



Compte-rendu de la Commission « Diagnostic régional des besoins d'accompagnement médico-social des PVVIH » pilotée par le Corevih IDF Est.

Le 06 octobre 2017, à l'hôpital Saint-Louis

Présent-e-s (10)

BARBIER Christine Basiliade ; BOTALLA-PIRETTA Blandine, Chargée de mission en santé publique, Corevih Est ; BRUN Alexandre, Biostatisticien, Corevih Est ; BATEAU Nicolas, Actions traitements ; DERCHE Nicolas, Directeur Arcat ; JAUDON Mélanie, Actions traitements ; LE HUITOUZE Corinne, Responsable régionale Sidaction ; MOUCAZAMBO Christine, Coordinatrice Corevih Est ; ROZENBAUM Willy, Président Corevih Est, VICART Marie, Arcat.

Excusé-e-s (3)

ALBUCHER Dominique, Hôpital Foch, FOURNIER Jean-Pierre, TR-T 5 ; ZUCMAN David, Hôpital Foch.

Ordre du jour proposé :

1. Identifier les fragilités
2. Résultats de l'enquête auprès des associations
3. Présentation et validation du sommaire du rapport de synthèse du groupe de travail
4. Bilan et perspectives pour le prochain COM.

Christine Moucazambo, coordonnatrice du Corevih IDF Est, rappelle les objectifs énoncés par l'Agence Régionale de Santé relatifs à l'action « Diagnostic régional des besoins d'accompagnement médico-social des PVVIH ».

Objectif principal :

- Contribuer à la prévention des ruptures dans la prise en charge des parcours complexes en Ile-de-France et à l'articulation entre le sanitaire et le médico-social.

Objectifs secondaires :

- Identifier les profils présentant des risques de rupture dans le parcours de prise en charge ;
- Accompagner les acteurs du médico-social dans l'évolution de leur offre de service conformément à l'évolution des besoins des PVVIH (programmes expérimentaux d'accompagnement, appels d'offre).

1. Identifier les fragilités

Willy Rozenbaum insiste sur la nécessité d'établir une définition de la complexité/fragilité et l'importance d'identifier les besoins médicaux et les besoins sociaux des patients à la source.

Si la littérature a permis d'identifier des marqueurs de fragilité médicale dans la population générale, mais aussi dans la population des PVVIH, il n'existe pas actuellement de marqueurs qui associent les critères de fragilité médicale et de vulnérabilité sociale.

Différents modèles/outils existent. Willy Rozenbaum en présente trois (voir Diapositives en PJ) :

Fragilité sociale	Score Epices (marqueur reconnu par la Caisse d'Assurance Maladie. Ce score est corrélé à des indicateurs généraux de comportements et de santé).
Fragilité médicale	Modèle de déficit cumulatif (explore les anomalies fonctionnelles et les atteintes organiques. Ce modèle permet d'identifier le pourcentage de personnes ayant un trouble psy ou autre, pouvant avoir des conséquences sur la prise en charge médicale des patients). Modèle phénotypique (permet d'identifier les troubles physiques, telles que l'accumulation d'une perte de poids involontaire, la fatigue, etc.).

Les acteurs du médico-social présents rappellent leurs difficultés à mettre en œuvre de tels modèles avec leurs équipes. Par exemple, le « Score Epices » n'est pas adapté aux personnes en grande précarité comme ils peuvent rencontrer au sein de leurs structures.

Les membres présents s'accordent pour constituer un groupe de travail restreint avec des acteurs associatifs et hospitaliers afin de s'entendre sur des indicateurs qui permettraient d'évaluer les besoins du patient à la source à partir d'indicateurs provenant du Score Epices, du modèle de déficit cumulatif, mais également des éléments de l'enquête *Parcours* afin d'avoir des indicateurs de l'ordre de l'accès aux droits.

La coordinatrice questionne sur la faisabilité pour tester ces indicateurs.

- Sur quels types d'établissements ?
- Quel délai ?

Aucune réponse n'a été apportée ce jour.

Les personnes souhaitant faire partie de ce groupe de travail sont invitées à nous en faire part.

2. Résultats de l'enquête auprès des associations

Corinne Le Huitouze présente l'enquête sur la description des « cas complexes » menée en milieu associatif.

Différentes associations d'IDF ont été incluses : Arcat, Mijaos, Basiliade, Ikambere, Dessine-moi un mouton.

L'objectif de cette enquête était de repérer, dans la **file active des usagers des associations**, les différents profils des publics reçus. Certains de ces profils pourraient être considérés comme nécessitant une amélioration de la prise en charge.

L'analyse a permis de faire ressortir 4 groupes de personnes ayant des caractéristiques similaires.

Groupe	Proposition profils	Difficultés principales	Principaux facteurs
1	Inclusion sociale	-	En emploi Revenu fixe Pas de difficulté financière En couple
2	Accès aux droits	Entrée dans le soin	Moins de 30 ans Sans papier Sans emploi Difficultés financières AME ou sans couverture
3	Co-morbidités associées	Maintien dans le soin	Plus de 50 ans Autres traitements lourds hors VIH Hospitalisations récurrentes Maladie cardiovasculaire Maladie articulaire Trouble de la mobilité
4	Santé mentale et addictions	Maintien dans le soin	Addiction alcoolique Addiction produits psychoactifs Célibataire sans enfant Problème d'autonomie Maladie psychiatrique traitée ou non Episode de décrochage du soin Hospitalisations récurrentes

L'analyse pourra être poursuivie et affinée dans le prochaine COM.

Plusieurs préconisations ont été proposées par le groupe de travail :

Préconisations du groupe de travail	Compléments exprimés par la salle
Etendre l'étude aux services hospitaliers pour estimer la taille des groupes/ file active régionale	Ne pas oublier d'inclure les SMIT et les PASS. Il sera discuté avec la data-manager du Corevih IDF Est les données qui pourront être extraites.
Une étude qualitative auprès des publics des associations proposant un accueil en bas seuil pour identifier leurs besoins	
Faciliter le parcours d'accès aux droits	Manque accru de juristes en IDF. Se rapprocher des investigateurs impliqués dans l'enquête Parcours.
Faire une expérience sur le parcours de santé en ambulatoire	Suggestion de mener un projet expérimental d'accompagnement (avec l'addictologie, santé mentale, parcours). Coordination pluridisciplinaire autour du domicile de la personne (problème de mobilité). Se rapprocher de Fédération Santé & Habitat.
Mettre en place un groupe de travail spécifique pour définir les recommandations sur la prise en charge des 4 profils identifiés	Composer un groupe de travail avec équipes de terrain : <ul style="list-style-type: none"> - Quelles sont les réponses qu'elles amènent au quotidien ? - Ont-elles des propositions pour améliorer les pratiques ?
Favoriser l'orientation en santé mentale (psy mais aussi lieux d'expression communautaire).	Recensement de l'offre psy et des réseaux. Se rapprocher du Comede.

	Travailler sur l'empowerment.
Resserrer les liens avec le réseau d'addictologie	Faire des passerelles avec les CAARUD.

Les résultats de l'étude seront présentés aux associations ayant participé à l'enquête.

Une fois l'analyse affinée, il sera judicieux de communiquer autour de l'enquête.

- Poster ?
- Présentation lors d'un congrès ?

Aucune réponse ne sera apportée ce jour.

3. Présentation et validation du sommaire du rapport de synthèse du groupe de travail

La coordinatrice rappelle qu'un rapport est attendu par l'ARS. Différentes contributions ont été reçues par différents acteurs de la commission. Le sommaire ci-dessous est soumis à validation :

Introduction
I Etats des lieux du dispositif de prise en charge médico-sociale des PVVIH en Ile-de-France
1 Cartographie
2 Enquête auprès des structures médico-sociales du champ du handicap d'Ile-de-France pouvant prendre en charge des personnes vivant avec le VIH
II Diagnostic des acteurs du territoire sur différents facteurs de complexité.
1 Etude « Evaluation des cas complexes en milieu associatif »
2 Les Appartements de coordination thérapeutique
3 Les Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD)
4 La prise en charge sanitaire des personnes incarcérées vivant avec le VIH et les hépatites virales
5 Populations précaires et migrantes (en cours)
6 SSR (en cours)
III Perspectives et recommandations

Il est proposé de compléter la partie sur les CAARUD avec des éléments concernant les CSAPA.

Le sommaire est validé par l'assemblée.

4. Bilan et perspectives pour le prochain COM

Attendus par l'ARS :

- Modélisation d'un outil de dépistage : en cours (GT piloté par Willy Rozenbaum. Voir ci-dessus).
- Fiche standardisée pour la coordination de demande individuelle médico-sociale : il est rappelé que cette action ne sera pas réalisée, consensus établi lors des précédentes réunions (voir précédents CR).

Perspectives :

- Formation + parrainage des équipes susceptibles d'accueillir des PVVIH ;
- Définir les indicateurs de complexité chez les PVVIH et évaluer les besoins ;
- Effectuer une recherche-action (cf. sous-groupe asso) ;
- Mettre en place un groupe de travail spécifique pour définir les recommandations sur la prise en charge des 4 profils identifiés ;

Par ailleurs, il est soumis à l'assemblée la proposition de financer un poste de juriste mobile sur différentes associations pendant un an. Ce poste permettrait d'outiller les assistantes sociales, et d'estimer de manière plus précise les besoins et les demandes.

Parallèlement, il est fait mention d'un projet du Corevih Alsace qui souhaiterait mettre en place un pôle régional accès aux droits pour populations migrantes. Il sera judicieux de rester attentif à ce projet.

Remarques :

Des remarques sont exprimées au sujet du guide d'appui pour l'élaboration de réponses aux besoins des PVVIH réalisé par la CNSA et auquel le Corevih IDF Est a participé. En effet, il est suggéré de faire une synthèse de 4-5 pages de ce guide de taille importante qui faciliterait son utilisation et l'appropriation des médecins d'une part, et des patients d'autre part.

Des médecins référents au sein du Corevih pourraient être identifiés pour répondre aux questions relatives au remplissage du dossier MDPH

Les diapositives ayant servi de support seront envoyées en même temps que le compte-rendu.

Un Doodle sera envoyé aux membres du comité de relecture pour fixer la date de la prochaine réunion.

Veillez trouver en pièces-jointes les diapositives présentées lors de la réunion.