

## RÉUNION PLÉNIÈRE

du 19 juin 2014 (Angers)

<b>ANIMATEUR/ANIMATRICE :</b>	<b>SECRÉTAIRES DE SÉANCE :</b>
Dr Eric BILLAUD – Audrey BLATIER	Audrey BLATIER/Christine BOLDRON

**En tant que membres (avec voix délibérante : VD) :**

Dr. BILLAUD Eric (VD)	SMIT – CHU de Nantes / COREVIH Pays de la Loire
Dr. CHENNEBEAULT Jean-Marie (VD)	SMIT - CHU Angers
COUVRAND Eloïse (VD)	REVIH St Nazaire
Dr. HITOTO Hikombo (VD)	CH Le Mans
Dr. LEAUTEZ-NAINVILLE Sophie (VD)	CHD Vendée
Dr. LEGUILLOU-GUILLEMETTE Hélène	CHU d'Angers
LEMERCIER Soazic (VD)	FNARS des Pays de la Loire
LEROY Martine (VD)	MFPF Pays de la Loire
MALO Pascal (VD)	AIDES
Dr. MICHAU Christophe (VD)	Médecine Polyvalente - CH St Nazaire
NERZIC Etienne (VD)	Espace des Usagers CHU de Nantes
Dr. RABIER Valérie	CHU d'Angers
SOULARD-YOUCÉF Carine (VD)	SIS animation

**Intervenants durant la séance :**

Dr. Eric BILLAUD, Audrey BLATIER,  
Solène PINEAU, Christelle SUPIOT

**En tant qu'invités :**

BLATIER Audrey	COREVIH Pays de la Loire
BOLDRON Christine	COREVIH Pays de la Loire
BONNET Bénédicte	SMIT – CHU de Nantes et RRSS
Dr. BRUNET CARTIER Cécile	SMIT – CHU de Nantes
CORBIN Stéphane	Quazar
GRAND-COURAULT Carole	CH St Nazaire
LAINE Laëtitia	CHD de Vendée
LEBOEUF Sozic	Le Logis Montjoie – Nantes
Dr. MALLAT Eric	Service de la promotion de la santé et prévention – ARS (après-midi)
PINEAU Solène	CHU de Nantes
REHAIEM Sami	CHU d'Angers
SUPIOT Christelle	SMIT –CHU de Nantes

**Total : 25 personnes (dont 11 membres avec voix délibératives titulaires ou suppléants) :**

- Quorum atteint si 13 personnes avec voix délibérante
- 5 titulaires (dont 4 membres du Bureau), 6 suppléants

Collège 1 → 6 représentants / 30  
 Collège 2 → 3 représentants / 18  
 Collège 3 → 2 représentants / 15  
 Collège 4 → 0 représentants / 9

### **Ordre du jour**

**Matin :**

- Ateliers Thématiques :
- «Parcours de santé des PVVIH» et «Plan d'Orientations 2014-2016 du COREVIH»

**Après-midi :**

- Restitution des ateliers et synthèse
- Validation du Rapport d'activité (version finale)
- Présentation des résultats de l'étude « sommeil et VIH » (Solène PINEAU)
- Comment aborder la santé sexuelle, la proposition de dépistage, la prévention VIH/IST? - Amorcer le processus d'annonce et d'orientation - Un film pour mettre en situation et animer des rencontres professionnelles (Christelle SUPIOT)

**Matin :**

Ouverture par le Dr. Eric BILLAUD, Président du COREVIH

La matinée est consacrée aux ateliers thématiques. Au vu du nombre de participants, il est décidé de privilégier deux ateliers :

Atelier 1 : « Plan d'Orientations 2014-2016 du COREVIH : mission d'amélioration et harmonisation des pratiques »

Atelier 2 : « Parcours de santé des PVVIH »

Deux groupes sont constitués et un rapporteur désigné pour chaque atelier

**Après-midi :**

**1) Restitution des ateliers par chaque rapporteur**

**Atelier 1 : Plan d'orientation 2014-2016 - Amélioration et harmonisation des pratiques**

Animateurs : Dr. S. LEAUTEZ, S. LEBOEUF

Rapporteur : Dr. E. BILLAUD

Contexte : La mission amélioration et harmonisation des pratiques du COREVIH = participer à l'amélioration continue de la qualité et de la prise en charge des patients sur la prévention, la prise en charge médicale, la prise en charge sociale et la formation.

Objectifs :

-Dresser le constat de l'existant sur la mission de surveillance épidémiologique du COREVIH en identifiant les points forts et les points faibles = Consolider l'existant

-Faire des recommandations d'évolution et de perspectives

### Education thérapeutique

- Intérêt de la formation ETP pour tous les acteurs y compris ACT
- Fabrication d'outils par les patients eux même
- Intérêt de lieux de rencontre pour ateliers de groupe et construction d'outils
  
- Meilleure compréhension de la pathologie
- Intérêt de la coordination ETP générique/ETP VIH
- Projet d'équipe, **favoriser une culture extra-hospitalière de l'ETP**
- **Lien avec parcours de santé**



**COREVIH**  
Pays de la Loire

## Prise en charge médicale

- Parcours de l'AES
- Essayer de préciser l'activité AES en région : nombre de kits, nature des kits
  - Voir avec les pharmacies hospitalières
- Intérêt de la délivrance de kit et/ou traitement par les CDAG
- Réflexion sur CDAG CIDDIST – centre santé sexuelle
  - Discussion sur la diffusion territoriale et les MSP
    - Lien COREVIH – ARS – Maisons de santé pluridisciplinaires
  - Cartographie des MSP

## Pharmacien

- Dossier Pharmaceutique
- TROD
- Autotest
- Générique
- Lieu de confidentialité
- Pass contraception
- Trouver les meilleurs interlocuteurs régionaux

## Médecine Générale

- Renforcer les messages au niveau de la FMI
- Plaquette d'information pour le médecin remise par le patient
- Créer une base excel passerelle des MT avec NADIS
- Problème du refus d'être MT



**COREVIH**  
Pays de la Loire

## Prise en charge sociale

- Prévoir recensement des refus migrants et envoi à l'ODSE et Haut Conseil à l'Egalité
- Groupe de travail assistantes sociales – ouverture aux autres AS.
  - ACT
  - CCAS, AS de secteur, travailleurs sociaux
- Spécificité VIH : confidentialité, discrimination
  - Intervention auprès des travailleurs sociaux – dossier de liaison
- Prévoir une structure au sein du COREVIH : Observatoire des anomalies

## Dépistage

- Stratégie et objectif à préciser pour les années à venir dans la perspective de la diversification de l'offre de dépistage (TROD - Autotest)
- Engagement en fonction des recommandations HAS à venir
- Contact hépatos et SOS hépatite pour dépistage VHC TROD

## Formation

- Formation initiale
  - Médecin
  - Travailleurs sociaux
- Rôle des Tecs pour l'EPP

Cette synthèse constitue la Version 1 du plan d'orientation 2014-2016 qui sera amenée à être complétée/étoffée au cours des prochaines commissions et groupes de travail. Un document version 1 du « plan d'orientation 2014-2016 du COREVIH des Pays de la Loire sera prochainement transmis aux membres.

---

## Atelier 2 : Parcours de santé des PVVIH

Animateurs : Dr. V. RABIER, P. MALO

Rapporteurs : Dr. V. RABIER, A. BLATIER

Contexte : L'ARS des Pays de la Loire, en lien avec la nouvelle stratégie nationale de santé souhaite promouvoir un parcours de la personne respectueux des bonnes pratiques, adapté à chaque situation et dont les différentes interventions sont coordonnées entre elles. Il est rappelé la nécessité d'avoir une vision renouvelée de la prise en charge des maladies chroniques en centrant leur organisation autour de parcours de soins permettant le plus possible un accompagnement du malade à la fois personnalisé et coordonné. L'ARS indique que le COREVIH des Pays de la Loire apparait comme un exemple de réussite sur cette logique de parcours auprès des PVVIH (Personnes Vivants avec le VIH). En ce sens il pourrait contribuer à alimenter la réflexion globale sur les autres maladies chroniques. L'ARS souhaite voir comment le sanitaire, le médico-social et le secteur associatif travaillent ensemble et comment l'expertise du COREVIH sur cette question de parcours santé "interprofessionnels" peut alimenter la réflexion sur le parcours de santé. Il est rappelé que c'est l'essence même du COREVIH que de mailler les relations de ses 4 collèges pour améliorer le parcours des personnes.

Objectifs : Dresser les constats du parcours actuel des PVVIH dans les Pays de la Loire ( filière amont aval, hospitalière, extra-hospitalière, acteurs et outils identifiés, point positifs, freins, leviers d'amélioration...) Faire des recommandations afin de favoriser la cohérence du parcours de santé de la PVVIH au regard spécifiés régionales et des recommandations nationales

## Parcours de santé

Comment le COREVIH peut être un modèle pour les autres maladies chroniques:

- Instance régionale représentative de tous les acteurs du parcours avec des moyens financiers conséquents

- Etape 1 : dépistage
- Etape 2 : accueil
- Etape 3 : prise en charge du patient



**COREVIH**  
Pays de la Loire

## Parcours de santé

### Étape n°1 : Dépistage

- Offre diversifiée et coordonnée
- Lien formalisé association/hôpital
- Communication d'incitation au dépistage harmonisée vers les médecins de ville
- Rencontres inter-régionales (présence de COREVIH dans chaque région)

## Parcours de santé

### Étape n°3: Prise en charge hospitalière

- Programme commun régional d'ETP/ assos
- Logiciel commun de prise en charge
- Prise en charge multidisciplinaire/ Échanges de pratiques régionales
- Plus-value des consultations d'assistantes sociales, de psychologues et de diététiciennes financées et dédiées aux PVVIH)
- Présence associative
- Spécialisation du personnel

## Parcours de santé : propositions d'amélioration

### Étape n° 2: accueil

- **groupe de travail** pour mettre en place un dispositif d'accueil : protocole formalisé avec personnes ressources, étapes de l'accueil



**COREVIH**  
Pays de la Loire

## **Parcours de santé: propositions d'amélioration**

### **Étape n° 3: prise en charge des patients**

- Améliorer l'articulation hôpital/ville
  - Contacts téléphoniques, rencontres multidisciplinaires
  - Formation des médecins traitants
- Identifier un coordinateur de parcours de certains profils
  - Qui? IDE, TEC, recrutement 1/3, associatifs
  - En lien avec l'ETP
  - **Groupe de travail** sur le profil des patients et sur l'identification sur les coordinateurs

## **Parcours de santé: propositions d'amélioration (suite)**

### **Étape n° 3: prise en charge des patients**

- Améliorer la reconnaissance des professions psychosociales
  - Visibilité de leur activité – Codage/Actes
  - Mise en place d'un chèque/outil pour le remboursement de ces consultations en ville
- Améliorer la visibilité de la plus-value/complémentarité jouée par les associations : améliorer les permanences hospitalières +valorisation

**Cette synthèse constitue les éléments de bases du document qui sera transmis à l'ARS afin de compléter la réflexion globale des acteurs ligériens sur le parcours de santé.**

## **2) Validation du rapport d'activité 2013 (version finale)**

Le rapport a été adressé par mail au Comité Plénier le 18 juin dernier. Il était constitué de :

- fiches correspondantes à l'organisation même de la structure COREVIH
- fiches actions relatives aux différents projets menés sur l'année 2013

Rappel : tous les éléments de fond contenus dans les fiches ont tous été présentés et discutés lors de la dernière plénière de mars 2014 sous format diaporama.

Au niveau épidémiologique (**cf Annexe 1**) : il est remarqué par certains membres que : « homosexuel » ne devrait pas être considéré comme un groupe de transmission (Cf diapo p 21)

Mise à jour de la diapositive « Proportion de patients traités avec CV $\leq$  50 copies/mL », tenant compte des derniers résultats enregistrés par St Nazaire (p 29).

**Le quorum n'étant pas atteint** (deux voix manquantes), le vote sera proposé par mail.

### **3) Présentation des résultats de l'étude « sommeil et VIH » (Solène PINEAU)**

**Cf. diaporama en annexe 1 (p.32)**

Il est décidé d'élargir la diffusion des résultats à tous les patients par voie d'affichage (les patients qui ont participé à l'enquête ont déjà été informés par courrier). Un poster sera prochainement adressé à chaque centre.

Cette étude montre la plus-value des TECs présents au niveau régional et l'utilisation d'un logiciel commun (Nadis) facilitant l'exploitation des données.

### **4) Comment aborder la santé sexuelle, la proposition de dépistage, la prévention VIH/IST? - Amorcer le processus d'annonce et d'orientation - Un film pour mettre en situation et animer des rencontres professionnelles (Christelle SUPIOT)**

**Présentation en annexe 2**

Ce projet reçoit un accueil très favorable de la part de l'ensemble des membres présents.

De nombreux avantages sont soulignés :

- Utilisation dans le cadre de la formation initiale des étudiants ;
- Utilisation possible dans le cadre de la formation médicale continue (médecins généralistes...)
- Outil sur support CD, peut être visionné en tous lieux ;
- Excellent rapport qualité/coût.

M. MALLAT confirme le soutien de l'ARS dans ce projet. Il en sera discuté au prochain Conseil d'Administration du Réseau Régional de Santé Sexuelle. Les modalités de co-financement seront à l'étude afin que ce projet soit mis en oeuvre d'ici la fin de l'année 2014.

Christelle SUPIOT souligne que des propositions de scénario peuvent lui être transmises.

**Fin de la séance**

**Prochaine Plénière  
Jeudi 18 décembre 2014  
9h30-12h30  
Salle des Instances  
Immeuble Deurbroucq - Nantes**