

REUNION DE BUREAU DU COREVIH AUVERGNE-LOIRE

05 juin 2012

Visioconférence

Membres présents : Anne Frésard, Michel Colls, Fabienne Gélas, Loriane Vétier, Florence Gourdon, Claire Guglielminotti, Juliette Berthot, Christine Jacomet
Excusés : Mabrouk Nekaa

ORDRE DU JOUR

- Questionnaire sur l'évolution du rapport d'activité
 - Formation des MG (binômes CNGE)
 - Les commissions
 - Questions diverses

▪ Réponse au questionnaire sur l'évolution du rapport d'activité :

Un groupe de travail national des COREVIH de suivi du plan VIH a souhaité s'emparer de la problématique du rapport d'activités des Corevih, qui soulevait une insatisfaction certaine de tous côtés, en proposant une évolution de celui-ci. Il a ainsi consulté les acteurs concernés avant les journées des coordinateurs de Corevih des 11 et 12 juin, afin qu'un groupe de travail puisse se pencher sur cette question et proposer des pistes d'amélioration (Une synthèse des réponses a été effectuée suite à cette rencontre [cf. page bureau](#))

Voici donc les réponses du Bureau apportées à ce questionnaire, envoyée le 08 juin 2012 :

1) *Confirmez-vous qu'il est opportun de revoir la trame standard des rapports d'activité ? Pourquoi ?*

Oui : trame initiale trop rigide, trop quantitative, avec succession de tableaux. Il semble opportun de mettre un peu d'humanité, et de sortir de l'unique activité chiffrée, en ayant une analyse plus qualitative des actions menées. Il semble ainsi nécessaire d'échanger nos expériences et d'homogénéiser nos données, tout en intégrant le développement des actions propres à chaque Corevih.

2) *Êtes-vous d'accord avec les objectifs exposés dans le courrier d'accompagnement de ce questionnaire et le cas échéant quelles précisions souhaiteriez-vous apporter ?*
Oui.

3) *Quelles qualités et faiblesses constatez vous sur les rapports d'activité actuels ?*
Absence de réelle uniformité du type de rapport d'activités avec manque d'homogénéité

des données, il est donc difficile de donner une évaluation globale des rapports d'activité rendus. Certains rapports sont uniquement basés sur les données épidémiologiques. De plus, souvent ces données sont décrites sans être réellement analysées. Analyse qualitative souvent limitée.

4) *Avez-vous élaboré une trame / ou d'un outil facilitant l'élaboration du RA ?*

Trame actuelle utilisée depuis 2 ans (cf. [RA du Corevih sur notre site](#)), à évaluer et à enrichir dans les années à venir, divisée en 3 grandes parties : tronc commun du RA Corevih (présentation de la structure, budget annuel, outils développés, indicateurs de fonctionnement et description succincte des actions menées) - analyse épidémiologique - développement des actions annuelles phares menées en annexes.

5) *Avez-vous des pistes d'amélioration/ d'évolution pour permettre au RA de mieux répondre aux objectifs ?*

Non, hormis l'intégration d'une dimension plus qualitative. Attente des travaux en cours.

6) *Pensez-vous que la formalisation d'un outil national commun (logiciel ou plateforme informatique) faciliterait l'élaboration, la visibilité et l'impact du rapport d'activité ?*

Une directive, ou un outil trop rigide poserait problème car ne permettrait pas de rendre compte de la particularité de chaque Corevih, et entraverait la liberté d'action de chacun.

Néanmoins, un cadre a minima, avec un outil commun, adapté et adaptable permettrait de comparer nos actions et mieux partager nos expériences.

▪ **Formation auprès des médecins généralistes :**

Claire Guglielminotti a correspondu avec Anne Bottet afin de déterminer l'organisation des binômes médecins généralistes/infectiologues. Le jour de la RB, Le programme de la formation et le diaporama sont bouclés et nous sommes en attente de les recevoir (documents reçus depuis la dernière réunion, en ligne sur la [page du bureau](#)). Il est évoqué l'avis du CNGE sur le dépistage, assez réticent, en contradiction avec les recommandations de l'HAS. Tout en restant pragmatique et diplomatique, il faut insister sur l'importance de dépister les 35000 personnes séropositives qui s'ignorent, parler de VIH/IST aux patients en abordant les facteurs de risque.

Concernant le financement des formations, un courrier de la DGS a été envoyé aux ARS pour dégager les financements des Corevih pour la logistique et l'indemnisation des experts. Pour Claire Guglielminotti, qui forme binôme avec Dr René Besson, il est important d'éviter les fautes d'indemnisation afin de démontrer aux ARS que le travail réalisé n'est pas fait sur la base du volontariat.

La communication auprès des MG est également importante et les ARS doivent également prendre cet aspect en compte. Un travail avec les syndicats de formation est également envisagé.

En Auvergne, Christine Jacomet et Dr Jean-Marc Roye sont eux aussi en attente du diaporama afin de savoir comment s'organiser. Christine émet une appréhension du fait des nombreuses formations réalisées déjà sur le territoire ces dernières années, 5-6 en 2012. L'intérêt de ce genre de labellisation, dans le cadre de la formation continue obligatoire des médecins, réside néanmoins en l'obtention d'attestation et de points de formation, ce qui peut attirer un certain nombre de médecins, mais l'on doit néanmoins constater que le VIH n'est pas une priorité pour eux.

Claire émet la possibilité de demander à ce intégrer la question du VIH dans les items nationaux obligatoires évalués chaque année par la CNAM, ce qui pourrait également les inciter à plus dépister.

Christine craint principalement la question du financement (coût d'une session de formation environ 5000€). Les formations effectuées jusqu'alors en Auvergne étaient financées grâce aux laboratoires qui s'occupaient entièrement de la logistique, sans toutefois de rémunération de l'intervenant, ce que Jean-Marc Roye refuse catégoriquement. Michel Colls est également très sceptique sur cette question, le budget prévention ayant diminué de 8% en 2012, et toutes les demandes étant d'ores-et-déjà verrouillées pour cette année.

De plus la qualité du diaporama proposé est évoquée, celui utilisé pour la grippe n'ayant pas été constaté du tout adapté à la situation. Il est craint notamment que celui-ci soit consacré uniquement au dépistage, et qu'il y ait très peu d'apport de connaissance sur la prise en charge globale de l'infection à VIH.

▪ Le point sur les commissions de coordination

Pour poursuivre la discussion sur les commissions engagée depuis plusieurs mois, il est rappelé de ne pas se fixer d'objectifs trop importants, tout en insistant sur les points essentiels déjà définis, à savoir le travail sur les données épidémiologiques, le développement du volet social et la prévention positive.

Michel Colls, rappelle le constat d'échec de certaines commissions en Rhône-Alpes (faute d'investissement ou de disponibilité des membres, mauvaise organisation...), et le travail de réflexion sur le fonctionnement de celles-ci qui en avait découlé. Un fonctionnement plus léger apparaît selon lui plus efficace, avec des groupes de travail réduits, 2-3 personnes travaillant sur des questions précises, dans des délais réduits.

Il prend comme exemple concret le travail qu'il va engager avec Véronique Ronat sur les données épidémiologiques concernant les couples stables sérodiscordants pour lesquels les besoins sont importants, notamment par rapport aux prises de risque, dans un but d'information et de prévention. Celui-ci doit fournir des pistes de travail concrètes d'ici environ 4 semaines avec programme, objectifs et échéancier.

▪ Questions diverses

- Réunion avec l'ARS Auvergne : suite à la réunion avec l'ARS, il est nécessaire de poursuivre le travail amorcé afin de gagner en visibilité en région. La question est posée de comment procéder pour ce faire, soit attendre une proposition de l'ARS, soit préparer nous-mêmes une déclinaison du PNLs à présenter. Il est décidé dans un premier temps d'attendre le compte rendu de la réunion qui doit être préparé par Mme Caillot afin de lancer une action concrète et concertée avec l'ARS. Il est important également de récupérer les autres déclinaisons du plan produites en Rhône-Alpes (dépistage, ETP, soutien aux PVVIH) afin de pouvoir les soumettre dans leur intégralité et s'en inspirer.

- Etude PRODEPIST dans les prisons du Puy-de-Dôme : Christine Jacomet annonce le lancement imminent de l'étude sur le dépistage et la prise en charge VIH/hépatites/fibrose hépatique/addictions dans les prisons du 63 dont elle avait parlé précédemment en réunion de bureau. Cette étude, au schéma très médical, coordonne ainsi l'action du service des urgences, de l'UCSA, de l'hépatologie et de l'infectiologie en

prison. Elle doit débuter d'ici la fin du mois de juin et se prolongera jusqu'en 2014 avec remise des résultats en 2015.

- **Etat des lieux en éducation pour la santé** : Anne Frésard rapporte que Mabrouk Nekaa est en train d'effectuer un état des lieux sur ce qui fait dans la Loire et craint qu'une partie des crédits alloués à la prévention du VIH ne soient détournée. Il est suggéré que le pôle Auvergne effectue en parallèle le même travail auprès de Mme Amblard.

- **Exposition burkinabé à Clermont-Fd** : Christine Jacomet annonce, à partir du 18 juin une exposition photos/posters relatant le partenariat entre le CHU de Clermont-Fd et celui de Ouagadougou, où le service des maladies infectieuses a été particulièrement actif depuis une dizaine d'années (une page sera prochainement créée sur le site).

- **Départ d'Iris Matingou** : Iris ne souhaite pas reconduire son contrat au Corevih à la fin de son congé maternité. Il est prévu que Christine reprenne ainsi à la rentrée son activité de coordination (Iris a donné naissance le 08 juin à un petit Sacha !).

Prochaine réunion de bureau :

**03 juillet 2012
A partir de 15h**

Par visioconférence