



Comité de coordination  
Régionale de lutte contre  
l'infection par le Virus de  
l'Immunodéficience  
Humaine

**COREVIH DES PAYS DE LA LOIRE**  
**Séance plénière**  
**19 juin 2014**

---

Séance plénière 19-06-2014

# ORDRE DU JOUR (1/2)

**9h30 – 12h30 : Ateliers Thématiques**

**«Parcours de santé des PVVIH» et «Plan d’Orientations 2014-2016 du COREVIH»**

- ◇ Ouverture par le Dr. Eric BILLAUD, Président du COREVIH
- ◇ Atelier 1 : Parcours de santé des PVVIH
- ◇ Atelier 2 : Plan d’Orientations 2014-2016 du COREVIH – *mission de coordination*
- ◇ Atelier 3 : Plan d’Orientations 2014-2016 du COREVIH – *mission d’amélioration et harmonisation des pratiques*
- ◇ Atelier 4 : Plan d’Orientations 2014-2016 du COREVIH – *mission analyse et recueil des données épidémiologiques*

**12h30-13h45 : Déjeuner**

# ORDRE DU JOUR (2/2)

## 14h- 16h30 : Séance plénière du COREVIH

- ◇ Restitution des ateliers et synthèse
- ◇ Validation du Rapport d'activité (version finale)
- ◇ Présentation des résultats de l'étude « sommeil et VIH » (Solène PINEAU)
- ◇ Comment aborder la santé sexuelle, la proposition de dépistage, la prévention VIH/IST? - Amorcer le processus d'annonce et d'orientation - Un film pour mettre en situation et animer des rencontres professionnelles (Christelle SUPIOT)



**COREVIH**  
Pays de la Loire

# OUVERTURE DE LA SEANCE

## Liste des votants

### Collège 1 :

- 1- Dr. Eric BILLAUD
- 2- Dr. Christophe MICHAU
- 3- Dr. Jean-Marie CHENNEBAULT
- 4- Dr. Hikombo HITOTO (supp)
- 5- Dr. Sophie LEAUTEZ (supp)
- 6- absent
- 7- M. Stéphane DOUILLARD (Supp)
- 8- M. Daniel BERNIER
- 9- Mme Valérie PARIS
- 10- Mme Geveviève LEVRON DELOSTAL

### Collège 2 :

- 11- Mme Valérie TREBILLON
- 12- Eloise COUVRAND
- 13- Dr. Thierry LESPAGNOL
- 14- Dr. Colette GESLIN
- 15- Mme Martine LEROY
- 16- Mme Carine SOULARD

### Collège 4 :

- 22- Mme Valérie PONDAVEN
- 23- M Hugues BANOUKEPA (Supp)
- 24- Dr. Laurent FLET (supp)

### Collège 3 :

- 17-. Mme Sandrine BRU (Supp)
- 18- M. Pascal MALO (Supp)
- 19- Mme Eliane S. DIDYME
- 20- M. Jean Yves LE MAGUERESSE
- 21- Etienne NERZIC (Supp)

Quorum si 13 votants présents

## Ateliers Thématiques

### 2 Thèmes :

*«Parcours de santé des PVVIH»*

-

*«Plan d'Orientations 2014-2016 du  
COREVIH»*



# ATELIER 1 : «*Parcours de santé des PVVIH*»

**Animateurs** : Dr. Valérie RABIER et Mme Sandrine BRU

## **Contexte :**

- L'ARS souhaite **promouvoir un parcours de la personne** respectueux des bonnes pratiques, adapté à chaque situation et dont les différentes interventions sont coordonnées entre elles.
- Nécessité d'avoir une **vision rénovée de la prise en charge des maladies chroniques** (Nouvelle Stratégie Nationale de Santé )
- COREVIH Pays de la Loire = « *exemple de réussite sur cette logique de parcours auprès des PVVIH* »
  - pourrait contribuer à **alimenter la réflexion globale** sur les autres maladies chroniques

## **Objectifs :**

- Dresser les constats du parcours actuel des PVVIH dans les Pays de la Loire ( filière amont aval, hospitalière, extra-hospitalière, acteurs et outils identifiés, point positifs, freins, leviers d'amélioration...)
- Faire des recommandations afin de favoriser la cohérence du parcours de santé de la PVVIH au regard spécificités régionales et des recommandations nationales



**COREVIH**  
Pays de la Loire

## ATELIER 2-3-4 :

# Plan d'orientations 2014-2016 du COREVIH

### Objectifs :

- Tracer les grandes axes de travail pour les 3 ans à venir, en tenant compte du contexte, dans l'intérêt des patients mais aussi des acteurs
- Eviter une période 'creuse' de 2 ans : dernière année de l'ancienne mandature et première de la nouvelle.
- Porter à la réflexion de l'ensemble des membres composant le COREVIH Pays de la Loire des pistes opérationnelles pour positionner le COREVIH PDL comme un acteur d'avant-garde et légitime sur son champ d'expertise

### Méthodes :

Etablir un plan d'orientation à partir des 3 missions réglementaire du COREVIH :

1. La mission de coordination du COREVIH ( atelier 2)
2. La mission amélioration et harmonisation des pratiques du COREVIH (atelier 3)
3. La mission de surveillance épidémiologique du COREVIH (atelier 4)

### Déroulement de l'atelier :

→ Dresser le constat de l'existant sur chacune des missions de surveillance épidémiologique du COREVIH en identifiant les points forts et les points faibles = Consolider l'existant

→ Faire des recommandations d'évolution et de perspectives



**COREVIH**  
*Pays de la Loire*

**12h30 DEJEUNER – self du CHU  
d'Angers**



**14h séance plénière**



# ORDRE DU JOUR

## 14h- 16h30 : Séance plénière du COREVIH

- ◇ Restitution des ateliers et synthèse
- ◇ Validation du Rapport d'activité (version finale)
- ◇ Présentation des résultats de l'étude « sommeil et VIH » (Solène PINEAU)
- ◇ Comment aborder la santé sexuelle, la proposition de dépistage, la prévention VIH/IST? - Amorcer le processus d'annonce et d'orientation - Un film pour mettre en situation et animer des rencontres professionnelles (Christelle SUPIOT)



**COREVIH**  
*Pays de la Loire*

# Restitution des ateliers et synthèse





**COREVIH**  
*Pays de la Loire*

# Validation du Rapport d'activité (version finale)

Rappel : nouveau rapport d'activité standardisé pour les COREVIH

**Trame divisée en deux parties principales:**

## **I. Rapport standardisé d'activité**

- Organisation
- Moyens
- Activités de coordination
- Activité de surveillance épidémiologique
- Activité de recherche
- Activité amélioration des pratiques
- Perspectives et projets

## **II. Fiches actions**

- **Tous les éléments de fond contenus dans ces fiches ont été présentés et discutés lors de la dernière plénière de mars 2014 sous format diaporama.**
- **Vote si quorum**

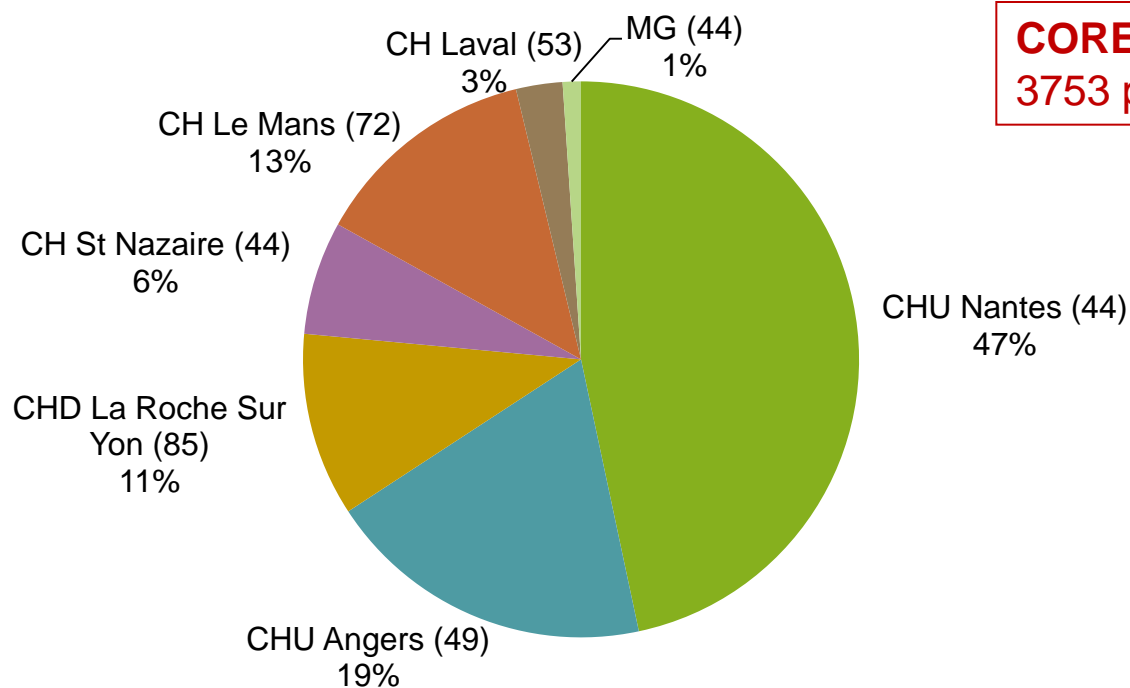


# Rapport d'activité épidémiologique 2013

**Mis à jour suite plénière mars 2014**

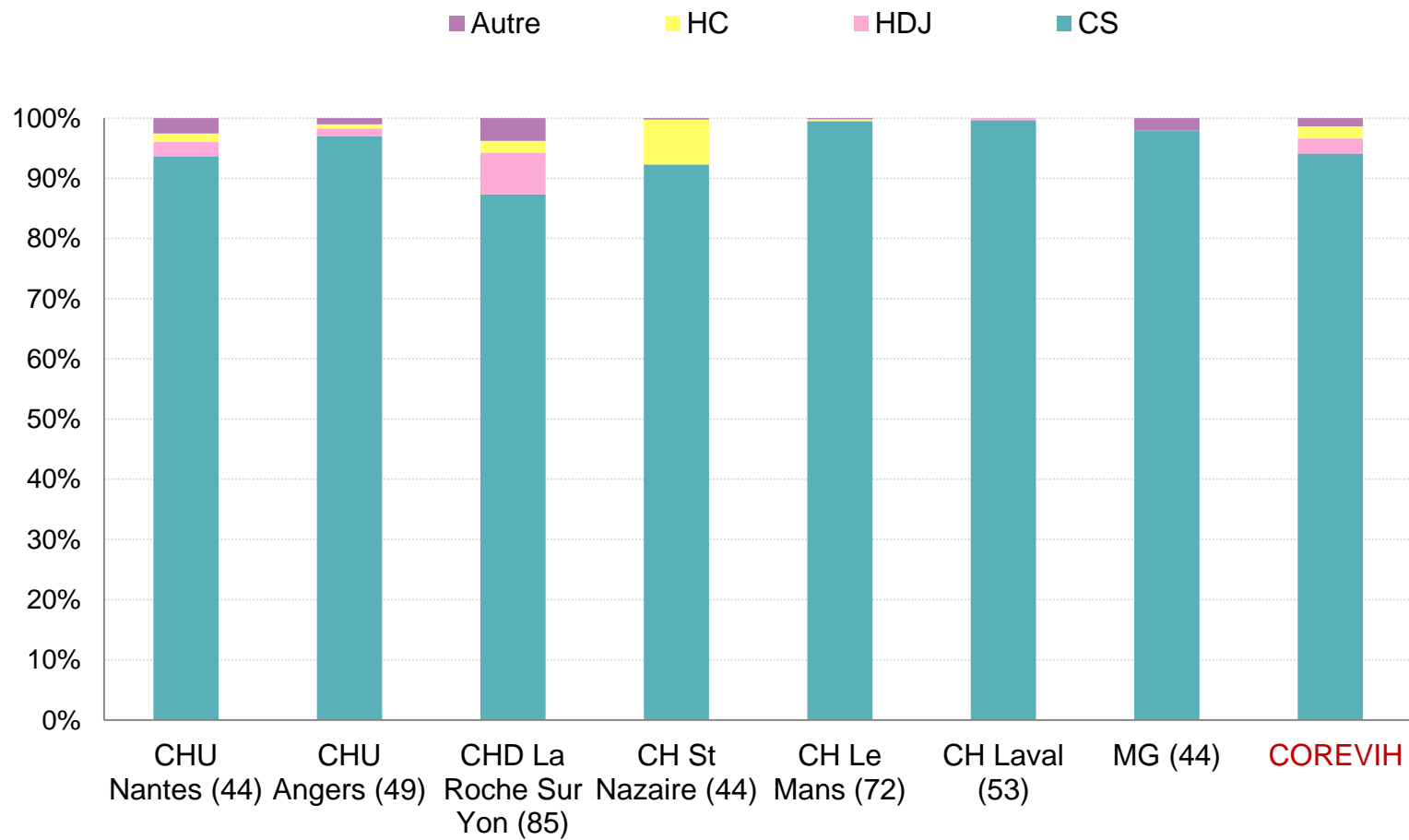
# File active 2013

(au moins un recours dans l'année)



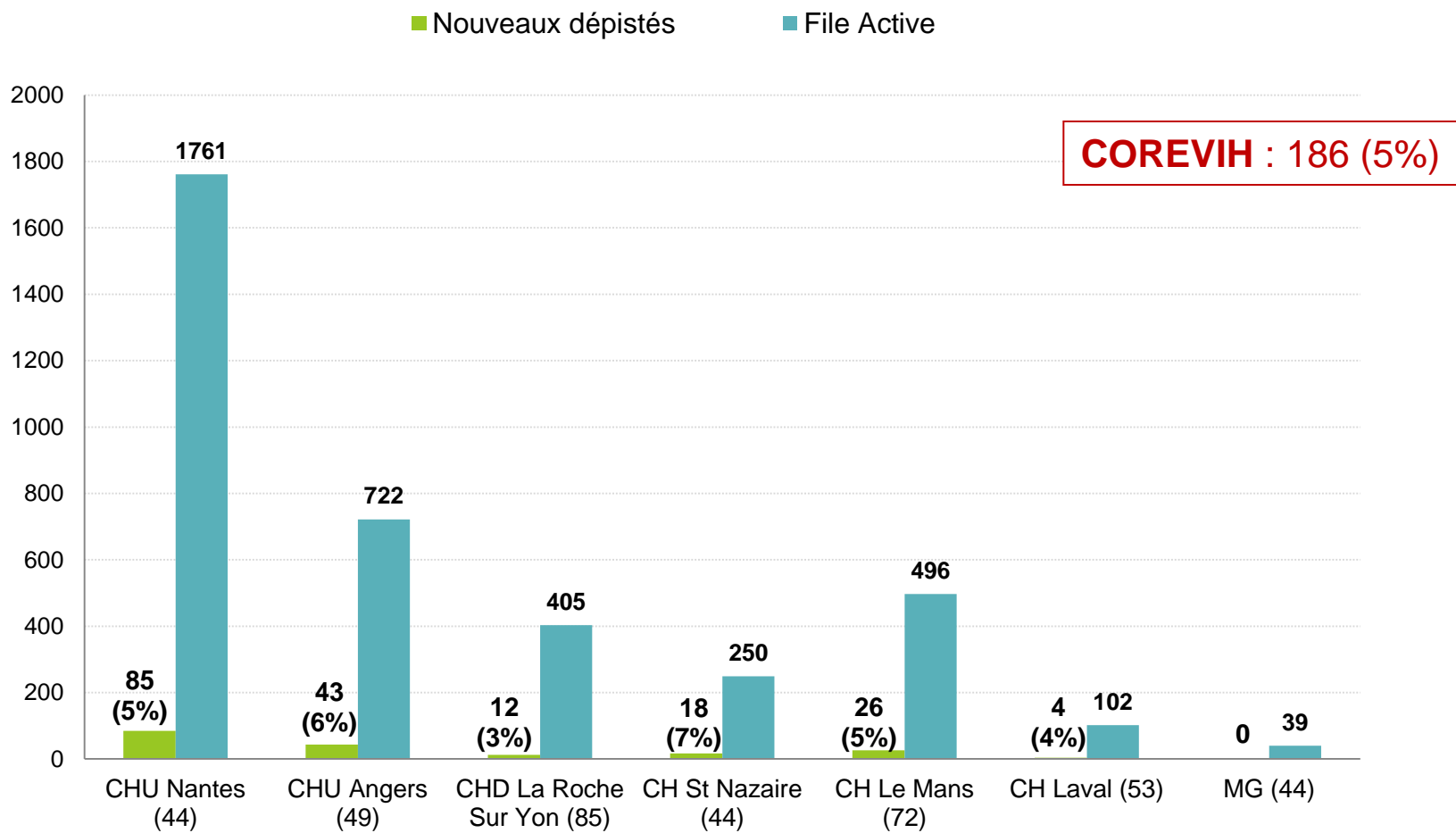
**COREVIH :**  
3753 patients

# Type des recours Nadis®



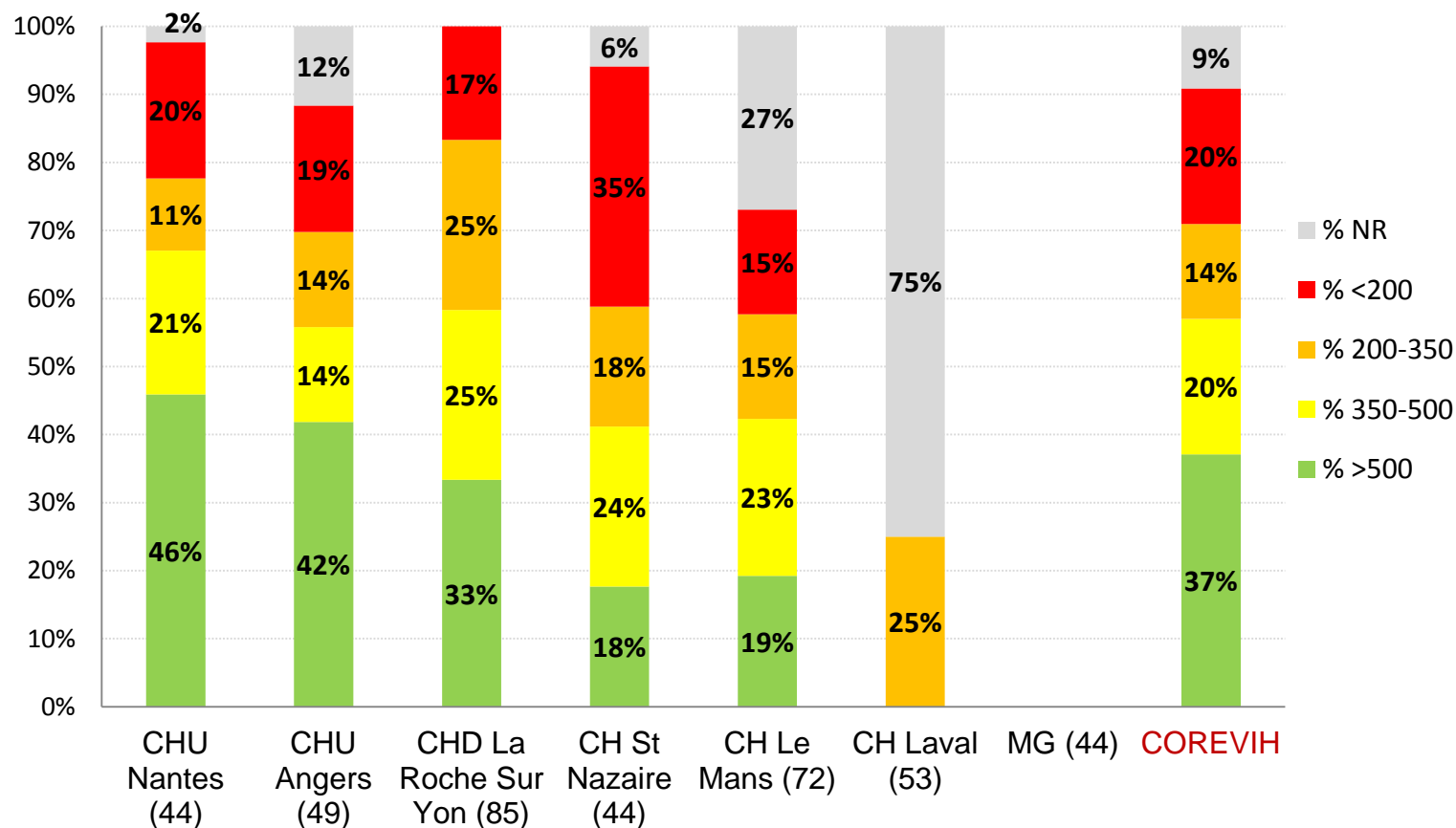
# Nouveaux diagnostics VIH en 2013

# Nouveaux patients dépistés



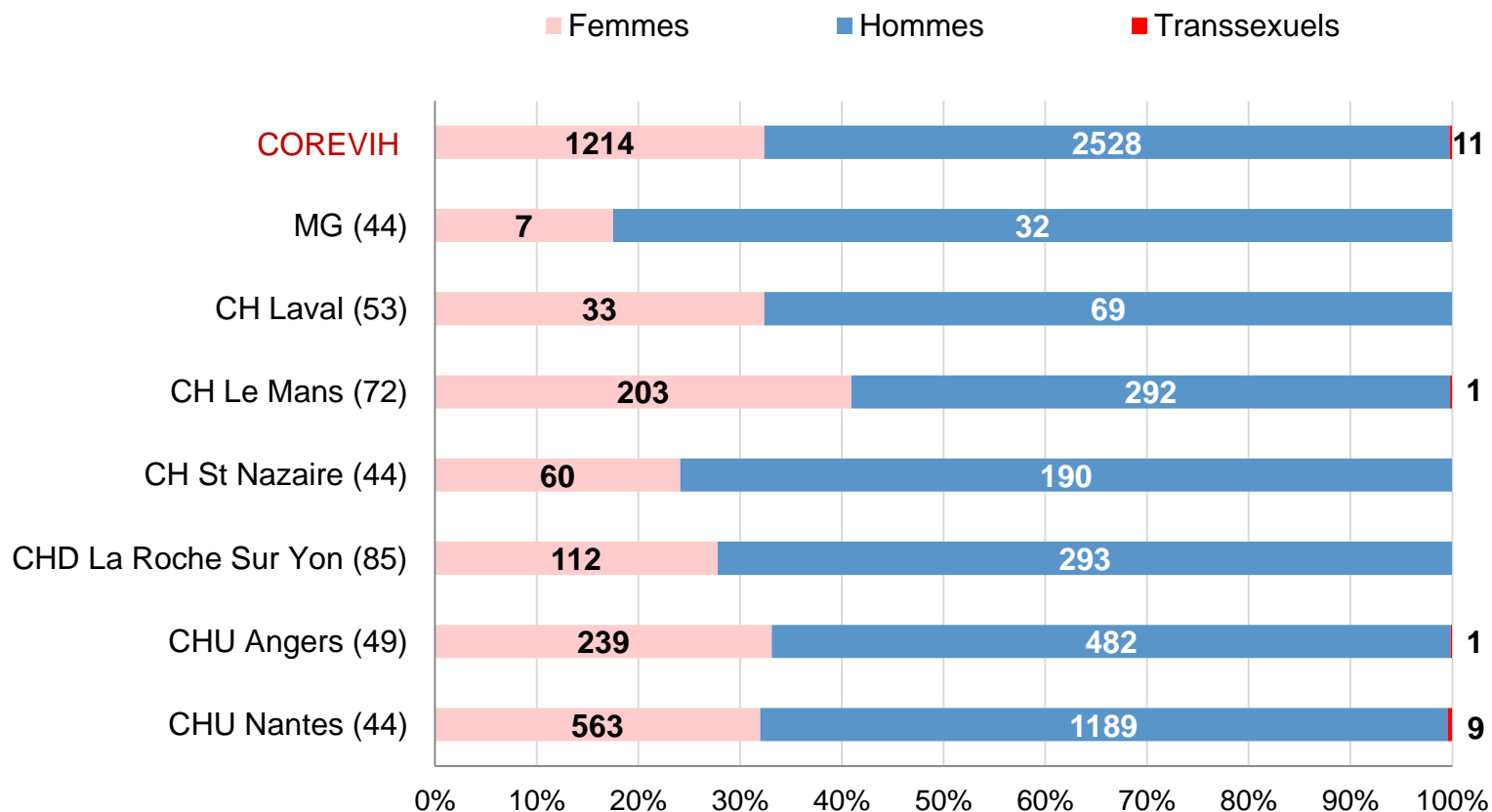


# CD4 au dépistage

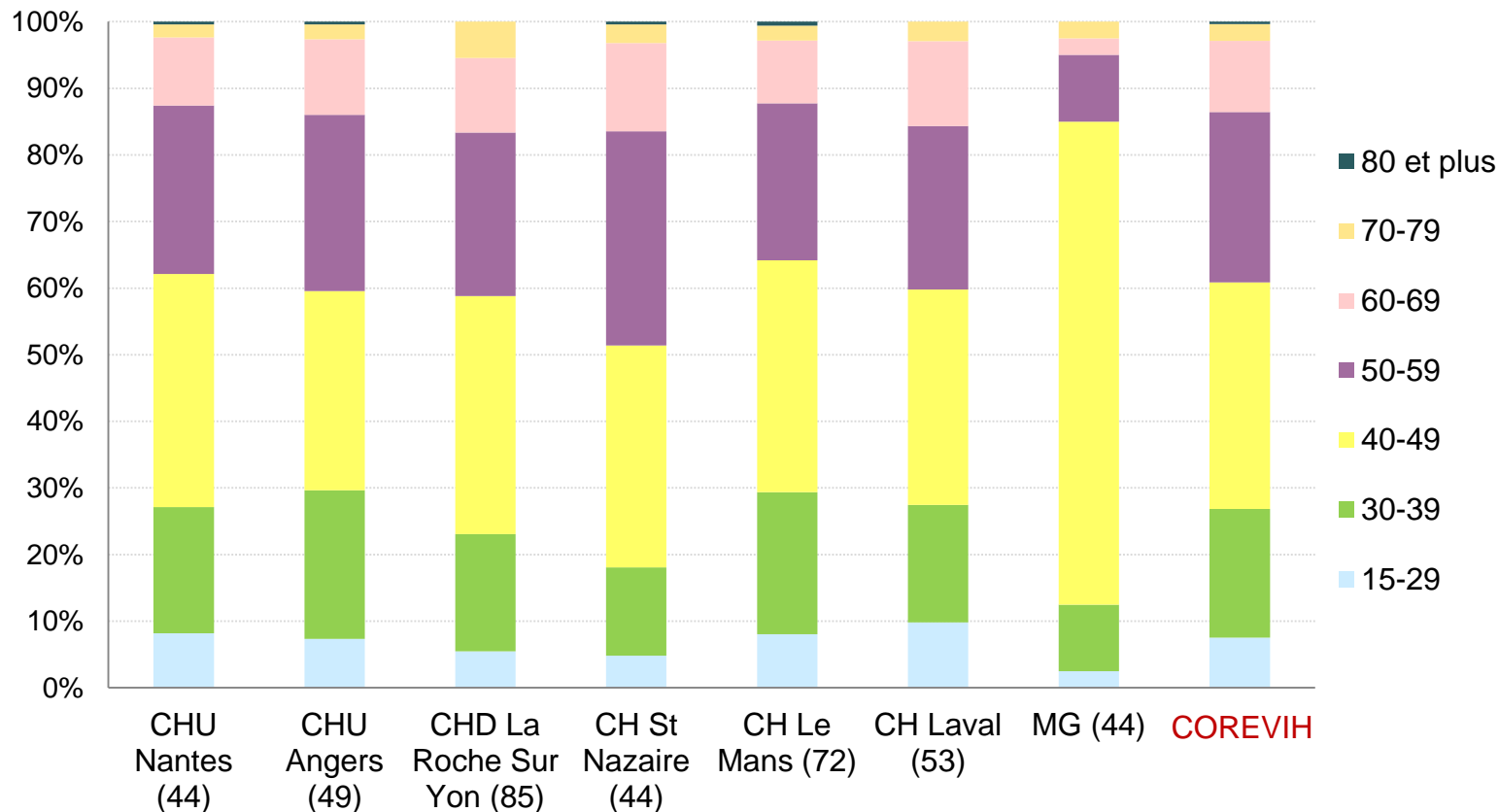


# **Description de la File active 2013** **(au moins un recours dans l'année)**

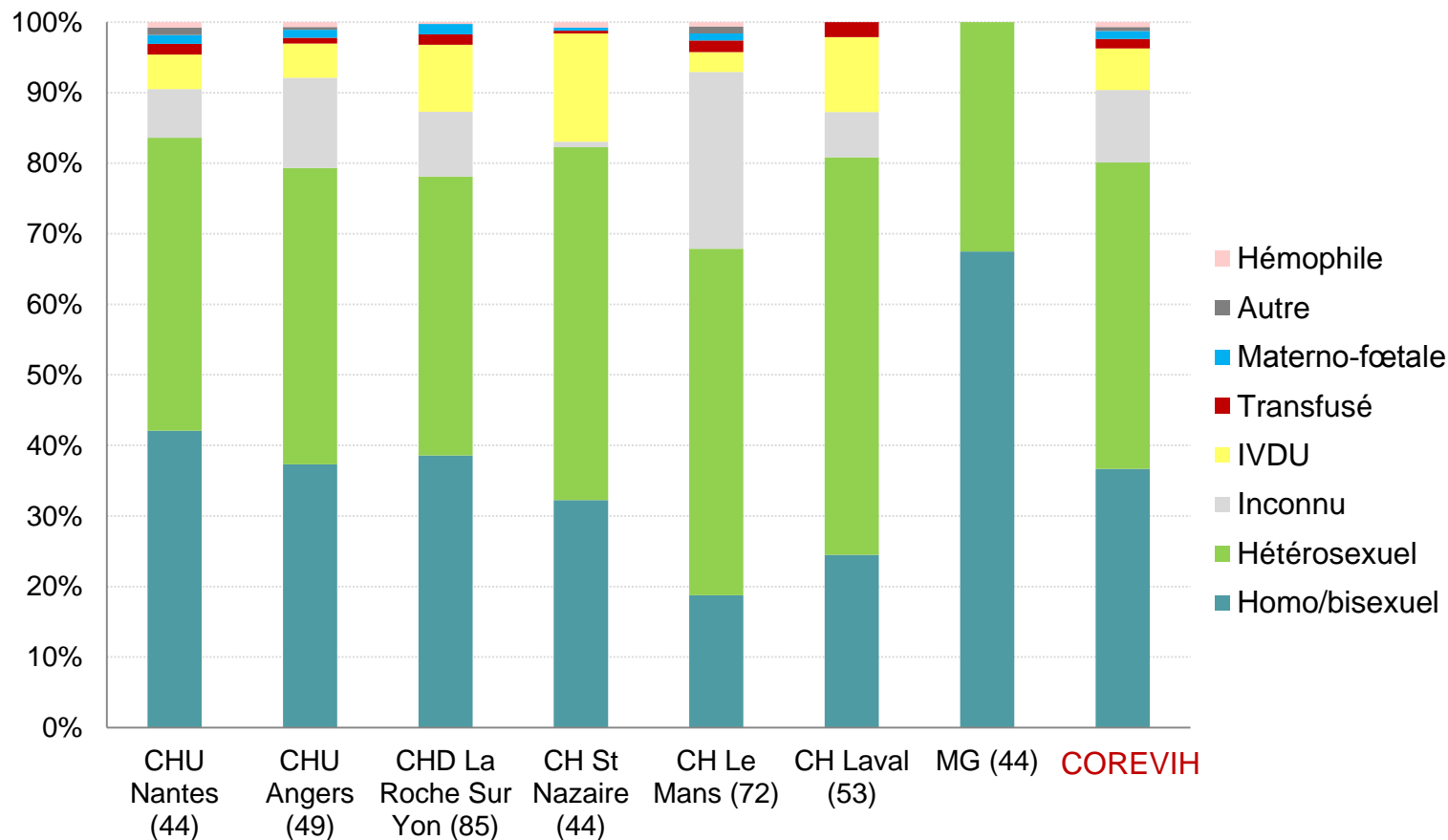
# Répartition par sexe



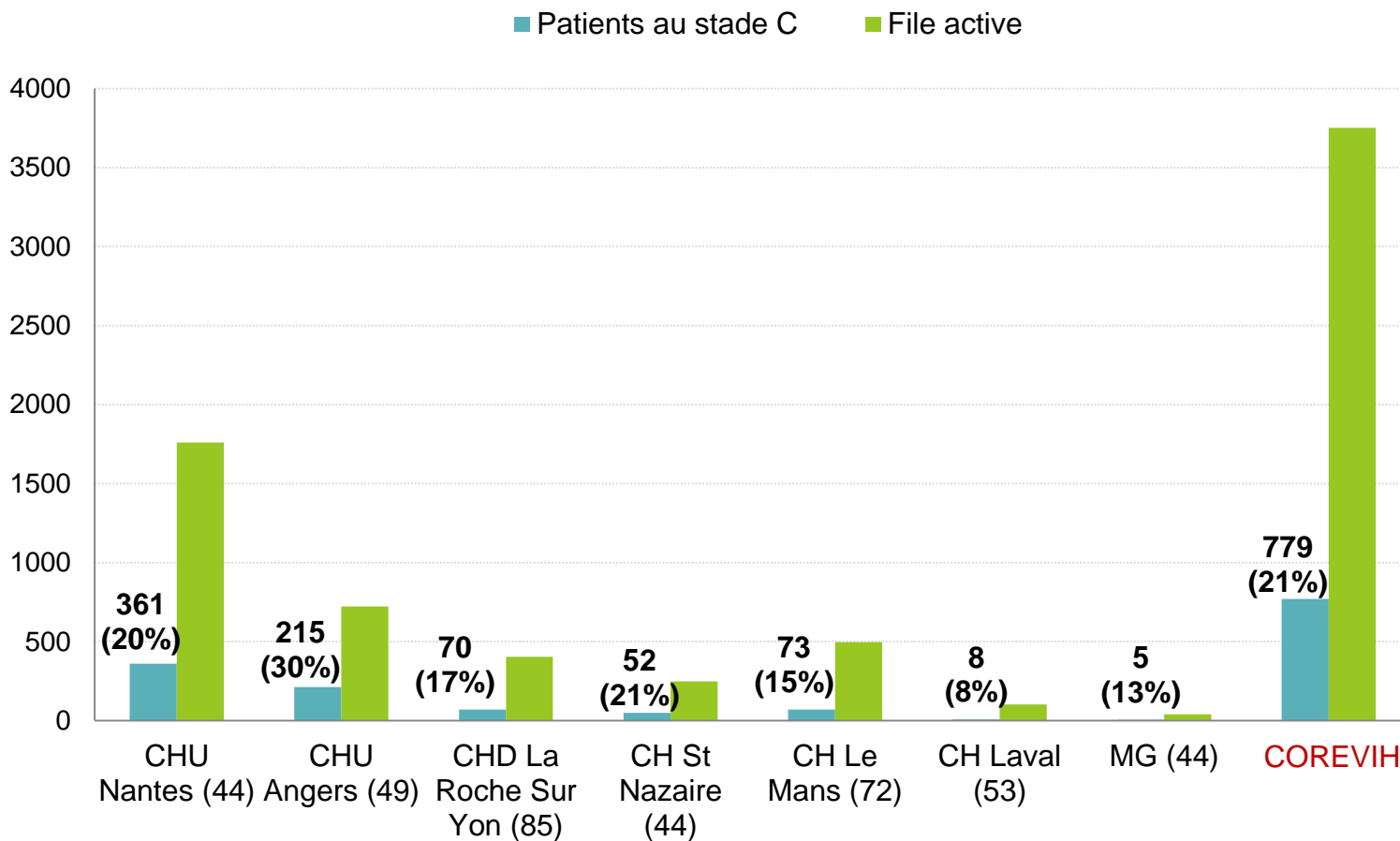
# Répartition par tranches d'âge



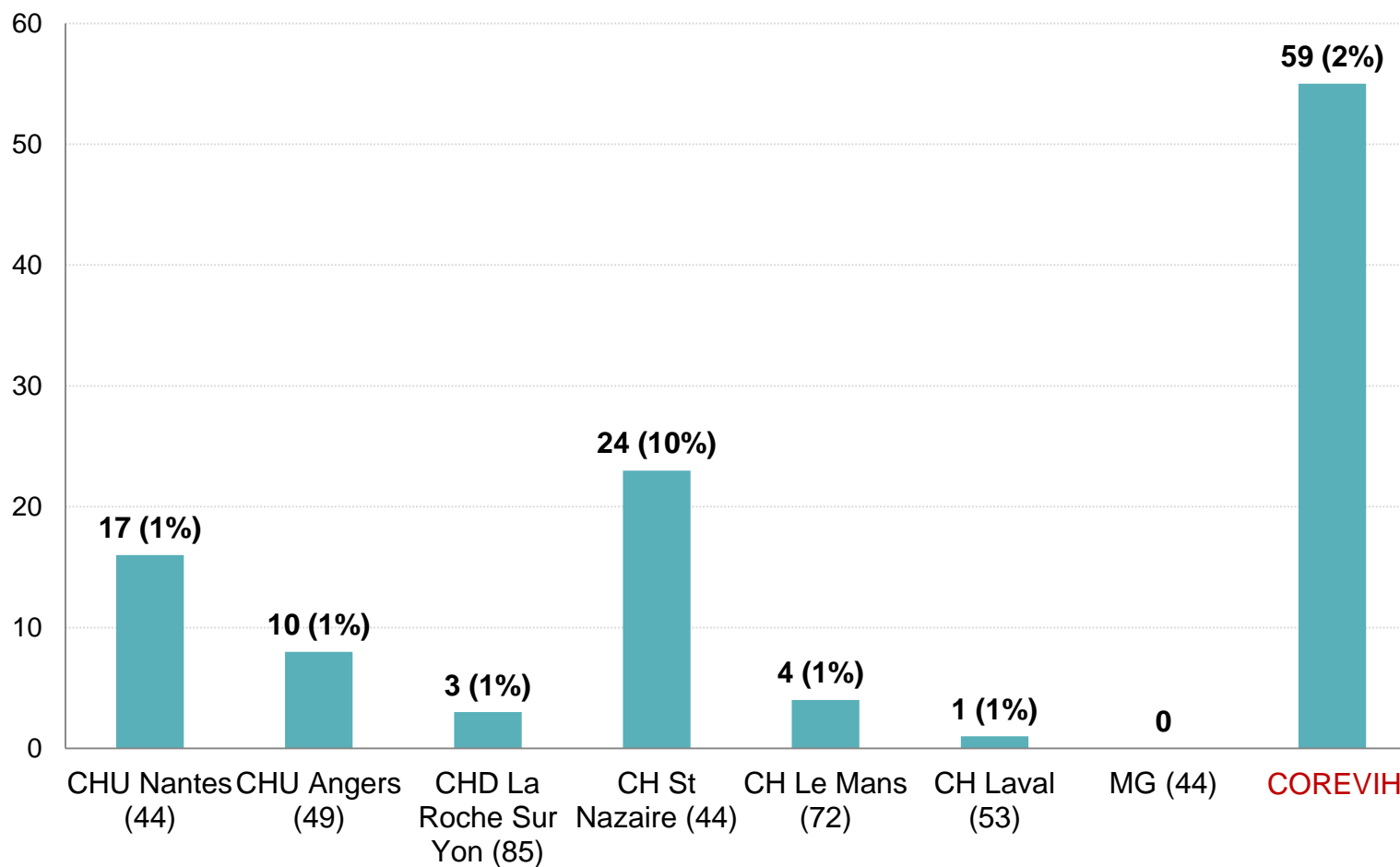
# Répartition par groupes de transmission



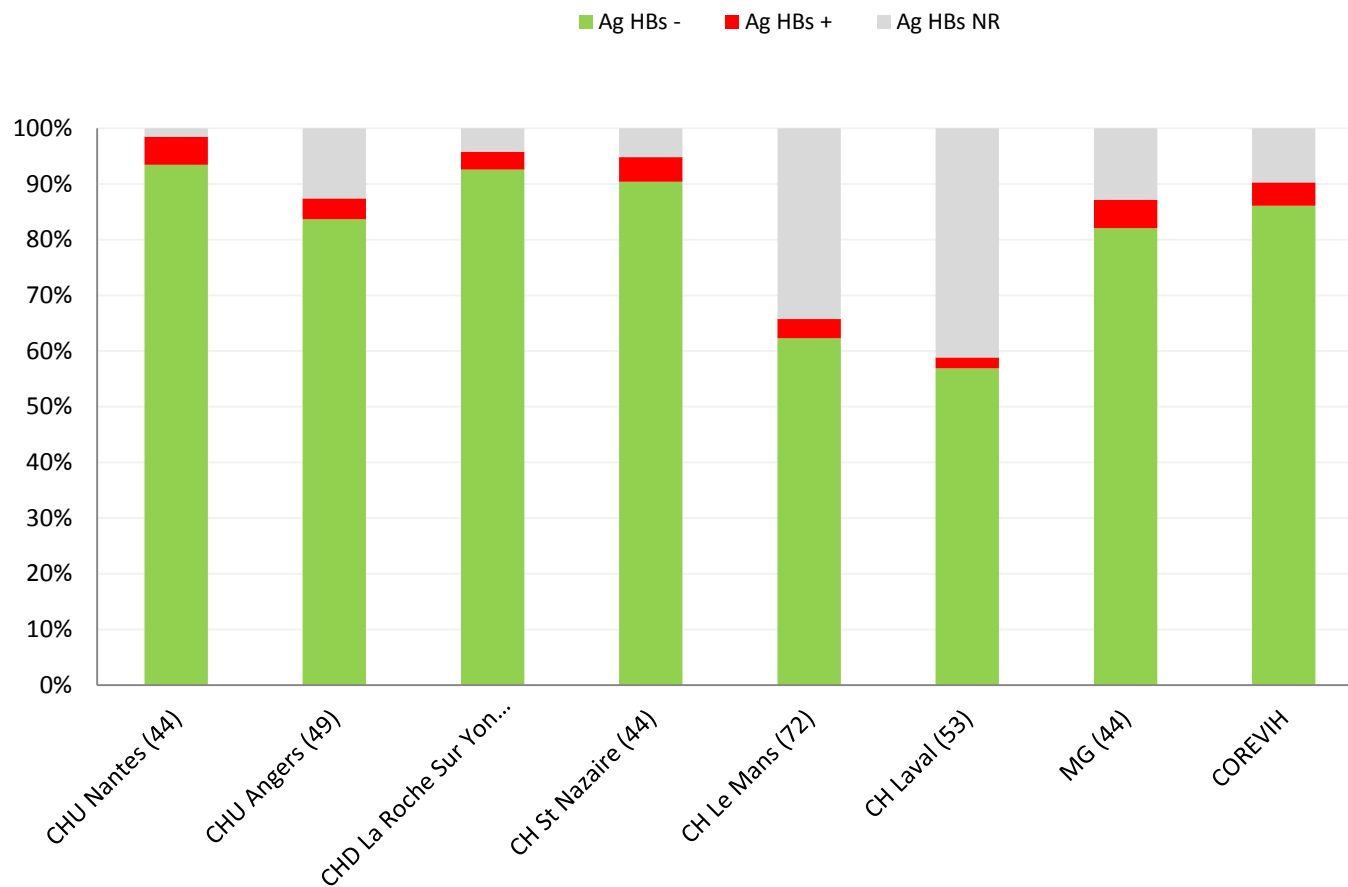
# Patients au stade C



# Nouveaux stades C

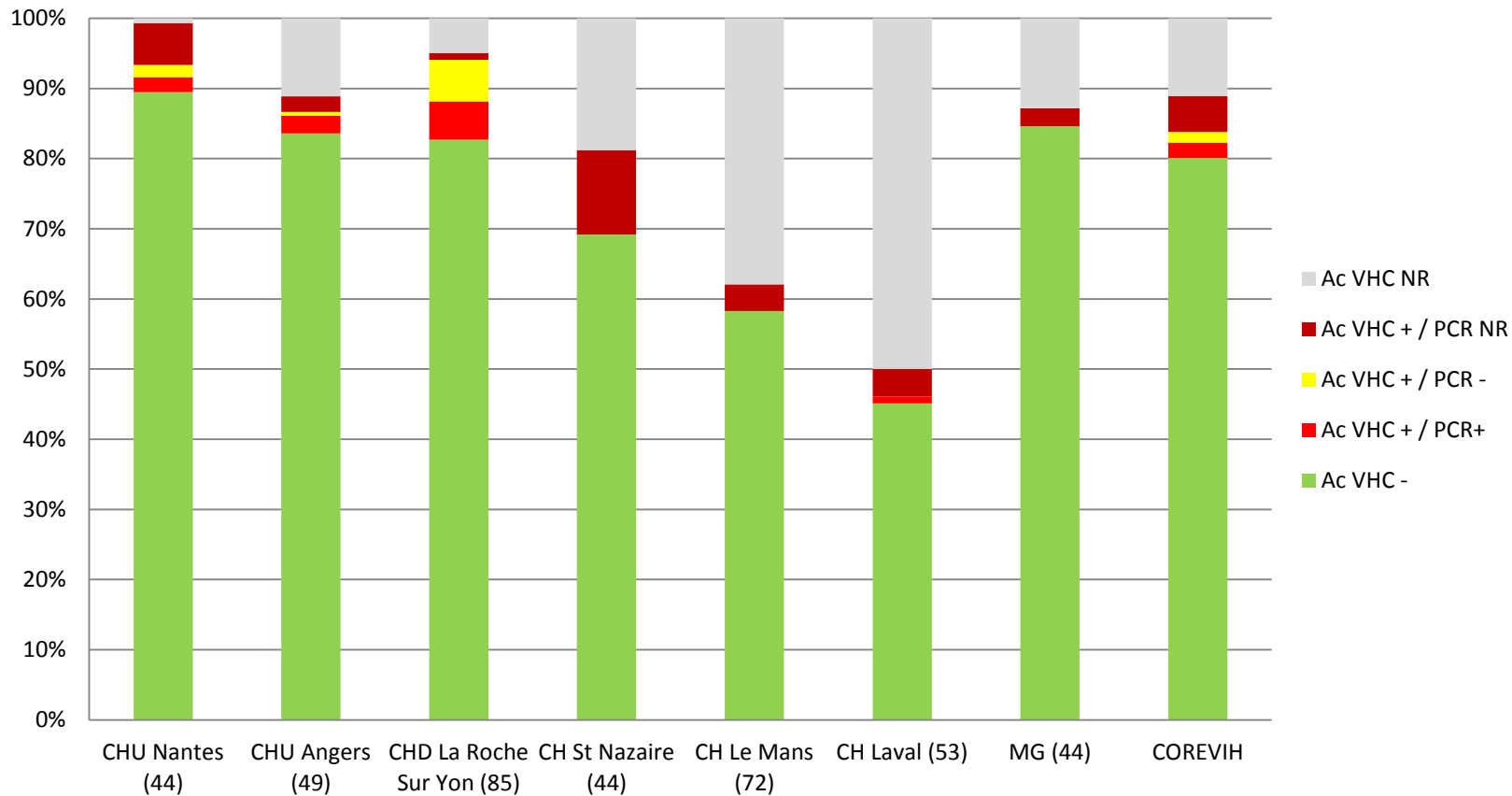


# Coinfection Hépatite B

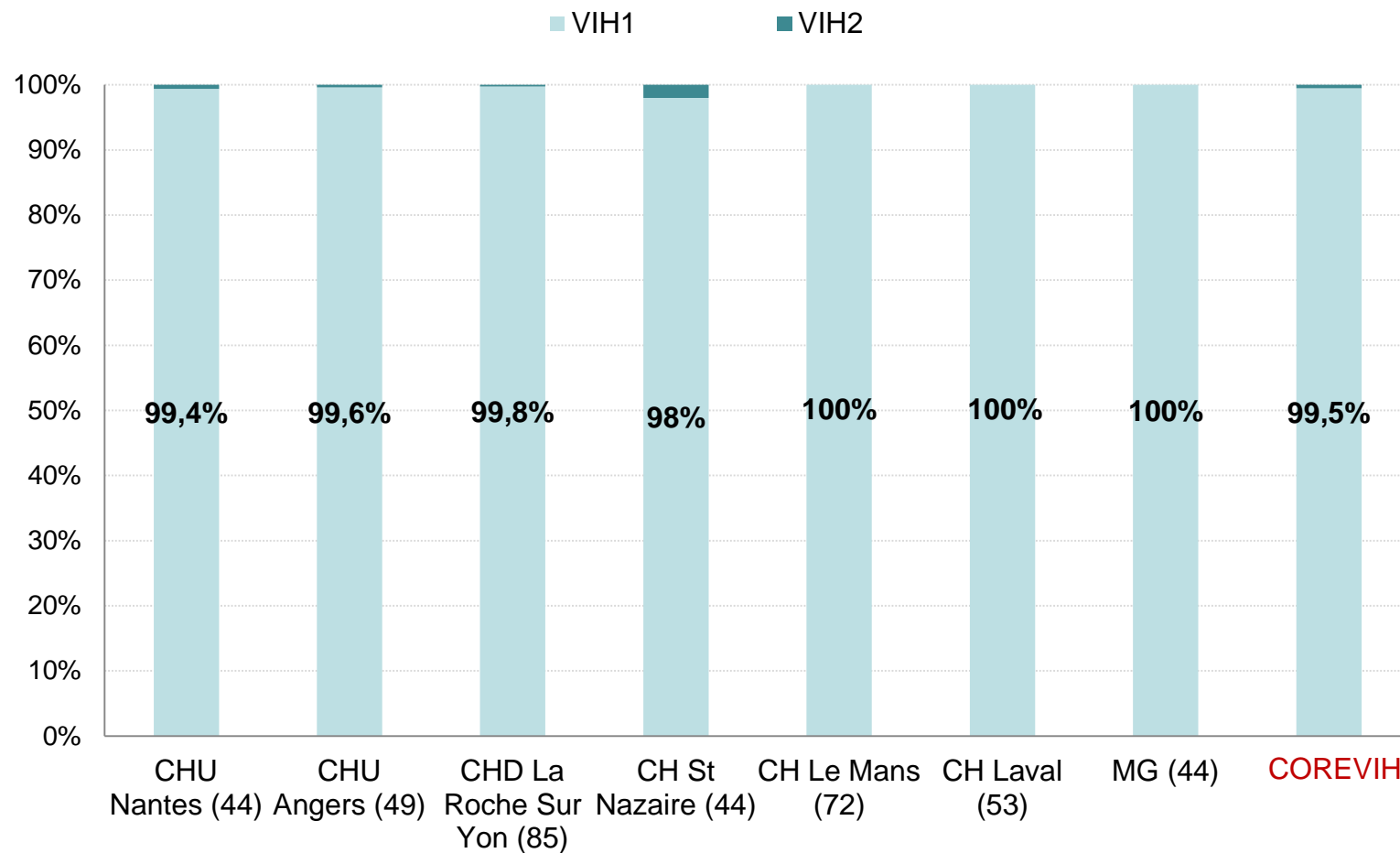




# Coinfection Hépatite C

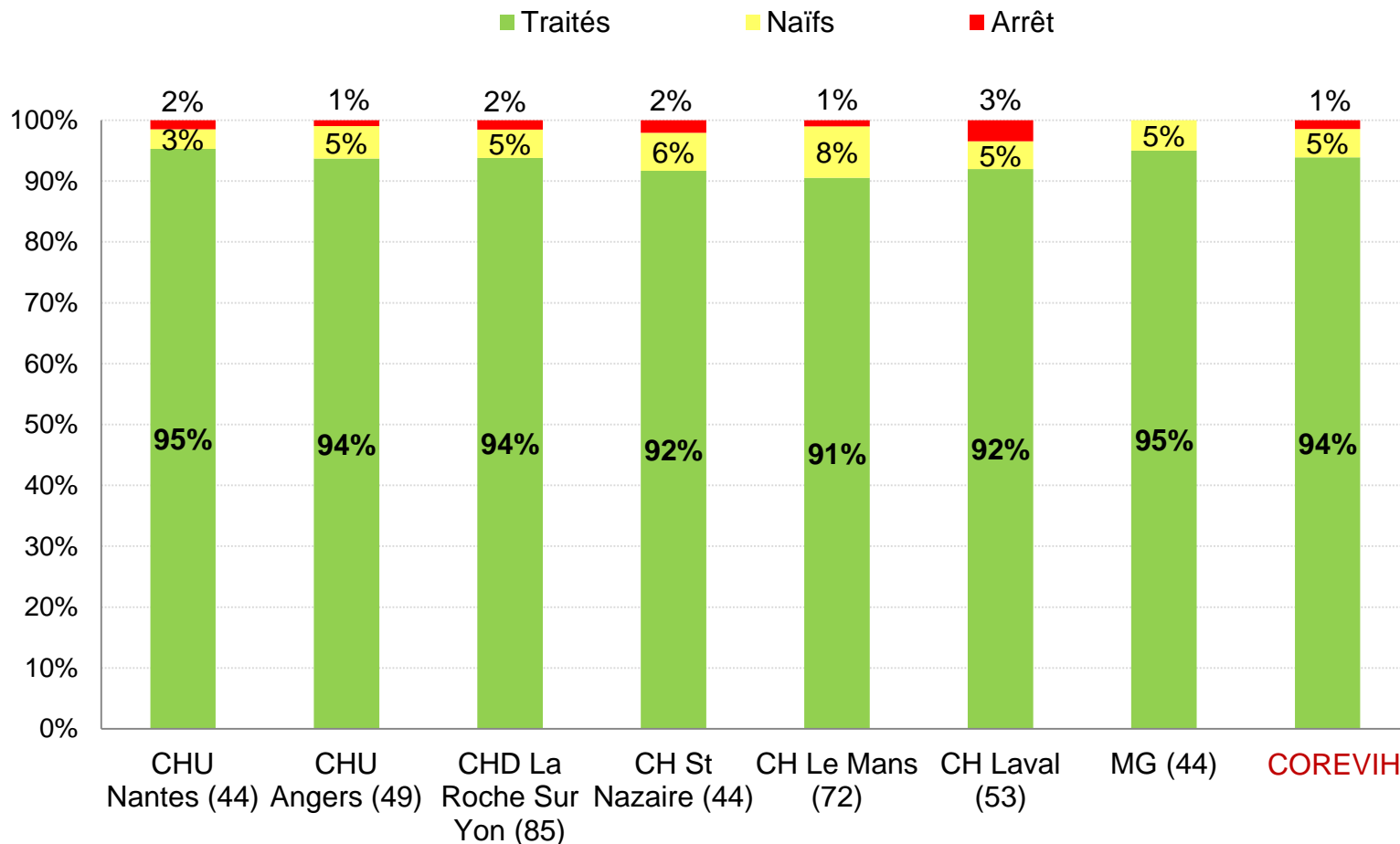


# Types de VIH

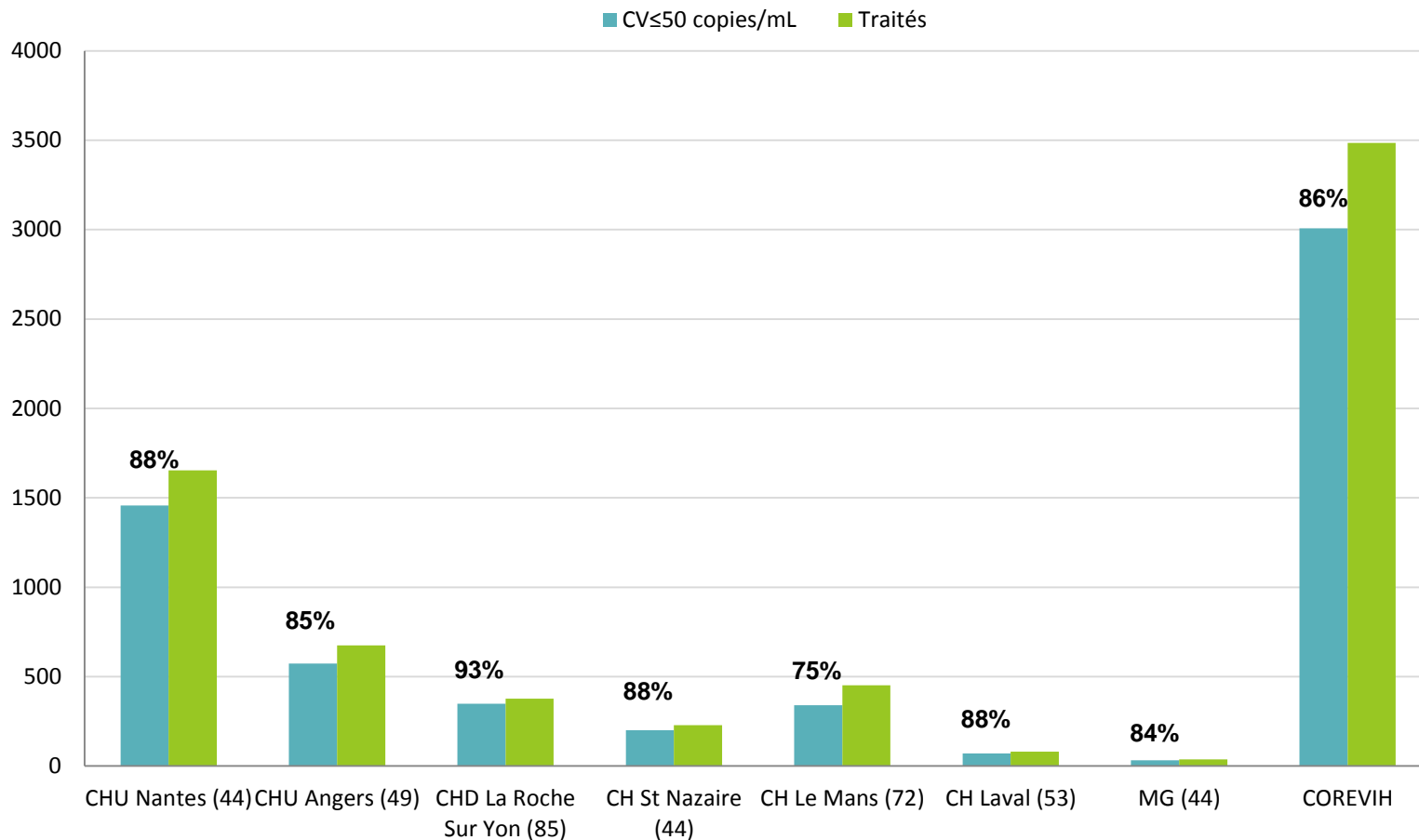


**Les données suivantes  
concernent uniquement les  
patients de type VIH 1.**

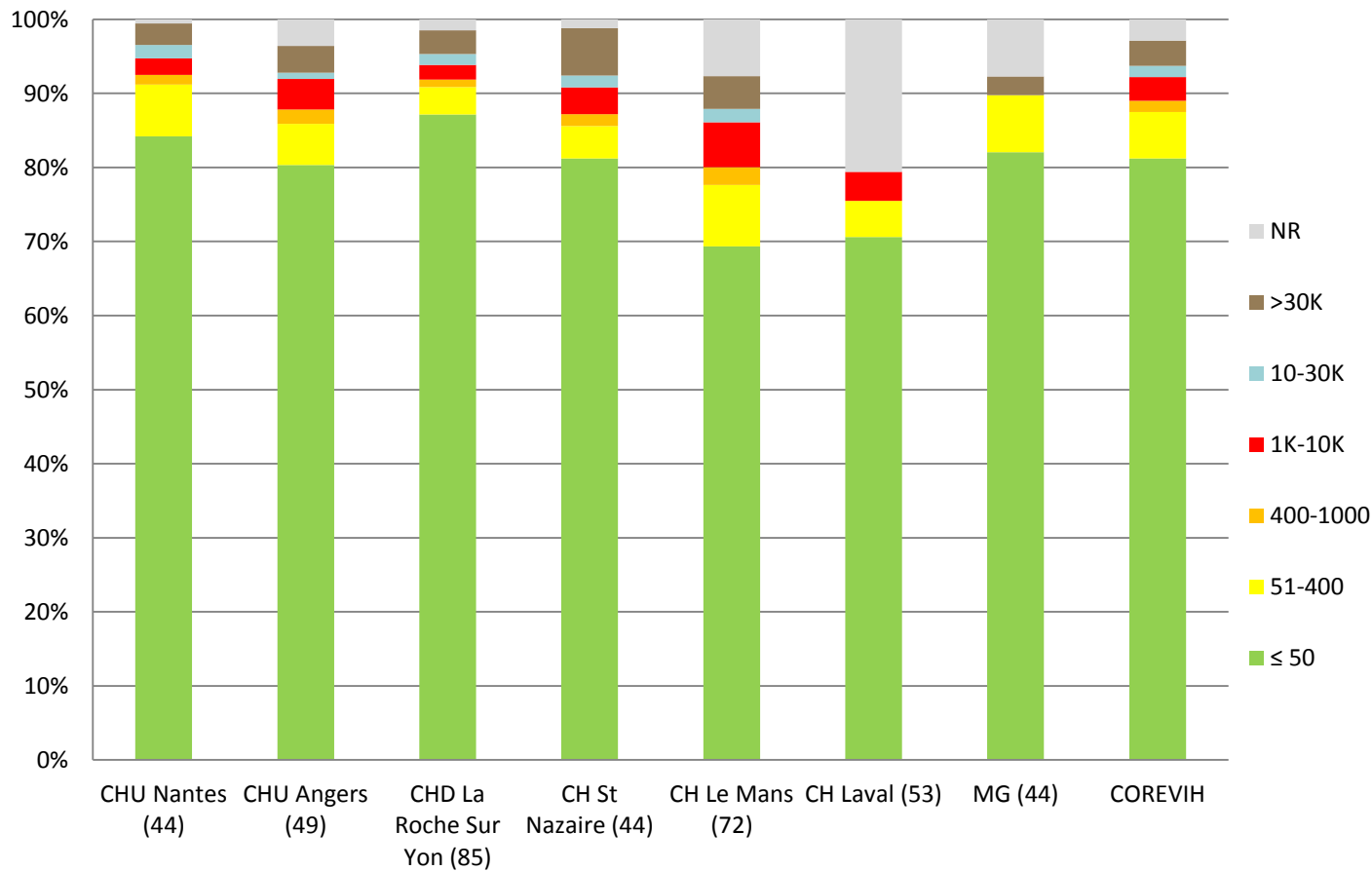
# Statut thérapeutique



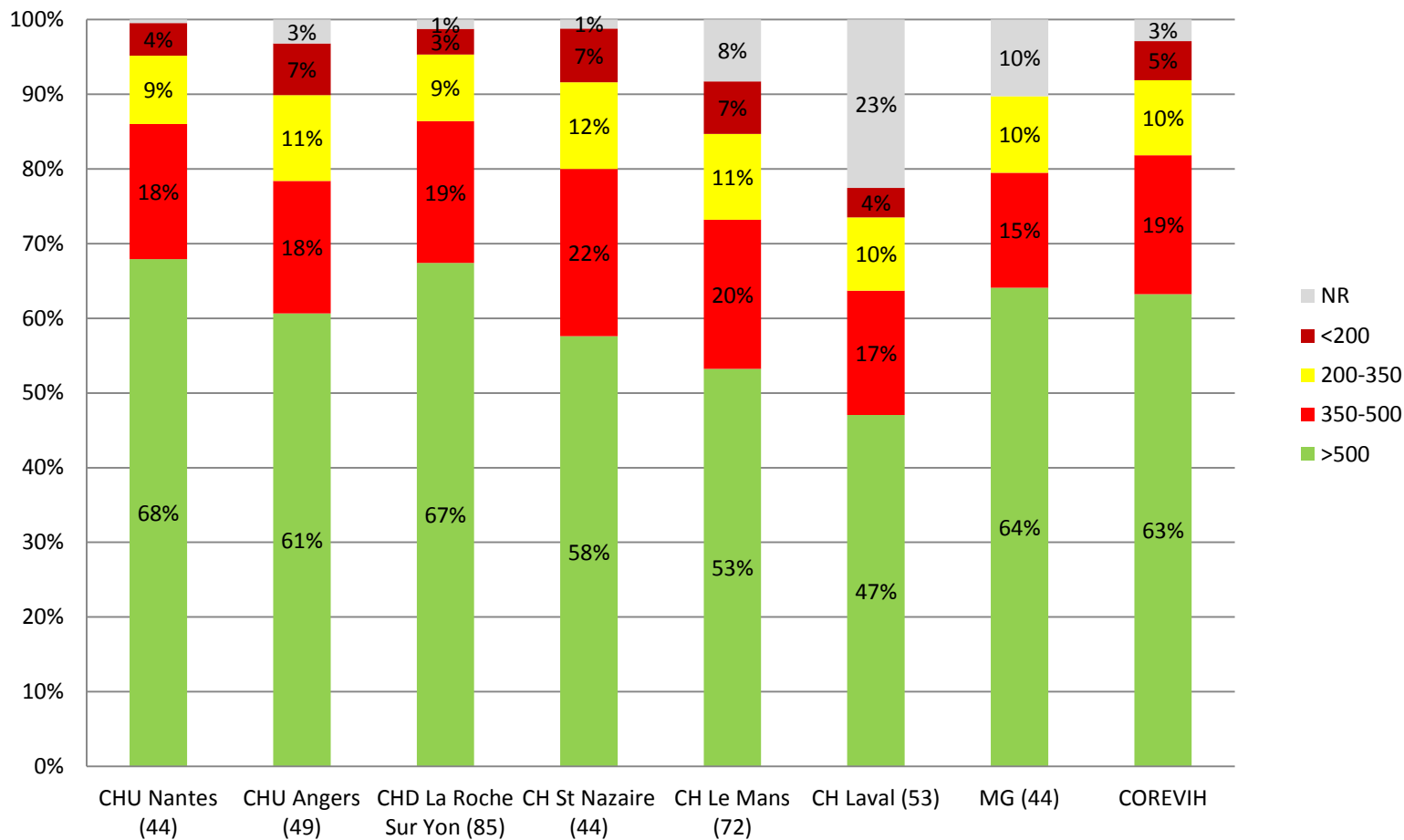
# Proportion de patients traités avec $CV \leq 50$ copies/mL



# Dernière Charge Virale (copies/mL)



# Derniers CD4





# Etude VIH et Troubles du sommeil



Solène PINEAU  
Technicienne d'études cliniques  
CHU Nantes



# Design de l'étude



- Analyse transversale
- Multicentrique
- Non contrôlée
  
- 6/6 centres participants  
Nantes, La Roche/Yon, Angers, St Nazaire, Le Mans, Laval

Le service dans lequel vous êtes suivi  
mène actuellement une étude :



## SOMMEIL & VIH

### Qui ?

Tous les adultes venant consulter.

### Quand ?

Lors d'une consultation de suivi.

### Pourquoi ?

Evaluer la fréquence des troubles  
du sommeil.

### Comment ?

Un auto-questionnaire anonyme  
de 15 minutes.

COREVIH



Promoteur :  
CHU de NANTES



Parlez-en à votre médecin.  
Merci de votre collaboration.



# Objectifs



## Objectif principal

Evaluer la **prévalence des troubles du sommeil** dans une population adulte de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) suivies en ambulatoire.

## Objectifs secondaires

- ✓ Evaluer les **facteurs non liés au VIH** associés aux troubles du sommeil
- ✓ Evaluer les **facteurs liés au VIH** associés aux troubles du sommeil
- ✓ Evaluer les **facteurs liés aux traitements antirétroviraux** associés aux troubles du sommeil

# Inclusion / Non inclusion



## Critères d'inclusion

- ✓ Sujet infecté par le VIH > 18 ans
- ✓ Accord de participation du patient après remise de la note d'information

## Critères de non-inclusion

- ✓ Sujet refusant ou incapable de répondre à l'auto-questionnaire.

# Critère de jugement



## ○ Critère principal

- Prévalence des troubles du sommeil découverts dans la population de l'étude.

## ○ Critères secondaires

- Rechercher les facteurs non liés au VIH associés aux troubles du sommeil
- Rechercher les facteurs liés au VIH associés aux troubles du sommeil
- *Rechercher les facteurs liés aux traitements antirétroviraux associés aux troubles du sommeil*

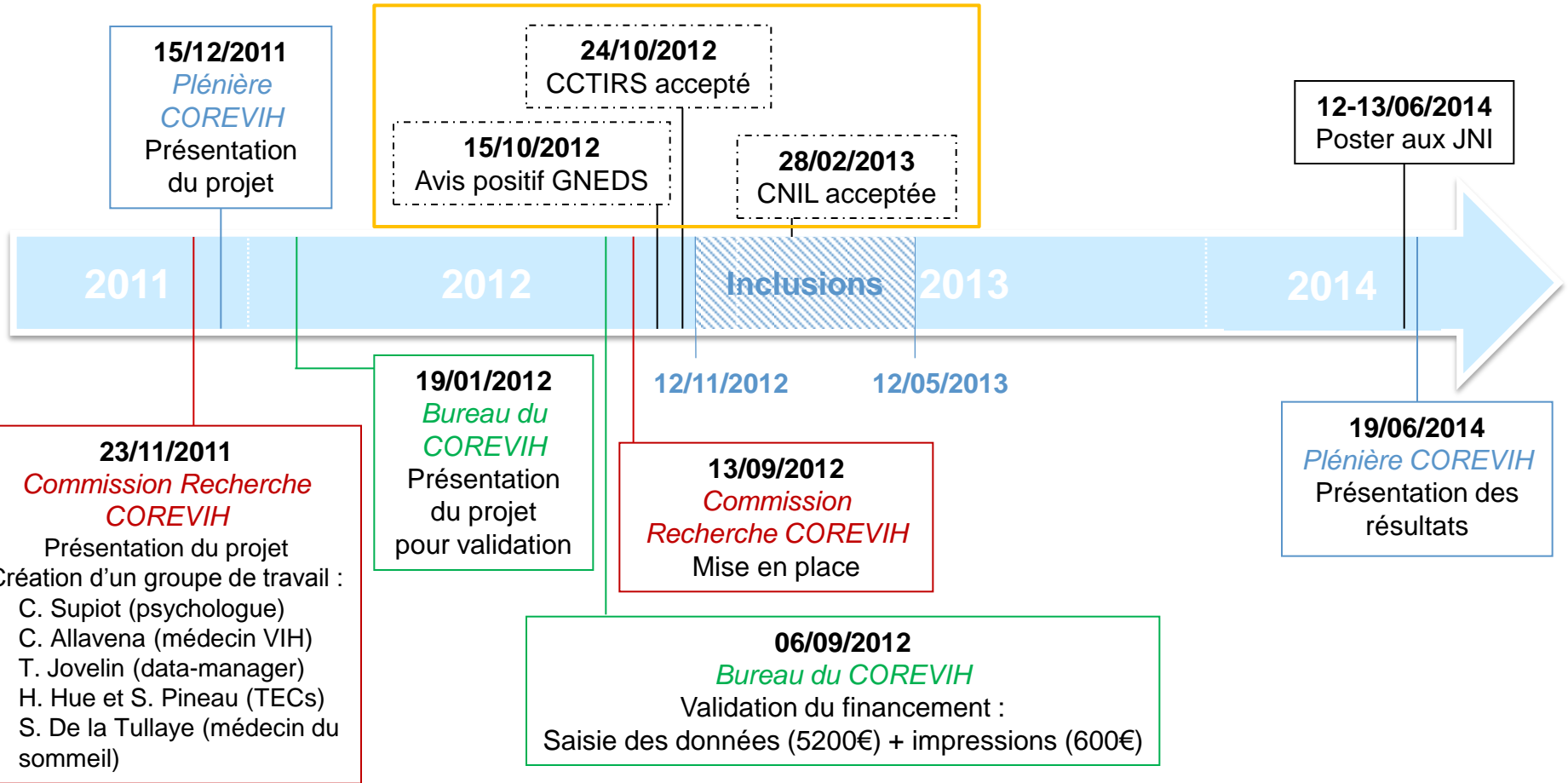


**COREVIH**  
Pays de la Loire



# Mise en place du projet

*En lien avec la DRC du CHU de Nantes*





# METHODES

# Procédure



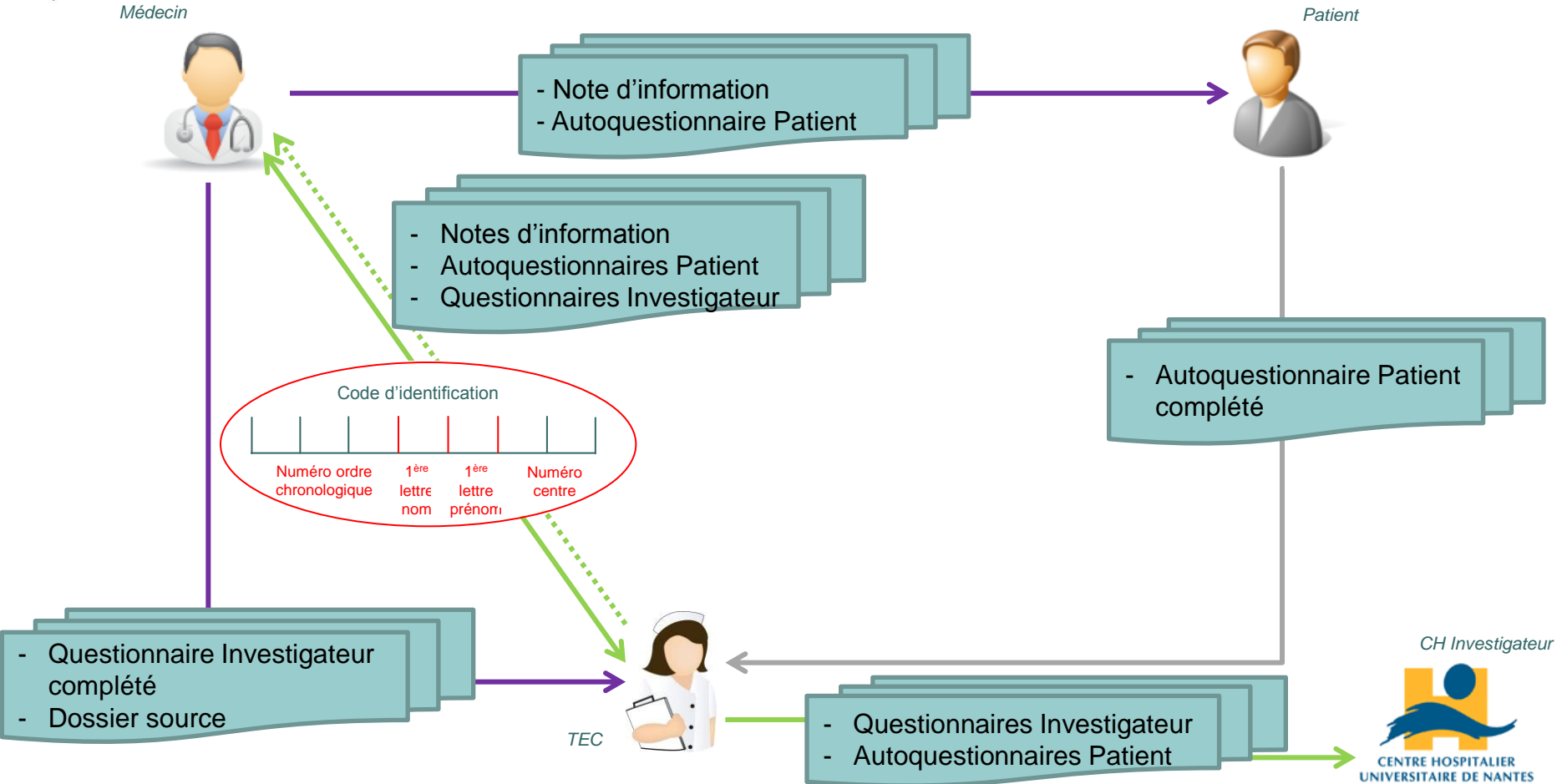
- Envoi des documents à tous les TECs
- Proposition de participation du patient à l'occasion d'une visite de suivi habituel
- Note d'information donnée
- Questionnaire investigateur
- Auto-questionnaire patient
- Anonymisation des patients :

Numéro ordre chronologique    1<sup>ère</sup> lettre nom    1<sup>ère</sup> lettre prénom    Numéro centre

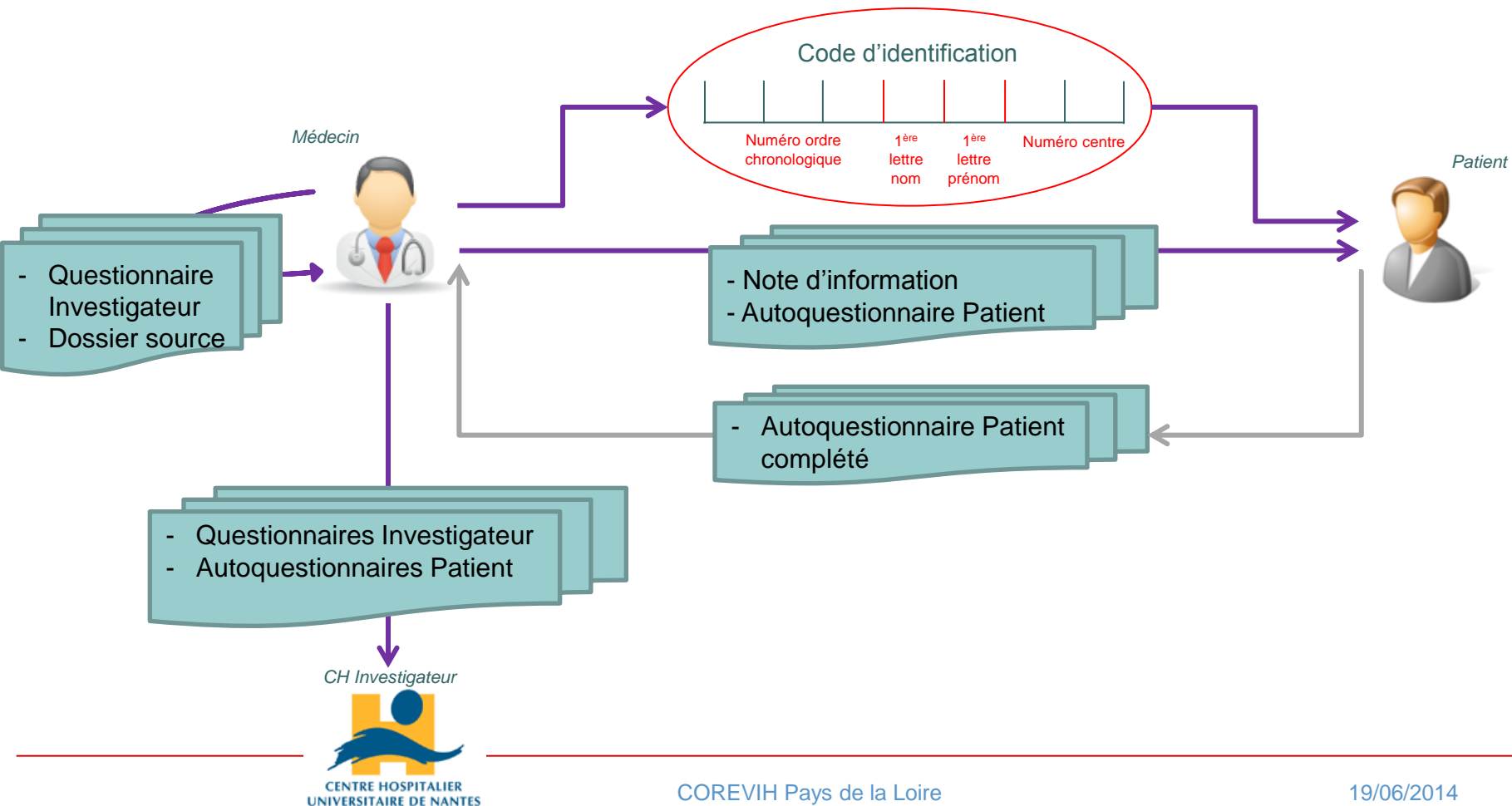
01 Nantes  
02 Angers  
03 Le Mans  
04 La Roche sur Yon  
05 Saint Nazaire  
06 Laval



# Déroulement de l'étude (avec TEC)



# Déroulement de l'étude (sans TEC)

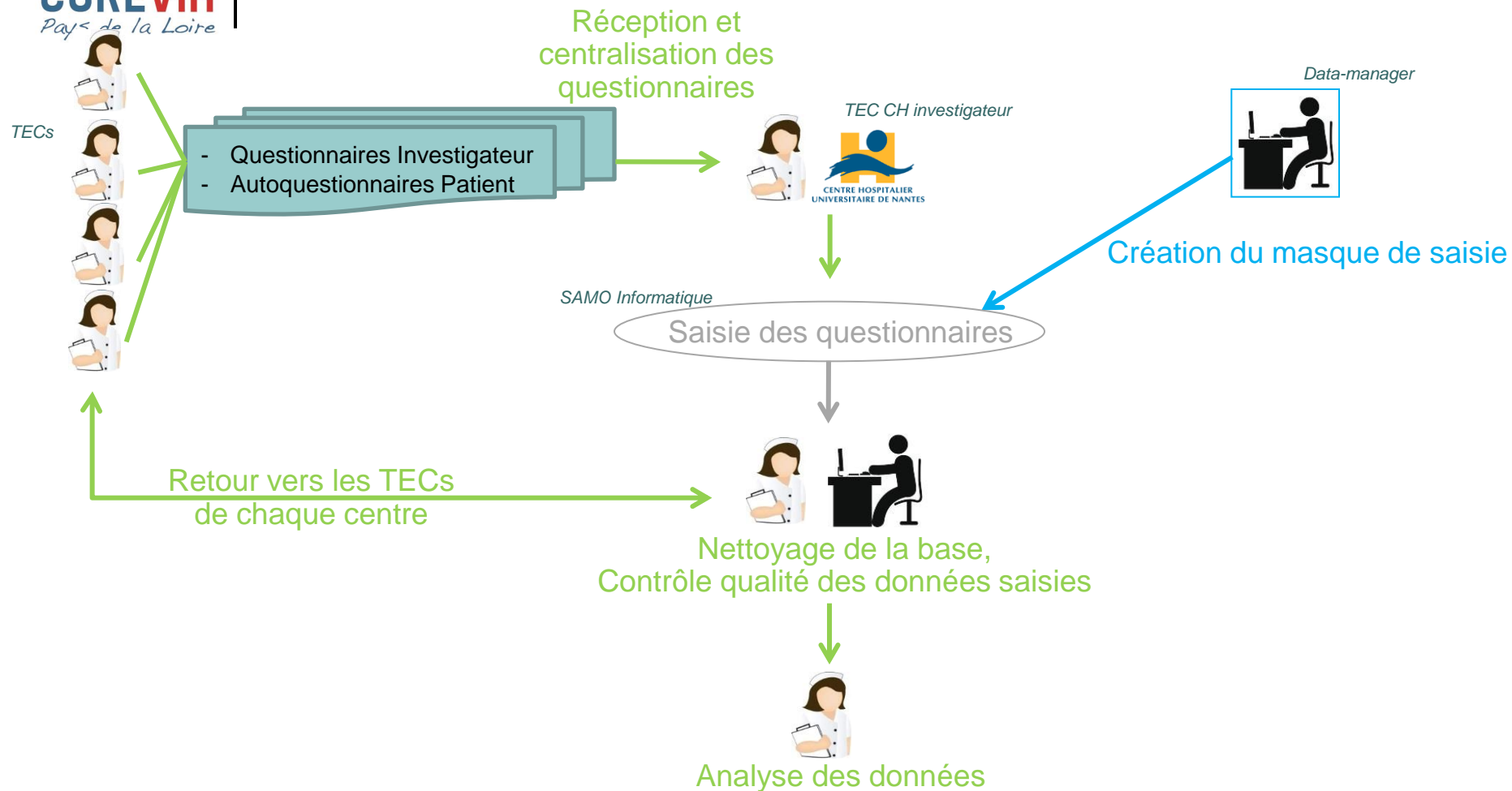




**COREVIH**  
Pays de la Loire



# Après les inclusions...





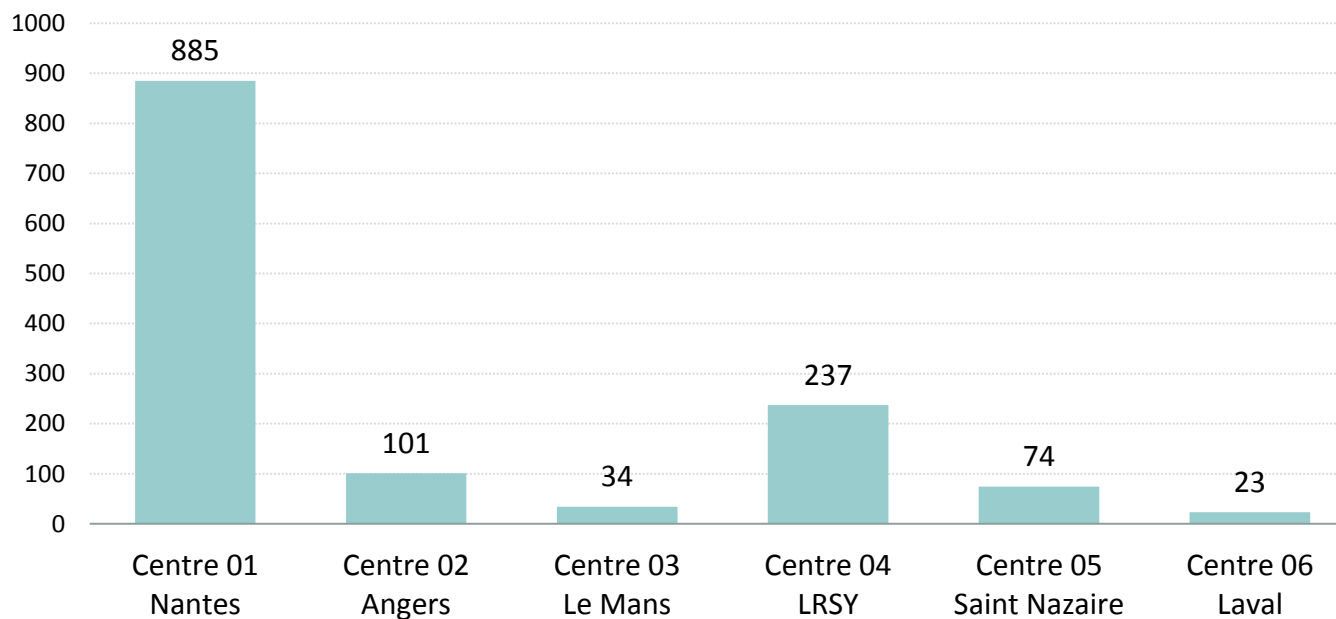
# RESULTATS

# Inclusions



- Première inclusion le 12/11/2012
- Dernière inclusion le 12/05/2013
- **1354 patients inclus**

## Nombre d'inclusions par centre





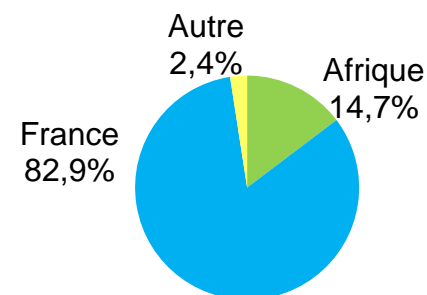
## Questionnaire investigateur

# Données socio-démographiques

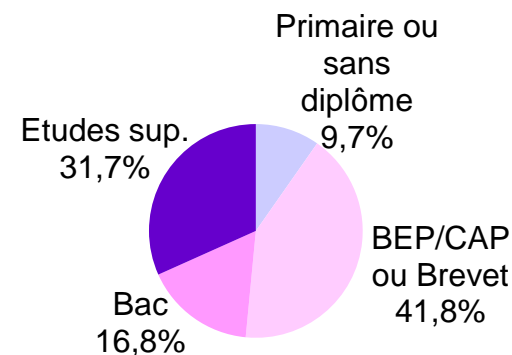


<b>Age, médiane(IQR)</b>	47 (40;54)
<b>Hommes</b>	995 (73,5%)
<b>IMC, médiane(IQR)</b>	23,5 (21;26,2)
<b>Statut familial : en couple</b>	709 (52%)
<b>En activité professionnelle</b>	768 (56,7%)
<b>Mode de contamination</b>	
- Homosexuel	656 (48,4%)
- Hétérosexuel	515 (38,0%)
- Autre	183 (13,5%)

## Pays de naissance



## Niveau d'études

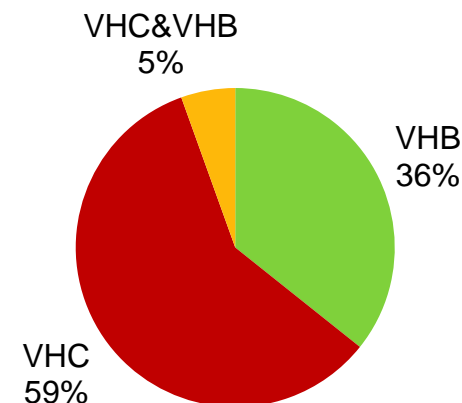


# Données VIH



<b>Durée VIH (années), médiane(IQR)</b>	12,4(6,2;19,8)
<b>Nadir CD4/mm<sup>3</sup>, médiane(IQR)</b>	207(95;309)
<b>CD4/mm<sup>3</sup>, médiane(IQR)</b>	604(434;784)
<b>Stade C</b>	279(20,6%)
<b>Coinfection VHB et/ou VHC</b>	182(13,4%)
<b>Dyslipidémie</b>	271(20,0%)
<b>HTA</b>	205(15,1%)
<b>Lipodystrophie</b>	160(11,8%)
<b>Diabète</b>	41(3,0%)
<b>Sous traitement ARV</b>	1275(94,2%)
- Durée ARV (années), médiane(IQR)	9,5(4,2;15,8)
- ARN VIH < 50 copies/mL	1105(86,7%)

## Coinfection (n=182 soit 13,4%)





# Habitudes de vie

(au cours du mois précédent)



Activité sportive	513(37,9%)
Fumeur (tabac)	524(38,7%)
Consommation d'alcool (>20g/jr)	117(8,7%)
Consommation régulière de thé	328(24,3%)
Consommation régulière de café	885(65,6%)
Consommation de cannabis (occasionnelle ou régulière)	157(11,7%)
Prise d'anxiolytiques	104(7,7%)
Prise de somnifères	115(8,5%)

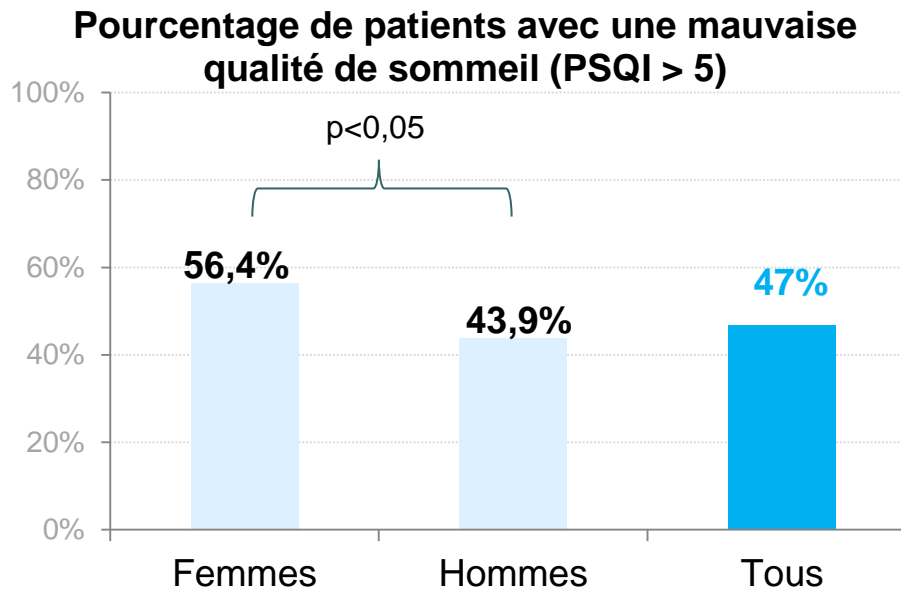


## Questionnaire patient

# Troubles du sommeil



- PSQI = Pittsburgh Sleep Quality Index : Score de 0 à 21 ↘
- Score  $\leq 5$  → Bonne qualité de sommeil
- Score  $> 5$  → Mauvaise qualité de sommeil



Durée de sommeil :  
médiane 7h (IQR : 6-8)

# Dépression



BDI-II	n	%
Absence	659	51,85
Légère	361	28,4
<b>Modérée</b>	<b>172</b>	<b>13,53</b>
<b>Sévère</b>	<b>79</b>	<b>6,22</b>
Total	1271	100
NR	83	6%

# Facteurs associés aux troubles du sommeil



Analyse multivariée			
Paramètre	OR	IC 95%	P
<b>Sexe masculin</b>	0,69	[0,50;0,95]	0,02
<b>Statut familial (Seul vs en couple)</b>	<b>1,54</b>	[1,18;2,01]	0,002
<b>Activité professionnelle</b>	<b>0,72</b>	[0,55;0,95]	0,02
<b>Durée VIH (≥10 ans vs &lt;10 ans)</b>	<b>1,50</b>	[1,15;1,97]	0,003
<b>Consommation de tabac</b>	1,34	[1,03;1,76]	0,03
<b>Traitement ARV</b>			
- névirapine	<b>0,70</b>	[0,52;0,95]	0,02
- efavirenz	<b>0,46</b>	[0,30;0,68]	0,0002
<b>Score de dépression BDI-II ≥19</b>	<b>4,63</b>	<b>[3,16;6,78]</b>	<b>&lt;0,0001</b>

# Conclusion



- Troubles du sommeil (47%) essentiellement liés aux **conditions sociales et psychologiques** :
    - être une femme,
    - vivre seul,
    - être sans activité professionnelle,
    - être déprimé,
    - consommer du tabac,
    - être infecté par le VIH depuis plus de 10 ans.
  - Un traitement par névirapine ou efavirenz est associé à un faible risque de troubles du sommeil.
- ⇒ Proche de la population générale : en 2010, chez les 15-75 ans, prévalence des troubles du sommeil au cours des 8 derniers jours (éch. De Duke) = **47%**
- ⇒ **Troubles dépressifs fréquents (19,7%) et probablement sous-diagnostiqués et sous-évalués**, leur prise en charge pourrait améliorer la qualité du sommeil.



- **Questionnaire investigateur**
  - Données démographiques
  - Données sur l'infection à VIH
  - Données biologiques
  - Traitements en cours
  - Pathologies associées
  - Habitudes de vie

[Retour](#)



- **Questionnaire patient** (10 à 15 min)
  - Qualité du sommeil (Pittsburgh : 7 composantes)
  - Qualité de vie (WHO QOL HIV BREF : 31 items )
  - Dépression (questionnaire BDI-II : 21 items)

[Retour](#)



# Comment aborder la santé sexuelle, la proposition de dépistage, la prévention VIH/IST?

Amorcer le processus d'annonce et d'orientation

Un film pour mettre en situation et animer des rencontres professionnelles

(Christelle SUPIOT, psychologue, SMIT CHU de Nantes)