienne contractaient le VIH en France.

L. De Saint Martin : Importance de l'impact de la grossesse. S'interroge pourquoi ne pas faire un dépistage du couple plutôt que seulement la femme lors d'une grossesse ?

Usagers de drogues : identification des raisons à ne pas se faire dépister ! : la peur, l'accueil, etc ...

Un groupe dépistage à L'ARNS pourrait démarrer en 2018 pour enquêter au niveau des CAArud et autres

Yves Poinignon : Améliorer l'efficacité du dépistage ? : Santé publique France a envie d'avoir une politique offensive, bonne dynamique.

Autotests : Peut-on envisager de proposer et distribuer des autotests dans les établissements de consommation de sexe sans accompagnement ? Risque de perdre le lien vers le soin

	Autotests Vente en pharmacie : Concluant à 1 an : 170 000 tests de vendus en France. Les pharmacies sont très demandées dans les gares et centres commerciaux. Guerdat Gérald/ Porion Romain : Rôle à jouer : Communication sur La PrEP en Bretagne : Dans quelle mesure peut-on envisager de mettre des moyens importants sur la communication de la Prep ? manque d'information sur le terrain ! Rôle à jouer : les 1^{ers} recruteurs, les 1^{ers} communicants ce sont les personnes qui sont sous Prep ! Avoir une approche complémentaire pour les aider à faire passer le message. E. Maniscalco précise que dans les établissements gays, il y a beaucoup d'informations «papiers» sur la Prep mais manque probablement de lien entre l'information «humaines» et les usagers. Besoin d'être rassuré !
CONCLUSION	Dans l'entrée dans le soin, la mise sous traitement et sur l'efficacité du traitement on ne peut actuellement pas faire plus : marche de manœuvre assez modérée ! Essayer de garantir une qualité de prise en charge et continuer dans ce sens-là. Précocité du diagnostic, continuer à agir et améliorer ; le dépistage chez les HSH, les migrants, la prévention, la Prep !

b. Présentation de l'ENIPSE

E. MANISCALCO

	Présentation : Cf. diapo ICI L'ENIPSE - Equipe Nationale d'Intervention en Prévention et Santé pour les Entreprises au niveau national 1990 : du SNEG Association - SNEG Prévention / SNEG Syndicat 2013 : ENIPSE - Federation ENIPSE/SNEG & CO – SNEG & CO Depuis 2016 : l'ENIPSE et SNEG & CO ont pris leur indépendance Association nationale qui est financée par la DGS, santé publique France et quelques ARS. Délégations un peu partout en France sauf la région Centre, 17 chargés de prévention et délégués régionaux 1 ou 2 par région Les missions : 1--Promouvoir des mesures de prévention et de RDR. 2- Développer des mesures de promotion de la santé. 3- Mobilisation des lieux festifs - 800 Etablissements suivis en France. 4- Information Activité de formation déclarée VIH, IST, hépatites, produits psychoactifs, counseling. 5- Dépistage. 6- Actions promotion de la santé Dans les lieux festifs, les moyens d'intervention de l'ENIPSE sont variés et complémentaires : 1-Création, mise à disposition de documents d'information et préservatifs gratuits. 2- Dépistages rapides et entretiens individuels. 3- Création et réalisation d'interventions de promotion de la santé. 4- Des actions ludiques. 5- Des actions innovantes : faire entrer des professionnels de santé dans les établissements commerciaux. 6- Actions de promotion de santé sexuelle sur internet. 7- Un nouveau lieu d'intervention les salons de l'érotisme. 8- Recherche en prévention. 9- En Bretagne en 2016 Echanges : Luc de Saint Martin : SLAM, où en est-on ? on constate que les sites internet qui proposent les produits de consommations sont en rupture de stock tellement la consommation est importante. Cela devient problématique ! E. Maniscalco souligne la diminution de fréquentation dans les établissements. Préférence à se regrouper en soirée privée ! Grande tendance actuelle ! Guerdat Gérald/ Porion Romain : Thème à aborder « nationalement » sur les organisateurs de ce genre de soirée ? C. Arvieux précise qu'à Nice, il est proposé aux organisateurs de soirée qu'une personne soit présente pour la mise à disposition de matériel : seringues, Dasri, Trods, etc ... Possibilité aussi de discuter, d'échanger, etc ...
CONCLUSION	Pour info : Brochure CHEMSEX : Livret d'information pour les professionnels (le)s et les intervenant(e)s de santé : ICI

2. Bilan de la mandature

a. Synthèse des groupes de travail et des commissions

H. CHANVRIL

DISCUSSION	Présentation : Cf. diapo ICI Mobilisation des acteurs bretons Forte Participation 2012 à 2016 (évolution de la mobilisation) - Evolution de la mobilisation Journées d'échanges Annuelles : Journée du COREVIH depuis 2013 - Journée Patients depuis 2013 - Formations : Myriade : ETP - TROD Commissions : de 2012 à 2016 (Dépistage – Prévention – ETP – Médecine de ville – AES) Commissions 8 au total - Guide de fonctionnement - Commissions bras effecteurs du Corevih - Composition des commissions Les objectifs et les réalisations : Dépistage – Prévention – ETP – QVQS, Procréation, AES, Médecine de ville. Politique (Bureau, plénière, rencontres avec l'ARS) Bureau – Plénière - Rencontres ARS/COREVIH - Rencontres des pilotes de commissions du COREVIH - Rencontre du Collège 3 RCP RCP a lieu une fois par mois - Objectifs - En 2012, avec une formalisation permettant d'obtenir un label d'Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) délivré par la Société Française de Lutte contre le Sida (SFLS) - Nombre de visioconférences organisées : 10/an - Nombre de dossiers discutés : 85 dossiers/an - Nombre de participants : 15/RCP Formation continue organisée en partenariat avec l'industrie Annuelles : Les rencontres du Mont Saint-Michel - Post CROI - 2014 : Un an après, quel impact des recommandations d'experts sur nos pratiques de soins ? - 2016 : Simplification Communication Bulletin d'information 19 parutions et objectifs - Site internet : www.corevih-bretagne.fr Echanges : Bulletin d'information : Sollicitation d'informations auprès des membres pour alimenter le bulletin Le site internet : Bonne fréquentation du site. Les pages les plus vues : les commissions, les actualités, les chroniques de congrès !
CONCLUSION	

b. Présentation du bilan des actions menées en Bretagne - ARS Bretagne

JP EPAILLARD

DISCUSSION	Présentation : Cf. diapo ICI Présentation du bilan des actions menées en Bretagne 2012-2016 - Vie affective et sexuelle Plan d'actions 2012-2016 et Bilan 2012 - 2016 Organisation, coordination : ▪ Objectif : Renforcer la dimension politique et sociale de la promotion de la santé dans la région ▪ Objectif : Développer une offre de qualité de l'éducation pour la santé dans les territoires bretons ▪ Objectif : Mettre en place des actions de prévention adaptées aux différents publics ▪ Objectif : Eduquer au respect de la différence Lutter contre le VIH et les IST ▪ Objectif : Développer une prévention spécifique en direction des populations HSH, LGBT,
------------	---

	migrantes, usagères de drogues, prostituées ▪ Objectif : Dépister précocement le VIH et les IST ▪ Objectif : Maintenir et améliorer la qualité de l'offre de soins Lutter contre les hépatites B et C ▪ Objectif : Réduire la transmission des virus B et C ▪ Objectif : Renforcer le dépistage des hépatites B et C ▪ Objectif : Maintenir et améliorer la qualité de l'offre de soins Echanges : Travailleuse du sexe : pas d'action spécifique du fait d'une difficulté au repérage. Dans le futur PRS, il est proposé de retravailler avec un groupe. Est-ce que cela sera réalisable ? Se rapprocher de la direction des droits de femmes. Préservatifs : information Dispositif de commande gratuite pour les structures gérées par chaque département avec un quota département (INPES) ; doit passer par l'ARS Une demande des acteurs est faite pour une diversité des préservatifs et de gel. Un effort doit être fait en termes de qualité ! Documentation Santé sexuelle : Yves Poinsignon : Difficulté à accéder aux outils de prévention disponibles en France via l'INPES pour les services sanitaires. L'acheminement dans les services est compliqué car souvent non disponible ... Cédric Arvieux propose que le Corevih gère à l'échelle de la santé sexuelle Enquête laboratoire en cours sur la prévalence sur la syphilis : menée par l'ORSB sur tous les laboratoires publics et privés libéraux et hospitaliers. Démarrage du 2^{ème} semestre ; résultat en 2017. Guerdat Gérald/ Porion Romain soulève la question du lien entre le dépistage du Trod positif et la prise en charge : Y'a-t-il un suivi lorsque le patient est positif ? test de confirmation est-il vraiment réalisé ? manque de visibilité et de retour ? Une réorientation systématique des personnes sur le Cegigg mais difficile d'avoir la confirmation si suivi ou pas ? Souhaiterait savoir combien de personnes sont allées au Cegigg pour test de confirmation ? Guerdat Gérald/ Porion Romain demande de précisions sur la question des migrants ! de «quels migrants» parle-t-on ? migrants qui arrivent de l'est ? Pas de ciblage sur les migrants. Question à discuter dans le groupe de travail. Annuaire des acteurs en matière de vie affective et sexuelle : à mettre sur le site du Corevih. Revoir aussi les items. A revoir en permanence !!
CONCLUSION	

Questions diverses

DISCUSSION	Prochains grands RDV du COREVIH-Bretagne : • Jeudi 2 mars 2017 (Brest) - Journée régionale Cancer VIH • Samedi 11 mars 2017 (Nouvoitou, 35) - Journée patients • Mercredi 26 Avril 2017 (Soirée, Rennes) - Post-CROI • Jeudi 27 Avril 2017 (Rennes) Journée annuelle du Corevih +/- plénière de renouvellement du COREVIH
CONCLUSION	