

Le Mercredi 9 février 2011 de 14h30 à 17h30
Centre Hospitalier Bretagne Atlantique à VANNES

Ordre du jour :

- Approbation du compte-rendu de la réunion plénière du 13 octobre 2010 à Lorient (ci-joint)
- Rapport budgétaire 2010 et perspectives 2011 (C. Arvieux)
- Présentation de la méthode de constitution du rapport d'activité 2010 (H. Chanvril)
- Positionnement individuel de chaque participant au sein du COREVIH et mode de constitution du futur COREVIH 2011
- Organisation du dépistage en Bretagne
- Relations COREVIH-ARS (Dr JP Epailard – ARS Bretagne)
- Définir ensemble les priorités d'action du 2011 du COREVIH-Bretagne
- Questions et informations diverses

Étaient présents : Arvieux Cédric, Boittin Bardot Elizabeth, Beuscart Claude, Bronnec Eliane, Chapplain J-Marc, Derrien Marie-Christine, De Saint Martin Luc, Delhaye Béatrice, Gautier Pierre, Guevel Jocelyne, Jaouen Sandrine, Le Mabec Bernadette, Loyer Emmanuel, Manneville Claire, Michelet Christian, Perfezou Pascale, Poinsignon Yves, Ruffault Annick, Soulard Carine,

Personnel du COREVIH: Campeaux Halima, Chanvril Hadija, Cotten Ghislaine, Mouton-Rioux Virginie, Rohan Jennifer

Invités : Epailard Jean-Pierre

Excusés : Ansart Séverine, Besse Myriam, Drevillon François-Baptiste, Duthé Jean-Charles, Dos Santos Anabèle, Garré Michel, Hérault Myriam, Labbay Elodie, Le Boëtte Ghislain, Lorho Anne-Marie, Morin Françoise, Tron Isabelle

Relevé de décisions

Contenu	Acteurs	Délai
<p>1 – Approbation du compte-rendu de la réunion plénière du 13 octobre 2010 à Lorient Le compte-rendu a été approuvé à l'unanimité.</p>	Membres du Corevih présents	
<p>2 – Rapport budgétaire 2010 et perspectives 2011 (C. Arvieux) Une présentation en détail de la synthèse financière 2010 a été faite à l'assemblée (pièce jointe) : <u>Les dépenses</u> : charge en personnel et budget de fonctionnement (297 552 € + 54 599 €) Cédric Arvieux fait remarquer que la gestion financière d'un Corevih dans un CHU n'est pas chose facile. La traçabilité des lignes budgétaires reste un peu floue surtout pour les dépenses. Il est difficile de repérer les dépenses réelles car elles sont ventilées au sein de directions budgétaires différentes, ce qui rend tout travail de contrôle titanesque. Par contre, il n'y a pas de surprise au niveau <u>des recettes</u> (562 556 €), elles sont bien tracées. Certains membres de l'assemblée s'inquiètent d'un possible effet « vase communicant » : les recettes du COREVIH viennent-elles en soustraction du budget d'autres activités liées au VIH. Des discussions ont eu lieu concernant les budgets des Réseau VIH dans les établissements voisins (Brest, Quimper, Vannes, Saint-Brieuc). La diminution de budget de ces réseaux est-elle liée au financement du COREVIH. Cela ne devrait a priori pas être le cas, puisque les réseaux sont en partie ou totalité financé par la DRDR. Jean-Pierre Epailard se charge d'éclaircir ce point. Pascale Perfezou fait part d'un manque de budget pour la formation au sein des établissements de soins. Cédric Arvieux précise qu'il y a deux lignes formations pour le COREVIH (une ligne du personnel non médical, égale à 1,8% de la masse salariale et une deuxième pour les membres du COREVIH). Les personnels des établissements de soins membres du COREVIH, s'ils voient leur demande de formation continue déboutée par leur établissement, peuvent faire appel au budget formation du COREVIH (les demandes sont examinées en bureau). Les perspectives de budget 2011 ont été présentées : recettes et dépenses. Les provisions sont importantes et sont normalement destinées au financement de projets ou d'action ciblée. Le COREVIH s'est engagé à participer à l'acquisition d'une structure mobile régionale de dépistage, sous réserve de ne pas en être propriétaire ni gestionnaire, et qu'une évaluation des modalités de fonctionnement soit clairement établie. Cette action de co-financement laissera de la place à</p>	Membres du Corevih présents	

<p>d'autres initiatives : d'ici la prochaine séance plénière, il est serait souhaitable de faire remonter des idées de projets à l'assemblée. Le budget 2010 à été approuvé à l'unanimité et le budget 2011 accepté (en annexe).</p>		
<p>3 – Présentation de la méthode de constitution du rapport d'activité 2010 (H. Chanvril) Hadija Chanvril nous a fait part de la méthode de constitution du rapport d'activité : le plan type, le contenu, le rétro-planning (3 janvier au 28 mars) ainsi que divers outils d'aide à la rédaction. L'équipe du Corevih sollicite les différentes structures partenaires pour le recueil des données. L'échéance pour le rapport d'activité est le 30 avril 2011. Une présentation du rapport sera effectuée lors de la prochaine réunion plénière le 4 avril 2011.</p>	Membres du Corevih présents	
<p>4 - Positionnement individuel de chaque participant au sein du COREVIH et mode de constitution du futur COREVIH 2011 La liste initiale des membres du COREVIH Bretagne avait été réalisée en partenariat avec la DRASSS, les structures sanitaires, les services hospitaliers et les associations impliquées dans la lutte contre le VIH. L'établissement de cette liste avait été présidé par la volonté de disposer d'une assemblée « opérationnelle » de personnes capables de travailler à l'amélioration de la prévention et du dépistage. Il est nécessaire que ce soit le même état d'esprit qui préside au renouvellement de l'assemblée plénière du COREVIH. Une première liste assez large pourra être réalisée par le COREVIH, puis présentée à l'ARS pour discussion, en sachant que la nomination de chaque membre relève du préfet de région. La méthodologie : Identifier les personnes intéressées. Réunir les acteurs potentiels du collège 3 pour diffuser les modalités de constitution de la liste et informer sur les modalités d'agrément. Créer la liste des titulaires et suppléants potentiels et renvoyer la liste au bureau pour validation. La liste définitive doit être prête pour juin 2011. L'ARS doit valider cette liste avant d'être envoyée au Préfet.</p>	Membres du Corevih présents	
<p>5 - Organisation du dépistage en Bretagne: <u>Bilan 2010 :</u> Élargir l'offre de dépistage : acquisition d'une unité mobile de prévention et de dépistage. <u>Contexte :</u> L'incitation au dépistage est une priorité. Pour répondre à un besoin de proximité et d'accessibilité favorisant le dépistage précoce, le dépistage hors les est une solution que le COREVIH essaie de promouvoir. En Bretagne, le dépistage hors les murs est réalisé de manière variée et orientée vers des populations différentes, suivant la stratégie des acteurs locaux (cf. enquête réalisée par la commission dépistage auprès des différents centres de dépistage de la région Bretagne). Logiciel commun Mise en place d'un logiciel commun avec fiche épidémiologique commune. Les différentes offres existant sur le marché sont en cours d'analyse par la commission. <u>Objectif:</u> mieux connaître la population ayant recours au dépistage. Formation/mutualisation <u>Constat :</u> les institutionnels (certaines équipes CDAG) n'ont pas de connaissance (ou très peu) du milieu des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH). De même, le vocabulaire parfois spécifique est peu maîtrisé par ces professionnels d'où la nécessité d'une création de glossaire. 1°) Le SNEG propose aux équipes qui le souhaitent de l'accompagner dans les établissements, rencontrer les patrons, les équipes et propose d'établir un planning par département. Cette initiative permettrait de de démystifier les représentations (ex de Nantes). Plusieurs membres de la commission sont intéressés. 2°) <u>Un autre volet de cette formation :</u> les personnes intéressées (CDAG ou associations) pourront participer à des actions de dépistage hors les murs sur les lieux de rencontres extérieurs du 56 dans le cadre d'une mutualisation des compétences CDAG et associations.</p>	Membres du Corevih présents	
<p>6 - Relations COREVIH-ARS (Dr JP Epailard – ARS Bretagne) Jean-Pierre Epailard fait une présentation générale de l'ARS : composition, instances, missions, projet régional de santé, etc... Plusieurs interrogations restent à préciser concernant la place du COREVIH dans les schémas régionaux. J.P Epailard propose une nouvelle rencontre dans 1mois 1/2 pour donner des réponses aux membres du Corevih. <u>RELATIONS envisagées COREVIH - ARS</u> Identification d'un référent à l'ARS Participation du référent aux réunions plénières du COREVIH, voire aux groupes de travail selon le sujet.</p>	Membres du Corevih présents	

<p>Définition des relations entre le COREVIH et la CRSA : intégration dans les travaux des commissions selon les thématiques abordées. (<i>un groupe de travail est constitué au niveau national pour formaliser les relations ARS-COREVIH</i>)</p> <p>Appui de l'ARS sur le COREVIH pour l'évaluation de la mise en œuvre des plans (VIH, Hépatites...)</p> <p>Appui du COREVIH par l'ARS dans sa mission régionale de coordination des acteurs et de formation, pour l'implémentation locale des mesures du plan VIH.</p> <p>Appui du COREVIH aux réseaux d'acteurs dans la mise en œuvre des actions au niveau des territoires de santé (voir lien avec les conférences de territoires), diaporama à l'aide du lien ci-après http://www.ars.bretagne.sante.fr/Conferences-de-territoires.102752.0.html</p>		
<p>7 - Définir ensemble les priorités d'action 2011/2012 du COREVIH-Bretagne</p> <p>Yves Poinson s'interroge sur la prise en charge des patients VIH vieillissant dans notre région. Les structures actuelles ne sont pas adaptées et le problème va devenir conséquent dans les années à venir.</p> <p>Pascale Perfezou, nous fait part d'un projet de l'association résonnance en cours. Il s'agit d'un projet de création d'une maison de vie pour des personnes vivantes avec une maladie chronique évolutive.</p>	Membres du Corevih présents	

POINTS SUR LES COMMISSIONS : Un bilan 2010 et les orientations 2011 ont été présentés à l'assemblée.

Education thérapeutique :

Bilan 2010 : Une réunion, un dossier régional en cours de finalisation comprenant un état des lieux d'ETP en Bretagne, un référent ARS identifié, deux recueils de données créés par les TECs du COREVIH

Orientations 2011 : Une journée régionale, recueil de données commun, mutualisation et place des associations, échanges avec d'autres commissions ETP des COREVIH.

Dépistage : voir ci-dessus

Prévention :

Bilan 2010 : - 1er décembre : coordination des acteurs - Stage Thierry Brechon-Cornery : enquête concernant les interventions en milieu scolaire en Bretagne - Rencontres pour organiser l'animation territoriale du COREVIH

Orientations 2011 : - Organisation du 1er décembre (organisation d'une rencontre et de modalités d'évaluation) - Animation territoriale du COREVIH (rencontre 22/35 et initier 29/56) - Terminer et faire des propositions concernant les interventions en milieu scolaire à partir du travail de Thierry Brechon-Cornery

AES :

Bilan 2010 : Travail et validation d'un protocole régional de prise en charge des AES

Orientations 2011 : Accompagnement de la mise en place dans les centres - La formation en lien avec le GERES et le COREVIH Pays de Loire - Test Rapide d'Orientation et de Diagnostic (comment se passe la mise en place en Bretagne ?)

Médecine de ville :

Bilan 2010 : 1 rencontre URML

Orientations 2011 : - Enquête régionale sur les occasions manquées de dépistage (cibler géographiquement pour l'incitation à dépistage) - Communication : rencontrer les médecins généralistes par le biais des délégués de prévention (cf.URML) - Évaluation du nombre de dépistages suite à cette incitation - Formation : TROD et IST

Soins : Recrutement des membres en cours.

Dans le cadre des difficultés à programmer les examens en hôpital de jour de synthèse annuelle lors d'une même journée, le COREVIH a proposé à l'ARS de tenter une expérimentation consistant à étaler ces examens sur plusieurs journées.

La réponse de l'ARS est positive, après contact avec les Caisses Primaires d'Assurance Maladie qui sont le principal obstacle habituellement à une dérogation réglementaire. Le CHU de Rennes va proposer un schéma expérimental et l'expérience pourrait être étendue à la région. En attendant la formalisation au CHU de Rennes, les autres centres hospitaliers intéressés peuvent réfléchir à la méthode de mise en place. L'un des obstacle est d'ordre administratif, la comptabilisation des « séances » d'hôpital de jour étant le plus souvent incompatible avec la réalisation d'examen au cours de journées différentes.

La prochaine réunion PLENIERE aura lieu le mardi 5 avril 2011 de 14h30 à 17h30 au CHIC QUIMPER