

Commission « Diagnostic régional des besoins d'accompagnement médico-social des PVVIH

Sous-groupe de travail « Évaluation des besoins des dispositifs médico-sociaux »

16 juin 2016 – COREVIH IDF EST – Hôpital Saint-Louis
Compte-rendu

Personnes présentes (9) : **Christine Barbier**, Basiliade ; **Hervé Bideault**, médecin SSR Bligny ; **Blandine Botalla-Piretta**, chargée de mission Corevih Est, Paris ; **Vincent Douris**, responsable programmes qualité de vie-qualité des soins, Sidaction ; **Jacques Gasnault**, Médecin SSR Bicêtre ; **Mathieu Gasnier**, Aides ; **Nathalie Gourmelon**, chargée de mission en santé publique, responsable de l'action médiation, Corevih Est. ; **Christine Moucazambo**, coordinatrice Corevih Est ; **Julie Romain**, Assistante Sociale Hôpital Raymond Poincaré Garches.

Excusé(e)s (9) : **Sylvain Beurienne**, assistant social, Pontoise ; **Djiba-Kane Diallo**, coordinatrice Corevih Nord ; **Raphaëlle Di Palma**, Dir adjointe Diagonale IDF ; **Hélène Lépinay**, coordinatrice Corevih Ouest ; **Philippe Louasse**, coordinateur Corevih Centre ; **Eve Plennel**, coordinatrice Paris sans Sida ; **Marie-Pierre Treilhou**, médecin Cognacq-Jay ; **Olivier Zak-Dit-Zbar**, médecin Cognacq-Jay ; **David Zucman**, médecin SSR Hôpital. Foch

Ordre du jour :

Réflexion sur la mise en œuvre du diagnostic des dispositifs médico-sociaux franciliens
Élaboration de la méthodologie jusque fin 2016

C. Moucazambo rappelle les conclusions de la 1^{ère} réunion :

- Des constats partagés par les différents acteurs (saturation des dispositifs, structures insuffisantes, réponses non adaptées aux besoins des PVVIH, etc.).
- Des pistes de recommandations qui ont émergé (fluidification du parcours de soins des usagers, sensibilisation auprès des promoteurs d'actions du médico-social, etc.).
- La décision de scinder la commission en 2 groupes de travail :
 - L'un sur la définition des profils complexes avec un focus populationnel
 - L'un (ce jour) sur « l'évaluation » des besoins des dispositifs médico-sociaux et la fluidification du dispositif de prise en charge.

Le travail de ce groupe « Évaluation des besoins des dispositifs » va s'organiser en trois phases :

- Réaliser un diagnostic sur les dispositifs médico-sociaux franciliens (fin 2016) ;
- Mettre en œuvre des actions correctrices (début 2017) ;
- Faire des propositions à l'ARS (2017).

Phase 1 : diagnostic des dispositifs

L'objet de la présente réunion est de préparer un plan de travail à valider ainsi que des pistes de travail.

Nous avons déjà plusieurs éléments qualitatifs à notre disposition (voir PowerPoint joint). Sur le plan quantitatif, un recensement de l'offre médico-sociale existante est actuellement en cours sous la forme d'un annuaire puis d'une cartographie (B. Botalla, Corevih EST).

Le travail de cartographie étant chronophage et afin d'éviter de susciter des appels d'air auxquels certaines structures ne pourraient répondre, les membres de la commission ont décidé de ne recenser que les structures médico-sociales susceptibles d'accueillir des PVVIH du fait de leurs comorbidités et pouvant répondre à leurs besoins. Dans un premier temps, seront recensés les :

- Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) (selon le projet thérapeutique = ++ orientées neuro) ;
- Foyers d'Accueil Médicalisé (FAM) ;
- Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) ;
- Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) (recensés par le biais de la FNH-VIH) ;
- Établissements d'Hébergement des Personnes Agées Dépendantes (EHPAD).

L'ensemble des membres de la commission s'accorde pour dire qu'il y a une relative méconnaissance concernant la pathologie VIH de la part du personnel des structures du médico-social.

Afin de palier à ce déficit, un questionnaire sera adressé à partir du mois de septembre aux structures médico-sociales recensées afin de savoir si elles accueillent ou non des PVVIH (ou si elles seraient prêtes à en accueillir), savoir si une formation/sensibilisation de leur personnel favoriserait l'accueil des PVVIH dans leur établissement, et enfin obtenir leur accord pour figurer dans l'annuaire.

Au regard de l'initiative de Paris Sans Sida, démontrant que la collectivité est sensible à ce sujet, le groupe de travail propose de solliciter la ville de Paris pour expérimenter l'apport d'une formation auprès du personnel du médico-social et plus spécifiquement auprès des EHPAD parisiens. (Cibler les EHPAD de la ville de Paris dans la première étape de cette phase expérimentale faciliterait la communication et le suivi de ce projet). L'évaluation de cette action se mesurerait selon le degré d'acceptation relatif à l'accueil des PVVIH dans ces structures.

Dans un second temps, pour ne pas alourdir le travail de la commission, nous nous interrogerons sur le recensement des :

- CSAPA avec hébergement ;
- Appartements relais (pré ou post ACT) ;
- Programmes ETP mobiles ;
- Lits Halte Soins Santé / Lits d'Accueil Médicalisés.

Phase 2: Mise en œuvre d'actions correctrices

Dans les actions spécifiques à réaliser, l'ARS mentionne l'élaboration d'une « fiche standardisée de demande individuelle en médico-social ». Une demande sera adressée à l'ARS afin de préciser les objectifs de cette fiche.

Le groupe de travail émet la crainte que cela alourdisse davantage le suivi administratif. De plus, il est fait mention de fiches « trajectoires » (voir le site Via Trajectoire). Il s'agit d'un service public et sécurisé, qui propose une aide à l'orientation personnalisée dans le domaine de la santé. Les usagers, médecins libéraux, professionnels hospitaliers et médico-sociaux sont aidés dans le choix de la structure ou du service le plus adapté aux besoins de la personne. Les domaines couverts actuellement sont les SSR, les Unités de Soins Palliatifs, l'Hospitalisation à Domicile, les Unités de Soins de Longue Durée (USLD), les structures d'hébergement pour personnes âgées ainsi que les services et structures destinés aux personnes en situation de handicap.

Il y aurait double fonction par rapport aux fiches demandées par l'ARS. Julie Romain propose d'identifier les points positifs et négatifs de cette fiche trajectoire.

Concernant la formation/sensibilisation des acteurs du médico-social à la question du VIH : il est proposé de se rapprocher des fédérations (FNARS et l'URIOPS) afin de voir si des formations ciblées par type d'établissement (MAS, FAM, SSR, etc.) existent déjà. (COREVIH EST)

Le Corevih IDF EST, en tant que pilote de l'action régionale « Diagnostic des besoins d'accompagnement médico-social » a été invité à participer au groupe de travail piloté par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) qui s'est donné pour objectifs d'améliorer la pertinence des informations transmises aux équipes pluridisciplinaires des MDPH, par l'intermédiaire du certificat médical et de faciliter/harmoniser l'évaluation des situations, l'identification des besoins et l'élaboration des réponses. Un guide pour favoriser le remplissage du certificat médical est en cours d'élaboration par le groupe de travail de la CNSA. Le rôle des COREVIH sera essentiellement de favoriser la diffusion et l'appropriation de ce document destiné à permettre un meilleur remplissage des certificats médicaux auprès des médecins de nos différents territoires.

Le Corevih IDF EST s'est également engagé à relayer au sein du groupe de travail de la CNSA les problématiques vécues par les acteurs de sa commission régionale concernant le traitement des dossiers des PVVIH et le suivi médico-social de ces derniers.

La prochaine commission du sous-groupe de travail « Évaluation des besoins des dispositifs » sera prévue par Doodle.

Les membres de ce sous-groupe ont souligné l'absence des acteurs de psychiatrie et d'addictologie. La commission rappelle que toute personne intéressée à rejoindre ce groupe de travail est la bienvenue.