



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

Sous-groupe de travail « Définition des profils complexes »

23 juin 2016 – Corevih EST – Hôpital Saint-Louis

Compte-rendu

Personnes présentes (9) : **Barbier Christine**, Basilade ; **Berthe Huguette**, TEC, Corevih OUEST ; **Botalla-Piretta Blandine**, Chargée de mission Corevih EST ; **Brun Alexandre**, Biostatisticien, Corevih EST ; **Di Palma Raphaëlle**, Directrice adjointe Diagonale IDF ; **Fournier Jean-Pierre**, TRT-5 ; **Gourmelon Nathalie**, Chargée de mission Corevih EST ; **Le Huitouze Corinne**, Responsable programmes qualité de vie, Sidaction ; **Rozenbaum Willy**, Président du Corevih EST.

Excusé(e)s (4) : **Bertaut Jeannine**, TEC, Corevih EST ; **Diallo Djiba-Kane**, coordinatrice Corevih NORD ; **Lépinay Hélène**, Coordinatrice, Corevih OUEST ; **Moucazambo Christine**, Coordinatrice, Corevih EST.

L'objet du sous-groupe de travail est la « définition des profils complexes ».

Avant d'identifier les critères médico-sociaux qui permettront de définir un profil complexe, il est nécessaire de préciser ce à quoi cette définition va servir.

- S'agit-il pour un individu donné d'identifier des situations qui vont nécessiter le recours à une offre médicale ou sociale spécifique ?

Ou

- S'agit-il pour l'ensemble de la population PVVIH suivie de quantifier les besoins d'offre en soins ou en services sociaux dans le présent et si possible anticiper les besoins futurs ?

La pertinence de ces critères devrait se mesurer sur la quantification des besoins non couverts et sur leurs conséquences en termes de rupture de soins et d'aggravation de la morbi-mortalité.

- Jean-Pierre Fournier (TRT-5) informe le sous-groupe de travail que le projet de fiche points clé de la HAS est toujours en veille.

- Corinne Le Huitouze (Sidaction) et Christine Barbier (Basiliade) reviennent sur l'enquête réalisée au sein d'ARCAT. Deux populations-type ont été identifiées :
 - Des personnes éprouvant des difficultés de rentrer dans le système de soins ;
 - Des personnes qui décrochent du système de soins pour des raisons sociales, médicales, etc.

La méthodologie (++ la fiche de recueil de données) a été retravaillée afin de l'adapter aux autres associations d'Ile-de-France, notamment aux associations peu médicalisées (n'ayant pas accès au dossier médical, ne pouvant s'appuyer que sur les données déclaratives des usagers envers les travailleurs sociaux).

Cette fiche de recueil de données comporte plusieurs informations :

- Caractéristiques générales de la personne (vit seule, enfants, etc.) ;
- Données médico-psychologiques (plusieurs pathologies ? épisodes de décrochage de soins ? hospitalisation récurrente ?) ;
- Situation administrative et sociale (revenus, aisance financière, etc.) ;
- Vie sociale, autonomie, qualité de vie (parle français, se sent entouré/isolé).

→ La fiche de recueil de données sera diffusée à l'ensemble des associations franciliennes accueillant des PVVIH afin de définir de manière la plus précise possible ce que sont des « profils complexes » en Ile-de-France.

- En parallèle, Willy Rozenbaum propose de travailler sur l'identification d'un seuil d'alerte :
 1. Définir un seuil d'alerte comportant un certain nombre de critères validés (- de 10), à la fois cliniques, sociaux et psychologiques. → (Une liste de critères sera proposée par l'équipe du COREVIH avant le mois de septembre).
 2. Si ce seuil d'alerte est atteint, une enquête complémentaire pourrait être réalisée via un questionnaire que les acteurs du médico-social, les médecins coordonnateurs, les assistant-e-s social-e-s, les IDE ou encore les usagers eux-mêmes pourraient remplir (soit en salle d'attente avant une consultation, soit lors d'une hospitalisation, soit lors d'une nouvelle venue en association) afin de préciser l'orientation du/de la patient-e.

Cette perspective induit d'identifier des personnes ressources à l'hôpital mais également à l'extérieur de l'hôpital, ainsi qu'une meilleure coordination entre les différents acteurs.

La prochaine réunion sera l'occasion de réfléchir quant à l'exploitation de ce seuil d'alerte, et de proposer des innovations sur certains territoires. (Innovation de coordination ? Maintien à domicile ?)

L'association l'Abri (Evreux, Normandie) a développé un dispositif d'ACT à domicile : une coordination entre médecin, infirmier, travailleurs sociaux, pour accompagner les usagers à la sortie de l'ACT (voir ppt joint). **La commission souhaite inviter un membre de l'association lors de la prochaine réunion afin qu'il puisse nous exposer leur projet, les limites rencontrées, etc.**

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