



Coordination régionale de lutte contre le VIH

Identification

Moyens

Actions 2012
Perspectives 2013

Rapport
épidémiologique

RAPPORT D'ACTIVITE 2012

Vous trouverez dans ce document la synthèse de l'activité du COREVIH des Pays de la Loire pour l'année 2012.

Le dynamisme des salariés et l'investissement des bénévoles est toujours au rendez-vous et ce rapport est l'occasion de les remercier de la qualité des échanges et des écrits.

<u>06</u>	07
12	17
28	43
44 Glossaire	

p.06 Panorama 2012

p.07 Identification du COREVIH

- Organisation et fonctionnement
- Les membres du COREVIH
- Le bureau

p.12 Les Moyens

- Humains, matériels et financiers
- Les outils développés
- Les conventions signées entre établissements

p.17 Activité 2012 et Programme 2013

- Les missions
- Commissions et groupes de travail

p.28 Rapport épidémiologique

- Indicateurs d'activité clinique
- Description de la file active

p.43 Discussion et conclusion

p.44 Glossaire

Rapport d'activité 2012 COREVIH des Pays de la Loire
 Diffusion à l'ensemble des membres et acteurs du COREVIH, à la direction générale de la santé, à l'agence régionale de santé, au conseil régional des Pays de la Loire,

JANVIER

19

Réunion de bureau

Première réunion de bureau avec les nouveaux membres élus en date du 15 décembre 2011

FEVRIER

11

Autorisation par l'ARS des Pays de la Loire du programme régional d'éducation thérapeutique pour les personnes adultes vivant avec le VIH

MARS

15

1ère Réunion plénière de l'année 2012 au CHU de Nantes

Présentation et approbation du rapport d'activité 2011

AVRIL

05

Réunion d'information et de concertation sur le déploiement des TRODs en Pays de la Loire

JUIN

07

2^{ème} Réunion plénière, cette réunion s'est déroulée
Au CHU d'Angers

AOUT

20

Début des inclusions dans le cadre de l'étude régionale « VIH et jeunes adultes »

OCTOBRE

17, 18 et 24

Intervention du COREVIH lors de la journée annuelle régionale des PASS

Journée inter-COREVIH Bretagne-Pays de la Loire sur la thématique du dépistage

Journée nationale des COREVIH à Marseille

NOVEMBRE

12, 14 et 22

Début des inclusions dans le cadre de l'étude régionale « Sommeil et VIH ».

Journée régionale des TECS du COREVIH des Pays de la Loire

Assemblée constitutive du réseau régional de santé sexuelle. Remise du rapport de pré-figuration à l'ARS des Pays de la Loire.

DECEMBRE

20

3^{ème} Réunion plénière, cette réunion s'est déroulée
Au CHU de Nantes

“104 réunions organisées par le COREVIH en 2012”

Les dates de réunions et les comptes rendus des commissions et groupes de travail sont mis en ligne sur le site Internet du COREVIH : www.corevih-pdl.fr

07 Identification du COREVIH

- Organisation et fonctionnement
 - Territoire de référence
 - Siège d'implantation
 - Numéro FINESS
 - Le Comité Plénier
- Les membres du COREVIH
 - Membres nommés
 - Acteurs du COREVIH
- Le bureau

Organisation et fonctionnement

Création des COREVIH

Vu le Décret n° 2007-438 du 25 mars 2007 modifiant le Décret n° 2005-1421 du 15 novembre 2005 relatif au COREVIH, l'installation du COREVIH de la région des Pays de la Loire a eu lieu le 24 janvier 2008 sous l'égide du Dr. Jean-Pierre PARRA, Directeur de la DRASS des Pays de la Loire.

Le 10 novembre 2011, les membres du COREVIH ont été renouvelés par un arrêté préfectoral.

Le territoire de référence

- La région des Pays de la Loire

Superficie :

32 082 Km²

Nombre d'habitants :

3 539 048

Cette région est composée de 5 départements

- 44- Loire Atlantique
- 49- Maine et Loire
- 53- Mayenne
- 72- Sarthe
- 85- Vendée

Le siège d'implantation

Le COREVIH des Pays de la Loire est rattaché administrativement au Pôle Hospitalo Universitaire 3 du CHU de Nantes - site Hôtel Dieu (UF 1252).

Numéro FINESS

440000271

Le Comité plénier

- Composition établie par 2 arrêtés préfectoraux (**renouvellement des membres par l'arrêté en date du 10/11/2011**)
- **72 membres** (24 titulaires – 48 suppléants)
- Mandats des membres = **4 ans** renouvelables (fin du mandat: 9/11/2015)
- Le comité plénier doit se réunir **au minimum 3 fois / an.**
En 2012, les 3 séances se sont déroulées le :
 - 15 mars
 - 7 juin
 - 20 décembre

“En moyenne, 37 personnes à chaque séance plénière”

Ordre du jour des séances plénières de 2012

- Bilan de l'avancée des travaux des **commissions thématiques**
- Bilan sur le **déploiement Nadis®** et le **recrutement des TECs**
- Présentation et approbation du **rapport d'activité** et du **rapport épidémiologique 2011**
- Présentation du **budget prévisionnel 2012**
- Restitution des **entretiens avec l'ARS**
- **Actualités** législatives et réglementaires
- Présentation des **actions de santé communautaires à AIDES**
- Comptes rendus des **réunions nationales** des COREVIH
- Bilans d'étapes réguliers de la préfiguration du **réseau régional de santé sexuelle**
- Présentation de l'avancée du déploiement des **TRODs** dans les Pays de la Loire
- Zoom sur le nouveau **CFPD de Vendée**
- Présentation d'un état des lieux sur la prise en charge des **personnes co-infectées** dans les Pays de la Loire
- Synthèse et débat sur l'étude « **sport et VIH** »
- Echanges sur le **TASP**

“En 2012, le COREVIH a 4 ans d'existence”



LES MEMBRES DU COREVIH

LES MEMBRES DU COMITÉ – membres nommés par arrêté préfectoral

Collège 1 Représentants des établissements de santé, sociaux ou médico-sociaux

TITULAIRE	SUPPLÉANT 1	SUPPLÉANT 2
M. le Dr Éric BILLAUD	Mme le Dr Charlotte BIRON	Mme le Dr Héliane LE GUILLOU-GUILLEMETTE
Praticien hospitalier	Praticien hospitalier	Praticien hospitalier
CHU NANTES	CHU NANTES	CHU ANGERS
M. le Dr Christophe MICHAU	Mme le Dr Valérie RABIER	M. Thomas ROUX
Praticien hospitalier	Praticien hospitalier	Directeur adjoint
CH SAINT NAZAIRE	CHU ANGERS	CHU NANTES
M. le Dr Jean-Marie CHENNEBAULT	M. le Dr Boniface GIFFO	Mme Pauline MARTINEZ
Praticien hospitalier	Praticien hospitalier	Assistante sociale
CHU ANGERS	CH CHOLET	CHU ANGERS
M. le Dr Jean MARIONNEAU	Mme le Dr Lucia PEREZ	M. le Dr Hikombo HITOTO
Praticien hospitalier	Praticien hospitalier	Praticien hospitalier
CH LE MANS	CH LE MANS	CH LE MANS
Mme le Dr Virginie LOUBERSAC	M. le Dr Philippe PERRE	Mme le Dr Sophie LEAUTEZ-NAINVILLE
Médecin hygiéniste	Praticien hospitalier	Praticien hospitalier
Clinique Brétéché NANTES	CHD VENDÉE	CHD VENDÉE
M. Pierre-Emmanuel NICOLAU	Mme Soazic LEMERCIER	Mme Katell OLIVIER
Chef de service	Chargée de mission	Responsable de la maison relais et de la coordination de veille sociale
L'Entr'Act NANTES – FNARS, Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale des Pays de la Loire	FNARS, Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale des Pays de la Loire	Association ANEF-FERRER - FNARS, Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale des Pays de la Loire
Mme Patricia CORADETTI	M. Stéphane DOUILLARD	Mme Virginie ROUSSELIN
Responsable de service	Infirmier coordinateur	Coordinatrice
Le Logis de l'amitié NANTES	Le Logis de l'amitié NANTES	Le Logis de l'amitié NANTES – Association Amitié Santé NANTES
M. Daniel BERNIER	Mme le Dr Bernadette DIDION	M. le Dr Thomas GUYMARD
Directeur	Praticien hospitalier	Praticien hospitalier
Association Le Triangle – URIOPSS, Union régionale interfédérale des organismes privés sanitaires et sociaux des Pays de la Loire	CH Châteaubriant	CHD VENDÉE
Mme Valérie PARIS	M. Benoit ROUSSEAU	Mme le Dr Anne CHIRON
Directrice du pôle santé	Chef de service	Praticien hospitalier
CSAPA, centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie Montjoie, association Montjoie LE MANS	Appartements de coordination thérapeutique, Association Montjoie LE MANS	CH LA FERTÉ BERNARD
Mme Geneviève LEVRON-DELOSTAL	M. Erwan DANTEC	M. David GUYERE
Directrice	Directeur	Directeur
Centre Saint Jean de Dieu LE CROISIC – FEHAP, Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne des Pays de la Loire	Résidence Camille CLAUDEL, TRIGNAC – FEHAP, Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne des Pays de la Loire	HAD Ouest Anjou – DOUÉ LA FONTAINE – FHP, Fédération de l'hospitalisation privée des Pays de la Loire

Collège 2 Représentants des professionnels de santé et de l'action sociale

TITULAIRE	SUPLÉANT 1	SUPLÉANT 2
Mme le Dr Bénédicte BONNET	Mme Valérie TRÉBILLON	Mme Maryse NICOLAS
Présidente	Assistante de service sociale	Infirmière
REVIH-HEP réseau ville-hôpital NANTES	Association Aurore L'Entr'Act NANTES	Association Aurore L'Entr'Act NANTES
Mme Sophie CAMUT	Mme Claire BOUHOURS	Mme Eloïse COUVRAND
Coordnatrice	Psychologue	Assistante sociale
REVIH 49 – réseau ville-hôpital ANGERS	REVIH réseau ville hôpital - SAINT NAZAIRE	REVIH réseau ville hôpital - SAINT NAZAIRE
Mme Marie-Christine VIDAL	Mme le Dr Corine HERON-ROUGIER	M. Thierry LESPAGNOL
Infirmière conseillère technique auprès du recteur	Médecin conseillère technique auprès du recteur	Président
Rectorat NANTES	Rectorat NANTES	REVIH SAINT NAZAIRE
Mme le Dr Colette GESLIN	Mme le Dr Martine MÉTAYER	Mme Charlotte D'HAUTHUILLE
Médecin chef de service de protection maternelle et infantile et santé publique	Médecin directeur	Infirmière
Conseil général de la Mayenne	Centre d'éducation et de planification familial, Conseil général de la Mayenne	Association Aurore L'Entr'Act NANTES
M. Sébastien VALLÉE	Mme Martine LEROY	Mme Catherine BATTREAU
Coordinateur	Présidente	Administratrice
RGS 72, réseau genre et sexualité de la Sarthe	MFPP, Mouvement français pour le planning familial des Pays de la Loire	MFPP, Mouvement français pour le planning familial des Pays de la Loire
Mme Carine SOULARD	Mme Claire MANNEVILLE	Mme Noémie RIMBOURG
Déléguée régionale	Chargée de mission	Chargée de mission prévention HSH
Association SIS, Délégation Bretagne Pays de la Loire	Association SIS, Délégation Bretagne Pays de la Loire	Association SIS, Délégation Bretagne Pays de la Loire

Collège 3 Représentants des malades et des usagers du système de santé

TITULAIRE	SUPLÉANT 1	SUPLÉANT 2
M. Gaël CABELGUEN	Sandrine BRU	Elisabeth CHOUTEAU
Volontaire	Coordnatrice	Coordnatrice
AIDES Délégation départementale de Loire-Atlantique	AIDES Délégation départementale de Loire-Atlantique	Coordnatrice AIDES Pays de la Loire
M. Gaël GOURMELEN	M. Pascal MALO	Mme Brigitte LE MOULLEC
Coordinateur	Animateur	Volontaire
AIDES Délégation départementale de Vendée	AIDES Délégation départementale de Loire-Atlantique	AIDES Délégation départementale de la Sarthe
M. Jean-Pierre BIBARD	Mme Éliane-Sophie DIDYME	M. Kamel RAHAL
Bénévole	Bénévole	Bénévole
UNALS, Union nationale d'associations de lutte contre le sida	UNALS, Union nationale d'associations de lutte contre le sida	UNALS, Union nationale d'associations de lutte contre le sida
Mme Annie SIONNIERE	M. Jean-Yves LE MAGUERESSE	Mme Josette MARTIN
Présidente	Président	Bénévole
SOS Hépatites Pays de la Loire	URAF, Union régionale des associations familiales des Pays de la Loire	Association ACTIF SANTÉ
Mme Méry FAZAL-CHENAI	M. Étienne NERZIC	M. Franck BESNARD
Représentante	Président	Bénévole
UFC que choisir [union fédérale des consommateurs]	Espace des usagers CHU NANTES	Association ACTIF SANTÉ

Collège 4 Personnalités qualifiées

TITULAIRE	SUPPLÉANT 1	SUPPLÉANT 2
Mme Valérie PONDAVEN	M. Jamy PACAUD	M. Régis-Christian MACKEIDY
Responsable santé	Directeur	Bénévole
Direction interrégionale des services pénitentiaires de Bretagne, Pays de la Loire et Basse Normandie	IREPS, Instance régionale d'éducation et de promotion de santé pôle Maine et Loire	Amicale alternatives espérance NANTES
Mme Irène ABOUDARAM	M. Hugues BANOUKEPA	M. Romuald PIVOT-GBATA
Coordinatrice de la mission auprès des personnes se prostituant	Président	Bénévole
Médecins du Monde Pays de la Loire	Association Afrika Plus NANTES	Association Afrika Plus NANTES
M. le Pr François RAFFI	M. le Dr Laurent FLET	Mme Le Dr Martine PENNETIER
Chef de service	Pharmacien	Pharmacien
CHU NANTES	CHU NANTES	CHU NANTES

*Membres du bureau

Consultez l'arrêté préfectoral depuis votre téléphone mobile :



Les acteurs du COREVIH

Le COREVIH réunit **tous les acteurs, des domaines : du soin, du dépistage, de la prévention, de l'éducation pour la santé, du soutien et de l'accompagnement médical et social, qui assurent la prise en charge globale des personnes séropositives et la lutte contre l'infection à VIH en général.** Ceci, dans le **respect de la démocratie sanitaire**, via l'implication des malades et usagers du système de santé (loi 2002).

A ce titre, chaque acteur a sa place au sein du COREVIH et peut-être associé aux nombreux projets et actions en cours.

Le bureau

Les 9 membres du Bureau ont été renouvelés par un vote des membres du comité plénier lors de la réunion constitutive du COREVIH du 15 décembre 2011.

- Monsieur le Docteur Éric BILLAUD - Président
- Madame Carine SOULARD-YOUCÉF - Vice-Présidente



- Madame le Docteur Bénédicte BONNET
- Monsieur le Docteur Jean-Marie CHENNEBAULT
- Madame Patricia CORADETTI
- Monsieur Gaël GOURMELEN
- Monsieur le Docteur JeanMARIIONNEAU, Suppléant présent :
Monsieur le Docteur Hikombo HITOTO
- Monsieur le Docteur Christophe MICHAU
- Monsieur le Professeur François RAFFI

En 2012, le Bureau s'est réuni 6 fois, aux dates suivantes :

19 janvier
01 mars
03 mai
06 septembre
11 octobre
15 novembre

Le Bureau se réunit environ tous les 2 mois.

Il élabore et propose le programme et le rapport d'activité ; il organise les modalités de collaboration entre les différents acteurs de la prise en charge des patients infectés par le VIH.

12 Les Moyens

- Humains, Matériels et Financiers
- Les outils développés
- Les conventions signées entre établissements

Quels moyens ?

Afin de mener à bien ses missions à caractère régional, le COREVIH est financé chaque année par une dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC). Cette enveloppe a été attribuée au CHU de Nantes à la demande de l'ARS des Pays de la Loire et comporte une part concernant les charges de personnel, les charges d'exploitation à caractère hôtelier et général et des charges de structures.

Pour le COREVIH des Pays de la Loire, en 2012, les « charges de Personnels » se sont élevées à 431 966 € soit l'équivalent de 12 emplois (8,5 ETP), les charges d'exploitation à caractère hôtelier et général se sont élevées à 28 500 € et les charges de structures se sont élevées à 33 816€.

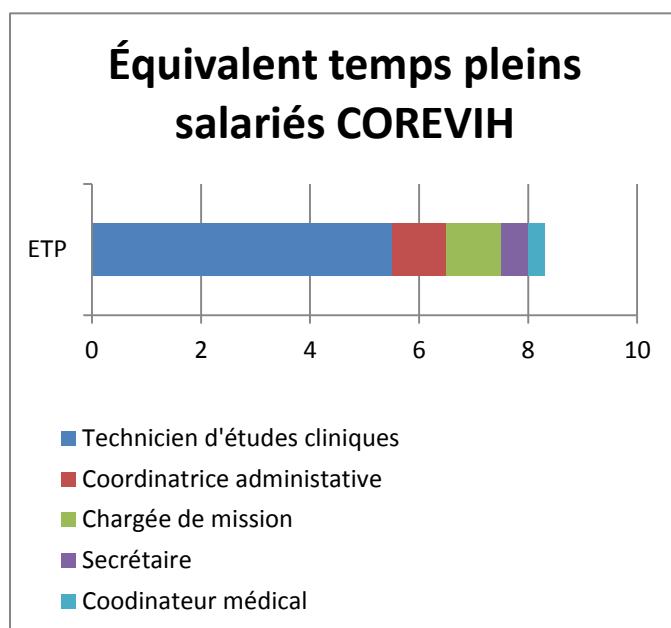
Les moyens humains :

En 2012, l'équipe salariée du COREVIH des Pays de la Loire est composée de six fonctions différentes :

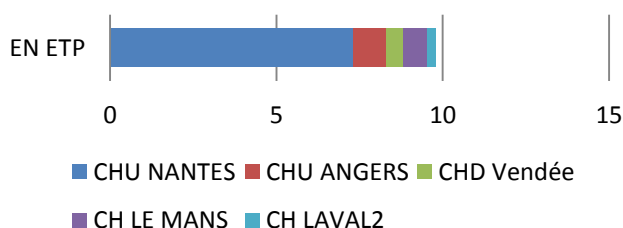
- Secrétaire - *Marjolaine BLANDIN*
- Technicien d'étude clinique - *Ibrahim ALI, Delphine BROSSEAU, Hervé HUE, Sami REHALEM, Solène SECHER, Isabelle SUAUD*
- Coordinateur médical - *Dr. Éric BILLAUD*
- Coordinateur administratif - *Audrey BLATIER*
- Data manager - *Thomas JOVELIN*
- Chargée de mission - *Florence RAMBAUD*

FONCTION	2009	2010	2011	2012
Secrétariat	0 ETP	0 ETP	0.48 ETP	0.5 ETP
Technicien d'Étude Clinique (TEC)	3 ETP	4 ETP	5.5 ETP	5.2 ETP
Coordination médicale	0.3 ETP	0.3 ETP	0.3 ETP	0.3 ETP
Coordination administrative	1 ETP	1 ETP	1 ETP	1 ETP
Data Manager (marché public)	0.5 ETP	0.5 ETP	0.5 ETP	0.5 ETP
Chargée de mission	/	/	/	1 ETP

“8,5 équivalents temps pleins salariés en 2012”



Répartition de mise à disposition en ETP répartis par CH



Les moyens matériels mis a disposition

CHU de NANTES : 6 bureaux, 6 ordinateurs (poste fixe), 2 ordinateurs portables, 1 photocopieur, 6 téléphones, 5 imprimantes, mise à disposition de salles pour les réunions

CHU d'ANGERS : 1 bureau, 1 ordinateur, 1 téléphone fixe, 1 téléphone portable

CHD Vendée : 1 bureau, 1 ordinateur, 1 téléphone fixe

CH LAVAL : 1 bureau, 1 ordinateur, 1 téléphone fixe

SIS association : une plastifieuse

Les moyens financiers

Charges issues de MAGH2 = Charges directes affectées à l'UF + Evaluation charges indirectes complémentaires		
Libellés		Total 2012
D-H-11 CHARGES DE PERSONNEL NON MEDICAL (postes internes)		302 244,95 €
D-H-12 CHARGES DE PERSONNEL MEDICAL		39 697,58 €
DEPENSES DE PERSONNEL (postes internes)		341 942,53 €
D-H-3 CHARGES A CARACTERE HOTELIER ET GEN		
LGG-DSIO	H6284 PRESTATIONS INFORMATIQUES	64 870,28 €
D-H-3 CHARGES A CARACTERE HOTELIER ET GEN		
LGG-GEN	H606251 FOURNITURES DE BUREAU	104,36 €
LGG-HOT	H62471 TRANSPORTS COLLECTIFS PERS NON MED	2 345,70 €
LGG-GEN	H625111 FRAIS DEPLACEMENT PERS. NON MEDICAL	3 416,52 €
LGG-GEN	H625112 FRAIS DE DEPLACEMENT PERS. MEDICAL	270,58 €
LGG-GEN	H62571 RECEPTIONS	213,44 €
LGG-DSIO	H615161 MAINTENANCE INFORM. CARACT. MEDICAL	3 564,48 €
LGG-GEN	H628831 PRESTATIONS DIVERSES - MAGASINS	12 491,88 €
LGG-GEN	H62885 AUTRES PRESTATIONS DIVERSES -COMPTA	5 443,74 €
LGG-GEN	H842651 FOURNITURES DE BUREAU	410,22 €
LGG-DSIO	H842652 FOURN. PETITS MAT. INFORMATIQUES	180,60 €
	H68 DOTATION AMORT	
LGG-GEN	H67238 CHARGES CARAC HOT ET GENER - AUTRES	59,00 €
CHARGES HOTELIERES ET GENERALES AUTRES		28 600,62 €
CHARGES DE STRUCTURES AUTRES (20% charges totale - prestation informatique et charges hôteliers générales autres)		33 818,02 €
TOTAL DEPENSES STRUCTURES		116 686,82 €
SOUS TOTAL CHARGES 2012		458 629,35 €
1 TEC Angers (paiement de 0 € sur 2012) 0,5 TEC La Roche sur Yon (paiement de 27 329 € sur 2012 et 8324 € sur 2011)		35 653,36 €
TOTAL GENERAL CHARGES 2012		494 282,71 €
COMPLEMENT ANNEE PLEINE TEC ANGERS, La Roche sur Yon, Le Mans, Laval		89 151,40 €
REVERSEMENT ASSOCIATION REGIONALE D'APPUI et D'EXPERTISE EN SANTE SEXUELLE		150 000,00 €
PREVISIONNEL CHARGES 2013		733 434,11 €

Les moyens financiers

Dotation MIGAC 2012		Résultat (+ excédent - déficit)
Observations	Total 2012	
Forfait de base personnel médical et non médical	208 400,67 €	-133 541,86 €
Frais de structure "data manager" assuré par la DSIT	60 000,00 €	
Forfait variable sur les Km parcourus	158 108,33 €	
Frais de structure autres	79 123,08 €	
TOTAL RECETTES STRUCTURES	297 231,41 €	180 544,59 €
SOUS TOTAL RECETTES 2012	505 632,08 €	47 002,73 €
Forfait variable du personnel	255 342,92 €	219 689,56 €
TOTAL DOTATION 2012	760 975,00 €	266 692,29 €
		177 540,89 €
TOTAL PREVISIONNEL DOTATION 2013	760 975,00 €	27 540,89 €

Les outils développés

LES OUTILS DEVELOPPES DANS LE DOMAINE DU FONCTIONNEMENT ET MISSION DE COORDINATION DU COREVIH

- Veille Juridique sur l'actualité législative et réglementaire relative aux PVVIH
- Promotion de la recherche (accompagnement de travail de thèses)
- Participation à la « boîte à outils » de la SFLS
- Tableaux analytiques des frais de déplacement et du fonctionnement des commissions
- Plan d'archivage des années de fonctionnement 2009-2010-2011-2012

LES OUTILS DÉVELOPPÉS DANS LE DOMAINE DE LA COMMUNICATION

- Listings informatisés / fichiers regroupant l'ensemble des acteurs concernés et représentés par les membres 600 correspondants / Liste de diffusion organisée

- Refonte de la plaquette et du logo
- Newsletter tous les 2 mois
- Création d'une page Facebook
- Site Internet

Le COREVIH des Pays de la Loire dispose d'un site Internet depuis 2009.

Pour une plus grande facilité d'ajout d'information, le site Internet du COREVIH Pays de la Loire a été refondu en 2012 avec une réflexion commune entre le webmaster Thomas JOVELIN et le secrétariat du COREVIH. La fréquentation a été constante depuis 1 an : 165 visiteurs/mois. Les pages les plus visitées sont les compte-rendus, l'agenda et les textes et informations.

En 2013, le site Internet sera principalement géré par le secrétariat du COREVIH et la communication du COREVIH sera renforcée.



L'OUTIL NADIS®

Déploiement du progiciel Nadis® au sein de la région des Pays de la Loire.

Le progiciel Nadis® a commencé à être déployé dans la région des Pays de la Loire par le COREVIH fin 2010 au sein du SMIT du CHU d'Angers. Début 2011, le logiciel a été déployé au CHD de Vendée. La mise en réseau de ce progiciel permet de répondre à la mission du COREVIH de fournir les données médico-épidémiologiques au ministère de la Santé via Nadis®.

En 2012, le CH du Mans et le CH de Laval ont signé les conventions de partenariat pour le déploiement de Nadis®. Cela a donné lieu au recrutement d'un TEC – Monsieur Ibrahim ALI - afin de travailler à la création et récupération des dossiers patients sur le progiciel Nadis®. Les équipes de ces deux centres hospitaliers ont débuté la saisie de leurs consultations VIH sur Nadis® au cours du dernier trimestre 2012.

Conventions signées entre établissements pour l'organisation des moyens

Conventions signées - Année 2012	
Objet	Contrat de Partenariat Utilisateur NADIS®
Signataire	CHU de Nantes – CHU d'Angers- CHD Vendée-CH Le Mans-CH Laval - Fédialis Médica – Viiv Healthcare
Objet	Contrat de partenariat Centre Coordinateur NADIS®
Signataire	CHU de Nantes – Fédialis Médica – Viiv Healthcare
Objet	Contrat d'hébergement de données gérées par le progiciel E-Nadis®
Signataire	CHU de Nantes – CHU d'Angers -CHD Vendée- CH Le Mans-CH Laval
Objet	Charte d'organisation et d'exploitation des données issues du dossier médical informatisé NADIS® pour le COREVIH des Pays de la Loire
Signataire	SMIT du CHU de Nantes- SMIT du CHU d'Angers – CHD Vendée-CH Le Mans-CH Laval -COREVIH des Pays de la Loire
Objet	Convention relative aux modalités de reversement des crédits versés par l'ARS des Pays de la Loire au titre du COREVIH au CHU de Nantes pour du temps de TEC
Signataire	CHU de Nantes- CHU d'Angers- CHD Vendée-CH Laval-CH Le Mans
Objet	Convention relative aux modalités de gestion des TECs évoluant au sein du COREVIH des Pays de la Loire
Signataire	CHU de Nantes- CHU d'Angers-CHD Vendée-CH Laval-CH Le Mans
Objet	Convention relative à la diffusion de résultats pour les dossiers de spécialité
Signataire	Pôle biologie du CHU de Nantes - COREVIH

Projet passerelle Nadis® - Système de gestion de Laboratoire hospitalier

Le COREVIH a initié un projet de connexion entre les SGL (Système de Gestion de Laboratoire) des centres hospitaliers utilisateurs de Nadis® de la Région Pays de la Loire et le progiciel Nadis®.

Cette connexion, ou passerelle, permet d'intégrer l'ensemble des résultats biologiques du patient dans le dossier Nadis®. Cette intégration est automatique et planifiée. Elle apporte un gain de temps pour les TECs qui aujourd'hui saisissent ces résultats et une meilleure exhaustivité.

Le SMIT du CHU de Nantes bénéficie déjà d'une telle passerelle.

La faisabilité de ce projet a été étudiée puis validée en date du 22 mars 2012.

Fin 2012, le CHU d'Angers a donné son accord de principe afin de démarrer une phase de test.

La société Enovacom est chargée de mettre en place les connecteurs entre le CHU d'Angers et le CHU de Nantes, hébergeur agréé de la base de données et du progiciel Nadis®. Suite à un devis proposé et accepté par le bureau du COREVIH.

Ce projet est piloté par le Data Manager – Monsieur Thomas JOVELIN conjointement avec la DSIT du CHU de Nantes.

DOMEVIH en région Pays de la Loire

Le DOMEVIH - nouveau logiciel institutionnel de recueil de données épidémiologiques du ministère de la Santé a été déployé en 2012.

Le COREVIH des Pays de la Loire n'utilisera pas ce logiciel [DOMEVIH]. En effet, ayant une base régionale Nadis® unique, il fournira ses données épidémiologiques via une interface développée par Fédialis Médica® (éditeur de Nadis®) et ce pour tous les centres hospitaliers de la région des Pays de la Loire. Cette interface est toujours en phase de test.

Cette procédure a été validée par l'unité INSERM mandatée pour le recueil et l'exploitation des données médico-épidémiologiques VIH pour le ministère de la santé.

17 ACTIVITÉ 2012 ET PROGRAMME 2013

- Les missions
- Commissions et Groupes de travail

Les missions

Afin d'adapter l'organisation des soins des patients infectés par le VIH aux caractéristiques actuelles de l'épidémie, les COREVIH se sont substitués en novembre 2005 aux Centres d'Information et de Soins de l'Immunodéficience Humaine (CISIH).

Le COREVIH a pour mission la coordination des acteurs, l'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients, l'évaluation de la prise en charge et l'harmonisation des pratiques.

Pour répondre à celles-ci, le COREVIH des Pays de la Loire a mis en place différentes commissions et groupes de travail, ces missions sont donc mises en œuvre par la réalisation de différents projets dont l'activité est décrite par domaine de coordination.

L'équipe opérationnelle du COREVIH favorise au quotidien l'harmonisation et le suivi de la qualité de la prise en charge sanitaire, médico-sociale et sociale en développant un travail collectif.

3 missions principales décrites dans le décret du 15 novembre 2005 :

“ Favoriser la coordination des professionnels du soin, de l'expertise clinique et thérapeutique, du dépistage, de la prévention et de l'éducation pour la santé, de la recherche clinique et épidémiologique, de la formation, de l'action sociale et médico-sociale, ainsi que des associations de malades ou d'usagers ”

“ Participer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients, à l'évaluation de cette prise en charge et à l'harmonisation des pratiques ”

“ Procéder à l'analyse des données médico-épidémiologiques ”

Les commissions et groupe de travail

➤ **Les commissions de travail du COREVIH** se sont constituées afin de participer à la réalisation de ses missions. Elles permettent de mettre en application les orientations du COREVIH.

La mission préalable des commissions est de recenser par une approche transversale (structures sanitaires intra ou extra hospitalière, structures sociales, structures associatives...) les modalités de prise en charge existantes dans le secteur du VIH, dans leur thématique respective, sur l'ensemble du territoire couvert par le COREVIH.

A la lumière de ce recensement, elles ont pour finalité de définir un programme de travail, de mettre en place des projets d'actions et d'émettre des avis tendant à homogénéiser l'offre de soins et les pratiques.

La représentativité des territoires, des institutions, des collègues ainsi que des catégories professionnelles doit être assurée dans la composition des commissions.

Un responsable de commission ou « animateur » est nommé par les membres de la commission. Ce responsable a pour rôle de piloter la commission (organiser les réunions, mener les débats...).

Page	Nom de la commission	Animée par
19	Accident d'exposition au sang	M. le Dr Christophe MICHAU
20	Dépistage	Mme le Dr Bénédicte BONNET
21	Éducation thérapeutique	Mme le Dr Cécile BRUNET
22	Procréation	Mme le Dr. Pascale FIALAIRE
23	Qualité de vie	M. Gaël GOURMELEN
24	Recherche	Mme le Dr Clotilde ALLAVENA

➤ **Les groupes de travail du COREVIH** sont constitués afin de favoriser un échange de pratiques entre mêmes corps professionnels.

Ils ont pour finalité de définir un programme de travail, de mettre en place des projets d'actions et d'émettre des avis tendant à homogénéiser les pratiques professionnelles.

La représentativité des territoires doit être assurée dans la composition des groupes de travail.

Page	Nom du groupe de travail	Animée par
26 « Zoom sur... »	Préfiguration d'un réseau régional de santé sexuelle	Mme Florence RAMBAUD
25	Assistants-sociales	Mme Sandrine BABONNEAU
25	Inter-Collectif 1 ^{er} décembre	Mme Audrey BLATIER

Réunions des commissions en chiffres !

- 8 réunions du Comité de pilotage Education thérapeutique
- 7 réunions de la commission Dépistage
- 4 réunions de la commission Recherche
- 4 réunions de la commission Communication
- 3 réunions de la commission Procréation
- 2 réunions de la commission Qualité de vie
- 2 réunions de la commission AES
- 0 réunion de la commission Prison

Réunions des groupes de travail en chiffres !

- 3 réunions du groupe des assistantes sociales
- 1 réunion du groupe inter-collectif 1er décembre
- 0 réunion du groupe des psychologues
- 70 réunions/RDV pour la préfiguration du réseau

Autres réunions régionales ou nationales

Représentés par le président, coordinatrice, TECs et certains membres du COREVIH :

Formations :

- Symposium Drogues à usage festif (Nantes)
- Méthode d'élaboration du programme territorial de santé de Maine et Loire (Nantes)
- Symposium « VIH et santé sexuelle » (Nantes)
- TEC en COREVIH (Lyon)
- Les Gemmes de l'actualité VIH (Nantes)
- Post CROI (Nantes)
- Formation TEC « étude survie » (Nantes)
- «Symposium « Cœur et VIH » (Nantes)
- Formation logiciel Zotero (Nantes)
- Ecole d'été de santé publique (Paris)
- Le meilleur de l'IAC (Nantes)
- Formation logiciel Easydore (Nantes)

Colloques / Forum / Congrès :

- Journée nationale des COREVIH / Congrès de la SFLS (Marseille)
- Forum national Nadis (Paris)
- Séminaire ARS « parole des précaires (Nantes)
- Séminaire Aurore – « pratique professionnelles en ACT » (Nantes)

Journées d'étude :

- Journée Nationale des coordinateurs des COREVIH (Dol de Bretagne)
- Journée inter-COREVIH : dépistage VIH (Nantes)
- Meeting investigateur
- Université des personnes séropositives (Angers)
- Journée régionale des Pass (Nantes)
- Journées scientifiques de l'université de Nantes

RDV / réunions :

- Réunion ARS - COREVIH (ARS - Nantes)
- Séance plénière COREVIH Centre-Poitou-Charentes (Tours)
- Groupe de travail santé des femmes/santé des migrants (Nantes)
- Réunion avec les élus locaux contre le Sida (Nantes)
- Réunion ARS groupe de travail « promotion d'un bien être affectif et sexuelle » (Nantes)
- Groupe de travail « principe et collaboration COREVIH et industrie pharmaceutique » (Tours et Paris)
- Comité de pilotage TROD – AIDES (Angers et Nantes)
- Collectif 1er décembre 72 (Le Mans)
- Réunion Pass prévention – contraception (Nantes)

Intégration du COREVIH au sein du groupe de travail régional

« santé des femmes, santé des migrants » :

La préfecture de Maine et Loire a élaboré un programme régional d'intégration des populations immigrées.

Afin de mettre en œuvre ce programme un groupe de travail régional s'est constitué sur le thème « santé des femmes / santé des migrants »

Le COREVIH a souhaité fin 2011 intégrer ce groupe de travail afin d'engager une réflexion régionale sur la question des migrants.

Intégration du COREVIH au sein de groupe de travail National

- Implication du président et de la coordinatrice dans les groupes de travail nationaux
- Forte implication du COREVIH dans l'organisation des journées des coordinateurs, réunion des présidents, journée annuelle des COREVIH
- Participation et implication des TECs aux formations nationales

Accident d'exposition au sang

OUTILS DEVELOPPES PAR LA COMMISSION EN 2012

- Harmonisation régionale des procédures de **prise en charge des AES dans les services d'accueil des urgences**
- Harmonisation des **livrets d'information patients** accompagnant la délivrance ou non de traitement post-exposition dans les services d'accueil des urgences
- Harmonisation de la **prise en charge des AES chez l'enfant** par les services d'urgences pédiatriques : état des lieux non exhaustif (trop peu de résultat)
- Réalisation d'un protocole régional relatif aux prélèvements à réaliser sur les auteurs présumés **d'agression sexuelle- projet en cours**
- Diffusion continue du dossier type de prise en charge des **AES professionnels**

TERRITOIRES CONCERNÉS

- 44 – Loire-Atlantique
- 49 – Maine et Loire
- 53 – Mayenne
- 72 – Sarthe
- 85 – Vendée

POPULATIONS CONCERNÉES

Tout public
Urgentistes
Gendarmes
Policiers
Procureurs
Médecins
Professionnels de santé
Structures :
CSAPA/CAARUD
Écoles, IFSI-IFAS
Médecins du travail
Médecins généralistes libéraux
SAU

ACTEURS MOBILISÉS :

- Médecin du Monde
- SAU CHU de Nantes
- Sida Info Service
- AIDES 44
- MFPF
- Médecine du travail
- SMIT CHU de Nantes et CHU d'Angers
- CDAG CH St Nazaire

OBJECTIFS 2013

Actions prévues / Indicateurs de résultats

- Harmoniser la prise en charge des AES chez les enfants
- Harmoniser la prise en charge des auteurs et victimes d'agression sexuelle
- Harmoniser l'information des patients accompagnant la délivrance ou non de traitement post-exposition dans les services d'accueil des urgences

AXES DE PROGRES ATTENDUS

- Diffusion en grand nombre de documents types harmonisés (prescription, procédures à suivre, livret d'information patient...)
- Améliorer les connaissances sur les recommandations, améliorer la traçabilité de l'information et l'organisation du suivi

Recommandations d'experts :

- Rapport YENI de juillet 2010
- Référentiel AES de la SFLS

Dépistage

OUTILS DEVELOPPES PAR LA COMMISSION EN 2012 :

- Poursuite de la **communication vers le grand public** (note d'incitation au dépistage auprès des assurés sociaux via les mutuelles et la CPAM)
- Communication régionale à destination des laboratoires de ville : transmission d'un courrier de recommandation « la remise du résultat d'une sérologie VIH »
- Organisation d'un groupe d'appui méthodologique sur les TROD : temps d'échange, veille juridique et état des lieux du déploiement
- Organisation d'une journée Inter-COREVIH Pays de Loire - Bretagne sur le thème « Dépistage du VIH »
- Collaboration avec les PASS : dépistage ciblé vers les publics migrants
- Collaboration avec AIDES : Formation TROD
- Coordination de la formation VIH – médecine de ville
- Distribution régulière aux professionnels d'affiches et de flyers d'incitation au dépistage.

POPULATIONS CONCERNÉES

Tout public
CSAPA-CAARUD-ACT
11 CDAG- CIDDIST
176 laboratoires
3250 médecins généralistes

TERRITOIRES CONCERNÉS

44 – Loire-Atlantique
49 – Maine et Loire
53 – Mayenne
72 – Sarthe
85 – Vendée

ACTEURS MOBILISÉS :

- Sida Info Service
- CH Cholet
- Le Logis de l'Amitié
- AIDES 85 et 49
- ALIA
- Médecine interne CH Le Mans
- Médecine interne CHD Vendée
- Infectiologie CHU de Nantes
- Centre fédérative prévention dépistage CHU de Nantes
- CH St Nazaire
- MFPF 44 ET 72

OBJECTIFS 2013

Actions prévues / Indicateurs de résultats

- Poursuite de la campagne de communication d'incitation au dépistage
- Accompagner la réforme CDAG-CIDDIST
- Coordination régionale sur le déploiement des TROD et des autotests
- Dépistage ciblés vers le public migrant – Projet avec les PASS
- Mise en place d'un colloque sur l'évolution des représentations du VIH

AXES DE PROGRES ATTENDUS

- Amélioration de la proposition de tests par les professionnels
- Augmentation du nombre de dépistages précoces
- Augmentation et diversification de l'offre de dépistage
- Cartographie de l'offre de dépistage sur la région

Plan national, recommandations d'experts, rapports :

- Recommandations HAS d'octobre 2009
- Recommandations LERT / PIALLOUX de décembre 2009
- Rapport YENI de juillet 2010
- Rapport IGAS d'août 2010
- Plan National VIH/Sida et IST 2010-2014
- Avis du CNS du 22 mars 2013

Education thérapeutique

OUTILS DEVELOPPES PAR LA COMMISSION EN 2012

Autorisation de l'ARS d'un programme régional d'éducation thérapeutique du patient adulte vivant avec le VIH le 17 février 2012

Ce programme a été réfléchi avec l'ensemble des partenaires impliqués dans la prise en charge PVVIH sur la région

Objectif : offrir une éducation thérapeutique de qualité à l'ensemble des personnes adultes vivant avec le VIH (ALD 7) en région Pays de la Loire (3000 personnes) avec une offre plus particulièrement prioritaire :

- ✓ à l'annonce de la séropositivité VIH
- ✓ pour les patients ayant une indication de traitement antirétroviral (préparation-initiation)
- ✓ les patients en échec de traitement et/ou ayant des difficultés d'adhérence au traitement

→ Soit 650 patients (prévisionnel 2012-2013)

- Ce programme vise à aider les personnes à mieux vivre au quotidien avec la maladie VIH par l'acquisition de compétences et de connaissances d'auto-soins et/ou psycho-sociales (référentiel de compétences)
- **S'appuie sur :**
 - ▶ Ressources locales: Nantes-Angers-La Roche/Yon et Le Mans → partir de l'existant et le développer, harmoniser les pratiques éducatives par la mutualisation des outils éducatifs, soutenir les équipes en accompagnement et supervision, partager l'expertise des sessions collectives
 - ▶ Mise en œuvre et réalisation du programme par une équipe mobile dans les structures/départements dépourvus de ressources locales : St Nazaire, Laval, Cholet
- **Repose sur :**
 - ▶ Des équipes locales (Nantes-Angers-La Roche/Yon-Le Mans) pluridisciplinaires et formées pour réaliser le programme éducatif, en séances individuelles et/ou collectives
 - ▶ Une équipe mobile (médecin, infirmières, psychologue, diététicienne, représentant associatif) à partir du CHU de Nantes pour effectuer :
 - des actions de compagnonnage, d'aide à la mise en œuvre du programme en fonction niveau d'expérience et demandes des équipes locales dans un souci d'harmonisation des pratiques
 - des séances éducatives au sein des structures dépourvues de ressources par la réalisation de sessions collectives, en lien avec les professionnels concernés
 - ▶ **Un médecin coordinateur** (intégré au comité de pilotage) et intervenant du programme :
 - Faire le lien entre les différents acteurs du programme, au niveau local et régional
 - Favoriser l'harmonisation des pratiques éducatives entre les différentes équipes (Chartes de partenariat et de fonctionnement)
 - Organiser et participer à l'équipe mobile
 - Réaliser des séances éducatives, individuelles et collectives
 - Organiser des temps d'analyse de pratique, de formation commune et d'amélioration de programme
 - Participer à l'évaluation du programme

TRAVAUX REALISES EN 2012

- 6 réunions régionales
- Production collective :
 - ▶ Note d'information et formulaire de consentement commun pour le programme régional
 - ▶ Chartes de partenariat et de fonctionnement des sites développant le programme régional
 - ▶ Dossier régional d'éducation thérapeutique :
 - Trame d'entretien pour le diagnostic éducatif
 - Fiche de recueil du diagnostic éducatif
 - Synthèse et alliance thérapeutique (initiale et évolutive)
 - Etoile des compétences (auto-soins et psycho-sociales)
 - Fiche de suivi éducatif
 - Référentiel de compétences
 - ▶ Plaquette régionale « invitation à l'éducation thérapeutique » à destination des patients
 - 158 patients inclus dans un nouveau cycle d'ETP
 - 306 séances individuelles
 - 11 séances collectives

POPULATIONS CONCERNÉES

PVVIH

TERRITOIRES CONCERNÉS

44 – Loire-Atlantique
49 – Maine et Loire
53 – Mayenne
72 – Sarthe
85 – Vendée

ACTEURS MOBILISÉS :

- AIDES
- Médecine interne CH Le Mans
- Médecine interne CHD Vendée
- Médecine Interne CH Laval
- Médecine Interne CH St Nazaire
- Infectiologie CHU Angers
- Infectiologie CHU de

Procréation

Commission créée en 2012

La mise en place de la commission procréation en 2012 fait suite aux constats suivants :

La façon dont les professionnels de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH ont abordé la question de la procréation a beaucoup évolué depuis 20 ans. D'un quasi-interdit des années 80, nous sommes passés à une procréation « tolérée » et envisageable, puis réellement assistée au cours de la décennie 90, suite à la mise en évidence de l'efficacité des traitements pour diminuer la transmission mère-enfant. Aujourd'hui, la multiplicité des études montrant l'impact majeur des traitements antiviraux sur la transmission au sein du couple nous amène à réfléchir sur les conseils à apporter aux personnes infectées par le VIH souhaitant concevoir un enfant.

Après l'expression des attentes et vécus de chaque membre de la commission, il est convenu le plan d'action suivant :

- Etablir un protocole / des recommandations concernant le désir de grossesse (lettre d'information pour les futurs parents...)
- Etablir des recommandations et harmoniser les pratiques concernant le rôle du virologue
- Etablir des recommandations et harmoniser les pratiques sur la prise en charge des AMP à risque virale :
 - ✓ Etablir une bibliographie
 - ✓ Rédiger une lettre d'information à destination des patients
 - ✓ Créer une plaquette d'information à destination des praticiens sur le bilan de fertilité et les conduites à tenir

POPULATIONS CONCERNÉES

PVVIH en désir d'enfant

TERRITOIRES CONCERNÉS

Région Pays de la Loire et région Bretagne

OBJECTIFS 2013

Actions prévues / Indicateurs de résultats

- Recenser la bibliographie : l'Analyse des dernières données scientifiques permettra d'implémenter les recommandations d'experts Yéni 2010 sur la procréation et VIH et de construire le rationnel des recommandations interrégionales BHZ PDL.
- Rédiger une lettre d'information (procréation et VIH) à destination des patients
- Intégrer dans les réflexions, les associations de patients repérer au sein des COREVIH
- Rédiger une plaquette d'information à destination des praticiens (infectiologues, gynécologues/PMA, biologistes, voire ETP) sur les bilans de fertilité et les conduites à tenir dans le cadre de désir de grossesse des couples VIH+ ou sérodiscordants.
- Proposer un document, inspiré du travail du CHU d'Angers effectué pour la PMA classique à destination des généralistes et gynécologues.

ACTEURS MOBILISÉS :

- CECOS CHU de Rennes
- SMIT CHU de Rennes
- SMIT CHU de Nantes
- SMIT CHU d'Angers
- CHRU Brest
- Réseau VIH-VHC Quimper
- Gynécologie CHU de Nantes
- Gynécologie CHU d'Angers

Qualité de vie

OUTILS DEVELOPPES PAR LA COMMISSION EN 2012 :

- Réflexion sur la sensibilisation des médecins généralistes au sujet de « l'annonce de la séropositivité » → lancement d'un projet avec la faculté de médecine de Nantes (intégration d'un module de formation spécifique)
- Interpellation du groupe de travail des assistantes sociales : Zoom sur leur travail et les problématiques récurrentes mettant à mal la qualité de vie des PVVIH
- Réflexion sur le fonctionnement de la commission : **commission en sommeil depuis juin 2012**

POPULATIONS CONCERNÉES

PVVIH

TERRITOIRES CONCERNÉS

44 – Loire-Atlantique
49 – Maine et Loire
53 – Mayenne
72 – Sarthe
85 – Vendée

ACTEURS MOBILISÉS :

- SMIT CHU de Nantes
- AIDES 85 – 44
- Association Aurore L'Entr'act
- Amitié santé
- REVIH-HEP Nantes

OBJECTIFS 2013

Actions prévues / Indicateurs de résultats

- Remobiliser la commission
- Sensibiliser des médecins généralistes au sujet de « l'annonce de la séropositivité »
- Poursuivre les rencontres régionales de professionnels impliqués dans la prise en charge des personnes séropositives, autour de l'échange de pratiques et par spécialité
- Poursuivre le plaidoyer sur les thèmes psycho-médico-sociaux

AXES DE PROGRES ATTENDUS

- Renforcer la sensibilisation des médecins généralistes au sujet de « l'annonce de la séropositivité »
- Faire prendre conscience à l'ensemble des acteurs du COREVIH des thèmes majeurs qui préoccupent les personnes infectées
- Faire émaner des propositions d'amélioration face aux difficultés des PVVIH

Plans nationaux, recommandations d'experts :

- Rapport YENI de juillet 2010
- Plan National VIH/Sida et IST 2010-2014

Recherche

OUTILS DEVELOPPES PAR LA COMMISSION EN 2012 :

- Mise en œuvre de 2 projets de recherche à l'échelle régionale :

1/ VIH et Jeunes adultes : Description de l'état de santé physique des jeunes adultes âgés de 18 à 25 ans, infectés par le VIH par voie verticale ou dans les cinq premières années de vie

2/ Evaluation des troubles du sommeil chez les PVVIH : Evaluer la prévalence des troubles du sommeil et identifier les facteurs liés ou non au VIH associés aux troubles du sommeil, détecter des syndromes d'apnée du sommeil, détecter des interactions médicamenteuses et adapter le traitement, améliorer la prise en charge des troubles du sommeil, sensibiliser l'équipe médicale, fournir aux patients concernés des conseils adaptés, proposer un guide hygiéno-diététique

- Définition des modalités de mise en place de l'enquête SFLS « parcours de soins des patients VIH »
- Organisation du rapport médico-épidémiologique du COREVIH

ZOOM sur les Études menées par la commission

Zoom sur l'étude « VIH et troubles du sommeil »

- Six centres ont participé à l'étude : Nantes, Angers, La Roche sur Yon, Le Mans, Laval et Saint Nazaire.

Inclusions dans l'étude :

1347 patients ont été inclus

- **Date de la première inclusion dans l'essai :** 12/11/2012.
- **Fin des inclusions :** 12/05/2013
- La saisie des questionnaires a commencé le 5 décembre 2012 par la société SAMO Informatique.

Zoom sur l'étude « VIH et jeunes adultes »

- 4 centres participent à l'étude : Nantes, Angers, La Roche sur Yon, Le Mans,
- **Inclusions dans l'étude :**

23 patients ont été inclus

- **Date de la première inclusion dans l'essai :** 20/08/2012

Fin des inclusions : 28/05/2013
POPULATIONS CONCERNÉES

PVVIH

TERRITOIRES CONCERNÉS

44 – Loire-Atlantique
49 – Maine et Loire
53 – Mayenne
72 – Sarthe
85 – Vendée

OBJECTIFS 2013

Actions prévues / Indicateurs de résultats

- Analyser des données relatives à ces 2 études
- Montrer la plus-value de l'utilisation du logiciel Nadis® comme outil mettant à disposition des services utilisateurs une base de données de qualité facilitant la recherche clinique et le développement de projets scientifiques
- Promouvoir la recherche industrielle
- Elargir le champ de compétences de cette commission à des travaux de recherche psycho-sociale, socio-économique, épidémiologique...

AXES DE PROGRES ATTENDUS

- Renforcer les échanges entre les TECs, le data manager, les pharmaciens, les médecins, les infirmiers des laboratoires et les moniteurs d'études biologiques des 7 centres hospitaliers de la région
- Renforcer la visibilité régionale des données médico-psycho-sociales caractéristiques des PVVIH afin d'améliorer leur suivi et leur accompagnement

ACTEURS MOBILISÉS :

- SMIT CHU de Nantes
- SMIT CHU d'Angers
- Service de médecine Post-urgence CHD Vendée
- SMIT CH Le Mans
- Pharmacie CHU de Nantes

Groupe de travail Assistants de service sociaux

ACTIVITES 2012 :

Echanges de pratiques sur des thèmes au cœur de la pratique de l'accompagnement social :

- Présentation des missions du service social de la CARSAT (Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail)
- Le temps partiel thérapeutique
- La visite de pré-reprise avec le médecin du travail
- L'invalidité
- La retraite pour inaptitude

Préparation d'une présentation des données sociales autour des PVVIH dans la région des Pays de la Loire : cette présentation a eu lieu lors de la séance plénière du COREVIH du 21 mars 2013. Les assistantes sociales de la région ont fait un zoom sur les dispositifs d'accès aux droits médico-sociaux, les dispositifs d'insertion

- L'aide médicale d'Etat
- La demande de titre de séjour pour raison de santé

professionnelle et de maintien dans l'emploi, et sur la perte d'autonomie et le projet de vie.

POPULATIONS CONCERNÉES

PVVIH rencontrant des difficultés sociales

TERRITOIRES CONCERNÉS

44 – Loire-Atlantique

49 – Maine et Loire

53 – Mayenne

72 – Sarthe

85 – Vendée

ACTEURS MOBILISÉS :

- SMIT CHU de Nantes
- REVIH St Nazaire
- Service social CH Cholet
- SMIT CHU d'Angers

Groupe de travail inter-collectif 1er décembre

Ce groupe de travail a été réuni pour la première fois en 2012 avec l'objectif d'avoir une visibilité régionale sur les actions menées dans le cadre de la journée mondiale de lutte contre le SIDA.

Cette rencontre a permis de présenter chaque collectif 1er décembre existant, leurs modalités de fonctionnement, leurs modalités de financement et les actions menées par chacun.

Des échanges et réflexions ont eu lieu concernant la coordination régionale de ces collectifs et le rôle joué par le COREVIH.

Il est proposé que la coordination régionale de collectifs soit rediscutée après la mise en place effective du réseau régional de santé des Pays de la Loire.

ACTEURS MOBILISÉS :

- Comité Nantais
- Collectif Nazairien
- Collectif du Maine et Loire
- Collectif de la Sarthe

Groupe de travail Psychologues

Ce groupe de travail ne s'est pas réuni en 2012.

Zoom sur...Groupe de travail

« La préfiguration d'un réseau régional de santé sexuelle »

Le COREVIH des Pays de la Loire a accepté d'initier la réflexion et la mise en œuvre d'un réseau régional de santé sexuelle en charge de la coordination de cette question de santé publique sur la région des Pays de la Loire.

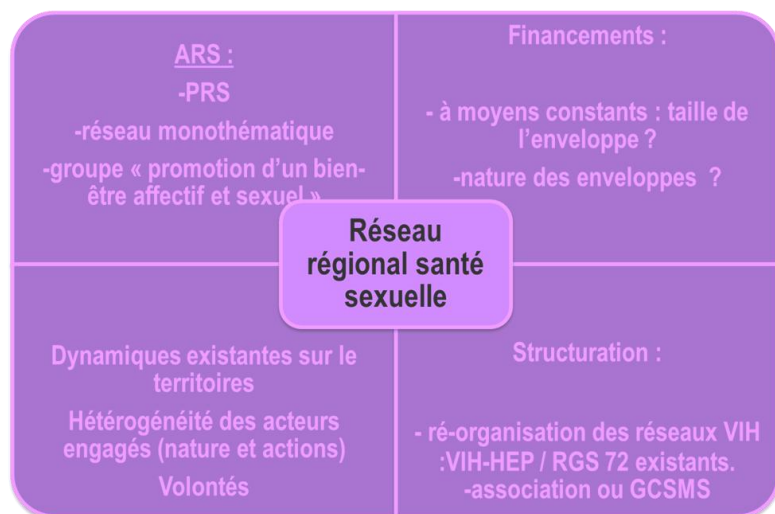
Ce travail a été mené par le COREVIH des Pays de la Loire, dans un premier temps au titre de ses activités de coordination des acteurs du soin et de la prévention en matière de lutte contre le VIH / Sida, puis, dans un second temps, à la faveur du recrutement de Mme Rambaud-Greslier, au poste de chargée de mission pour la mise en œuvre d'un réseau régional en santé sexuelle (mars-novembre 2012). Les membres du Bureau tiennent par ce présent rapport d'activité, à remercier Mme Florence Rambaud-Greslier pour ce travail de configuration qui a demandé non seulement une grande capacité de synthèse, mais aussi des talents de diplomatie et d'écoute. Ils remercient également les membres du futur réseau qui se sont investis dès cette première phase de mise en œuvre.

Les points d'étape de la pré-figuration :

- Un ordre de mission de l'ARS a été adressé au COREVIH le 01/06/11 :

« Réflexion (...) conduite en vue de la constitution d'un réseau régional de santé sexuelle qui regrouperait tous les acteurs de terrain concernés par ce thème et en fédérerait les efforts »

- Des objectifs précis ont été fixés lors d'un entretien avec l'ARS le 23/02/2012 :
 - permettre une meilleure visibilité
 - donner un statut juridique et avoir un interlocuteur repéré par l'ARS
 - mieux coordonner et favoriser la complémentarité des actions et services proposés aux professionnels et aux usagers
 - optimiser les moyens humains et matériels
- Des missions ont été confiées à la chargée de mission (courrier ARS, 22/08/2011) :
 - établir un état des lieux sur le sujet (acteurs, compétences, activités, financements)
 - accompagner la transformation des réseaux existants (VIH, hépatites, genre et sexualité) en un réseau régional unique
 - élaborer le montage administratif et financier (partenariat)
 - développer l'organisation en réseau sur les départements de la Mayenne et de la Vendée



“Une pré-figuration sous contrainte”

La définition de la santé sexuelle de l'OMS comme cadre de référence :

« La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social associé à la sexualité. Elle ne constitue pas uniquement en l'absence de maladie, de dysfonction ou d'infirmité. La santé sexuelle a besoin d'une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, et la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui apportent du plaisir en toute sécurité et sans contrainte, discrimination ou violence. Afin d'atteindre et de maintenir la santé sexuelle, les droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et assurés. (...) La sexualité est influencée par des facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, économiques, politiques, culturels, éthiques, juridiques, historiques, religieux et spirituels. » (OMS 2002).

Une mise en œuvre méthodique :

- Phase d'information et de lancement : approche itérative de rencontre des acteurs et de présentation de la démarche. (sans discriminations)
- Phase d'étude d'opportunité : réalisation d'un état des lieux et d'un diagnostic du secteur concerné. Définition du champ de coopération
- Phase d'étude de faisabilité : analyse des leviers et des freins à la mise en coopération et mesure de l'impact du projet sur les organisations concernées
- Concertation : rédaction d'un document de travail, soumis au plus grand nombre, mise en place de réunions départementales, régionales

Des Points de vigilance :

La territorialité du réseau :

- Quelle représentativité effective dans le futur réseau
- Quelle place et quel rôle des dynamiques territoriales dans la constitution du réseau?
- Quelle définition et opérationnalité de territoire dans le futur réseau ?

Les champs de compétence :

- Place au soin et à la prévention
- Quel apport du réseau pour les acteurs ?

le Réseau régional de santé sexuelle des Pays de la Loire, association loi 1901, est fondé par une assemblée générale constitutive, le 22 novembre 2012. association loi 1901

Les Objectifs du Réseau :

Le réseau régional en santé sexuelle des Pays de la Loire a pour but, dans une approche globale en termes de santé publique, de participer à l'amélioration du bien-être affectif et sexuelle de la personne par le développement et la promotion d'une approche globale positive et non-normative de la santé sexuelle.

Il se donne pour objectifs :

- la coordination des acteurs et des organisations investis sur le champ de la santé sexuelle dans la région des Pays de la Loire
- l'optimisation des moyens dédiés à la prévention, le soin et l'éducation en santé sexuelle, afin de pallier à l'hétérogénéité territoriale de l'offre
- la prise en compte des problématiques et pathologies liées à la vie sexuelle et affective, et ainsi de favoriser la fluidité du parcours de soins des usagers

Les missions du Réseau :

Pour répondre à ces objectifs généraux, le réseau se donnera les missions suivantes :

- analyse des besoins : élaborer des diagnostics et des orientations partagés par la description de l'existant, le recueil de données, l'élaboration d'items d'observations et la veille
- coordination des professionnels : renforcer la collaboration et la complémentarité des acteurs du soin et de la prévention investis dans ce champ et sur les territoires d'action ; participer à la mise en place et au développement d'espaces de travail à l'échelle départementale et régionale
- échanges de pratiques professionnelles : contribuer à la mutualisation des expériences existantes et des réflexions menées, à l'amélioration et à l'évaluation des pratiques par les acteurs
- communication : connaître et faire connaître les acteurs, les ressources et projets sur ce champ et dans les territoires ; favoriser la formation des acteurs et l'information des populations

Les acteurs concernés :

Organisations ou professionnels libéraux menant, dans la région des Pays de la Loire, de par leur fonction, leur profession ou leur structure de référence, des réflexions et /ou des actions entrant dans le champ de la santé sexuelle, en matière de soins, de prévention et/ou de réduction des risques, et à destination des populations.

Les champs de compétence et thématiques :

Réseau à vocation régionale. Le réseau inscrira ses missions et ses actions dans le cadre de la définition de la santé sexuelle de l'OMS.

Le réseau sera vigilant à inscrire son action tant dans le domaine de la prévention que dans le domaine du soin.

- éducation à la sexualité – éducation à la vie affective,
- prévention et réduction des risques sexuels (IST, VIH, grossesse non voulue, ...)
- relations filles/garçons
- identité sexuelle, orientation sexuelle, rôles sexuels
- lutte contre les violences (envers les femmes, sexuelles, mutilations génitales, inceste, sexisme...)
- médias et sexualité (ou impact des médias sur la sexualité ?), argent et sexualité (prostitution...)
- santé sexuelle en contexte interculturel
- précarité et santé sexuelle
- santé mentale et sexualité, handicap et sexualité
- maladie et sexualité

La gouvernance du Réseau :

- Modalités de fonctionnement : association loi 1901, composée d'une Assemblée générale, d'un CA et d'un Bureau et, dans un souci de respect des dynamiques territoriales et de représentativités des acteurs des territoires, de cinq Comités territoriaux de concertation
- Adhésion : signature de la Charte et soumission au Conseil d'administration du réseau. Existence de membres actifs ayant voix délibérative et de membres associés ayant voix consultative
- Financement : dotation annuelle de l'Agence régionale de santé : 460 000€ annuel.
- Cadre : signature avec l'ARS d'un Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens et garantie de financement sur 3 années.
- Ressources humaines : maintien et mise en place de temps d'animation professionnelle par département ; temps de coordination administrative et médicale régionale.

28- Le rapport épidémiologique

Tableau de données régionales

Centres Hospitaliers		Nantes (Nadis [®])		Laval (Nadis [®])	Angers (Nadis [®])	La Roche Sur Yon (Nadis [®])	Saint Nazaire	Le Mans	COREVIH PDL
		SMIT	Pédiatrie						
NOMBRE DE NOUVEAUX PATIENTS PRIS EN CHARGE EN 2012 = nouvelles découvertes + nouveaux patients arrivés dans le centre		175	2		61	42	26	48	354
Sexe									
	Hommes	126 (72%)	0 (0%)		38 (62%)	32 (76%)	17 (65%)	27 (56%)	240 (68%)
	Femmes	49 (28%)	2 (100%)		23 (38%)	10 (24%)	9 (35%)	21 (44%)	114 (32%)
	Transsexuels	0 (0%)	0 (0%)		0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Patients nouvellement diagnostiqués VIH (découvertes)		72 (41%)	2 (100%)	2	37 (61%)	13 (31%)	10 (38%)		136 (38%)
Patients avec prise en charge tardive (CD4<350 ou SIDA)		39 (54%)	0 (0%)		17 (46%)	5 (39%)	6 (60%)		67 (49%)
Patients avec prise en charge à un stade avancé (CD4<200 ou SIDA)		22 (30%)	0 (0%)		10 (27%)	4 (31%)	5 (50%)		41 (30%)
FILE ACTIVE 2012		1684	19	108	670	385	288	412	3546
Décès dans l'année		11	0	3	2	4	6		26
Sexe									
	Hommes	1143 (69%)	2 (11%)	73 (67%)	440 (66%)	278 (72%)	190 (66%)	251 (61%)	2377 (67%)
	Femmes	518 (31%)	17 (89%)	35 (32%)	230 (34%)	107 (28%)	98 (34%)	180 (38%)	1165 (32.9%)
	Transsexuels	3 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0%)	4 (0.1%)
Age									
	0-15 ans	0 (0%)	12 (63%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	12 (0%)
	15-29 ans	123 (7%)	7 (37%)	8 (8%)	51 (8%)	27 (7%)	44 (15%)	35 (8%)	285 (8%)
	30-39 ans	326 (20%)	0 (0%)	21 (19%)	145 (22%)	67 (17%)	52 (18%)	89 (22%)	700 (20%)
	40-49 ans	628 (38%)	0 (0%)	39 (36%)	220 (33%)	138 (36%)	70 (24%)	149 (36%)	1244 (35%)
	50-59 ans	389 (23%)	0 (0%)	28 (24%)	165 (25%)	90 (23%)	77 (27%)	90 (22%)	837 (24%)
	60 ans et +	198 (12%)	0 (0%)	14 (13%)	89 (12%)	63 (17%)	45 (16%)	49 (12%)	458 (13%)
Groupe de Transmission exclusif									
	Homosexuel/Bisexuel	696 (42%)	0 (0%)	20 (18.5%)	234 (35%)	149 (39%)	130 (45%)		1229 (39%)
	Toxicomane	94 (6%)	0 (0%)	9 (8%)	38 (5%)	35 (9%)	60 (21%)		238 (8%)
	Hétérosexuel	673 (40%)	0 (0%)	40 (37%)	289 (43%)	154 (40%)	80 (28%)		1238 (38%)
	Hémophilie	13 (1%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (1%)	1 (0%)	1 (0%)		19 (1%)
	Transfusé	29 (2%)	0 (0%)	1 (0.5%)	7 (1%)	6 (2%)	1 (0%)		44 (1%)
	Materno-foetal	19 (1%)	17 (90%)	0 (0%)	6 (1%)	5 (1%)	1 (0%)		48 (2%)
	Autre	20 (1%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0%)	0 (0%)	0 (0%)		21 (1%)
	Inconnu	120 (7%)	2 (10%)	20 (19%)	80 (12%)	35 (9%)	15 (5%)		272 (9%)
	Non Renseigné	0 (0%)	0 (0%)	18 (17%)	11 (2%)	0 (0%)	0 (0%)		29 (1%)
Origine géographique									
	France	517 (31%)	9 (47%)	69 (64%)	645 (96%)	382 (94%)	241 (84%)		1843 (59%)
	Afrique sub-saharienne	277 (17%)	5 (26.5%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0.5%)	40 (14%)		323 (10%)
	Autres	117 (7%)	5 (26.5%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0.5%)	2 (1%)		125 (4%)
	Non Renseigné	753 (45%)	0 (0%)	39 (36%)	25 (4%)	21 (5%)	5 (2%)		843 (27%)
		341 (20.5%)	3 (15.8%)		204 (30.4%)				548 (23%)
Patients au stade SIDA (stade C)									
	Inconnue	36 (2%)		65 (60%)	239 (35.7%)	88 (18%)	135 (47%)		643 (21%)
Antigénémie HBS									
	Négative	1539 (93%)		41 (38%)	410 (61.2%)	308 (80%)	144 (50%)		2348 (75%)
	Positive	89 (5%)		2 (2%)	21 (3.1%)	9 (2%)	9 (3%)		124 (4%)
Sérologie VHC									
	AcVHC inconnus	24 (1.5%)		69 (64%)	255 (38%)	67 (18%)			415 (14%)
	AcVHC négatifs	1462 (88%)		35 (32%)	380 (57%)	282 (73%)			2159 (74%)
	AcVHC positifs	178 (10.5%)		4 (4%)	35 (5%)	36 (9%)			343 (12%)
	AcVHC positifs + PCR inconnue	24 (1.5%)		3 (3%)	17 (2%)	3 (1%)			82 (3%)
	AcVHC positifs + PCR<0	74 (4%)		1 (1%)	5 (1%)	16 (4%)			117 (4%)
	AcVHC positifs + PCR>0	80 (5%)		0 (0%)	13 (2%)	17 (4%)			134 (5%)
Patients traités par cART (traités par ARV)		1556 (94%)	18 (95%)	77 (71%)	625 (93%)	362 (94%)	225 (78%)		2716 (87%)
Patients traités par cART depuis au moins 6 mois		1272 (82%)	17 (94%)	74 (68%)	504 (75%)	352 (97%)	216 (75%)		2384 (76%)
Médiane du dernier taux de CD4 renseigné dans l'année (cellules/mm3)		614,5	850	596	560,6	566			573,2
	Nombre de taux manquants	7 (0.4%)	0 (0%)	25 (23%)	21 (3%)	3 (1%)			56 (2%)
	Parmi les taux renseignés, nombre de taux ≥ 500 CD4	1133 (88%)	16 (84%)	54 (85%)	397 (81%)	248 (84%)	101 (35%)		1848 (85%)
Médiane de la dernière charge virale renseignée (copies/mL) dans l'année		504	2685	6528	1413	440			810
	Nombre de CV manquantes	9 (1%)	0 (0%)	25 (23%)	24 (4%)	3 (1%)			61 (2%)
Parmi les CV renseignées									
	Nombre de CV ≥ 50 copies/mL	286 (17%)	4 (21%)	16 (15%)	96 (14%)	55 (14%)			457 (16%)
	Nombre de CV ≤ 50 copies/mL	1369 (82%)	15 (79%)	67 (62%)	550 (82%)	327 (85%)	187 (65%)		2328 (82%)
	chez les patients traités depuis au moins 6 mois	94%	78%	94%	94%	96%			91%
Recours									
	Hospitalisations complètes	85	0		12	34	36		167
	Hospitalisations de jour	165	23		42	147	0		377
	Consultations	5137	200	250	2494	1513	1490		11084
	Consultations/patient	3,1	10,5	2,3	3,7	3,9	5,2		3,1

Évolution des données épidémiologiques 2006 – 2012

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
nouvelles découvertes	114	106	111	112	126	119
nouveaux suivis	210	208	194	213	242	214

Évolution des données épidémiologiques SMIT du CHU de Nantes 2009 – 2012

	2009	2010	2011	2012
Hétéro	41,9	42,2	41,4	40,6
Homo/bi	39,9	39,6	40,3	42,1
Inconnu	6,7	7,2	7,5	6,7
AES	0,1	0,0	0,0	0,2
Hemophile	1,1	1,0	1,0	0,8
Materno	0,4	0,8	1,1	1,1
Toxico	6,3	5,9	5,8	5,7
Transfusé	2,3	1,9	1,8	1,5
Autre	1,3	1,3	1,2	1,0

Données en %

Proportion de patients nouvellement dépistés avec CD4 <500 au dépistage

	2009	2010	2011	2012
Données en %	63,7	67,2	63,6	76,4

Dernières mesures de CD4

CD4/mm ³	2009	2010	2011	2012
<200	5,9	5,5	4,01	4,2
200-350	12,1	12	11,7	9,6
350-500	21,7	20	18,5	17,5
>500	59,4	62	65,1	68,6

28- Le rapport épidémiologique

Données épidémiologiques des files actives des centres hospitaliers bénéficiant de l'informatisation des dossiers médicaux par Nadis®

ANGERS - NANTES - LA ROCHE SUR YON

- Rapport épidémiologique adulte
 - Définitions
 - File Active
 - Patients dépistés dans l'année
 - Nouveaux cas SIDA
 - Co-infection
 - Patients décédés
 - Grossesse
 - Activité
 - AES

Principales caractéristiques de la population suivie

	Effectif	%
Cohorte	2716	100.00
File Active	2666	98.16
Nvx Patients	280	10.30
Nvx Dépistés	127	4.67
Patients déjà suivis	2436	89.70
Nouveaux SIDA	30	1.10
Patients décédés	24	0.88
Sida	606	22.30

Définitions

Terme	Définition
File Active	Constituée des patients dont la situation est suivie, à la date de gel de base (exclusion des patients décédés, suivis ailleurs ou perdus de vue)
Stratégie thérapeutique	Les requêtes concernent les patients traités ET en cours de suivi à la date de gel de base (exclusion des patients décédés, suivis ailleurs ou perdus de vue)
Nouveaux pris en charge	Patients dont la date de premier recours dans Nadis® est comprise entre la date de début d'analyse et la date de gel de base
Nouveaux dépistés	Patients dont la date de diagnostic VIH est comprise entre la date de début d'analyse et la date de gel de base
Activités	Concernent l'activité de prise en charge des patients pour l'ensemble des services sélectionnés au moment de l'extraction
Synthèse annuelle	Concerne le nombre de recours dans Nadis (pour les services sélectionnés au moment de l'extraction) dont le Motif de recours (écran Conclusion) est Synthèse annuelle (Z092)
RCP	Recense l'activité des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire lorsqu'un recours pour ce type de réunion est créé et que le user de l'utilisateur comprend le mot RCP
Contrôle de qualité	Echantillonnage de 5 à 10 % de file active parmi les services analysés. Contrôle de qualité (variables, bornes de confiances) définies et validées par le Conseil Scientifique de New Aids Data Information System
IVDU	Utilisateur de drogues par voie intraveineuse
Recours	Venue d'un patient dans le service de suivi VIH (consultation externe, hôpital de jour, hospitalisation complète)

File Active

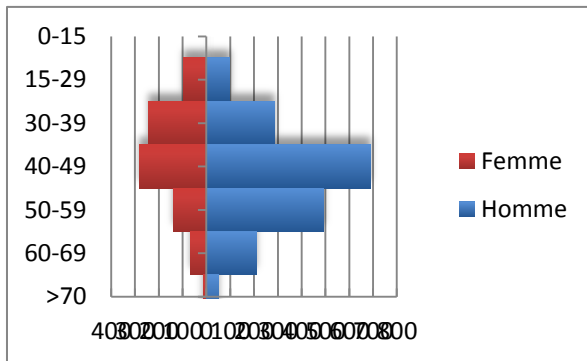
Nombre de patients suivis selon le sexe

	Effectif	%
F	844	31.66
H	1822	68.34
Total général	2666	100.00

Durée de séropositivité en année

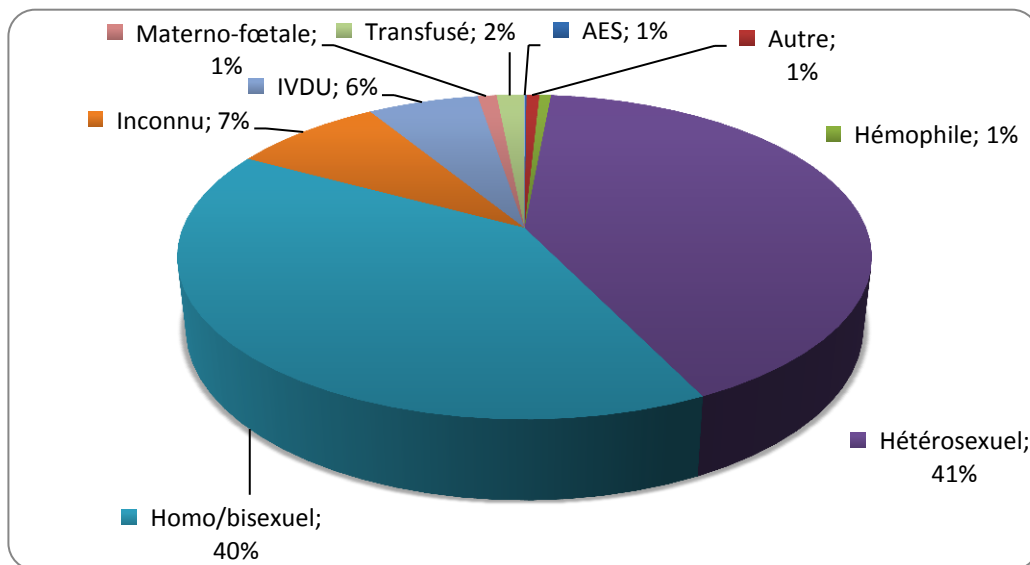
	Effectif	%	Q1	Médiane	Q3
F	844	31.66	5.00	10.00	18.00
H	1822	68.34	5.00	12.00	19.00
Global	2666	100.00	5.00	11.00	18.00

Description des patients par tranche d'âge et selon le sexe



- L'âge médian des patients est de 46 ans
42 ans pour les femmes
48 ans pour les hommes
- 7 patients ont plus de 80 ans

36% des patients de la file active se situent dans la tranche d'âge 40-49 ans. Cette tranche d'âge prédomine aussi bien chez les hommes que chez les femmes

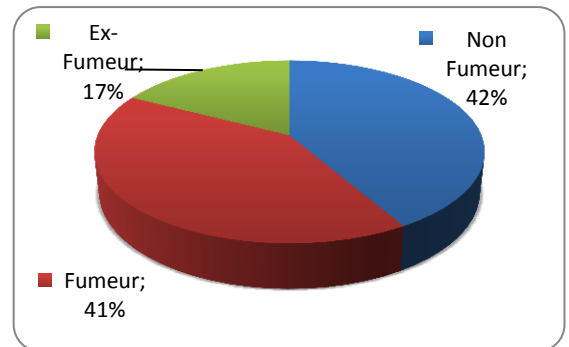


La voie sexuelle, hétérosexuelle ou homo/bisexuelle, représente 81 % des contaminations.

Séroprévalence toxoplasmose et CMV dans la population

	NR		Negatif		Positif	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Anticorps anti-Toxo	470	17.63	877	32.90	1319	49.47
Anticorps CMV	545	20.44	273	10.24	1848	69.32

Répartition des patients selon leurs habitudes tabagiques



NR=596

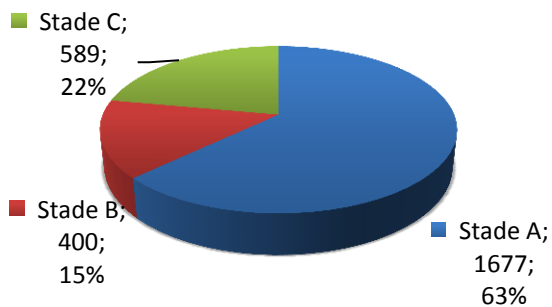
58% des patients de la file active sont non- ou ex-fumeurs

Séroprévalence syphilis dans la population

VDRL		TPHA		
		Negatif	NR	Positif
Negatif	2018	28	300	
	NR	2	538	7
	Positif	8	1	171

171 patients ont au moins un antécédent de syphilis (VDRL positif et TPHA positif)

Distribution de la population selon le stade CDC



- 63% des patients sont au stade A (asymptomatique)
- Le stade C (SIDA) représente 22% de la file active

Effectifs des pathologies classantes sida diagnostiquées dans l'année (stade C)

Pathologie	Effectif
Encéphalopathie	5
Pneumocystose	3
Sarcome de Kaposi	3
Tuberculose	8
Candidose oesophagienne : K238 B378	2
Lymphomes à cellules B	2
Colite à cytomégalovirus (B25.8)	1
Cancer invasif du col : C539 C539	1
Cryptococcose disséminée	1
Toxoplasmose cérébrale : G052 B582	6
Total général	32

Distribution de la population selon le stade CDC et par strate des derniers CD4

	<200		200-350		350-500		>500		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
A	59	44.03	144	54.34	320	64.26	1143	65.24	1666	62.90
B	14	10.45	32	12.08	66	13.25	286	16.32	398	15.02
C	61	45.52	89	33.58	112	22.49	323	18.44	585	22.08
Total général	134	5.06	265	10.00	498	18.80	1752	66.14	2649	100.00

NR=17

**2 patients sur 3 (66%) ont des CD4 dans les limites de la normale à plus de 500/mm3.
5% des patients sont très immunodéprimés avec des CD4< 200/mm3**

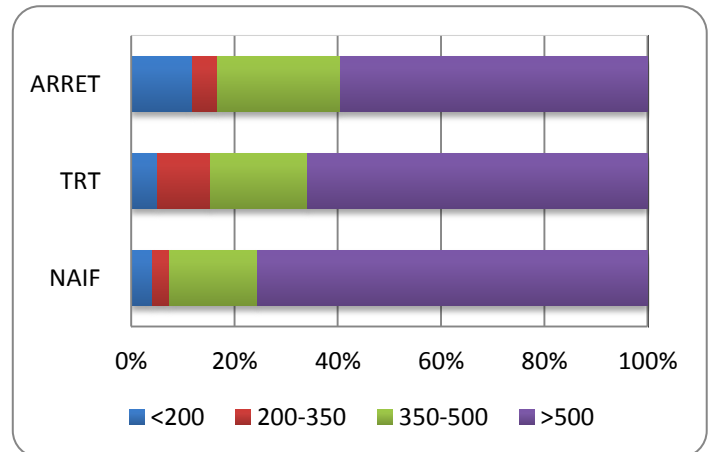
Situation thérapeutique des patients suivis

	Effectifs	%
Naïfs	128	4.80
Traités	2496	93.62
Arrêt	42	1.58
Totaux	2666	100

96 % des patients traités le sont depuis plus de 6 mois.

Moins de 5% des patients sont naïfs de traitement. 94% de la file active est sous traitement antirétroviral. Parmi ceux-ci, 65% ont plus de 500 CD4

Niveaux de CD4 et statut thérapeutique



NR=17

Part respective des principales associations d'antirétroviraux

SchemaActuel	Effectif	%
2N+1NN	1210	48.48
N+1IPb	814	32.61
2N+1II	99	3.97
1IPb+1II	90	3.61
1NN+1IPb	45	1.80
1NN+1II	33	1.33
N+1IPb+1II	42	1.68
1NN+1IPb+1II (+/- N)	31	1.24
N+1NN+1IPb	21	0.84
1IPb	15	0.60
N+1IE+Autres	20	0.79
3N	12	0.48
Autres	64	2.57
Total général	2496	100.00

Un peu moins de la moitié des patients traités reçoivent une trithérapie avec un analogue non nucléosidique et près d'un tiers une trithérapie avec un inhibiteur de protéase

Distribution des schémas thérapeutiques initiés en 2012

	Effectif	%
2N+1IPb	111	65.68
2N+1NN	28	16.57
2N+1II	14	8.28
2N+1IPb+1IE	10	5.92
2N+1II+1IE	3	1.78
1IPb+1IE	1	0.59
1IPb+1II	1	0.59
2N+1IPb+1II	1	0.59
Total général	169	100.00

Distribution des CD4 à l'initiation du premier traitement antirétroviral

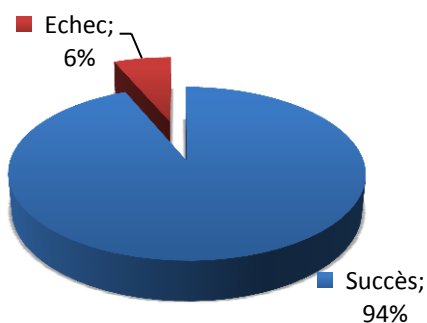
	Effectif	%
<200	39	24.23
200-350	40	24.84
350-500	47	29.19
>500	35	21.74
Total général	161	100.00

Nombre de Non Renseignés : 8

22% des patients avaient plus de 500 CD4 à la mise sous traitement.

La trithérapie avec inhibiteur de protéase représente 2/3 des traitements de première ligne.

Proportion de patients traités depuis plus de 6 mois en succès virologique



Succès virologique :
au moins 2CV successives ≤ 50 copies/ml

Echec virologique :
CV > 50 copies/ml ou CV < 50 copies/ml non contrôlée

Répartition des patients après 6 mois de traitement par strates des derniers CD4

	Echec		Succes		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
<200	13	0.59	77	3.51	90	4.11
200-350	22	1.00	186	8.49	208	9.49
350-500	28	1.28	375	17.11	403	18.39
>500	77	3.51	1414	64.51	1491	68.02
Total général	140	6.39	2052	93.61	2192	100.00

Nombre de Non Renseignés : 310

Les 310 données manquantes sont dues à une absence de résultats de CD4 dans les 7 derniers mois

Principaux motifs d'arrêt des associations d'antirétroviraux arrêtées durant l'année

	Effectif	%
Evènement indésirable	178	31.62
Simplification	159	28.24
Echec	37	6.57
Intensification	8	1.42
Autre	181	32.15
Total général	563	100.00

22% des patients traités (563/2502) ont changé de traitement antirétroviral durant l'année, dans 6.5 % des cas en raison d'un échec

Patients dépistés dans l'année

Distribution du mode de contamination présumé

	F		H		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
AES	1	2.50	0	0	1	0.79
Hétérosexuel	29	72.50	24	27.59	53	41.73
Homo/bisexuel	0	0	54	62.07	54	42.52
Inconnu	10	25.00	6	6.90	16	12.60
IVDU	0	0	3	3.45	3	2.36
Total général	40	100.00	87	100.00	127	100.00

CD4 au dépistage

	Effectif	%
<200	38	30.65
200-350	27	21.77
350-500	29	23.39
>500	30	24.19
Total général	124	100.00

NR=3

Distribution selon le sexe et l'âge

	Effectif	%	Q1	Médiane	Q3
F	40	31.50	28.50	35.00	44.50
H	87	68.50	29.00	40.00	49.00

Initiation de traitement des patients dépistés dans l'année

	NAIF		TRT		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Total général	36	28.35	91	71.65	127	100.00

Plus de 8 patients sur 10 sont traités dans l'année qui suit la découverte de leur séropositivité

Distribution des sous-types VIH

		Effectif	%
VIH1	B	49	46.67
	Non B	56	53.33
Total général		105	100.00

NR=22

Parmi les nouveaux dépistés, plus de la moitié des patients ont été infectés par des souches de sous-type non B et/ou ont moins de 350 CD4

10 patients sont dépistés avec une manifestation SIDA

Distribution des sous-types VIH Non B

	Effectif	%
CRF02_AG	28	26.67
Autres CRF	4	3.8
Non typable	7	6.67
A, A1	7	6.67
D, F2, C, M, H	10	9.52
	56	46.67

Nouveaux cas SIDA

Age

	Effectif	Q1	Age médian	Q3
F	9	34.00	36.00	43.00
H	21	38.00	49.00	54.00
Total général	30	36.00	45.00	54.00

Durée de séropositivité

	Effectif	Q1	Médiane	Q3
F	9	2.00	9.00	12.00
H	21	0.00	3.00	15.00
Total général	30	0.00	8.00	15.00

Taux de CD4 au diagnostic de SIDA

	Effectif	%
<200	9	37.5
200-350	5	20.83
350-500	5	20.83
>500	5	20.83
Total général	24	100.00

Un quart des patients ayant présenté un SIDA en 2012 était des patients ayant découverts leur séropositivité depuis moins de un an

NR=6

Co-infection

Proportion d'infections par le VHC et le VHB des patients suivis dans la cohorte

	Non co-infecté		VHB		VHC		VHC&VHB		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Total général	2253	84.50	139	5.21	254	10.09	20	0.41	2666	100.00

Proportion d'infection par le VHB en fonction des principaux groupes de transmission du VIH et selon le sexe

	F		H		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Homo/bisexuel	.	.	65	60.76	65	46.76
Hétérosexuel	25	78.12	25	23.36	50	35.97
Inconnu	4	12.5	10	9.35	14	10.07
Toxicomane IV	2	6.25	2	1.87	4	2.88
Transfusé	1	3.13	3	2.80	4	2.88
Autre	.	.	1	0.93	1	0.72
Materno-fœtale	.	.	1	0.93	1	0.72
Total général	32	23	107	77	139	100.00

77% des patients co-infectés par l'hépatite B sont des hommes

Age des patients de la cohorte co-infectés par le VHB

Effectif	Q1	Age médian	Q3
170	40.00	46.00	52.00

Proportion d'infection par le VHC en fonction des principaux groupes de transmission du VIH selon le sexe

	F		H		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Toxicomane IV	38	43.68	90	53.89	128	50.39
Hétérosexuel	39	44.83	19	11.38	58	22.83
Homo/bisexuel	.	.	32	19.17	32	12.60
Hémophile	.	.	14	8.38	14	5.52
Inconnu	3	3.45	6	3.59	9	3.55
Transfusé	6	6.89	6	3.59	12	4.72
Materno-fœtale	1	1.15	.	.	1	0.39
Total général	87	34.25	167	68.90	254	100.00

Age des patients de la cohorte co-infectés par le VHC

Effectif	Q1	Age médian	Q3
283	46.00	49.00	52.00

Patients décédés

Causes des décès connus survenus dans l'année

	Effectif	%
Cancer	13	41.94
Pathologie cardiovasculaire	3	9.68
Cirrhose alcoolique	1	3.22
Pathologie pulmonaire non cancéreuses	3	9.68
Complications de soins médicaux : neuroleptiques à base de butyrophénone et de thioxanthène	1	3.22
Toxoplasmose	2	6.46
Pancréatite aiguë	1	3.22
Décès sai	1	3.22
Choc septique	1	3.22
Autre	5	16.14
Total général	31	100.00

31 patients sont décédés en 2012. L'âge médian est de 56 ans, 74 % sont des hommes.

3 patients étaient co-infectés VHB et 2 étaient co-infectés VHC.

Liste des cancers, cause de décès :

- Poumon, trachée n=3
- Hépatocarcinome n=1
- Rein n=1
- Carcinome in situ n=1
- Col de l'utérus n=1
- Côlon n=2
- Leucémie myéloïde aiguë n=1
- Lymphome non hodgkinien n=2

Grossesse

	2012	2011
Nombre total de grossesses :	78	60
Nombre d'interruptions de grossesse rapportées :	11	9
Nombre d'accouchements :	46	26
Nombre de grossesses en cours au 31/12/11 :	21	25

- 70 % des femmes avaient déjà un traitement avant leur grossesse
- 24% des femmes enceintes l'ont commencé au cours de leur grossesse
- Les autres patientes n'ont pas bénéficié de traitement en raison de l'interruption de grossesse.
- Age médian à l'accouchement : 32 ans (18-42)
- Parmi les 46 femmes ayant accouché, 37 (80.4%) avaient une CV < 50 copies/ml à l'accouchement

Activité

Nombre de recours

Nombre de recours	9691
-------------------	------

Répartition du nombre de recours par patient

Q1	Médiane	Q3
2.00	3.00	4.00

A.E.S. (CHU de Nantes)

Effectif et fréquence des personnes victimes d'AES selon leur sexe et le type d'AES

	F		H		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
SEXUEL	49	28.65	122	71.35	171	85.93
PROFESSIONNEL	11	68.75	5	31.25	16	8.04
AUTRE	4	36.36	7	63.64	11	5.53
MATERIEL	.	0	1	100	1	0.5
Total général	64	32.16	135	67.84	199	100

Les AES professionnels des personnes travaillant au CHU de Nantes sont vus à la médecine du travail du CHU de Nantes. Ces données n'apparaissent pas dans les résultats présentés.

Effectif et fréquence des épisodes d'AES selon leur type et l'attitude thérapeutique adoptée

	PPE		Pas de PPE		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
SEXUEL	124	70	53	30	177	86.34
PROFESSIONNEL	9	56.25	7	43.75	16	7.80
AUTRE	1	9	10	91	11	5.37
MATERIEL	1	100	.	.	1	0.49
Total général	135	65.85	70	34.15	205	100.00

86 % des AES pris en charge dans le service sont des risques sexuels.

Un traitement post exposition est prescrit dans 2 AES sur 3.

PPE : prophylaxie post exposition

Rapport épidémiologique (service de pédiatrie CHU de NANTES)

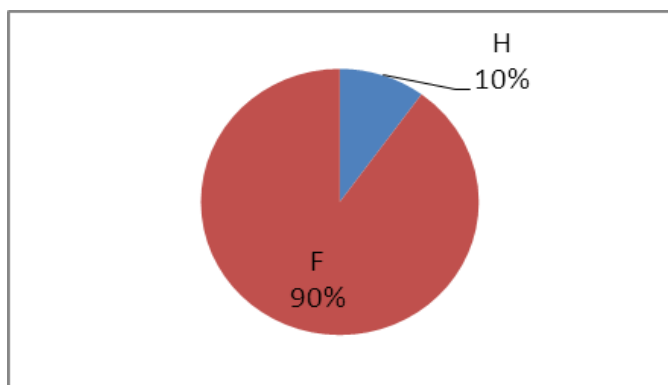
- Rapport épidémiologique des patients suivis en pédiatrie
 - Principales caractéristiques
 - Répartition par âge et par sexe
 - Nombre de cas de sida
 - Proportions d'infections VHB
 - Répartition du taux d'ARN VIH plasmatique
 - Evolution annuelle de la part respective des principales associations d'antirétroviraux
- Rapport médico-épidémiologique des patients nés de mère séropositive suivis en service de Pédiatrie du CHU de Nantes

Principales caractéristiques de la population suivie

	Effectif	%
Cohorte	20	100.00
File Active	20	100.00
Nvx Patients	2	10.00
Nvx Dépistés	2	10.00
Patients déjà suivis	18	90.00
Sida	3	15.00

Rapport médico-épidémiologique des patients VIH suivis en service de Pédiatrie du CHU de Nantes.

Répartition des patients suivis selon le sexe



Description des patients - Age selon le sexe

	Q1	Age médian	Q3
F	10.00	13.50	17.00
H	13.00	14.00	15.00
Global	10.50	13.50	17.00

La plus jeune patiente a 2 ans et demi et les plus âgés ont 20 ans.

Nombre de cas de sida

	Effectif	%
1993	1 (Pneumocystose + encéphalopathie VIH)	33.33
2000	1 (Pneumocystose + encéphalopathie VIH)	33.33
2007	1 (Candidose oesophagienne)	33.33
2011	1 (Tuberculose osseuse)	
Total général	4	100.00

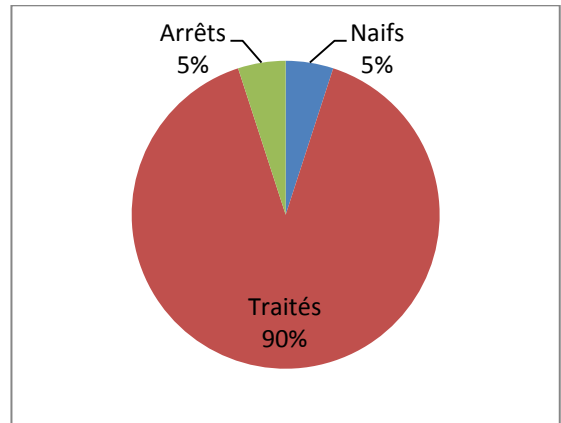
Proportion d'infections par le VHB des patients suivis

			VHB		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
VIH	19	95.00	.	.	19	95.00
VIH&HEP	.	.	1	5.00	1	5.00
Total général	19	95.00	1	5.00	20	100.00

Répartition du taux d'ARN VIH plasmatique

	Effectif	%
<= 50	15	75.00
51-400	1	5.00
400-1000	1	5.00
1K-10K	1	5.00
10-30K	2	10.00
Total général	20	100.00

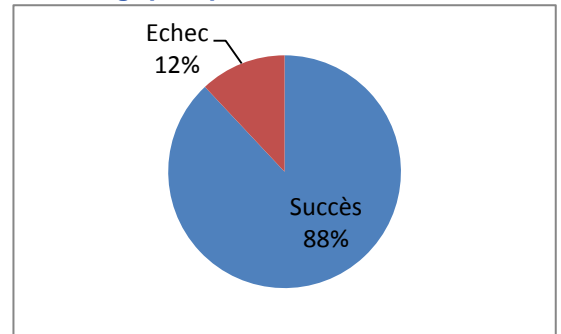
Statut thérapeutique



Evolution annuelle de la part respective des principales associations d'antirétroviraux

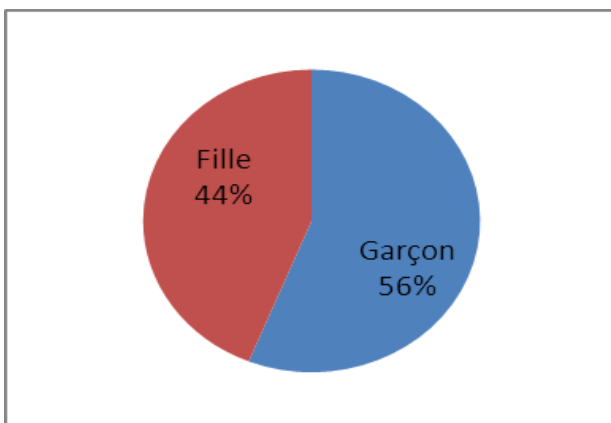
SchemaActuel	Effectif	%
2N+1NN	10	55.56
2N+1IPb	6	33.33
2N+1NN+1II	1	5.56
2N+1NN+1IPb+1II	1	5.56
Total général	18	100.00

Part des patients suivis et traités en succès virologique après 6 mois de traitement



Rapport médico-épidémiologique des patients nés de mère séropositive suivis en service de Pédiatrie du CHU de Nantes

Répartition des patients suivis selon le sexe



128 recours en 2012

64 enfants suivis en 2012 dont 30 nouveaux

43 Discussion et conclusion

L'année 2012 a permis d'asseoir le recueil épidémiologique qui devrait voir sa complétude atteinte en 2013 avec la mise en place de NADIS® à St Nazaire. Ce fut également l'année concrétisant la finalisation d'un programme régional d'éducation thérapeutique unique en France par son potentiel à toucher tous les patients où qu'ils se trouvent dans la région. Ce fut également l'année de l'initiation d'études régionales sur le sommeil ou les jeunes adultes. Sans oublier le dépistage, la prévention, ou la procréation médicalement assistée qui sont des thèmes récurrents qui occuperont l'année 2013.

L'analyse des données épidémiologiques est une source importante d'information qui doit guider nos actions futures. Si l'on tient compte des données disponibles imparfaites car non exhaustives, on constate une dramatique stabilité du nombre de nouvelles découvertes ou de nouveaux suivis tout du moins à Nantes considérant l'absence de données antérieures dans les autres centres. On constate également une stabilité dans les modes de contamination et une discrète progression du statut immunitaire populationnel. En revanche, et nous devons y prêter une attention particulière, la proportion de patients dépistés à moins de 500 T4 a augmenté.

Enfin, 2012, fut marquée par la mise en place du réseau santé sexuelle, objectif ultime et réalisé de la préfiguration qui nous était confiée.

Merci encore à tous les acteurs et ...action !

GLOSSAIRE

AES

Accident d'exposition au sang

ALD

Affections longue durée

ALIA

Association Ligérienne d'Addictologie

ANITEA

Association nationale des intervenants en toxicomanie et addictologie

ANRS

Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites virales

ARS

Agence régionale de santé

ARV

Antirétroviraux

CDAG

Centre de dépistage anonyme et gratuit

CFPD

Centre fédératif de prévention et de dépistage

CH

Centre hospitalier

CHD

Centre hospitalier départemental

CHU

Centre hospitalier universitaire

CIDDIST

Centre d'information de diagnostics des infections sexuellement transmissibles

CISIH

Centre d'information et de soins de l'immunodéficience humaine

COREVIH

Coordination régionale de lutte contre le virus de l'immunodéficience humaine

CPAM

Caisse primaire d'assurance maladie

DIM

Département d'information médicale

DRASS

Direction régionale des affaires sanitaires et sociales

EACS

European AIDS clinical society

ETP

Équivalent temps plein

ETP

Éducation thérapeutique

HAS

Haute autorité de santé

IAS

International AIDS Society

IDE

Infirmier diplômé d'État

IFAS

Institut de formation d'Aides-soignants

IFSI

Institut de formation des soins infirmiers

IGAS

Inspection générale des affaires sociales

IST

Infections sexuellement transmissibles

Loi HPST

Loi hôpital patient santé territoire

MFFP

Mouvement français du planning familial

MIGAC

Missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation

PDL

Pays de la Loire

PEC d'un AES

Prise en charge d'un accident d'exposition au sang ou sexuel

PH

Praticien hospitalier

PVVIH

Personne vivant avec le VIH

REVIH /-REVIH-HEP

Réseau ville-hôpital /Hépatites

SAU

Service d'accueil des urgences

SFLS

Société française de lutte contre le sida

SIDA

Syndrome de l'immunodéficience acquise

SMIT

Service des maladies infectieuses et tropicales

SSTRN

Service de santé au travail de la région nantaise

TEC

Technicien d'étude clinique

TROD

Test rapide d'orientation diagnostic

UCSA

Unité de consultations et de soins ambulatoires

VHB

Virus de l'hépatite B

VHC

Virus de l'hépatite C

VIH

Virus de l'immunodéficience humaine

