

## Compte rendu réunion plénière 18 juin 2009

**Président :**

Dr Eric BILLAUD (collège 1)  
[eric.billaud@gmail.com](mailto:eric.billaud@gmail.com)

**Vice-Président :**

Dr Jean MARIONNEAU (collège 1)

**Coordination administrative:**

Audrey BLATIER  
[audrey.blatier@gmail.com](mailto:audrey.blatier@gmail.com)

**Bureau :**

Mme Sandrine BRU (collège 3)  
Mme Sophie CAMUT (collège 2)  
Dr Jean-Luc ESNAULT (collège 1)  
M. Fabrice GUYARD (collège 2)  
M. Pierre-Emmanuel NICOLAU  
(collège1)  
Dr Christophe MICHAU (collège 1)  
Pr François RAFFI (collège 4)

**Titulaires :**

**Collège 1 représentant des établissements de santé, sociaux ou médico-sociaux**  
Dr Jean-Marie CHENNEBAULT  
Mme Patricia CORADETTI  
Mr Laurent FEDERKEIL

**Collège 2 : représentants des professionnels de santé et de l'action sociale**  
Mme Gwénaëlle GUINAUDEAU  
Dr Lucile NOIRRIJ-BOUBERT  
Mme Laurence ROUSSEL

**Collège 3 : représentants des malades et des usagers du système de santé**  
Mr Jean-Pierre BIBARD  
Mme Méry FAZAL-CHENAI  
Mr Gaël GABELGUEN  
Mme Annie SONNIERE

**Collège 4 : personnalités qualifiées**  
Dr Christiane MICHALEWICZ  
Dr Anne TALLEC

**Etaient présents :**En tant que membres :

BIBARD Jean Pierre	Actif Santé
BILLAUD	CHU Nantes
BRU Sandrine	AIDES 44
CAMUT Sophie	REVIH 49
CHENNEBAULT Jean Marie	CHU Angers
ESNAULT Jean –Luc	CHD La Roche sur Yon
FAZAL CHENAI Mery	UFC Que Choisir PDL
FEDERKEIL Laurent	AAATF Angers
GOURMELEN Gaël	AIDES 85
GUYARD Fabrice	Sida Info Service Centre Ouest
ISOARDO Karelle	AIDES 53 – 72
MARIONNEAU Jean	CH Le Mans
MICHAUD Christophe	CH St Nazaire
NICOLEAU Pierre Emmanuel	L'Entrac't Nantes
NOIRRIJ JOUBERT Lucile	URSDC – PDL
ROUSSEL Laurence	MFPF Nantes
SONNIERE Annie	SOS Hépatites PDL
TERRIEN Elisabeth	AIDES 49
GABELGUEN Gaël	AIDES 44

En tant qu'invités :

BIRON Charlotte	CHU Nantes
BLATIER Audrey	CHU Nantes
BONNET Bénédicte	CHU Nantes
BROSSEAU Delphine	CHU Nantes
HUE Hervé	CHU Nantes
JOVELIN Thomas	CHU Nantes
MOYON Aurélie	Sida Info Services
PLANTEVIN Marine	CHU Nantes
RELIQUET Véronique	CHU Nantes
ROBIN LECONTE Catherine	CHU Nantes



## Activités principales (2)

Étudier, valider et mise à jour des protocoles d'observatoire (OVI) développés dans le réseau.

Transmission des données cliniques et épidémiologiques de façon massive vers un serveur de données.

Organisation de la validation des données et réponses aux demandes de données de surveillance ou des données épidémiologiques.

Développement et intégration au réseau de logiciels et de données informatiques pour faciliter les analyses.

Recherche, maintenance des sites et surveillance des données et protocoles d'observatoire, contrôle des données et des données, accès aux données.

Participation aux appels de projets.

Missions des ATIL.

Transmission des données de planification.

## Les protocoles

### Les protocoles en cours

### Quelques chiffres

### Les protocoles en cours (1)

PROTOCOLE	STATUT	DATE	DESCRIPTION
PROTOCOLE 1	En cours	2010	Évaluation de l'impact de la vaccination contre la grippe A(H1N1v) chez les personnes âgées de 65 ans et plus.
PROTOCOLE 2	En cours	2010	Évaluation de l'impact de la vaccination contre la grippe A(H1N1v) chez les personnes âgées de 65 ans et plus.
PROTOCOLE 3	En cours	2010	Évaluation de l'impact de la vaccination contre la grippe A(H1N1v) chez les personnes âgées de 65 ans et plus.
PROTOCOLE 4	En cours	2010	Évaluation de l'impact de la vaccination contre la grippe A(H1N1v) chez les personnes âgées de 65 ans et plus.
PROTOCOLE 5	En cours	2010	Évaluation de l'impact de la vaccination contre la grippe A(H1N1v) chez les personnes âgées de 65 ans et plus.
PROTOCOLE 6	En cours	2010	Évaluation de l'impact de la vaccination contre la grippe A(H1N1v) chez les personnes âgées de 65 ans et plus.
PROTOCOLE 7	En cours	2010	Évaluation de l'impact de la vaccination contre la grippe A(H1N1v) chez les personnes âgées de 65 ans et plus.
PROTOCOLE 8	En cours	2010	Évaluation de l'impact de la vaccination contre la grippe A(H1N1v) chez les personnes âgées de 65 ans et plus.
PROTOCOLE 9	En cours	2010	Évaluation de l'impact de la vaccination contre la grippe A(H1N1v) chez les personnes âgées de 65 ans et plus.
PROTOCOLE 10	En cours	2010	Évaluation de l'impact de la vaccination contre la grippe A(H1N1v) chez les personnes âgées de 65 ans et plus.
PROTOCOLE 11	En cours	2010	Évaluation de l'impact de la vaccination contre la grippe A(H1N1v) chez les personnes âgées de 65 ans et plus.
PROTOCOLE 12	En cours	2010	Évaluation de l'impact de la vaccination contre la grippe A(H1N1v) chez les personnes âgées de 65 ans et plus.
PROTOCOLE 13	En cours	2010	Évaluation de l'impact de la vaccination contre la grippe A(H1N1v) chez les personnes âgées de 65 ans et plus.
PROTOCOLE 14	En cours	2010	Évaluation de l'impact de la vaccination contre la grippe A(H1N1v) chez les personnes âgées de 65 ans et plus.
PROTOCOLE 15	En cours	2010	Évaluation de l'impact de la vaccination contre la grippe A(H1N1v) chez les personnes âgées de 65 ans et plus.
PROTOCOLE 16	En cours	2010	Évaluation de l'impact de la vaccination contre la grippe A(H1N1v) chez les personnes âgées de 65 ans et plus.
PROTOCOLE 17	En cours	2010	Évaluation de l'impact de la vaccination contre la grippe A(H1N1v) chez les personnes âgées de 65 ans et plus.
PROTOCOLE 18	En cours	2010	Évaluation de l'impact de la vaccination contre la grippe A(H1N1v) chez les personnes âgées de 65 ans et plus.
PROTOCOLE 19	En cours	2010	Évaluation de l'impact de la vaccination contre la grippe A(H1N1v) chez les personnes âgées de 65 ans et plus.
PROTOCOLE 20	En cours	2010	Évaluation de l'impact de la vaccination contre la grippe A(H1N1v) chez les personnes âgées de 65 ans et plus.

### Les protocoles en cours (2)

PROTOCOLE	STATUT	DATE	DESCRIPTION
PROTOCOLE 21	En cours	2010	Évaluation de l'impact de la vaccination contre la grippe A(H1N1v) chez les personnes âgées de 65 ans et plus.
PROTOCOLE 22	En cours	2010	Évaluation de l'impact de la vaccination contre la grippe A(H1N1v) chez les personnes âgées de 65 ans et plus.
PROTOCOLE 23	En cours	2010	Évaluation de l'impact de la vaccination contre la grippe A(H1N1v) chez les personnes âgées de 65 ans et plus.
PROTOCOLE 24	En cours	2010	Évaluation de l'impact de la vaccination contre la grippe A(H1N1v) chez les personnes âgées de 65 ans et plus.
PROTOCOLE 25	En cours	2010	Évaluation de l'impact de la vaccination contre la grippe A(H1N1v) chez les personnes âgées de 65 ans et plus.
PROTOCOLE 26	En cours	2010	Évaluation de l'impact de la vaccination contre la grippe A(H1N1v) chez les personnes âgées de 65 ans et plus.
PROTOCOLE 27	En cours	2010	Évaluation de l'impact de la vaccination contre la grippe A(H1N1v) chez les personnes âgées de 65 ans et plus.
PROTOCOLE 28	En cours	2010	Évaluation de l'impact de la vaccination contre la grippe A(H1N1v) chez les personnes âgées de 65 ans et plus.
PROTOCOLE 29	En cours	2010	Évaluation de l'impact de la vaccination contre la grippe A(H1N1v) chez les personnes âgées de 65 ans et plus.
PROTOCOLE 30	En cours	2010	Évaluation de l'impact de la vaccination contre la grippe A(H1N1v) chez les personnes âgées de 65 ans et plus.
PROTOCOLE 31	En cours	2010	Évaluation de l'impact de la vaccination contre la grippe A(H1N1v) chez les personnes âgées de 65 ans et plus.
PROTOCOLE 32	En cours	2010	Évaluation de l'impact de la vaccination contre la grippe A(H1N1v) chez les personnes âgées de 65 ans et plus.
PROTOCOLE 33	En cours	2010	Évaluation de l'impact de la vaccination contre la grippe A(H1N1v) chez les personnes âgées de 65 ans et plus.
PROTOCOLE 34	En cours	2010	Évaluation de l'impact de la vaccination contre la grippe A(H1N1v) chez les personnes âgées de 65 ans et plus.
PROTOCOLE 35	En cours	2010	Évaluation de l'impact de la vaccination contre la grippe A(H1N1v) chez les personnes âgées de 65 ans et plus.
PROTOCOLE 36	En cours	2010	Évaluation de l'impact de la vaccination contre la grippe A(H1N1v) chez les personnes âgées de 65 ans et plus.
PROTOCOLE 37	En cours	2010	Évaluation de l'impact de la vaccination contre la grippe A(H1N1v) chez les personnes âgées de 65 ans et plus.
PROTOCOLE 38	En cours	2010	Évaluation de l'impact de la vaccination contre la grippe A(H1N1v) chez les personnes âgées de 65 ans et plus.
PROTOCOLE 39	En cours	2010	Évaluation de l'impact de la vaccination contre la grippe A(H1N1v) chez les personnes âgées de 65 ans et plus.
PROTOCOLE 40	En cours	2010	Évaluation de l'impact de la vaccination contre la grippe A(H1N1v) chez les personnes âgées de 65 ans et plus.

### Quelques chiffres:

- 210 patients sont suivis actuellement dans le cadre des protocoles de recherche clinique (essais et cohortes), dont 44 dans des essais de phase.
- de janvier à mai 2010, nous représentons 418 visites, 325 transmissions de données dont 204 électroniques, 324 données monitorées, 4 mises en place, 244 prélèvements, 81 autres soins, ...

### Pour conclure:

- l'expérience en recherche clinique de notre centre nous permet de figurer parmi les premiers centres ANRS et d'être à l'initiative de premier essai clinique européen: NEAT 001(ANRS114)
- notre participation à un grand nombre d'essais cliniques, permet de bénéficier de la rétribution de postes de Médecins d'Études Cliniques

Dr. Eric BILLAUD précise que la répartition des équivalents temps plein des TECS sur la région Pays de la Loire, s'effectue proportionnellement au nombre de patients suivis dans le service du Centre Hospitalier concerné. Il propose que chaque Centre Hospitalier de la région puisse présenter son activité de recherche lors de la prochaine réunion plénière du COREVIH.

Un questionnement est porté sur la mission des TECS au titre de la recherche au sein des COREVIH. Dans quelle mesure un site hospitalier (Angers) désirant faire de la recherche ne pourrait il pas bénéficier de temps TECS pour ces missions de recherche et pas uniquement pour des collectes de données épidémiologiques.

Dr. Eric BILLAUD fait remarquer que les postes des TECS sont actuellement financés par une MIG pour assurer un travail de recueil d'information et d'aide à la mise en place de protocoles de recherche clinique. Or, il se trouve qu'au CHU de

Nantes, ils participent à une activité clinique de prélèvement des patients dont le financement est prévu de façon contractuelle entre le CHU et les promoteurs des différents essais. Un courrier a été adressé au directeur du pôle médecine du CHU de Nantes afin de dénoncer cette situation.

Mme Marine PLANTEVIN relate qu'une réflexion est actuellement engagée pour réétudier ce circuit financier.

## II. **BILAN DES COMMISSIONS**

### **Commission éducation thérapeutique et qualité de vie :**

Mr Pierre Emmanuel NICOLEAU et Sophie CAMUT relatent que 2 réunions ont eu lieu depuis la mise en place de cette commission. Tous les départements de la région y sont représentés. Cette commission intègre également au minimum un acteur de chaque collège (établissements de santé, sociaux, médico-sociaux, professionnel de santé et de l'action sociale, malades et usagers).

La Commission éducation thérapeutique et qualité de vie a commencé à travailler à partir des textes de référence sur ce sujet (les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS), la circulaire du 15 juin 2007 relative aux missions des établissements de santé en matière d'éducation thérapeutique et de prévention dans le champ de la sexualité chez les personnes vivant avec le VIH, la Circulaire du 16 juillet 2008 relative au financement de la mission d'intérêt général (MIG) « actions de prévention et d'éducation thérapeutique relative aux maladies chroniques » et portant sur la mise en place d'un suivi de l'activité d'éducation thérapeutique dans les établissements de santé, de la loi « Hôpital Patients Santé et Territoires » (HPST)...)

➤ Deux réflexions sont engagées par le groupe de travail :

- La place des associations d'usagers dans l'éducation thérapeutique ?
- Quelles perceptions et représentations des usagers ?

➤ Les objectifs de la commission sont les suivants :

- Effectuer un état des lieux des pratiques de l'éducation thérapeutique
- Définir « l'éducation thérapeutique »
- Faire reconnaître l'éducation thérapeutique comme une activité de soins à part entière.

➤ Les moyens souhaités sont les suivants :

- Des temps de concertation
- Des supports régionaux de communication
- Une mutualisation des outils via le site Internet du COREVIH
- la création de deux sous groupes de travail :
  - Valorisation – communication
  - Complémentarité association /professionnel de santé

La prochaine réunion de la Commission éducation thérapeutique et qualité de vie aura lieu le vendredi 2 octobre à 14h30 à la Roche sur Yon

### **Commission Accident d'Exposition au Sang (AES) :**

La commission AES souhaite désigner les deux sous groupes de travail suivants :

- AES accidents du travail
- AES hors accidents du travail.

Mr Fabrice GUYARD remarque une prédominance des médecins dans les membres de la commission AES et souhaite voir intégrer d'autres associations et professionnels du secteur médico-social et social.

### **Commission dépistage**

Fabrice GUYARD relate que 3 réunions ont eu lieu depuis la mise en place de cette commission.

➤ Objectifs de cette commission :

- Effectuer un état des lieux
- Favoriser le dépistage par la médecine de ville et les laboratoires privés
- Evaluer l'existant de ce qui fait auprès des publics vulnérables
- Elaborer un outil d'information à destination des médecins généralistes

Fabrice GUYARD relate qu'un « testing » est actuellement réalisé auprès de plusieurs organismes pour évaluer comment les dépistages sont réalisés. Une présentation des résultats sera faite en décembre 2009.

Il apparaît également que la question des hépatites B et C semble incontournable.

### **Commission Communication**

Mr Thomas JOVELIN présente le projet du site Internet du COREVIH. Une réflexion doit s'engager sur les rubriques à faire apparaître dans ce site en accès libre et sécurisé (actualités, textes législatifs et réglementaires, comptes rendus et calendrier des réunions, règlement intérieur, composition des groupes de travail)

## **III. BILAN DE LA MISE EN PLACE DU LOGICIEL NADIS**

Dr. Eric BILLAUD relate l'état d'avancée du déploiement du logiciel NADIS sur la région Pays de la Loire. Ce logiciel répond actuellement à tous les critères d'interopérabilité entre les établissements et de disponibilité auprès de la médecine de ville et en interne dans les centres hospitaliers. L'ensemble du dispositif a fait l'objet d'une déclaration par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL)

Dr. BILLAUD est actuellement en train de rédiger un rapport à destination de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH) sur les actions du COREVIH pour justifier le déploiement de NADIS sur l'ensemble de la région.

## **IV. QUESTIONS DIVERSES**

- ✓ **L'association Actif Santé exclu du soutien financier du Groupement Régional de Santé Publique (GRSP) Pays de la Loire en 2009 :**

Dr. Eric BILLAUD rend compte de la demande exprimée par le Délégué Régional Ouest d'Actif Santé, Mr. Jean Pierre BIBARD, de faire voter par le COREVIH une motion afin de demander au GRSP des Pays de la Loire de revisiter sa décision de refus de soutien financier en direction d'Actif Santé.

Les membres du COREVIH proposent qu'un courrier à l'attention du directeur du GRSP soit rédigé afin d'avoir des précisions sur les raisons de cette décision.

✓ **Place des chirurgiens dentistes libéraux au sein du COREVIH :**

Suite au questionnement de Mme Lucille NOIRRIT JOUBERT sur la place des chirurgiens dentistes libéraux au sein du COREVIH, Dr. Eric BILLAUD explique que les représentants des médecins libéraux ont un rôle à jouer dans la problématique du refus de soins des patients infectés par le VIH.

Il est également constaté qu'une place plus importante devra être faite dans le COREVIH au secteur libéral

✓ **Menace de fermeture du service de médecine interne du Centre Hospitalier de Cholet**

Suite aux dernières informations inquiétantes concernant le service de médecine interne du Centre Hospitalier de Cholet, un courrier à destination du directeur du Centre Hospitalier de Cholet a été rédigé par les associations de patients afin d'avoir des précisions sur ce sujet. Il est fait remarquer qu'en terme d'accès territorial à l'offre de soin, la disparition d'activité de ce centre constituerait une difficulté supplémentaire et une perte de chance pour les patients.

 **Calendrier des prochaines réunions**

**Réunions du Bureau :**

- Jeudi 10 septembre 2009
- Jeudi 5 novembre 2009
- Jeudi 11 février 2010
- Jeudi 20 mai 2010
- Jeudi 2 septembre 2010
- Jeudi 18 novembre 2010

**Réunions Plénières :**

- Jeudi 17 décembre 2009
- Jeudi 18 mars 2010
- Jeudi 17 juin 2010
- Jeudi 16 décembre 2010

**FIN DE REUNION**