

REUNION PLANIFICATION PLURIANNUELLE
28 Novembre 2017
Angoulême

Etaient présents : -----

	NOM	PRENOM	STRUCTURE	ATELIER
1	ABRAHAM	Bruno	CeGIDD 19	Prise en charge
2	ARNOU	Guillaume	CeGIDD 16	Dépistage
3	AUBRY	Philippe	CeGIDD 86 Membre du Bureau du COREVIH	Dépistage
4	AYAYI	Sylvie	Chargée de mission COREVIH	Dépistage
5	BARATCHART	Béatrice-Anne	ARS NA	Prise en charge
6	BLAZY	Isabelle	CACIS	Prévention
7	BROCAS	David	ENIPSE	Prévention
8	CAMBOU-MATTEI	Jeannette	Réseau VIH24	Prévention
9	CAMPS	Pascale	CH La Rochelle TEC COREVIH	Prise en charge
10	CAZANAVE	Charles	CHU Bordeaux	Prévention
11	CHOURY	Laurence	COREVIH-SECRETARIAT	
12	COURTADE	Aurélié	CEGIDD Niort	Dépistage
13	CREPEL	Isabelle	Coordinatrice COREVIH	
14	DABIS	Francois	Président COREVIH	
15	DAVID	Sandrine	AIDES 86	Prévention
16	D'IVERNOIS	Caroline	CH Bayonne COREVIH	Vivre avec
17	ERRAMOUSPE	Marie	Coordinatrice GIROFARD	Prise en charge
18	FAULCON	Daniel	IPPO	Prévention
19	FERRAND	Hélène	CH Libourne Membre du Bureau du COREVIH	Prévention
20	GENET	Claire	CHU Limoges	Prévention
21	GERARD	Yann	CH Dax	Dépistage
22	GOUGEON	Patricia	CH Niort TEC COREVIH	Vivre avec
23	HERTEAU	Alice	CHU Bordeaux	Vivre avec
24	HESSAMFAR	Mojgan	CHU Bordeaux	Prévention
25	IRI	Takado	CEGIDD 86	Prise en charge
26	JACOUX	Quentin	AIDES Membre du Bureau du COREVIH	Dépistage
27	LACOSTE	Denis	Coordinateur médical COREVIH	Vivre avec
28	LASSALLE	Claude	GAPS	Vivre avec
29	LATRECHE	Kalida	AIDES	Prévention
30	LAVAUD	Dominique	CEGIDD 23	Dépistage
31	LE HEN	Isabelle	CEGIDD 33	Dépistage

32	LE MOAL	Gwenaël	CHU Poitiers Membre du Bureau du COREVIH	Prise en charge
33	MADELINE	Guylène	GAPS Membre du Bureau du COREVIH	Prise en charge
34	MARSAN	Bernard	CACIS Bordeaux	Prise en charge
35	MERMOZ	Christian	AIDES Membre Bureau COREVIH	Vivre avec
36	MILLIEN	Christiane	AIDES	Vivre avec
37	MOUDOULAUD	Delphine	CeGIDD Limoges	Dépistage
38	MURAT	Philippe	ARS Nouvelle Aquitaine	Prévention
39	OCHOA	André	ORS NA	Prise en charge
40	PASCUAL	José	CHU Limoges	Vivre avec
41	PASDELOUP	Thierry	CH Saintes	Dépistage
42	PENAGOS PILA	Eric	AIDES	Prise en charge
43	PINET	Pauline	CHU Limoges Membre du Bureau du COREVIH	Prévention
44	PLAINCHAMP	David	CHU Poitiers TEC COREVIH	Vivre avec
45	PLUSALAINET	Johann	ENIPSE	Prévention
46	QUENNEPOIX	Valérie	Médecins du Monde	Prévention
47	RAHIS	Anne-Cécile	Espace Santé Etudiant Bordeaux	Prévention
48	RAYMOND	Isabelle	CHU Bordeaux	Vivre avec
49	REILLER	Brigitte	CEID Membre du Bureau du COREVIH	Prévention
50	RICHE	Agnès	CH Angoulême	Dépistage
51	RONCATO	Mariam	CH La Rochelle	Dépistage
52	ROUILHAC	Sylvain	ENTR'AIDSIDA	Prévention
53	SUNDER	Simon	CH Niort	Dépistage
54	TANDONNET	Brigitte	CACIS	Prise en charge
55	TRIBOU	Pascal	AIDES Pau	Prise en charge
56	WEMELLE	Bernard	AIDES Limoges	Dépistage

Etaient excusés :

Marie BESSON, ARS
 Sandrine HECKMANN, CeGIDD Pau
 Maryse TOURNE, IPPO
 Pascale JEHANNIN, CeGIDD 24
 Sylvie PEINTURIER, CeGIDD 23
 Estelle TOURNADRE, IREPS NA

Programme de la journée :

- 9h45 :** ACCUEIL PARTICIPANTS- Café
- 10h-10h10 :** Ouverture : Pr Francois DABIS (COREVIH)
- 10h15-10h25 :** Tour de table-présentation des participants
 Présentation du COREVIH Nouvelle Aquitaine
 Missions, membres du Bureau, équipe...
 Pr François DABIS
- 10h25-10h45 :** Présentation des données épidémiologiques NA :
 VIH/SIDA, IST, Coinfections,
 Pr François DABIS – Dr Denis LACOSTE

10h45 – 11h00 : **Etat des lieux succinct des activités des ex-COREVIH
Aquitaine/Poitou-Charentes/Limousin**
Equipe de coordination

11h-11h10 **Proposition de la méthodologie de travail de la planification
pluriannuelle du Corevih NA**
Isabelle CRESPEL

11h10-13h : **Travail en sous-groupe sur les axes de travail**
◇ Prévention – Animateurs : H. FERRAND - P. PINET – B. REILLER
◇ Dépistage – Animateurs : P. AUBRY – Q. JACOUX
◇ Recours aux soins, prise en charge – Animateurs : G. LE MOAL – G.
 MADELINE
◇ Vivre avec (Vieillessement, ...) – Animateurs : C. MERMOZ – D. LACOSTE

13h-14h : **Pause Repas**

14h-16h30 : **Poursuite des travaux de groupes (si nécessaire)
Restitution en grand groupe et discussion**

16h30-16h35 : **Clôture de la journée**

Ouverture :

Lors de l'introduction de la journée, F. Dabis a rappelé la mise en place du Corevih NA et les objectifs de la journée.

Présentation du COREVIH Nouvelle Aquitaine

F. Dabis a présenté les missions du Corevih NA, les membres du Corevih, du Bureau et l'équipe de salariés. Voir le PWPT ci-après :



FD

PrésentationCorevih\

Présentation des données épidémiologiques NA :

D. Lacoste nous a ensuite présenté les données épidémiologiques VIH/SIDA, IST, voir ci-dessous

EPIDÉMIOLOGIE VIH / IST

RAPPELS ET ACTUALISATIONS

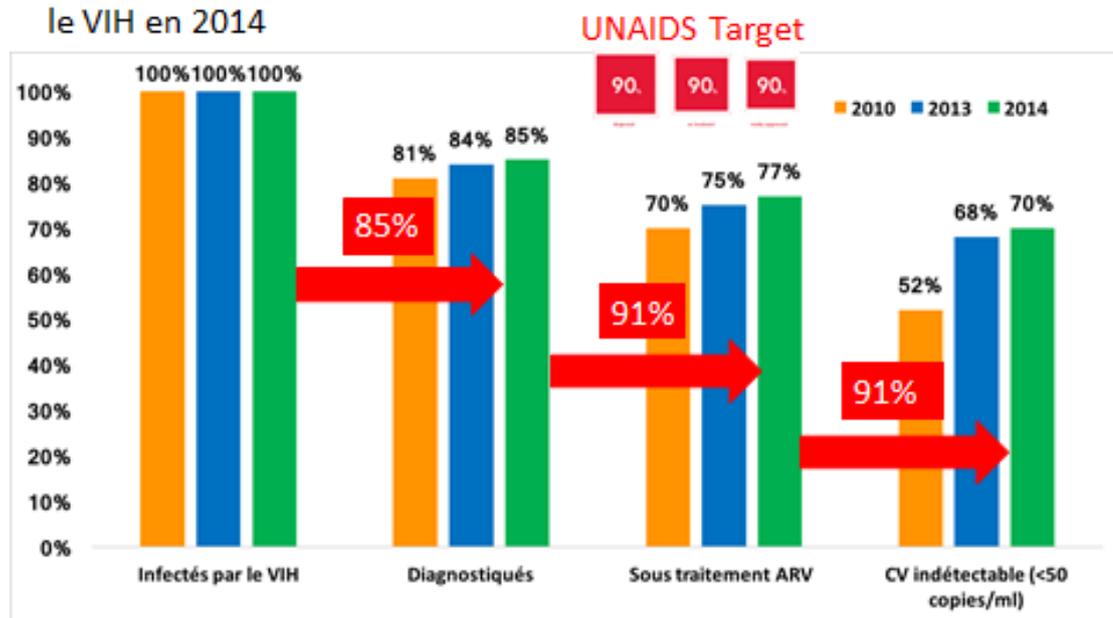
D.Lacoste,

Avec les diapositives Santé Publique France (V.Supervie)

Congrès SFLS 2017, Rapport SPF VIH par COREVIH 2016.

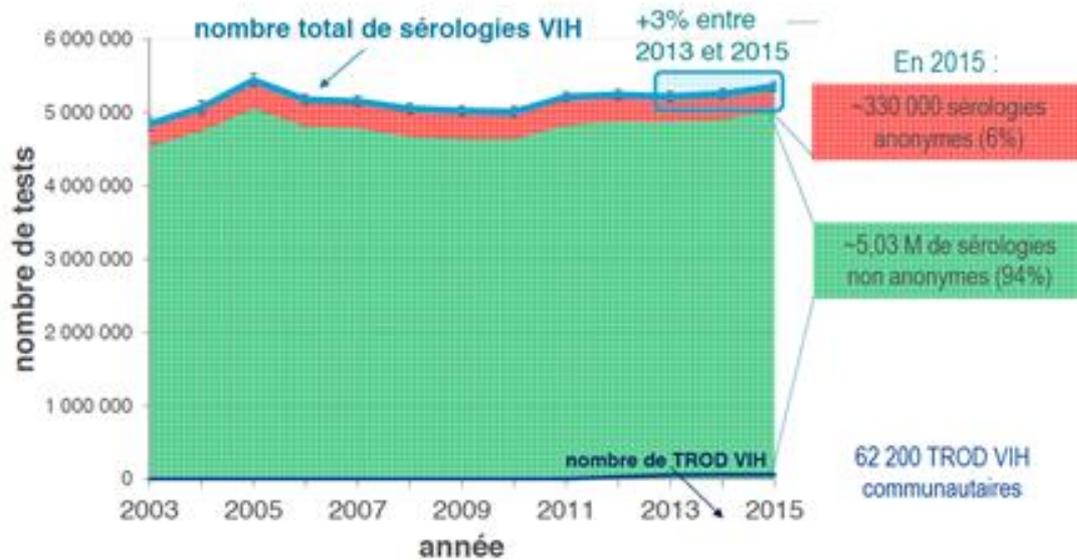
Cascade de la prise en charge*

Environ 156600 (IC à 95 % : 154600-158500) personnes vivaient avec le VIH en 2014



* Résultat provisoire

5,4 MILLIONS DE SÉROLOGIES VIH RÉALISÉES EN 2015

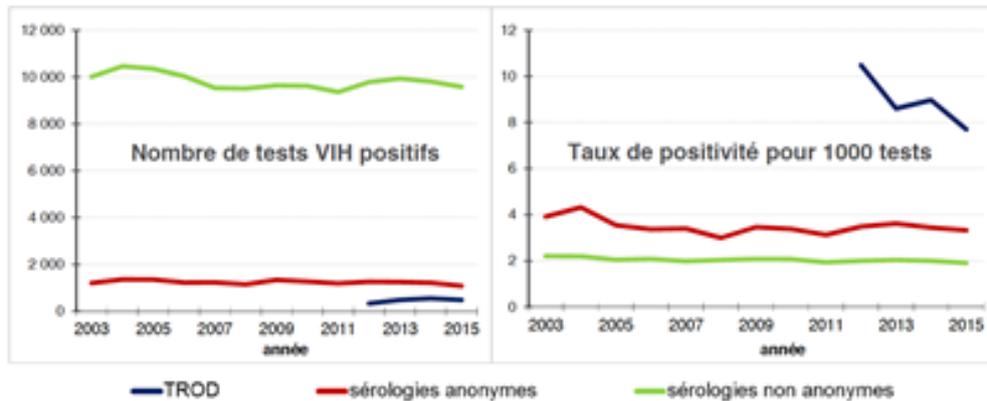


Par ailleurs, les autotests VIH sont en vente en France depuis septembre 2015. Près de 90 000 ont été vendus de septembre 2015 à septembre 2016.

Sources : Santé publique France, LaboVIH 2015; DGS, synthèse des rapports d'activité TROD

3

COMPARAISON ENTRE TROD POSITIFS ET SÉROLOGIES CONFIRMÉES POSITIVES



Les TROD positifs ne représentent qu'une faible part des tests positifs.

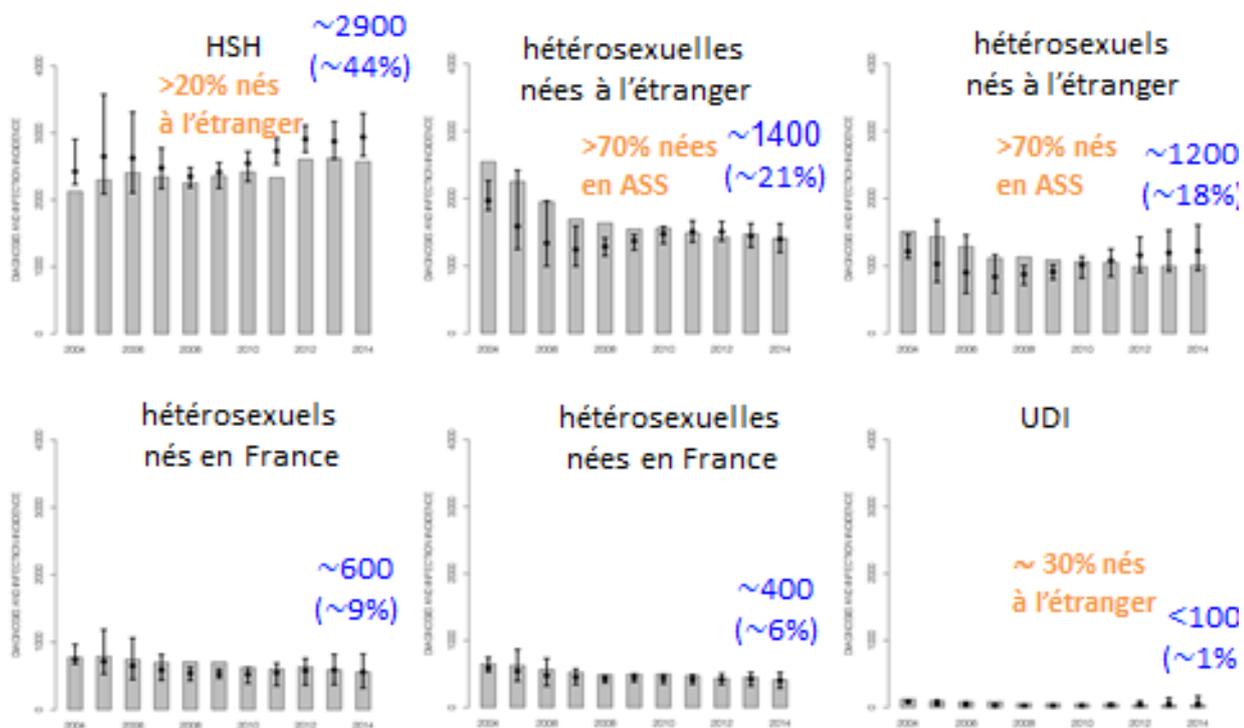
Leur taux de positivité reste, en 2015, 2 fois plus élevé que celui des sérologies anonymes et 4 fois plus élevé que celui des sérologies non anonymes.

Sources : INVS, LaboVIH 2015; DGS, synthèse des rapports d'activité TROD

4

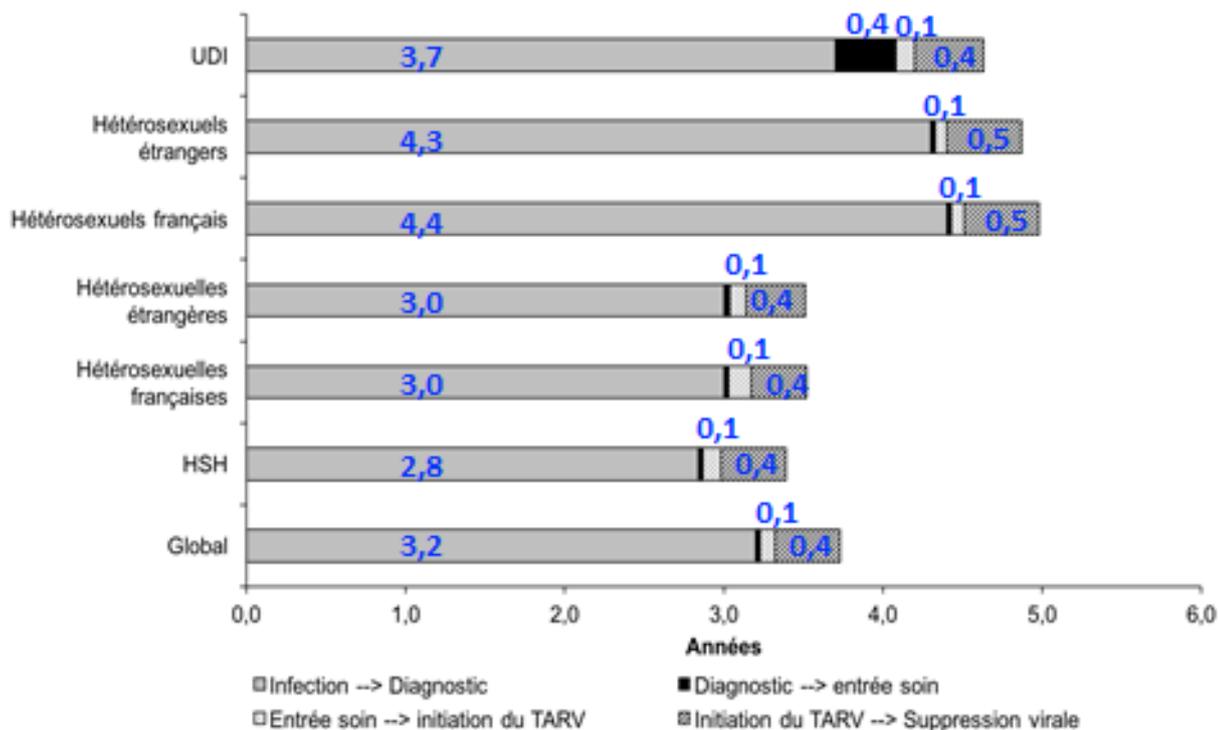
Nombre de nouvelles infections en France, 2004-2014

- ~6600 nouvelles infections en 2014, (~70% chez les hommes)



Marty L, Cazein F, Panjo H, Pillonel J, Costagliola D, Supervie V, PROJET ANRS INDIC et HERMETIC

Temps médian en années entre les étapes de la prise en charge du VIH en France en 2013



Nb personnes non diagnostiquées en 2014

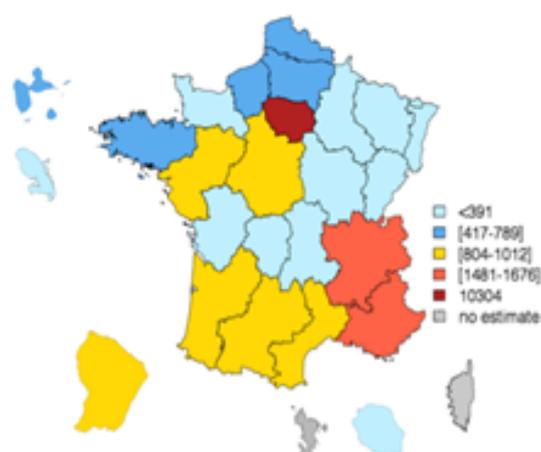
	Nombre de personnes non diagnostiquées (95% CI)	Taille population 18-64 ans* (95% CI)	Prevalence du VIH non diagnostiqué pour 10000 (95% CI)
Total	24197 (22296-25944)	39468952	6,1 (5,6-6,6)
HSH nés en France	7157 (6111-8044)	267668 (214713-331039)	267,9 (201,3-354,9)
HSH nés à l'étranger	2025 (1624-2459)	42062 (33740-52020)	481,6 (355,2-633,4)
Hétérosexuelles nées à l'étranger	5159 (4398-5786)	2830868 (2828844-2832069)	18,2 (15,5-20,4)
Hétérosexuelles nées en ASS	3811 (3270-4354)	451879 (451556-452070)	84,3 (72,4-96,3)
Hétérosexuels nés à l'étranger	5265 (4409-6446)	2587880 (2577924-2596546)	20,3 (17,0-24,9)
Hétérosexuels nés en ASS	3565 (2943-4316)	395228 (393707-396551)	90,2 (74,6-109,2)
Hétérosexuelles nées en France	1526 (1254-1828)	17168535 (17156260-17175817)	0,9 (0,7-1,1)
Hétérosexuels nés en France	2711 (2108-3476)	16468473 (16405114-16523617)	1,6 (1,3-2,1)
UDI nés en France	205 (91-512)	89275 (69929-112140)	22,9 (9,5-49,1)
UDI nés à l'étranger	153 (79-270)	14192 (11118-17743)	108,6 (53,1-188,7)

Environ 70% des hommes

*Insee 2013

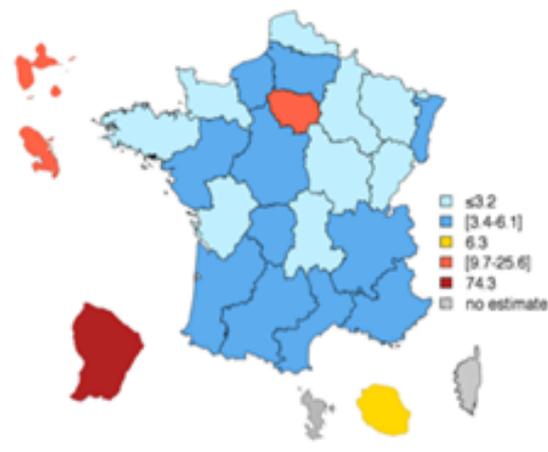
Epidémie cachée en 2013 par région

Nombre de PVVIH non diagnostiqués :
24 700 (22 600-26 900)



Plus de 50% des PVVIH non diagnostiqués résident en IDF, PACA et Rhône-Alpes;

Nombre de PVVIH non diagnostiqués pour 10000 habitants (18-64 ans) :
6,3 (5,7 – 6,8)



Taux très élevés en Guyane, Guadeloupe puis IDF et Martinique

DIAGNOSTICS TARDIFS ET INFECTIONS RÉCENTES NOUVELLE AQUITAINE 2008-2015

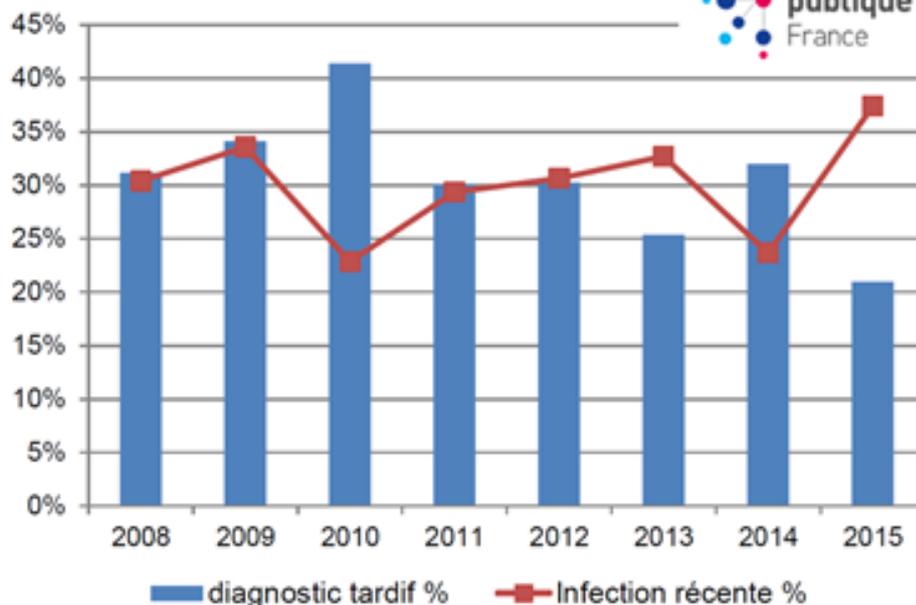


Figure 3. Pourcentage de diagnostic tardif et d'infection récente parmi les découvertes de séropositivité, Nouvelle-Aquitaine, 2008-2015. (données brutes)
(Def diag tardif: cd4 < 200/mm3 ou Sida au diagnostic)

Région Nouvelle Aquitaine, Indicateurs 2014

Nb PVVIH non diagnostiquées en NA: 1436

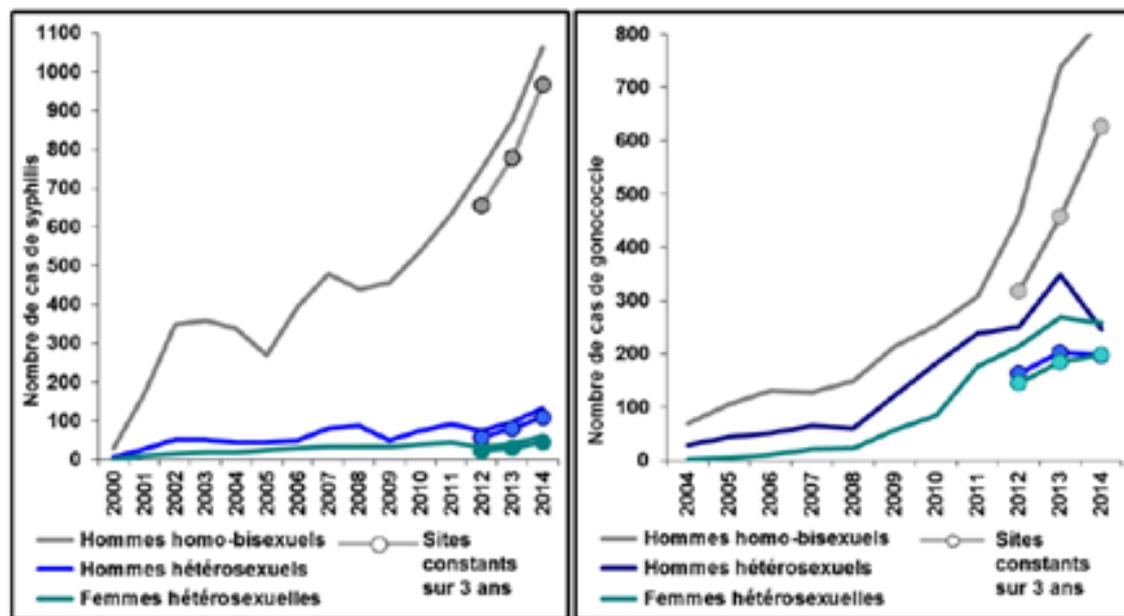
- Poitou-Charentes: FA 1900
- Nb hab. : 1036856 (18-64 ans)
- Incidence: 110 (53-211)
1.1 (0.5-2) pour 10000
- Nb PVVIH non diagnostiquées: 360 (232-567)
3.5 (2.2-5.5) pour 10000
- Délai médian 2010-2013: 3.3 ans



- Limousin: FA 810
- Nb hab. : 425863 (18-64 ans)
- Incidence: 48 (9-101)
1.1 (0.2-2.4) pour 10000
- Nb PVVIH non diagnostiquées: 197 (100-299)
4.6 (2.3-7.0) pour 10000
- Délai médian 2010-2013: 4.6 ans

- Aquitaine= FA 4500
- Nb hab. : 1970749 (18-64 ans)
- Incidence: 239 (143-370)
1.2 (0.7-1.8) pour 10000
- Nb PVVIH non diagnostiquées: 879 (654-1227)
4.5 (3.3-6.2) pour 10000
- Délai médian 2010-2013: 3.3 ans

Fig. 6 : Nombre de cas de syphilis récente et de gonococcies selon l'orientation sexuelle, France (Source : Réseau RésIST, InVS)



COREViH Aquitaine - 2017

Syphilis selon RésIST NA

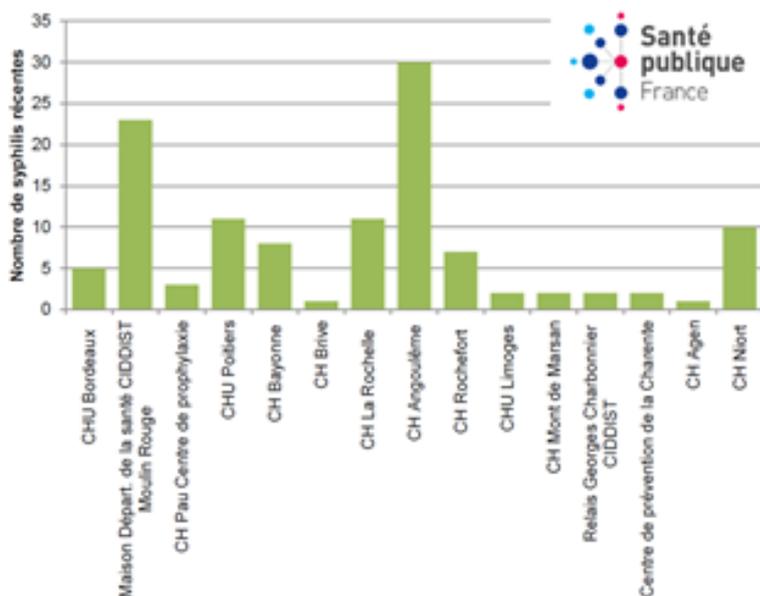


Figure 4. Nombre de syphilis récente déclarés par site en 2015 pour les 17 sites participant à RésIST en région Nouvelle-Aquitaine.

Gonococcies selon RésIST NA

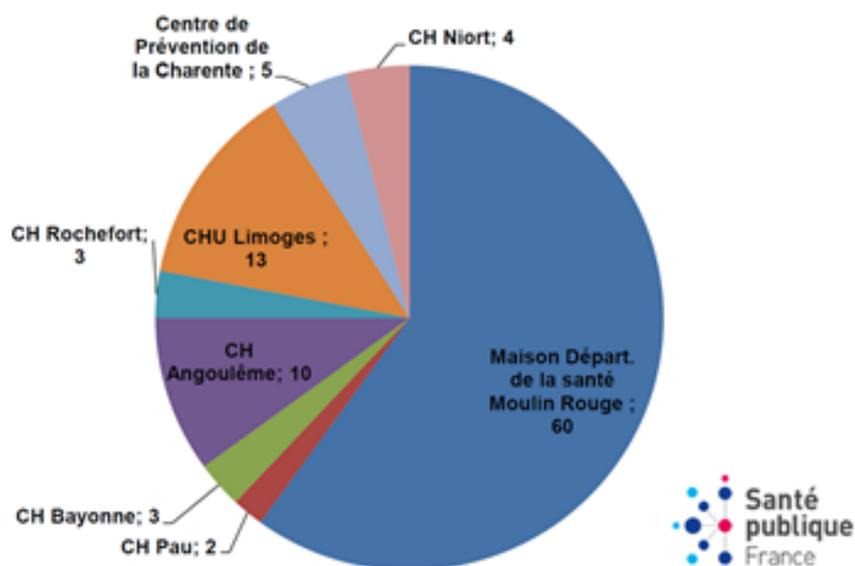


Figure 5. Nombre de gonococcies déclarées par les sites participant à RésIST en 2015, région Nouvelle-Aquitaine.

VHB (4% dans FA 2016 de la Cohorte Aquitaine)

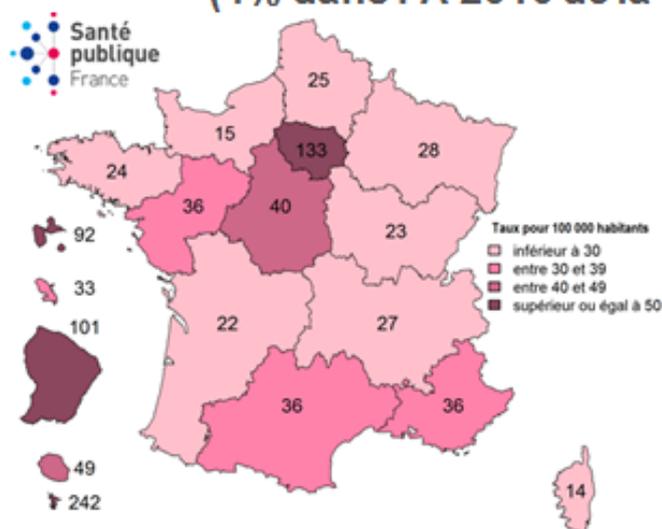


Figure 8. Nombre de tests Ag HB confirmés positifs (/ 100 000 habitants), France, 2013 (LaboHep). Source : Santé publique France, LaboHep 2013. Carte Geofila-IGN

17% DE LA FILE ACTIVE 2016 DANS LA COHORTE AQUITAINE

LA MISE EN COMMUN DES DONNEES DE TOUS LES ACTEURS CONCERNES DANS LES TROIS EX-REGIONS S'IMPOSE RAPIDEMENT POUR UNE MEILLEURE VISIBILITE DES IST...

SE DONNER LES OUTILS AVEC LES CEGIDD, LES ASSOCIATIONS, LES TROD, LES RECUEILS D'ACTIVITE PREP, DE PROGRESSER SUR LE « PREMIER » 90...

Etat des lieux succinct des activités des ex-COREVIH Aquitaine/Poitou-Charentes/Limousin

I. Crespel a présenté l'état des lieux des activités de l'ex Corevih Aquitaine



EtatdesLieuxCOREVI
H28Nov2017.pptx

et G. Le Moal les activités de l'ex Corevih Centre/Poitou Charentes



Angoulême
281117.ppt

Est évoqué Cupidon, logiciel de recueil des données CeGIDD qui pose des problèmes, ne répond pas à toutes les attentes : double saisie, pour certains CeGIDD perte d'informations par rapport aux données qu'ils recueillaient avant. Le 5/12, lors du COPIL CeGIDD organisé par l'ARS pourront être abordés ces points.

Proposition de la méthodologie de travail de la planification pluriannuelle du Corevih NA

L'objectif de cette journée est de définir une planification pluriannuelle de « parcours VIH, santé sexuelle » qui va nous permettre de dégager les orientations à prendre pour les quatre ans à venir de notre COREVIH Nouvelle Aquitaine.

Cette planification va se décliner à travers 4 grands axes (IST, VIH):

- Prévention
- Dépistage
- Recours aux soins, prise en charge
- Vivre avec (vieillessement,...)

A partir de :

- ⇒ l'état des lieux des actions des ex-Corevih,
- ⇒ du document des constats/recommandations des 4 axes ci-dessus,
- ⇒ de votre expérience terrain et de votre expertise,

identifier des problématiques puis définir des pistes de travail (sous forme d'objectifs) et des sous-groupes de travail.

Pour cela nous avons travaillé en sous-groupes de travail (d'après les 4 axes), puis les restitutions des travaux de chaque sous-groupe ont été faites en plénière, suivies d'échanges.

Les participants ont été répartis en sous-groupe sur les axes de travail

- ◇ Prévention – animateurs : H. FERRAND - P. PINET – B. REILLER 17 participants
- ◇ Dépistage – animateurs : P. AUBRY – Q. JACOUX 12 participants
- ◇ Recours aux soins, prise en charge – animateurs : G. LE MOAL – G. MADELINE 12 participants
- ◇ Vivre avec (Vieillessement, ...) – animateurs : C. MERMOZ – D. LACOSTE 10 participants

Puis une restitution des travaux de chaque sous-groupe a été faite en plénière :

Pour l'axe prévention

Problématiques

- ⇒ Accès inégal sur le territoire de la prévention, de la promotion et de l'éducation à la santé
 - En milieu rural
 - Vers les publics vulnérables
 - Vers les migrants
- ⇒ Manque d'outils et de lieux ressources
- ⇒ Précarité : PASS
- ⇒ Besoin d'articulation entre les acteurs
- ⇒ Besoin de formation
 - Santé sexuelle
 - Produits PA
 - RDR Sexuelle et produits
- ⇒ Besoin d'élargir l'offre de PREP et de TPE
- ⇒ Vaccination (Accès inégal, manque de communication, manque de financement, pb de vaccination des mineurs (Sans autorisation parentale...)

Acteurs

- ⇒ Pb d'identification
- ⇒ Manque de coordination
- ⇒ Peu de socle commun
- ⇒ Manque de formation
 - Santé sexuelle
 - PSA
 - RDR
- ⇒ Manque d'acteurs PREP / TPE

Usagers

- ⇒ Inégalité territoriale
- ⇒ Manque d'information
- ⇒ Manque d'éducation à la santé
- ⇒ Manque d'éducation sexuelle
- ⇒ Interprétariat (aspect culturel)
- ⇒ Vaccins

Objectifs :

- ⇒ Faciliter (ou favoriser) pour les ACTEURS de la Prévention et pour les USAGERS l'appropriation à l'accès à l'information sur l'ensemble de la Nouvelle Aquitaine :
 - Répertorier les acteurs et les lieux ressources sur tous les supports : application smartphone avec géolocalisation+++ , internet, brochures. Mises à jour des données par le COREVIH
 - Mutualiser les outils pédagogiques. Par exemples pour la communication dans les écoles, des vidéos, des guides
 - Former les acteurs et les pairs qui relayent les informations (étudiants, médecins généralistes, bénévoles)
- ⇒ Réduire les inégalités territoriales en matière de prévention en santé sexuelle :
 - Distribuer le matériel de réduction des risques avec possibilité d'envoi par courrier
 - PrEP et TPE dans tous les CeGIDD
- ⇒ Vacciner :

- Communiquer et promouvoir la vaccination en travaillant sur les représentations
- Améliorer l'approvisionnement et le financement des vaccins
- Faciliter l'accès à la vaccination
- ⇒ Renforcer les actions de prévention en direction des populations les plus exposées, en s'adaptant aux évolutions des comportements et des publics :
 - Créer un OBSERVATOIRE REGIONAL des comportements à risque émergents
 - Associer les acteurs dans les actions Hors les Murs (un bus commun)

Propositions de sous-groupes de travail :

- ⇒ Groupe PREP/ TPE/vaccins
- ⇒ Groupe ADDICTIONS
- ⇒ Groupe Promotion de la Santé Sexuelle

Pour l'axe dépistage :

Objectifs

- ⇒ Améliorer le dépistage
 - ⇒ Cibler les populations/indications
 - ⇒ Communiquer auprès des populations/partenaires
 - ⇒ Former les partenaires/professionnels
 - ⇒ Favoriser les actions Hors Les Murs (HLM)
 - ⇒ Optimiser les compétences (formations,...)
 - ⇒ Améliorer la dynamique partenariale
- ⇒ Harmoniser les pratiques
 - ⇒ Protocole de coopération
 - ⇒ Recueil de données (CUPIDON, SILOXAN)
 - ⇒ Echanges de pratiques

Proposition de sous-groupes de travail

- ⇒ Recueil des données
- ⇒ Formation/rencontre annuelle
- ⇒ Travail H.L.M
- ⇒ Communication transversale
 - Proposer des formations
 - Promouvoir des lieux de dépistage
- ⇒ Protocole de coopération

Pour l'axe recours aux soins, prise en charge :

Difficultés d'accès aux soins et maintien dans le soin

Etablir une cartographie

- ⇒ Des lieux de ressources en soins
- ⇒ Des médecins généralistes
- ⇒ Des associations (rôles et missions)

Proposer de l'éducation thérapeutique vers une « population ciblée »

- ⇒ Adolescents
- ⇒ Migrants
- ⇒ Précaires

Faire remonter les problématiques psycho-sociales rencontrées sur le terrain

- ⇒ Veille
- ⇒ Annuaire des personnes ressources

Difficultés (à suivre les recommandations) à proposer un parcours de soins « équitable » et personnalisé sur tout le territoire

- ⇒ Créer un outil de suivi de parcours personnalisé de soins
- ⇒ Evaluer les freins à la réalisation du suivi

Perdus de vue

- ⇒ Repérage
- ⇒ Analyse des freins

Pour l'axe « vivre avec » :

Mettre en place et maintenir le parcours de santé

- ⇒ Mettre en place un réseau autour du patient (place de l'etp)
- ⇒ Sensibiliser les acteurs médico-sociaux
- ⇒ Créer du lien entre les acteurs médico-sociaux en organisant des journées d'échange au plus près des territoires

Développer des programmes de recherche (en impliquant les patients et les soignants)

- ⇒ Organiser des enquêtes
- ⇒ Concevoir des outils permettant :
 - Enquête
 - Analyse
 - Evaluation

Lutter contre les représentations : par des groupes de parole et des journées

- ⇒ Discrimination
- ⇒ Désir d'enfants
- ⇒ Estime de soi

Porter une parole politique (plaidoyer)

- ⇒ Faire reconnaître les droits des personnes.

Echanges avec la salle :

Ce travail va se poursuivre pour voir les groupes qui vont pouvoir se mettre en place en sachant que des sujets se recoupent entre groupes de travail donc certains vont être transversaux.

Est aussi évoqué en transversal le problème de l'interprétariat qui empêche un accompagnement de qualité quand la traduction n'est pas possible.

Impliquer l'ARS dans les groupes de travail.

Privilégier les visio conférences pour les réunions régionales.

La dimension territoriale des réunions des groupes de travail dépendra des sujets, les réunions des groupes de travail pourront se dérouler au niveau territorial, en regroupant plusieurs territoires, à l'échelon de l'ex région où à l'échelon régional. Il est possible à l'instar de ce que faisait le Poitou Charentes d'organiser des réunions à fréquence régulière puis au niveau régional 1 fois par an en partageant les travaux réalisés aux échelons territoriaux.

Certains groupes de travail comme la formation pourront être transversaux.

Il est rappelé que le travail ne se fait pas seulement lors des réunions des groupes de travail mais également en inter sessions.

L'équipe de coordination sera mobile et interviendra sur les territoires.

Clôture de la journée par D. Lacoste