





BULLETIN D'INFORMATION

Septembre 2011 N°8

 <p>SOMMAIRE</p>	<p><u>Editorial</u> : Anne Vancostenoble - Assistante Sociale- Centre Hospitalier de Cornouaille</p> <p><u>Agenda</u> :</p> <p>ATTENTION ! 27 septembre : la rencontre autour de la prise en charge des Patients Vivant avec le VIH (PPVIH) en Bretagne est annulée</p> <p>20 octobre : Journée Inter-COREVIH Bretagne et Pays de la Loire autour du dépistage du VIH</p> <p><u>Focus sur...</u> :</p> <p>Modification des conditions de prise en charge des frais de transport pour les personnes en ALD</p> <p><u>En savoir plus.....</u> :</p> <p>AIDES lance l'Observatoire Etrangers Malades Vespa 2</p> <p><u>Initiatives locales</u> :</p> <p>Formation sexualité migrants</p> <p><u>Travaux du COREVIH</u> :</p> <p>Rapport d'activité 2010</p> <p><u>Information dernière minute</u> :</p> <p>Journée de réflexion scientifique annuelle du groupe interassociatif TRT-5</p> <p><u>Autres dates du COREVIH Bretagne</u> :</p> <p>Réunions scientifiques – plénière – événements</p>
 <p>EDITORIAL</p> <p>par Anne Vancostenoble</p>	<p>Les progrès et les avancées dans la recherche, les traitements thérapeutiques, la diminution des effets secondaires, permettent aujourd'hui aux patients atteints du VIH de vivre, semble-t-il, une vie plus normale. Pourtant, vivre avec le VIH reste un sujet tabou dans notre société. Et la vie sociale, affective et professionnelle des patients n'en demeure pas moins instable et difficile à stabiliser dans le temps.</p> <p>Qu'avons-nous comme moyens, nous travailleurs sociaux éducatifs, pour accompagner ces personnes dans une insertion globale et de manière durable ? Insertion d'ailleurs déjà très compliquée à l'heure actuelle en l'absence d'une quelconque pathologie.</p> <p>Sachant également qu'une situation sociale assainie ou saine ne peut qu'encourager la bonne observance du traitement ainsi qu'une diminution des conduites à risques quelles qu'elles soient.</p> <p>D'où l'importance aujourd'hui de défendre nos missions.</p> <p>De nombreuses pistes restent encore fermées en cas de « révélation » de la pathologie (employeurs, organismes financiers, voire partenaires sociaux...)</p> <p>L'accès aux droits, au logement, à l'emploi ou à la formation demeure des demandes récurrentes au sein de cette population.</p> <p>Il s'agit donc d'un travail de longue haleine : briser les tabous, redonner confiance aux patients, informer les différents partenaires, faire évoluer les mentalités, afin que le VIH ne soit pas une fatalité et n'empêche pas d'accéder à une vie sociale identique à celle de tout un chacun.</p> <p style="text-align: right;">Anne Vancostenoble</p>



AGENDA

Mardi 27 septembre 2011

Prise en charge des PVVIH en Bretagne

Jeudi 20 octobre 2011

Rencontre Inter-COREVIH Bretagne et Pays de la Loire autour du dépistage du VIH

Nous sommes dans l'obligation **d'annuler** cette rencontre. Veuillez nous en excuser. Ce thème sera néanmoins abordé au sein du COREVIH Bretagne lors d'une réunion scientifique à venir courant 2012, lorsque les résultats de VESPA2 (voir ci-dessous) seront connus.



Le COREVIH (COmité REgional de lutte contre le VIH) Bretagne et le COREVIH Pays de la Loire organisent le jeudi 20 octobre prochain, la 1ère édition de la Journée inter-COREVIH de dépistage du VIH.

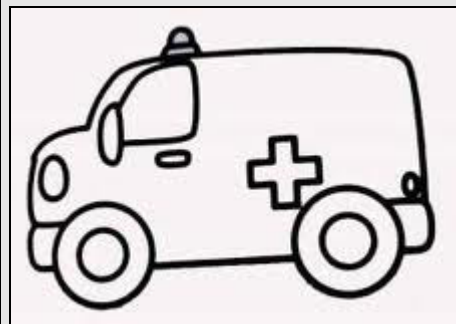
Cette journée d'échange a pour ambition de **proposer des éléments de réflexion, de discussion et de connaissance** sur l'offre, l'accès et la pratique du dépistage du VIH sur les régions Bretagne et Pays de la Loire.

[Lire la suite](#)



Focus sur....

Modification des conditions de prise en charge des frais de transport pour les personnes en ALD



Depuis le 1er avril 2011, les **conditions de prise en charge des frais de transport pour les personnes en ALD** sont modifiées par un décret paru au Journal Officiel du 11 mars 2011.

[Lire la suite....](#)

Actuellement, si un médecin décide de prescrire un transport, il doit remettre à son patient une prescription médicale de ce transport.

Les frais de transport peuvent alors être pris en charge par l'Assurance Maladie sous certaines conditions.

Voici les motifs donnant toujours droit à des remboursements et qui ne sont pas touchés par ce décret, ils ne concernent pas spécifiquement les patients en ALD :

- Entrée ou sortie de l'hôpital quelle que soit la durée de l'hospitalisation. Cela comprend les hospitalisations en ambulatoire.
- Transports en rapport avec un accident du travail ou une maladie professionnelle.
- Transports liés au fait que l'on doit être impérativement allongé ou sous surveillance constante (en cas d'insuffisance cardiaque, gêne respiratoire...)
- Transports de longue distance, plus de 150 km aller.
- Transports en série, au moins 4 transports de plus de 50 km aller sur une période de deux mois pour un même traitement.

Autres motifs donnant droit à des transports pris en charge :

- Convocation par le service du contrôle médical pour une expertise médicale de la Sécurité Sociale.
- Consultation médicale d'appareillage ou un chez un fournisseur d'appareillage.
- Accompagnement d'un enfant de moins de 16 ans ou d'une personne dont l'état de santé nécessite l'assistance d'une autre personne.


En dehors de ces situations précisées ci-dessus, même si les transports sont prescrits par un médecin, ils ne seront pas pris en charge excepté en cas de demande médicalement justifiée si on est atteint d'une maladie rare.

Voici le seul motif qui donnait droit à une prise en charge spécifiquement liée aux ALD jusqu'au 1er avril 2011 :

- Transports liés à des soins ou des traitements en rapport avec une ALD.

Il est transformé par le décret en :

Transports liés à des soins ou des traitements en rapport avec une ALD et présentant l'une des déficiences ou incapacités définies par le référentiel de prescription mentionné à l'article R. 322-10-

	<p>Qu'est-ce que ça change ? Autrement dit, il ne suffit plus d'être en ALD et d'avoir une prescription médicale de transport pour qu'il soit remboursé. En ce qui concerne les hospitalisations, rien ne change. Mais en ce qui concerne les ALD, les transports nécessaires seront remboursés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - si le trajet aller est supérieur à 150 km de notre domicile. - si le patient doit faire plus de 4 déplacements aller supérieurs à 50 km de son domicile pour le même traitement sur une période de deux mois. - si le patient justifie d'une déficience ou d'une incapacité nécessitant le recours à une ambulance, à un véhicule sanitaire léger ou à un taxi --> déficiences et incapacités défini par l'arrêté du 23 décembre 2006 = position obligatoirement allongée ou demi-assise, surveillance nécessaire, administration d'oxygène, brancardage ou portage nécessaire, condition d'asepsie nécessaire, aide au déplacement technique ou humaine, déficience ou incapacité intellectuelle ou psychique nécessitant l'aide d'une tierce personne pour la transmission des informations nécessaires à l'équipe soignante en l'absence d'un accompagnant, déficience nécessitant le respect rigoureux des règles d'hygiène, déficience nécessitant la prévention du risque infectieux par la désinfection rigoureuse du véhicule, risque d'effets secondaires pendant le transport.
<p><u>En savoir plus.... :</u></p> <p>AIDES lance l'Observatoire Etrangers Malades</p>  <p>Combien de temps pour obtenir un titre de séjour quand on est malade ? Certaines pratiques des préfectures portent-elles atteinte aux droits des personnes ? Et, surtout, quelles actions mettre en place pour aider les étrangers malades dans leurs démarches ? A l'heure où l'accès aux soins des personnes étrangères est menacé par des projets de loi toujours plus sévères, AIDES lance l'Observatoire Etrangers Malades AIDES (EMA).</p>	<p>Objectif ? Mieux comprendre la situation des étrangers séropositifs au VIH et/ou porteurs d'une hépatite virale, leurs besoins, leurs attentes, et les obstacles qui s'y opposent. Recueillir des données objectives sur les pratiques des préfectures est aujourd'hui essentiel pour comprendre et améliorer la situation des personnes étrangères malades. Quel est le parcours des personnes malades qui demandent un titre de séjour ? Une carte de résident de 10 ans ? Qu'en est-il du droit au regroupement familial ? Les questions soulevées par l'Observatoire Etrangers Malades AIDES sont motivées par un objectif : vérifier si le parcours administratif imposé aux étrangers malades ne porte pas atteinte à leurs droits sociaux, et évaluer les conséquences que ce parcours peut avoir sur leur qualité de vie.</p> <p>En pratique ? Grâce aux données de l'Observatoire, les personnes migrantes accueillies dans les délégations de AIDES se verront proposer les solutions qui tentent de répondre au mieux à leurs besoins, comme la possibilité de se documenter sur le système administratif français et la possibilité de consulter des modèles de lettres pour construire son dossier à la préfecture.</p> <p>Au niveau politique, les données recueillies grâce à l'Observatoire des Etrangers Malades AIDES seront prises en considération dans les textes de revendications et portées devant les institutions concernées.</p>
<p><u>En savoir plus.... :</u></p> <p>Enquête ANRS-VESPA</p>	<p>Les objectifs de ANRS-Vespa2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comparer avec les valeurs de 2003, les indicateurs médicaux, sociaux et comportementaux au sein d'un échantillon représentatif de la population des personnes suivies pour leur infection VIH. - Appréhender les difficultés sociales et relationnelles dans la période qui suit le diagnostic et traduisent la rupture biographique que reste l'annonce du diagnostic. - Mesurer la fréquence des comorbidités qui apparaissent avec l'avancée en âge, les modalités et la qualité de leur prise en charge ainsi que le retentissement sur la santé, la situation sociale et la qualité de vie. Une



L'enquête ANRS-Vespa2 couvre toute l'hexagone et les quatre départements d'Outre-mer et Saint-Martin. Elle porte sur un échantillon tiré au sort de 68 hôpitaux dans l'hexagone et huit dans les départements d'outre mer. Elle s'appuie sur les chefs de service et les médecins qui dans les services spécialisés de ces hôpitaux suivent les patients atteints d'infection VIH. Au total, 3 000 patients seront inclus dans l'hexagone et près de 600 dans les départements d'Outre-mer.

attention particulière sera portée à la caractérisation de la santé mentale en utilisant des échelles standardisées détaillées distinguant les troubles et leur gravité.

- Apporter un éclairage sur la situation des malades immigrés qui cumulent l'insécurité de leur statut administratif, les discriminations à la difficulté intrinsèque de l'immigration et le retentissement de celles-ci sur leur santé.
- Caractériser la pauvreté et les situations extrêmes (insécurité alimentaire, absence de logement, renoncement ou report des soins médicaux) vécues par une fraction élevée des personnes séropositives comme le suggèrent les données de 2003.
- Décrire les modes de vie, les comportements et les pratiques sexuelles des personnes séropositives au moment où se discutent les effets préventifs du traitement et leurs effets possibles. Une approche très détaillée est utilisée pour explorer les pratiques sexuelles des homosexuels masculins séropositifs, les stratégies de prévention utilisées et contribuer ainsi à la compréhension du haut niveau d'incidence observé dans la population des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.
- Rendre compte de l'expérience de la stigmatisation et identifier les formes et la fréquence des discriminations de la part de l'entourage, dans les services de santé, les administrations, au travail ou dans les lieux de loisir et permettre une comparaison avec les phénomènes de discrimination au sein de la population française.

Consultez

- > [Quelques résultats de l'enquête ANRS-Vespa1 \(2003\)](#)
- > [Brochure de présentation de l'enquête ANRS-Vespa2](#)

Initiatives locales :

Partenaires et rôles dans l'action :

Cette formation est gratuite, elle est organisée dans le cadre du Comité départemental vie affective et sexuelle du département d'Ille et Vilaine.

Le groupe de travail est composé de : l'association AIDES 35 (Association de lutte contre le sida et les hépatites), la ville de Rennes (Service Promotion Santé Territoires), L'ARS (Agence Régionale de Santé), la DDCSPP 35 (Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations), Le RVH 35 (Réseau Ville Hôpital 35), Le PCPPS (Pôle de Coordination Pour la Prévention du Sida)

Contexte :

Action M9 • Inscire les thématiques prévention/dépistage des IST/VIH chez les migrants dans des programmes de formation en direction des professionnels de santé et des intervenants associatifs

Objectifs

- Augmenter le dépistage précoce du VIH/SIDA/IST des personnes migrantes et si nécessaire leur permettre une prise en charge précoce.
- Améliorer la qualité des pratiques des professionnels de santé par des informations et outils adaptés à leur pratique.

Détail des actions

- Identifier les professionnels prioritairement concernés : médecins généralistes, personnels hospitaliers (notamment les PASS), personnels des services de gynéco-obstétrique, des centres de planification, des PMI, des centres de santé municipaux, des centres d'examen de santé CPAM, intervenants associatifs dans le champ des IST/VIH/hépatites.
- Inscire dans leur programme de formation les thématiques IST/migrants, en lien avec les réseaux ville/hôpital, les COREVIH...
 - . inclure ces thématiques dans les formations déjà existantes (initiales ou continues),
 - . des séances de sensibilisation/formations spécifiques complémentaires.

	<p><u>Objectifs :</u> Améliorer la qualité des pratiques des professionnels de santé par des informations et outils adaptés à leur pratique.</p> <p><u>Déroulement / contenu :</u> La sexualité : définition, les différences approches de la sexualité La normalité : perception de la réalité, processus de normalisation Le contrôle social Intervenante : Dr Marie-Claire Le Martelot, médecin généraliste, sexologue, responsable du Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit Vannes/Lorient</p> <p><u>Public concerné :</u> Les professionnels sociaux, médico-sociaux du département intervenants auprès des personnes migrantes ou immigrées.</p> <p><u>Calendrier :</u> le jeudi 23 juin 2011</p> <p><u>Bilan :</u> 10 professionnels du département travaillant dans le domaine social ou médical et intervenant auprès de personnes migrantes ou immigrés ont participé à cette journée de formation : assistante sociale/travailleur social en CADA, infirmière auprès des gens du voyage, personnel médical et social en milieu scolaire (Lycées, EREA, SIMPPS), médecin de CDAS. Le bilan de cette journée est très positif. L'ensemble des participants a été très satisfait par la formation. Celle-ci a globalement répondu à leurs attentes concernant l'interrogation de leurs représentations, les informations et outils d'accompagnement de la personne migrante, ainsi que sur l'acquisition d'éléments permettant d'être plus à l'aise et de mieux communiquer avec la personne migrante.</p>
<p><u>Travaux du COREVIH</u> Le rapport d'activité 2010</p>	<p>L'année 2010 a été la première année de fonctionnement « à plein régime » du COREVIH Bretagne, avec la mise à sa disposition d'effectifs conséquents : une coordinatrice, quatre Techniciens d'Etudes Cliniques, une secrétaire, tous les six à temps plein ; un ingénieur DIM à temps partiel, et un médecin hospitalier à mi-temps pour l'organisation et le suivi du fonctionnement global. L'ensemble de ce personnel a essayé d'œuvrer aux missions essentielles du COREVIH définies par les textes, dont le but ultime est l'amélioration de la qualité de la prise en charge et de la prévention. Le COREVIH est néanmoins dans une position délicate du point de vue politique, car il est toujours à la recherche d'une position d'équilibre entre la coordination des activités (sa mission) et la tentation de se substituer en temps qu'effecteur. Ceci est entre-autre lié au fait que la mise en place d'une équipe de 7 équivalents temps plein « nouveaux » autour d'une unique pathologie, dans une période de restriction des moyens tant au niveau des hospitaliers que du monde associatif est un événement extrêmement rare. On se retrouve donc parfois dans la tentation de « faire à la place de... » au lieu de simplement aider et coordonner la réalisation de l'activité. Le COREVIH sera probablement arrivé à maturité le jour où il aura trouvé l'équilibre nécessaire à la réalisation de ses missions lire la suite</p>
<p><u>Information dernière minute :</u> La Journée de réflexion scientifique annuelle du groupe interassociatif TRT-5 se tiendra le 12 décembre 2011 au FIAP Jean Monnet (Paris, 14ème)</p>	<p>L'événement sera consacré aux nouvelles perspectives thérapeutiques qu'ouvrent les travaux de recherche menés sur les idées de guérison, d'éradication ou de rémission Vous trouverez l'argumentaire de présentation de la thématique ainsi que le formulaire d'inscription sur notre site web : http://www.trt-5.org</p>

<p>Pour information, vous trouverez ci-dessous plusieurs liens vers le site web de l'InVS pour consulter les données de surveillance du VIH et du sida, mises à jour avec les déclarations parvenues à l'InVS au 31 décembre 2010.</p>	<p>Accès direct aux bases de données (la lecture des textes d'introduction apporte des précisions indispensables, notamment sur les correctifs à apporter aux données brutes) :</p> <p>-sida : http://www.invs.sante.fr/surveillance/vih-sida/BDD_sida/index.htm -VIH : http://www.invs.sante.fr/surveillance/vih-sida/BDD_vih/index.htm</p> <p>Jeu de diapositives présentant sous forme de graphiques les données nationales et régionales corrigées, à partir des données au 30 septembre 2010 : http://www.invs.sante.fr/surveillance/vih-sida/PDF/Sida_VIH_France_300910.pdf</p>
<p><u>Autres dates du COREVIH Bretagne :</u></p> <p>Réunions scientifiques – plénière – événements</p>	<p><u>Réunions scientifiques</u> : 13 décembre 2011 à Rennes</p> <p><u>Réunion plénière</u> : 19 octobre 2011 à Rennes (renouvellement Corevih)</p> <p><u>Réunions du bureau</u> : 15 novembre 2011 (date à revoir, problème agenda)</p>