







COORDINATION REGIONALE DE LUTTE CONTRE L'INFECTION DUE AU VIRUS DE L'IMMUNODEFICIENCE HUMAINE

BULLETIN D'INFORMATION

Octobre 2010 N°4

 <p>SOMMAIRE</p>	<p><u>Editorial :</u> Mot d'André Blouet (IDE CHIC Quimper), membre du bureau du COREVIH</p> <p><u>Agenda :</u> Plénière du 13 octobre 2010</p> <p><u>Focus sur.... :</u> LOPPSI 2 : amendement à surveiller....</p> <p><u>En savoir plus.... :</u> Avis de la SFLS</p> <p><u>Mieux connaître :</u> Extrait rapport moral 2009 du COREVIH Bretagne</p> <p><u>Travaux du COREVIH :</u> Education thérapeutique du patient, quoi de neuf ?</p> <p><u>Initiatives locales :</u> Rencontres sexo dans les bars gays du Morbihan (CDAG Lorient/Vannes et SNEG)</p> <p><u>Autres dates du COREVIH Bretagne :</u> Réunions scientifiques – plénières – événements</p>
 <p>EDITORIAL par André BLOUET</p>	<p>Quimper, fin des années 80, diplôme en main, me voilà en poste en pneumologie, service prenant en charge quelques patients infectés par le VIH. A cette époque où la seule molécule est l'AZT, les hospitalisations généralement liées aux infections opportunistes sont fréquentes.</p> <p>Le service envisage de mettre en place une équipe pluridisciplinaire « référente » et « experte » dans le domaine du VIH. Profitant des financements « Réseaux de soins », l'idée aboutit et l'équipe se met en place en novembre 1994.</p> <p>Les missions de départ sont d'assurer les consultations, d'organiser les hospitalisations et favoriser le retour à domicile en gérant la coordination des soins, la formation des professionnels impliqués, sans oublier la prise en compte de l'entourage. Le dépistage, l'information et la prévention font aussi partie des actions à développer. C'est ainsi que progressivement le maillage entre les acteurs de santé, associatifs, structures, patients et proches a pu se construire.</p> <p>Avec en 1996 l'arrivée des inhibiteurs de protéases, et l'amélioration rapide de l'état de santé des patients, l'activité de consultation devient prédominante, les hospitalisations se raréfiant. Le « Réseau » ne perd pas pour autant son sens, mais trouve une autre dimension, une autre dynamique axée sur l'accompagnement à la vie. Après ces années de mise en place l'équipe est désormais identifiée et reconnue par l'ensemble des acteurs et partenaires.</p> <p>La concentration de l'activité sur cette seule équipe permet d'optimiser la prise en charge. Les rendez-vous sont pris directement au niveau de la consultation sans passer par le secrétariat, simplifiant ainsi le parcours patient. Les interlocuteurs peu nombreux sont vite identifiés et perçus en tant que ressources. La taille de la structure, de la file active facilite les liens et permet de développer la dimension relationnelle. Les associatifs s'intègrent plus facilement et deviennent des relais et intermédiaires indispensables.</p> <p>Aujourd'hui on apprend un peu par « hasard » que tout cela peut être remis en question puisqu'il existe une volonté de ne pas renouveler la ligne budgétaire à mon départ en fin d'année. Et pourtant le fonctionnement actuel du Réseau repose sur la place et le rôle de chacun au sein de l'équipe. D'un côté l'administration cite en exemple ce modèle de prise en charge, de l'autre avec sa logique financière, prétextant qu'il n'y a plus de budgétisation, elle s'apprête en supprimant ce poste à détruire ce qui a mis 16 ans à se construire, sans se soucier des répercussions au niveau des patients et sur un plan de santé publique.</p> <p>Alors qu'aujourd'hui on parle d'accompagnement du patient, de son implication dans la prise en charge de sa maladie par le biais de l'éducation thérapeutique on peut se poser des questions sur la prise de telles décisions, et de la cohérence en matière de santé publique. Et est-ce que cela va se limiter à Quimper ? Après ce qui s'est passé également à Paris on peut se poser des questions.</p>

 <p>AGENDA Réunion plénière du 13 Octobre</p>	<p>La réunion PLENIERE du COREVIH de Bretagne aura lieu le :</p> <p style="text-align: center;">Mercredi 13 Octobre de 14h30 à 17h30</p> <p>Cette réunion aura lieu à la Maison des Associations à LORIENT Cité Salvador Allende - 12 rue Colbert - Salle C01.30 – RDC - (tél. 02 97 21 66 19)</p> <p style="text-align: center;">ORDRE DU JOUR :</p> <p>Approbation du compte-rendu de la réunion plénière du 2 Juin à Rennes Présentation de Jean-Charles DUTHE, TEC de Quimper/Brest Présentation du rapport d'activité 2009 Hôpital de jour de synthèse annuelle Quel avenir pour les postes « ciblés sida » Questions diverses</p>
 <p>Focus sur.... Amendement à surveiller</p> <p>Dans le cadre de l'examen par l'assemblée nationale et le sénat de la loi LOPPSI 2 sur la sécurité intérieure, un amendement a été proposé dont la conséquence est de pouvoir réaliser un "dépistage forcé" en cas de "risque" pour les forces de l'ordre. Nous vous proposons en lecture le texte de l'amendement et la réaction de la SFLS".</p>	<p><u>SENAT</u> Loi d'orientation et de programmation pour la performance de la sécurité intérieure (n° 292)</p> <p><u>AMENDEMENT présenté par le Gouvernement</u> ARTICLE ADDITIONNEL APRES L'ARTICLE 37 quater Texte</p> <p>« L'officier de police judiciaire territorialement compétent peut faire procéder sur toute personne ayant commis sur une personne dépositaire de l'autorité publique ou chargée d'une mission de service public, dans l'exercice de ses fonctions, des actes susceptibles d'entraîner sa contamination par une maladie virale grave, à un examen médical et à une prise de sang afin de déterminer si cette personne n'est pas atteinte d'une telle maladie.</p> <p>Le médecin, l'infirmier ou la personne habilitée par les dispositions du code de la santé publique à effectuer les actes réservés à ces professionnels, qui est requis à cette fin par l'officier de police judiciaire, doit s'efforcer d'obtenir le consentement de l'intéressé. A la demande de la victime ou lorsque son intérêt le justifie, cette opération peut être effectuée sans le consentement de l'intéressé sur instructions écrites du procureur de la République ou du juge d'instruction qui sont versées au dossier de la procédure.</p> <p>Le résultat du dépistage est porté, dans les meilleurs délais et par l'intermédiaire d'un médecin, à la connaissance de la victime. Le fait de refuser de se soumettre au dépistage prévu au présent article est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende. »</p> <p style="text-align: center;">Exposé des motifs</p> <p>Au cours de leurs différentes missions, les personnes dépositaires de l'autorité publique ou chargées d'une mission de service public (ex : policiers, gendarmes, magistrats, membres de l'administration pénitentiaire...) peuvent être blessées par des personnes parfois atteintes de maladies virales transmissibles comme le SIDA. Si ces personnes refusent de consentir à un prélèvement sanguin, les victimes sont contraintes d'attendre le délai de 3 mois nécessaire à un contrôle sérologique fiable et définitif. Cet amendement permet donc, à l'instar de ce que prévoit l'article 706-47-2 du code de procédure pénale qui impose à l'auteur d'un viol, d'une agression ou d'une atteinte sexuelle, un examen de sang aux fins de dépistage d'une maladie sexuellement transmissible, de procéder également à une prise de sang lorsqu'un policier, un gendarme, un membre de l'administration pénitentiaire ou un magistrat a été exposé à un risque viral dans l'exercice de ses fonctions.</p> <p>A défaut d'obtenir le consentement de l'intéressé, et à la demande du policier ou du gendarme concerné ou lorsque leur intérêt le justifie, ce prélèvement sanguin peut être effectué sur instructions écrites du procureur de la République ou du juge d'instruction. Si malgré tout, l'intéressé refuse de se soumettre à un tel dépistage, ce dernier encourt une peine d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.</p>
<p>En savoir plus.... Avis de la SFLS</p> <p>Avis de la société française de lutte contre le sida (SFLS) concernant l'amendement à la loi d'orientation et de programmation pour la performance de la sécurité intérieure (numéro 292) proposé par le gouvernement.</p>	<p>Les professionnels de la prise en charge de l'infection par le VIH représenté par la Société Française de Lutte contre le Sida (SFLS), souhaitent apporter des précisions quant à l'applicabilité de cette mesure.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depuis de nombreuses années les dépositaires de l'autorité publique ou chargés d'une mission de service public sont soumis aux mêmes mesures de protection vis-à-vis d'un risque de contamination que les autres professionnels possiblement en contact avec des personnes infectées. • Ils doivent appliquer des mesures de précaution universelle quel que soit le statut sérologique de la personne source concernée. • Ils peuvent bénéficier d'un traitement préventif en cas de blessures avérées pouvant donner lieu à une contamination par des virus transmissibles. • Ce traitement doit être pris au mieux dans les quatre heures qui suivent l'accident, et poursuivies pendant 28 jours après avis d'un médecin expert dans les 48 premières heures. • L'amendement proposé ne permet pas de garantir l'absence de risque de contamination pour les personnes exposées. Il fait par ailleurs courir à la victime le risque de voir retarder l'initiation d'un traitement antiviral urgent par l'attente des instructions écrites du procureur ou du juge d'instruction faisant procéder de façon coercitive à un prélèvement chez la personne source. • La négativité de la sérologie de la personne source ne permet pas de garantir l'absence de risque de contamination, la personne en question pouvant être en phase de séroconversion dans les 15 jours suivant sa propre contamination et étant de ce fait à haut potentiel infectieux. <p>Lire avis de la SFLS....</p>

Mieux connaître :

Quelques chiffres et un extrait du rapport moral

L'année 2009 a été l'année de la mise en place «opérationnelle» du COREVIH de Bretagne. Pour la première fois en 2009, la file active du COREVIH de Bretagne a pu être mesurée, avec un degré de précision de l'ordre de 10%, lié à l'absence de dossiers informatisés dans la majorité des centres. Les commissions ont défini leurs objectifs....Découvrez tous ceux-ci dans notre rapport d'activité 2009.

Estimation de la file active de la Bretagne est de 2 920 patients réparti comme suit :

Saint-Brieuc

Centre Hospitalier Yves Le Foll : 303

Brest

Centre Hospitalier Universitaire la cavale blanche (médecine interne) : 275

Centre Hospitalier Universitaire la cavale blanche (maladies infectieuses) : 230

Centre Hospitalier Universitaire la cavale blanche (dermatologie) : 8

Hôpital des Armées : 20

Quimper :

Centre Hospitalier de Comouaille : 347

Rennes

Centre Hospitalier Universitaire : 1 142

Saint Malo

Centre Hospitalier Broussais : 34

Lorient

Centre Hospitalier de Bretagne Sud : 228

Vannes :

Centre Hospitalier Bretagne Atlantique : 290

Pontivy

Centre Hospitalier de Pontivy : 43

Extrait du rapport moral :

L'assemblée plénière et le bureau ont pu donner les grandes orientations de travail, parmi lesquelles :

°Essayer d'améliorer l'offre de dépistage en proposant une évolution de l'activité des CDAG/CIDIST

°Proposer une vraie prise en charge, uniforme à l'échelle de la région, des accidents d'exposition aux virus, en mettant à contribution les associations, les équipes des services de prise en charge du VIH et les urgentistes.

°Offrir une organisation coordonnée de la prévention et de l'information sur les infections sexuellement transmissibles, là où celle-ci n'existe que sous forme éparse

°Assurer le recueil médico-épidémiologique dans les centres ne disposant pas, pour l'instant, de base de données informatisée, et mettre en place la base de données « Nadis® » dans tous les centres de prise en charge en faisant la demande

°Disposer d'une vraie réflexion dans le domaine de l'éducation thérapeutique et proposer une entraide entre les équipes pour la mise en place de consultations dédiées dans tous les services de prise en charge.

°Définir des critères qualitatifs de prise en charge, qui seront présents dans le rapport d'activité

Un des grands enjeux de 2010 sera de trouver complémentarité et synergie avec le fonctionnement de la nouvelle ARS. Le COREVIH doit être à même d'être une force de proposition dans les domaines où nous avons l'impression qu'il existe un fossé entre règles de bonnes pratiques de prise en charge, telles que définies dans le rapport d'expert, et l'organisation des soins et de leur financement.

Dans ce domaine, deux exemples peuvent être cités :

Le financement des CDAG, tel que défini dans le Guide d'Aide à la contractualisation sur une base unique d'activité de consultations, sans prise en compte des activités destinées spécifiquement aux populations les plus vulnérables, fortement consommatrice de ressources humaines et donc de moyens financiers.

La réalisation des hôpitaux de jour de synthèse annuelle, tels que définis dans le rapport d'expert, et dont les modalités de financement ont été précisées d'une part par la circulaire « frontière », inadaptée à l'infection par le VIH et précisée ultérieurement dans une circulaire dédiée à la pathologie. L'émergence des comorbidités liées au VIH, chez des patients parfaitement ambulatoires et pour lesquels il est nécessaire de mener des actions de prévention (cardiovasculaire, dépistage du cancer du canal anal, cessation de la consommation de tabac, traitement des hépatopathies virales ou alcooliques etc...) doit obligatoirement passer par une adaptation des services cliniques de prise en charge, mais également une adaptation des modalités de facturation, afin que les structures puissent couvrir les coûts de cette prise en charge très spécifique.

Enfin, il n'y a pas d'avancées dans le domaine de la prise en charge et de la prévention si celles-ci ne s'appuient pas sur des activités de recherche. La reconnaissance de l'importance d'un recueil d'information de qualité s'est manifestée sous la forme du financement de deux postes supplémentaires de Techniciens d'Etudes Cliniques. Ceci va permettre d'une part de mettre en place un recueil exhaustif des données à l'échelle de la région, mais également permettre à tous les centres de prise en charge de participer aux activités de recherche clinique, confinées au CHU de Rennes jusqu'à aujourd'hui.

L'année 2009 a donc été l'année de la mise en place «opérationnelle» du COREVIH de Bretagne. L'année 2010 devrait être l'année de la maturité, notamment dans nos rapports avec les tutelles. Avec une équipe technique de 6 personnes, encadrée par un médecin à mi-temps, un Bureau dynamique et regroupant toutes les tendances de la prévention et du soin, une assemblée plénière que nous appelons de nos vœux à être une vraie force de proposition et des associations à même de bien pointer les dysfonctionnements du système...nous devrions y arriver tous ensemble !

Pour en savoir plus, n'hésitez pas à demander un exemplaire au COREVIH Bretagne.....

<p>Travaux du COREVIH Mise en place de la commission Education Thérapeutique du Patient L'Education Thérapeutique du Patient est un enjeu de santé publique majeur :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Définie comme une grande priorité nationale dans la loi HPST ○ S'inscrit désormais dans le parcours de soin du patient ○ Objectifs : <ul style="list-style-type: none"> - Rendre le patient plus autonome - Faciliter son adhésion aux traitements prescrits - Améliorer sa qualité de vie 	<p>Dans le cadre de la commission « Education Thérapeutique du Patient » et de son programme d'action 2009-2010, le COREVIH Bretagne a effectué un état des lieux des démarches existantes en matière d'éducation thérapeutique auprès des acteurs de la prise en charge.</p> <p>Sur la base de données recueillies le COREVIH Bretagne souhaite réunir tous les acteurs de la prise en charge des personnes infectées par le VIH, le 8 novembre de 10h à 18h dans les locaux de l'ARS Bretagne.</p> <p>Lors de cette rencontre nous échangerons avec Madame Hellier qui nous présentera le décret du 4 août 2010 ainsi que de la démarche de demande d'autorisation.</p> <p>En effet, Depuis la loi du 21 juillet 2009, il est fait obligation à tout promoteur de programme d'Education Thérapeutique du Patient de demander une autorisation pour sa mise en oeuvre auprès du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé conformément aux textes réglementaires publiés au journal officiel du 4 août 2010.</p> <p>Comme vous le constaterez, ce projet a besoin de l'investissement de tous les acteurs de la prise en charge des personnes infectées par le VIH.</p> <p>D'ores et déjà le COREVIH travaille sur la mise en place d'un programme d'éducation thérapeutique régionale basé sur la formation/évaluation. N'hésitez pas à vous inscrire</p> <p>Lire la suite....</p>
<p>Initiatives locales : ENTRETIENS SEXOLOGIQUES CDAG – SNEG "Plus de sept hommes sur 100 fréquentant des bars spécialisés parisiens [comprendre des bars gay] se contaminent en une année par le virus du sida, contre 1 % pour l'ensemble de la communauté homosexuelle". C'est ce qu'indiquent de nouveaux résultats de l'enquête "Prévagay" publiés le 11 février dernier. Dans le Morbihan, le CDAG et le SNEG sensibilise le public fréquentant habituellement le bar « dans un autre monde » à Vannes (gays, lesbiennes, bi, trans et hétéros) aux problématiques liées à la sexualité et les rapprocher du système de santé.</p>	<p style="text-align: center;">CONTEXTE :</p> <p>Baromètre Gay : ↳ Enquête Prévagay ↳ Enquête VESPA ↳ Rapport RDRs</p> <p style="text-align: center;">OBJECTIFS :</p> <p>➤ Objectif principal : sensibiliser le public fréquentant habituellement le bar « dans un autre monde » à Vannes (gays, lesbiennes, bi, trans et hétéros) aux problématiques liées à la sexualité et les rapprocher du système de santé.</p> <p>➤ Objectifs secondaires :</p> <p>Réintroduire des actions de proximité là où elles ont disparu ou tout au moins là où elles se font rares Proposer un service spécialisé à ce public dans un espace convivial qu'il a choisi Donner un visage, une humanité à un système de soins souvent décrié Apporter des réponses aux questions que les usagers se posent en terme de sexualité (quelles soient d'ordre purement sexologiques ou en rapport avec VIH-IST, réduction des risques.....) Orienter le cas échéant vers le CDAG des personnes qui souhaiteraient faire le point sur leurs sérologies Pour le propriétaire de l'établissement, renforcer son implication en matière de prévention.</p> <p style="text-align: center;">MOYENS :</p> <p>➤ Personnes : un délégué du SNEG et le médecin sexologue CDAG ➤ Matériels : préservatifs, brochures.....</p> <p style="text-align: center;">MODALITES :</p> <p>Lieu : l'établissement : bar « dans un autre monde » Permanences : une fois par mois entre 22 h et minuit le jeudi soir. Outils de communication : affiches et affichettes dans le bar déposées avant l'intervention.</p> <p style="text-align: center;">CRITERES D'EVALUATION :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'entretiens (évaluation quantitative) - Retour de l'établissement (évaluation qualitative) - Nombre d'orientations CDAG - Nombre de brochures distribuées
<p>Autres dates du COREVIH Bretagne : Réunions scientifiques – plénières – événements</p>	<p>Réunions scientifiques :</p> <p>Judi 9 décembre : sexualité et VIH</p> <p>Plénière : 13 octobre 2010 à Lorient</p> <p>Evénement : Bulletin d'information n°5 « spécial 1^{er} Décembre » Le COREVIH Bretagne souhaite impulser une communication régionale autour du 1^{er} Décembre, journée mondiale de lutte contre le sida. L'objectif étant de mobiliser le grand public autour de la lutte contre le VIH/sida, et de la lutte contre les discriminations, en augmentant son niveau de connaissance et en le sensibilisant au vécu des personnes concernées, et ainsi accroître la solidarité avec elles. En effet, les personnes concernées par le VIH/sida vivent encore aujourd'hui des cas de stigmatisations et de discriminations. Les traitements avancent, et les mentalités ? Le COREVIH aimerait mettre l'accent sur « Près de trente ans après l'émergence du SIDA, discrimination et stigmatisation sont toujours là : pourquoi ? Ce thème sera repris ensuite par la majorité des acteurs départementaux lors de leurs actions. C'est pour cela que le COREVIH réalisera une conférence le 23 novembre 2010. Ceci permettra de mettre en avant les actions de proximité qui seront réalisées sur l'ensemble du territoire régionale le jour même. Nous vous proposerons dans le numéro spécial une description des actions et de la mobilisation dans les 4 départements bretons. Alors à la prochaine édition.....</p>