



# REUNION PLENIERE

DU 20 décembre 2012

<b>ANIMATEUR/TRICE/S :</b> Éric BILLAUD – Audrey BLATIER	<b>SECRETAIRE/S DE SEANCE :</b> Audrey BLATIER / Marjolaine BLANDIN
---	--

## En tant que membres (avec voix délibérante):

ABOUDARAM Irène	Médecin du monde
Dr. BILLAUD Eric	SMIT – CHU de Nantes / COREVIH Pays de la Loire
Dr. BONNET Bénédicte	SMIT / CDAG – CHU de Nantes
CAMUT Sophie	REVIH 49
Dr. CHENNEBEAULT Jean-Marie	SMIT - CHU Angers
CHOUTEAU Elisabeth	AIDES Ouest
CORADETTI Patricia	Logis de l'Amitié
DIDYME Eliane	UNALS
FAZAL-CESNAI Mery	UFC Que choisir
GOURMELEN Gaël	AIDES 85
Dr ; HITOTO Hikombo	CH Le Mans
LEROY Martine	MFPF Pays de la Loire
Dr. LOUBERSAC Virginie	Clinique Brétéché Nantes
MANNEVILLE Claire	Sida Info Service
Dr. MICHAU Christophe	Médecine Polyvalente - CH St Nazaire
NICOLAU Pierre-Emmanuel	Aurore-L'entr'act
Pr. François RAFFI	SMIT – CHU de Nantes
ROUSSEAU Benoit	ACT Montjoie – Le Mans

### Intervenants durant la séance:

Dr. Eric BILLAUD, Audrey BLATIER, Gaël GOURMELEN, Pr. François RAFFI, Solène SECHER

## En tant qu'invités :

ALI Ibrahim	COREVIH Pays de la Loire
BERNIER Alain	Actif santé / AIDES
BLANDIN Marjolaine	COREVIH Pays de la Loire
BLATIER Audrey	COREVIH Pays de la Loire
Dr. BRUNET Cécile	SMIT CHU de Nantes / Aurore, l'Entr'act
DARY Martin	SAU - CHU de Nantes
DOUILLARD Stéphane	Logis de l'Amitié
GROUAZEL Manon	Sida Info service
HAMELIN Dominique	SOS Hépatites
JOVELIN Thomas	COREVIH Pays de la Loire
Dr. LEAUTEZ-NAINVILLE Sophie	CHD Vendée
LEFOULON Elisabeth	AIDES
LUTIN Marion	Faculté de médecine Nantes
Dr. MALLAT Eric	Service Promotion de la santé et prévention – ARS
MIGAISSE Emric	Sida Info Service
NERZIC Etienne	Espace des usagers – CHU Nantes
PILORGE Fabrice	AIDES
PIVOT-GBATA Romuald	Africa plus
POIRIER Yvan	CFPD – CHD Vendée
RAMBAUD Florence	COREVIH Pays de la Loire
REHAIEM Sami	COREVIH – CHU ANGERS
ROUX Thomas	Direction - CHU de Nantes
SÉCHER Solène	COREVIH – CHU NANTES
SUPIOT Christelle	SMIT –CHU de Nantes

## Total : 41 personnes (dont 18 membres avec voix délibératives titulaires ou suppléants) :

→ Quorum atteint si 13 personnes avec voix délibérante  
 → 12 titulaires (dont 6 membres du Bureau), 11 suppléants  
 Collège 1 → 11 représentants / 30  
 Collège 2 → 4 représentants / 18  
 Collège 3 → 5 représentants / 15  
 Collège 4 → 3 représentant / 9

L'ordre du jour est le suivant :

- 1) Bilan budgétaire du COREVIH – réflexion sur les modalités d'utilisation de l'enveloppe COREVIH
- 2) COREVIH et réseau santé sexuelle (implication financière, quelle place, quel partenariat, quelle articulation ? ...)
- 3) La prise en charge des co-infectés dans les Pays de la Loire
- 4) Après-midi thématique : TASP (Treatment as Prevention) et COREVIH
  - Etat des lieux national et international sur le TASP et discussion - *Intervention du Pr. F. RAFFI*
  - Présentation de la « cascade » des Pays de la Loire et discussion - *Intervention de Mme S. SECHER*
  - TASP : le point de vue des patients - Présentation de l'étude « AIDES et toi » - *Intervention de M. G. GOURMELEN*
  - TASP : quel discours en Pays de la Loire ? – Discussion et recommandations
- 5) Questions diverses

## 1) Bilan budgétaire du COREVIH – réflexion sur les modalités d'utilisation de l'enveloppe COREVIH

Après présentation du bilan budgétaire 2012 et du prévisionnel 2013 de la MIG COREVIH, une discussion sur l'utilisation du reliquat est ouverte avec les membres présents.

Il apparaît nécessaire de flécher précisément les dépenses à venir imputées sur ce reliquat.

Il est rappelé l'impossibilité juridique pour le CHU de Nantes, porteur de l'enveloppe COREVIH de faire du reversement de crédits vers une association. En revanche le financement de prestation de service payé sur facturation semble possible dans la mesure où l'activité proposée relève des missions d'intérêt général du COREVIH.

Il est acté la mise en place d'un groupe de travail en charge de cadrer les modalités d'instruction de dossiers de demande de financement de projet qui pourraient être déposés par les structures actrices du COREVIH. Ce groupe devra réfléchir aux possibilités juridiques de ces financements en relation étroite avec l'ARS. Il est évoqué l'idée d'une présentation des dossiers devant les membres du Bureau du COREVIH pour avis puis transmission à l'ARS pour décision finale.

Il est également proposé que le groupe d'expert national en charge du dossier COREVIH puisse réfléchir à la dimension d'effecteur du COREVIH dans ses prochains travaux.

Il est rappelé également que L'IGAS étudiera entre 2013-2015 le « parcours des financements des COREVIH » entre les projections et la réalité de terrain

## 2) COREVIH et réseau santé sexuelle (implication financière, quelle place, quel partenariat, quelle articulation ? ...)

Il est rappelé que l'ARS des Pays de la Loire a adressé un courrier à la direction du CHU de NANTES concernant l'imputation d'une partie de l'enveloppe du COREVIH en direction du réseau régional de santé sexuelle.

La direction du CHU de NANTES informe qu'à ce jour elle s'oppose à cette demande de l'ARS pour des raisons d'ordre juridique.

Une discussion est portée sur la place et le rôle du COREVIH au sein du réseau : Le COREVIH sera un acteur parmi l'ensemble des acteurs de ce réseau avec son étiquette d'expert du VIH. Une réflexion conjointe entre le COREVIH et le réseau doit pouvoir se faire rapidement concernant la thématique du VIH et notamment sur le champ de la prévention ;

L'idée retenue est bien la complémentarité des deux structures.

## 3) La prise en charge des co-infectés dans les Pays de la Loire

Dr. Eric BILLAUD présente l'état des lieux de la prise en charge des Co-infectés sur la région des Pays de la Loire (Cf. PJ 1 diaporama).

Discussion :

Un point de vigilance noté concernant le remplissage des données sur le logiciel NADIS.

Selon les centres hospitaliers, les liens et la prise en charge conjointe avec les hépatologues ne sont pas identiques. Il est relevé des manques dans la proposition de séances d'éducation thérapeutique dédiées pour les personnes co-infectés.

Il est souhaité que le COREVIH puisse déterminer plus précisément le profil des personnes qui refusent un traitement.

Proposition : le COREVIH proposera un temps d'échanges entre les infectiologues et les hépatologues de la région afin de renforcer les liens professionnels et de fluidifier la filière de prise en charge de ces patients.

**Fin de la matinée**

**Déjeuner**

**Après-midi thématique : TASP (Treatment as Prevention) et COREVIH**

Etat des lieux national et international sur le TASP et discussion- *Intervention du Pr. F. RAFFI*

Présentation de la « cascade » des Pays de la Loire et discussion -*Intervention de Mme S. SECHER*  
Cf. pièce jointe 2 diaporama de présentation

Cf. pièce jointe 3 diaporama de présentation

TASP : quel discours en Pays de la Loire ?

Après échanges et débats, il semble difficile d'avoir une position unanime sur ce sujet.  
Il est également difficile d'appréhender quelle est la connaissance du TASP chez les PVVIH.  
Il semblerait que le TASP constitue une motivation au traitement.  
Un parallèle est discuté concernant les recommandations à destination des femmes enceintes.

A ce jour, les membres du Comité décident d'acter la construction d'un outil d'information objective sur le TASP afin d'informer plus largement les PVVIH sur le concept.

#### 4) Questions diverses

- Fonctionnement du COREVIH

Il est rappelé à l'ensemble des acteurs du COREVIH des Pays de la Loire (membres nommés sur l'arrêté préfectoral ou non) qu'il est possible d'intégrer une ou plusieurs commissions à tout moment de l'année. Pour cela, il suffit de demander à être invité aux réunions.

**A tous les acteurs : Action!**

**PROCHAINE REUNION PLENIERE :  
Jeudi 21 mars 2013  
CHU de NANTES**