



Réunion du bureau du mercredi 23 Mai 2018

Relevé de décisions

Présentiel : Jacques REYNES,

Visio ou téléphone : Nathalie SPENATTO, Hugues AUMAITRE, Franck MARCE, Nadia RACHEDI

Coordinatrices COREVIH Occitanie : Delphine SANTUCCI, Carine FAVIER, Pauline LANSALOT-MATRAS, Isabelle LEPAIN

Excusé(e)s : Guy MOLINIER, Cyril MARTIN, Sonia GONZALES ; Pierre DELOBEL

1. Validation du compte rendu de la réunion du bureau du 12/03/2018.

- Validé

2. Points organisationnels et fonctionnels

- La réunion Plénière du 27/06/2018 (14h-17h) sera organisée en visio conférence depuis les Centres Hospitaliers de Montpellier, Toulouse et Perpignan. Chaque site prévoit un contact de technicien informatique si besoin de dépannage.
Le secrétariat du COREVIH centralise la confirmation des participants pour relayer l'information aux sites concernés.
- Une réunion est programmée avec la Direction du pôle Santé publique à l'ARS le 06/06/18 pour présenter le pré diagnostic territorial et populationnel des commissions et des animations territoriales en Occitanie (cf. Synthèse des éléments essentiels des commissions). Ce diagnostic servira d'orientation aux appels à projets initiés par l'ARS dès septembre 2018. L'enjeu est le financement des actions des associations en Occitanie.
- L'ORS LRMP est financée par l'ARS pour organiser une étude sur les pratiques de Chemsex en Occitanie. La 1ere réunion aurait lieu le 28 juin 2018 de 14h à 16h à Montpellier. Le COREVIH n'a pas été associé.
- CeGIDD et SI : l'ARS n'a pas donné suite à la proposition d'un choix de logiciel commun aux 19 CeGIDD (logiciel CUPIDON/EPICONCEPT). Sans réponse de leur part d'ici Septembre, un positionnement de « grève administrative » de l'ensemble des CeGIDD **serait envisagé**.
- CeGIDD et conventions de coopérations entre professionnels : « L'article 51 de la loi HPST du 21 juillet 2009 permet la mise en place, à titre dérogatoire et à l'initiative des professionnels sur le terrain, de transferts d'actes ou d'activités de soins et de réorganisations des modes d'intervention auprès des patients. Ces initiatives locales prennent la forme d'un protocole de coopération qui est transmis à l'ARS. Celle-ci vérifie la cohérence du projet avec le besoin de santé régional, avant de le soumettre à la validation de la HAS.

La mission de la HAS consiste à vérifier que ces protocoles apportent une garantie de qualité et sécurité des soins aux patients. Sur la base de cette avis, l'ARS autorise ou non, par arrêté, la mise en œuvre de ces protocoles.

S'appuyant sur un retour d'expériences relatif à l'instruction des premiers protocoles de coopération, la HAS a engagé, avec le ministère de la santé, un travail pour faciliter les démarches des professionnels et des ARS tout en confortant les garanties de sécurité des soins apportées aux patients. Dans ce cadre, de nouveaux supports pour les professionnels ont été élaborés. Il s'agit d'assouplir et de simplifier la démarche pour les professionnels de santé en :

- Proposant un nouveau modèle - type qui comprend une fiche projet et un tableau descriptif du processus de prise en charge pour aider les professionnels à identifier les principaux risques et moyens d'y faire face.

L'objectif in fine est de faciliter l'élaboration et la rédaction des protocoles de coopération avec la mise à disposition d'un ensemble d'outils accessibles sur le site de la HAS :

- Un mode d'emploi explicite la démarche étape par étape
- Des fiches pratiques, aides concrètes dans la formulation, s'organisent autour de 4 sujets clé : l'information du patient, la formation des professionnels concernés, la gestion des risques et les indicateurs.
- Une grille d'évaluation permet d'évaluer le protocole élaboré » d'après le site de la HAS.

Un groupe de travail de la HAS se serait constitué pour travailler sur ce sujet.

Carine FAVIER se renseigne sur l'avancée des travaux et leurs délais. Attendre une sortie officielle des textes nationaux.

- **Demande de décisions du bureau sur sollicitation des commissions**

1/ En lien avec commission recueil médico épidémiologie

- Courriers du COREVIH adressés à l'ensemble des responsables des services MIT ou services de soins prenant en charge les PVVIH pour obtenir des éléments quantitatifs régionaux sur les initiations de PrEP depuis 2016 au 1^{er} trimestre 2018.
- Requête similaire adressée aux prescripteurs CeGIDD d'Occitanie.
- Courrier adressé aux responsables des services MIT et/ou services de soins prenant en charge les PVVIH en vue d'améliorer le recueil de données sociales dans NADIS.

2/ AES-TPE et lien avec la PrEP

- Rencontrer les urgentistes sur chaque site pour optimiser le parcours de soins des publics exposés et organiser les liaisons entre services.
- A l'initiative de la coordination médicale, organiser une rencontre spécifique AES avec les TECs.

3/ La coordination médicale doit diffuser une note d'information aux services de soins hospitaliers accompagnant l'arrêté du 12 juillet 2017 fixant les listes des infections transmissibles prescrivant ou portant interdiction de certaines opérations funéraires mentionnées à l'article R. 2213-2-1 du code général des collectivités territoriales.

4 / En lien avec la commission UD/Personnes en situation de précarité

Un questionnaire est élaboré par la commission destiné aux établissements médico-sociaux hors CAARUD et CSAPA pour identifier leurs obstacles à l'accès au dépistage. Ce questionnaire sera diffusé par le secrétariat du COREVIH. Les réponses seront adressées et traitées directement par les pilotes de la commission.

3. Bilan des travaux des commissions et des animations territoriales

Les commentaires et retours sont attendus des membres du bureau dès qu'ils en auront pris connaissance.

4. Avis à donner sur un courrier des associations de lutte contre le Sida et santé communautaire à propos de l'hôpital La Grave à Toulouse.

Une lettre inter-associative (cf Courrier du 18/05/18 Act Up Sud-Ouest, Aides, Grisélidis) a été adressée au Président, Vice-président et membres du bureau au sujet de la situation à l'hôpital La Grave, dont les services sont menacés d'être déménagés en dehors du centre-ville.

Importance de formuler et mettre en exergue des exigences de santé publique et de prendre en compte les besoins des publics reçus.