

COREVIH



Coordination REgionale  
de lutte Contre le VIH  
des Pays de la Loire

# RAPPORT D'ACTIVITE 2009

---

**COREVIH des Pays de la Loire**

**Adresse postale :** CHU de Nantes Hotel Dieu – 7<sup>ème</sup> étage Ouest  
Place Alexis Ricordeau 44035 Nantes

**Téléphone :** 02 40 08 43 67

**Courriel :** [contact@corevih-pdl.fr](mailto:contact@corevih-pdl.fr)

**Site Web :** [www.corevih-pdl.fr](http://www.corevih-pdl.fr)

# **SOMMAIRE**

<b>SOMMAIRE</b> .....	<b>1</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>2</b>
I. IDENTIFICATION DU COREVIH .....	3
II. ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DU COREVIH .....	4
1) <i>Le Comité Plénier du COREVIH</i> .....	4
2) <i>Le bureau</i> : .....	10
III. MOYENS DU COREVIH .....	11
IV. OUTILS DEVELOPPES PAR LE COREVIH .....	12
V. INDICATEUR DE FONCTIONNEMENT .....	14
VI. MISSION DE COORDINATION DES ACTEURS, D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS, D'EVALUATION DE LA PRISE EN CHARGE ET D'HARMONISATION DES PRATIQUES .....	16
VII. PROGRAMME DE TRAVAIL DE L'ANNEE 2010 .....	20
VIII. DISCUSSION ET CONCLUSION .....	23
IX. PARTICIPATION A LA REDACTION DU RAPPORT D'ACTIVITE 2009 DU COREVIH DES PAYS DE LA LOIRE .....	27
<b>ANNEXE</b> .....	<b>29</b>
<b>RAPPORT EPIDEMIOLOGIQUE 2009</b> .....	<b>29</b>

## **INTRODUCTION**

Le COREVIH des Pays de la Loire existe maintenant de façon opérationnelle depuis 2 ans. Ces deux premières années ont été l'occasion de recruter le personnel nécessaire à l'accomplissement de ses missions. Le recrutement n'est pas terminé puisque nous devons embaucher des TECs supplémentaires afin de mener à bien notre mission épidémiologique. L'arrivée de la coordinatrice a permis de dynamiser le COREVIH et d'initier de nombreux chantiers nécessaires pour améliorer la qualité des soins et la prise en charge pluridisciplinaire des patients infectés par le VIH.

Je tiens à remercier particulièrement les membres du bureau et des différents groupes de travail qui acceptent de donner de leur temps pour ces missions qu'ils accomplissent à titre bénévole. Merci également au personnel du COREVIH qui s'implique avec sérieux et rigueur et permet d'obtenir un travail de qualité.

Je souhaite que 2010 soit l'ultime année d'installation du dispositif afin de rapidement passer à la phase d'amélioration de la prise en charge de nos patients, du dispositif préventif, ainsi qu'au développement de la formation et de la recherche dans notre région.

Dr. Eric BILLAUD

Président du COREVIH des Pays de la Loire

## **I. IDENTIFICATION DU COREVIH**

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

Il existe actuellement 28 COREVIH en France, 5 sur Paris, et 23 en province. Les COREVIH de province correspondent à une seule région administrative, sauf pour 3 COREVIH qui ont une représentation multirégionale.

**Région administrative :** Pays de la Loire

**Territoires de référence du COREVIH :**

Loire Atlantique (44)

Maine et Loire (49)

Mayenne (53)

Sarthe (72)

Vendée (85)



**Etablissement de santé siège d'implantation du COREVIH :**

CHU de Nantes – Hôtel Dieu

**N°FINESS :** 440000271

**Adresse postale :**

CHU de Nantes – Hôtel Dieu – 7<sup>ème</sup> étage Ouest – Place Alexis Ricordeau – 44035 Nantes cedex.

Le COREVIH des Pays de la Loire est rattaché administrativement au Pôle Médecine-Cancer- Hématologie du CHU de Nantes (UF 1252).

## **II. ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DU COREVIH**

### **1) LE COMITE PLENIER DU COREVIH**

La composition du Comité du COREVIH fait l'objet d'un premier arrêté qui fixe le nombre de sièges par collège et d'un deuxième arrêté de nomination des membres titulaires et suppléants. Ces 2 arrêtés sont pris par le préfet de la région d'implantation du COREVIH sous la responsabilité du Directeur de la DRASS.

Ces membres ont un double rôle : celui de porte parole et celui de relais d'information des acteurs qu'ils représentent. Cette faculté est primordiale et doit être un facteur pris en compte dans la composition des membres du COREVIH.

Ces membres sont des personnes nommées en leur nom propre afin de favoriser leur connaissance mutuelle. Lors de leur désignation, deux suppléants sont systématiquement désignés.

Le mandat des membres du COREVIH est de 4 ans renouvelable.

Les Comités pléniers des COREVIH doivent se réunir au minimum 3 fois par an, dont une réunion en présence des représentants des DDASS, DRASS et ARH.

Lors des séances plénières du COREVIH des Pays de la Loire, ont été conviés non seulement les 30 membres titulaires et les 60 membres suppléants du COREVIH, mais également l'ensemble des acteurs de la prise en charge du VIH sur le territoire du COREVIH.

En 2009, 3 réunions se sont donc tenues aux dates suivantes, avec une participation moyenne de 30 personnes :

#### **Séance plénière du 19 mars 2009 :**

- Bilan de la création des postes du COREVIH
- Présentation du rapport d'activité 2008

- Présentation des animateurs des commissions (Qualité de vie des PVVIH : Sandrine BRU - Dépistage : Dr. Jean Luc Esnault et Dr. Jean Marionneau - Bilan d'Activité des structures : Pr. François. Raffi et Sophie Camut – AES : Fabrice Guyard et Dr. Christophe Michau - Education thérapeutique : Pierre Emmanuel Nicoleau et Sophie. Camut – Epidémiologie : Dr. Eric. Billaud – Communication : Pierre Emmanuel Nicoleau
- Perspectives pour l'année 2009
- Mise en place d'un calendrier de réunion

### **Séance plénière du 18 juin 2009 :**

- Présentation de l'équipe des salariés du COREVIH
- 3 TECS (Techniciens d'études Cliniques) : Mr Hervé HUE, Mme Delphine BROSSEAU et Mme Christine GUERBOIS
- 1 Data manager : Mr Thomas JOVELIN
- 1 coordinatrice administrative : Mme Audrey BLATIER
- Bilan de l'avancé des travaux des commissions thématiques
- Bilan de la mise en place de Nadis
- Présentation du Site Internet du COREVIH

### **Séance plénière du 17 décembre 2009 :**

- Bilan de l'avancée des travaux des commissions thématiques
- Présentation du budget prévisionnel 2010
- Présentation de l'organisation et de l'activité des services de maladies infectieuses des centres hospitaliers de la région des Pays de la Loire
- Présentation d'un diaporama « La place des personnes en lien avec la démarche en santé communautaire » réalisé par le collège 3 du COREVIH, représentants des malades et des usagers du système de santé.
- Forum sur la thématique du dépistage ( présentation de l'avancée des travaux de la commission dépistage - Présentation de la thèse du Dr. Bérengère GARRY « Etat des lieux des pratiques de dépistage du VIH des médecins généralistes de Nantes Métropole en 2008 » - Présentation des nouvelles

recommandations HAS d'octobre 2009 « dépistage de l'infection par le VIH en France ».

Le COREVIH des Pays de la Loire est composé de 4 collèges dont les représentants sont les suivants :

<b>Collège 1 : Représentants des établissements de santé, sociaux ou médico-sociaux</b>
---

**Titulaire** : Dr. Eric BILLAUD (Praticien hospitalier, CHU de Nantes)

- **1<sup>er</sup> suppléant** : Dr. Christian AGARD (Praticien hospitalier, CHU de Nantes)
- **2<sup>ème</sup> suppléant** : Mme Simone LAGERDE (Directrice adjointe, CHU de Nantes)

**Titulaire** : Mr Pierre Emmanuel NICOLAU (Chef de service, association Aurore)

- **1<sup>er</sup> suppléant** : Mme Céline LESENNE (Psychologue, CHU de Nantes)
- **2<sup>ème</sup> suppléant** : Dr. Patrick THOMARE (Pharmacien, CHU de Nantes)

**Titulaire** : Dr. Christophe MICHAU (Praticien hospitalier, Centre hospitalier de St Nazaire)

- **1<sup>er</sup> suppléant** : Mme Sandra NURIEC (Cadre de santé, Centre hospitalier de St Nazaire)
- **2<sup>ème</sup> suppléant** : Mme Sophie BROUSSARD (IDE, Centre hospitalier de St Nazaire)

**Titulaire** : Dr. Jean Marie CHENNEBAULT (Praticien hospitalier, CHU d'Angers)

- **1<sup>er</sup> suppléant** : Mme Françoise DELAUNAY (Sage femme, Centre hospitalier de Cholet)
- **2<sup>ème</sup> suppléant** : Dr. Françoise THIBOUS (Chef de service, Centre Médical Georges Coulon)

**Titulaire** : Dr. Jean MARIONNEAU (Praticien hospitalier, Centre hospitalier du Mans)

- **1<sup>er</sup> suppléant** : Dr. Philippe CELERIER (Praticien Hospitalier, Centre hospitalier du Mans)
- **2<sup>ème</sup> suppléant** : Dr. Denis DUPOIRON (Centre Paul Papin)

**Titulaire :** Dr. Jean Luc ESNAULT (Praticien hospitalier, Centre hospitalier de La Roche sur Yon)

- **1<sup>er</sup> suppléant :** Dr. Philippe PERRE (Praticien Hospitalier, Centre hospitalier de La Roche sur Yon)
- **2<sup>ème</sup> suppléant :** Dr. Sophie LEAUTEZ-NAINVILLE (Praticien Hospitalier, Centre hospitalier de La Roche sur Yon)

**Titulaire :** Mme Patricia CORADETTI (Responsable, Le Logis de l'Amitié)

- **1<sup>er</sup> suppléant :** Mme Paul Hazard (Vice-Présidente, Le Logis de l'Amitié)

**Titulaire :** M. Laurent FEDERKEIL (Chef de service, AAATF)

- **1<sup>er</sup> suppléant :** Mme Myriam TIERSEN (Chef de service, CHRS l'Etape)
- **2<sup>ème</sup> suppléant :** Dr. Daniel SANDRON (Praticien Hospitalier, Centre hospitalier de St Nazaire)

<b>Collège 2 : Représentants des professionnels de santé et de l'action sociale</b>
---

**Titulaire :** Mme Sophie CAMUT (Coordinatrice, REVIH 49)

- **1<sup>er</sup> suppléant :** Mme Bénédicte VAILHEN (Coordinatrice, REVIH - HEP 44)
- **2<sup>ème</sup> suppléant :** Dr. Thierry LESPAGNOL (Président, REVIH St Nazaire)

**Titulaire :** Mme Gwénaëlle GUINAUDEAU (Fédération Nationale des Infirmières)

- **1<sup>er</sup> suppléant :** Mme Marie Chantal DEHERGNE (Fédération Nationale des Infirmières)

**Titulaire :** Dr. Lucille NOIRRIT JOUBERT (Union Régionale des Syndicats Dentaires)

- **1<sup>er</sup> suppléant :** Dr. Françoise BOURDIN (Union Régionale des Syndicats Dentaires)

- **2<sup>ème</sup> suppléant** : Dr. Dominique BRACHET (Union Régionale des Syndicats Dentaires)

**Titulaire** : Mme Laurence ROUSSEL (Coordinatrice, MFPP)

- **1<sup>er</sup> suppléant** : Mme Martine LEROY (Formatrice, MFPP)
- **2<sup>ème</sup> suppléant** : Mme Florence DE LOISY (Coordinatrice, REVIH 72)

**Titulaire** : M. Fabrice GUYARD (Délégué Régional, Sida Info Service)

- **1<sup>er</sup> suppléant** : Mme Carine SOULARD (Animatrice, Sida Info Service)
- **2<sup>ème</sup> suppléant** : M. Franck. MILPIED (Chargé de mission, Sida Info Service)

<b>Collège 3 : Représentants des malades et des usagers du système de santé</b>
---

**Titulaire** : M. Gaël CABELGUEN (Volontaire, AIDES 44)

- **1<sup>er</sup> suppléant** : M. Claude GOUDOT (Volontaire, AIDES 72)
- **2<sup>ème</sup> suppléant** : Mme Karelle ISOARDO (Coordinatrice, AIDES 53 – 72)

**Titulaire** : Mme Sandrine BRU (Coordinatrice, AIDES 44-49)

- **1<sup>er</sup> suppléant** : M. Gaël GOURMELEN (Coordinateur, AIDES 85)
- **2<sup>ème</sup> suppléant** : Mme Anne Lise FEBVRE (Coordinatrice, AIDES 53)

**Titulaire** : Mme Mery FAZAL CHENAI (UFC Que Choisir)

- **1<sup>er</sup> suppléant** : Mme Annick MARGOGNE (UFC Que Choisir)

**Titulaire** : Mme Annie SIONNIERE (Présidente, SOS Hépatites)

- **1<sup>er</sup> suppléant** : Mme Natacha ODERKERKEN (Directrice, UDAF 53)
- **2<sup>ème</sup> suppléant** : Mme Elisabeth CHOUTEAU (Coordinatrice d'actions régionales AIDES)

**Titulaire** : M. Jean-Pierre BIBARD (Actif Santé)

- **1<sup>er</sup> suppléant** : Mme Danièle GIRARDEAU (Actif Santé)
- **2<sup>ème</sup> suppléant** : M. Hervé BRIN (Actif Santé)

#### Collège 4 : Personnalités qualifiées

**Titulaire** : Pr. François RAFFI (Chef de service, CHU de Nantes)

- **1<sup>er</sup> suppléant** : Dr. Jean PASCAL (Praticien Hospitalier, CHU de Nantes)

**Titulaire** : Dr. Christiane MICHALEWICZ (Conseillère technique, Rectorat de Nantes)

- **1<sup>er</sup> suppléant** : M. Christian MACKEIDY (Bénévole, Amicale Alternative Espérance)
- **2<sup>ème</sup> suppléant** : M. Moussa TCHAIBOU (Bénévole, Amicale Alternative Espérance)

**Titulaire** : Dr. Anne TALLEC (Directrice, ORS)

- **1<sup>er</sup> suppléant** : Dr. Virginie FERRE (Praticien hospitalier, CHU de Nantes)

**2<sup>ème</sup> suppléant** : M. David GUYERE (Administrateur, UNA Maine et Loire)

## 2) LE BUREAU :

Le Bureau du COREVIH des Pays de la Loire dont les membres ont été élus lors de la réunion constitutive le 24 janvier 2008 est composé de :

- Président : Dr. Eric BILLAUD, praticien hospitalier, service des maladies infectieuses, CHU de Nantes
- Vice-Président : Dr. Jean MARIONNEAU, praticien hospitalier, service de médecine Interne, centre hospitalier du Mans

### Membres du Bureau :

- Mme Sandrine BRU, coordinatrice Aides 44
- Mme Sophie CAMUT, coordinatrice, REVIH 49
- Dr. Jean Luc ESNAULT, praticien hospitalier, service de médecine polyvalente, CHD La Roche sur Yon
- M. Fabrice GUYARD, délégué régional, Sida Info Service
- Dr. Christophe MICHAU, praticien hospitalier, service de médecine interne, centre hospitalier de St Nazaire
- M. Pierre-Emmanuel NICOLAU, chef de service, association Aurore
- Pr. François RAFFI, chef de service, service des Maladies Infectieuses, CHU de Nantes

Le Bureau se réunit environs 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.

En 2009, le Bureau s'est réuni 5 fois (le 15 janvier 2009, le 5 février 2009, le 4 juin 2009, le 10 septembre 2009 et le 5 novembre 2009).

### **III. MOYENS DU COREVIH**

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'Informations et de Soins de l'Immunodéficience Humaine (CISIH).

Le COREVIH a trois 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 du système de santé ;
- « 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.

Afin de mener à bien ces missions à caractère régional, des moyens ont été prévus par la DHOS sous la forme d'une enveloppe MIG. Cette enveloppe a été attribuée au CHU de Nantes à la demande de l'ARH des Pays de la Loire et comporte une part concernant du personnel, du fonctionnement et des frais de structures.

Pour le COREVIH des Pays de la Loire, en 2009, le budget « Personnels » s'est élevé à 454 040 € soit l'équivalent de 8.3 emplois, le budget « Fonctionnement » + « frais de structures » s'est élevé à 291 012 €.

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.

**TABLEAU 1 : Ressources humaines participant aux missions du COREVIH**

<b>2009</b>	<b>Temps consacré (ETP)</b>
Secrétariat	0 ETP
Technicien d'étude clinique (TEC)	3 ETP
Coordination médicale	0.3 ETP
Coordination administrative	1 ETP
Data Manager	0.5 ETP

**TABLEAU 2 : Moyens matériels mis à disposition pour le fonctionnement du COREVIH**

<b>2009</b>	<b>MOYENS</b>
<b>CHU de Nantes</b>	4 bureaux, 6 PC, 1 ordinateurs portables, 1 photocopieur, 4 téléphones, 4 imprimantes, Logiciel Nadis, mise à disposition de salles pour les réunions
<b>Autres établissements / structures</b>	Mise à disposition de salles pour les réunions : <ul style="list-style-type: none"> <li>- CHU d'Angers</li> <li>- AIDES 44</li> <li>- AIDES 49</li> <li>- CHD la Roche sur Yon</li> <li>- Association Aurore</li> <li>- Sida Info Service</li> </ul>

#### **IV. OUTILS DEVELOPPES PAR LE COREVIH**

Durant la deuxième année de fonctionnement, le COREVIH a entrepris la réalisation de plusieurs « outils » :

##### **Fonctionnement et mission de coordination :**

- Elaboration d'un règlement intérieur du COREVIH
- Elaboration de fiches de poste pour le recrutement des TECs, de la coordinatrice administrative, du data manager
- Elaboration d'une enquête - état des lieux de l'activité des structures existantes
- Elaboration d'une enquête sur les consultations d'éducation thérapeutique
- Création d'un outil de cadrage des commissions (diaporama « precede and proceed »)

- Elaboration d'une procédure et d'une fiche de remboursement des frais de déplacement et d'hébergement des membres du COREVIH

### **Communication :**

- Création d'un site Internet : [www.corevih-pdl.fr](http://www.corevih-pdl.fr)
- Création d'un papier à en-tête utilisé pour toutes les correspondances du COREVIH
- Création d'un fond de support de diaporama
- Création d'un support type de compte rendu de réunion
- Mise en place de listings informatisés /fichiers regroupant l'ensemble des acteurs concernés et représentés par les membres → 400 correspondants
- Etablissement de listes de diffusion
- Création d'une plaquette de présentation du COREVIH
- Mise en place d'une ligne téléphonique spécifique COREVIH

### **Les outils spécifiques d'un domaine de la prise en charge**

- **Education thérapeutique** : réflexion et élaboration d'une définition commune régionale de l'éducation thérapeutique à partir des textes de référence
- **AES** : élaboration de modèles de documents (prescription type en cas d'AES, aide au recueil anonyme du statut du patient source, procédure à suivre en cas d'AES pour les professionnels victimes)
- **Dépistage** : réalisation d'un testing téléphonique auprès des laboratoires privés, CDAG, CIDDIST et CPEF

## V. INDICATEUR DE FONCTIONNEMENT

2009					
		Réunion s (nombre)	Participant s (Nombre)	Ordre du jour	Compte rendu de réunion
<b>Séances plénières</b>					
- réunion du 19 mars 2009			23		
- réunion du 18 juin 2009		3	28	Oui	Oui
- réunion du 17 décembre 2009			38		
<b>Bureau</b>					
- réunion du 15 janvier 2009			8		
- réunion du 5 février 2009			7		
- réunion du 4 juin 2009		5	7	Oui	Oui
- réunion du 10 septembre 2009			8		
- réunion du 5 novembre 2009			7		
<b>Groupe de travail</b>	<b>Thème : ETQV</b>				
	- réunion du 24 avril 2009		17		
	- réunion du 12 juin 2009		11		
	- réunion du 2 octobre 2009	6	11	Oui	Oui
	- réunion du 6 novembre		3		
	- réunion du 3 décembre 2009		4		
	- réunion du 11 décembre 2009		8		
<b>Groupe de travail</b>	<b>Thème : AES</b>				
	- réunion du 25 juin 2009		11		
	- réunion du 10 septembre 2009	6	10		
	- réunion du 24 septembre 2009		5		
	- réunion du 15 octobre 2009		11		
	- réunion du 12 novembre 2009		5		
	- réunion du 10 décembre 2009		11		
<b>Groupe de travail</b>	<b>Thème : Bilan d'activité des structures</b>				
	- réunion du 17 septembre		5	Oui	Oui

	<ul style="list-style-type: none"> <li>2009</li> <li>- réunion du 3 décembre 2009</li> </ul>	2	3		
<b>Groupe de travail</b>	<b>Thème :</b> <b>Communication</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- réunion du 16 juillet 2009</li> <li>- réunion du 6 octobre 2009</li> <li>- réunion du 10 novembre 2009</li> </ul>	3	4 4 4	Oui	Oui
<b>Groupe de travail</b>	<b>Thème : E-Nadis</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- réunion du 31 juillet 2009</li> <li>- réunion du 6 Août 2009</li> <li>- réunion du 9 novembre 2009</li> </ul>	3	5 5 5	Oui	Oui
<b>Groupe de travail</b>	<b>Thème : Dépistage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- réunion du 26 février 2009</li> <li>- réunion 4 juin 2009</li> <li>- réunion du 10 septembre 2009</li> <li>- réunion du 5 novembre 2009</li> </ul>	4	9 7 7 9	Oui	Oui
<b>Autres réunions régionales ou nationales :</b>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Forum COREVIH en Actions (Bordeaux) 24/09/2009</li> <li>- Congrès de la SFLS 29 et 30/10/2009</li> <li>- Journée régionale de veille sanitaire 6/11/2009</li> <li>- Conférence régionale de santé 27/11/2009</li> <li>- Forum Nadis 4/12/2009</li> </ul>	5			

## VI. MISSION DE COORDINATION DES ACTEURS, D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS, D'EVALUATION DE LA PRISE EN CHARGE ET D'HARMONISATION DES PRATIQUES

En 2009, les groupes de travail avaient pour objectif général d'établir un état des lieux régional des problématiques liées au VIH et d'en dégager des pistes pour la mise en place d'actions en fonction des différentes thématiques. Ces groupes de travail ont dans un premier temps évalué les difficultés rencontrées, les problèmes posés, et ont définis des priorités d'actions.

Ces groupes multidisciplinaires comprennent des hospitaliers, des non hospitaliers et des associatifs.

Les comptes rendus des groupes de travail sont disponibles en accès libre sur le site Internet du COREVIH des Pays de la Loire ([www.corevih-pdl.fr](http://www.corevih-pdl.fr))

Domaine de coordination	Nature	Acteurs
<b>Education thérapeutique et qualité de vie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entériner une définition commune de l'ETP selon les textes officiels</li> <li>- Connaître l'existant sur les différents sites des Pays de la Loire</li> <li>- Faire reconnaître l'éducation thérapeutique auprès des institutions comme une activité de santé à part entière pour permettre sa valorisation (cotation TAA).</li> <li>- Mutualisation des outils (via le site internet du COREVIH)</li> <li>- Création de 2 groupes de travail               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valorisation- communication</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actif Santé</li> <li>- AIDES 44-49-72-53</li> <li>- Infectiologie CHU Nantes</li> <li>- REVIH 49</li> <li>- CIDAG Le Mans</li> <li>- REVIH Saint Nazaire</li> <li>- AIDES 72 / 53</li> <li>- SOS Hépatites</li> <li>- Infectiologie CHU Angers</li> <li>- Association Aurore</li> <li>- Pharmacie CHU Nantes</li> <li>- Médecine interne CHD La Roche sur Yon</li> </ul>

	- Complémentarité associations et professionnels de santé	
<b>AES</b>	<p>➤ AES hors accident professionnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'information autour du TPE : qui cibler ? Quelle information donner ? Comment ?</li> <li>- Accessibilité du kit au niveau régional : harmonisation de sa délivrance.</li> <li>- Prolongation du traitement : harmonisation des pratiques.</li> </ul> <p>➤ AES accident professionnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Harmonisation des pratiques dans le territoire des Pays de la Loire, en terme de prise en charge des AES (accident du travail) dans les établissements publics, privés, les libéraux et en entreprise</li> <li>- Visibilité des filières de prise en charge par territoire de santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Médecine interne CH Saint-Nazaire/CDAG</li> <li>- Médecine du travail CH Saint-Nazaire</li> <li>- Médecine du travail CHU Nantes</li> <li>- Pôle Mère Enfant CHU Nantes</li> <li>- MPU CHU de Nantes</li> <li>- SAU CH Chateaubriand</li> <li>- Médecine interne CHD la Roche sur Yon</li> <li>- SAU CHU Angers</li> <li>- CH Cholet</li> <li>- UPATOU CH Haut Anjou</li> <li>- Nouvelles cliniques nantaises/PCA/Brétéché/Catherine de sienne</li> <li>- Hôpital de la presqu'île guérandaise</li> <li>- GIST St Nazaire</li> <li>- GIST la Baule</li> <li>- SSTRN Nantes</li> <li>- AIDES 44</li> <li>- MFPP 44</li> <li>- MFPP 42</li> <li>- Sida Info Service</li> <li>- Commissariat de Nantes</li> </ul>

Communication	- Favoriser la transmission d'informations, faire connaître le COREVIH aux acteurs de terrain dans toute la région	- Association Aurore – l'Entrac't - CHU de Nantes - Sida Info Service
E-Nadis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place d'un réseau Nadis® régional au sein du Corevih</li> </ul> Référents pour chaque établissement : <ul style="list-style-type: none"> <li>◇ CHU de Nantes : Dr. BILLAUD (Infectiologie), M. MARTIN (DSI)</li> <li>◇ CHU d'Angers : Dr. CHENNEBAULT (infectiologie), M. RENAUT (DSI)</li> <li>◇ CHD La Roche sur Yon : Dr. PERRE (infectiologie), Mme LOUINEAU (DSI)</li> <li>◇ CH le Mans : Dr. MARIONNEAU (médecine interne), M. LE PORCHOU (DSI)</li> <li>◇ CH Laval : Dr. VATAN (médecine interne), M. COLNET (DSI)</li> <li>◇ CH St Nazaire : Dr. MICHAU</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infectiologie CHU de Nantes</li> <li>- Pharmacie CHU de Nantes</li> <li>- Direction CHU de Nantes</li> <li>- Médecine interne CHU de Nantes</li> </ul>
Dépistage	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Harmoniser les pratiques du dépistage du VIH, des hépatites et autres IST sur l'ensemble de la région</li> <li>- Renforcer et améliorer le dépistage des populations sensibles en fonction de l'épidémiologie actuelle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sida Info Service</li> <li>- CH Cholet</li> <li>- Le Logis de l'Amitié</li> <li>- AIDES 85</li> <li>- AAATF</li> <li>- Médecine interne CH Le Mans</li> <li>- Médecine interne La Roche sur Yon</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"><li>- Infectiologie CHU de Nantes</li><li>- Centre fédératif prévention dépistage CHU de Nantes</li><li>- CH St Nazaire</li><li>- MFPP 44 ET 72</li><li>- Police Nationale (Bureau d'aide aux victimes)</li></ul>
--	--	---

## VII. PROGRAMME DE TRAVAIL DE L'ANNEE 2010

Objectifs définis (actions prévues, indicateurs de résultat)	Résultats attendus (calendrier)	Moyens	Axes de progrès attendus
Mobiliser les acteurs autour des réunions plénières et des commissions de travail	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tenue des commissions de manière régulière (tous les 2 mois en moyenne)</li> <li>- organiser 3 séances plénières</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participation des membres et partenaires</li> <li>- Mise à disposition de salles de réunions sur les différents sites de la région</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ mobiliser la médecine de ville</li> <li>➤ organiser des réunions sur toute la région</li> <li>➤ Participation de l'ARS</li> </ul>
Recruter les TECs sur les différents centres hospitaliers	Signature des conventions de mise à disposition et de transfert financier entre le CHU de Nantes et les autres centres hospitaliers (1 <sup>er</sup> semestre)	4 ETP de TEC soit 200 000 Euros	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Renforcer la collecte des données sur tout le territoire et participer aux différents protocoles dans leur gestion administrative</li> </ul>
Recruter le ou la secrétaire	1 <sup>er</sup> semestre 2010	0.3 ETP soit 12 658 Euros	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ assurer la gestion des rendez-vous, plannings, comptes-rendus, courrier, ordres de mission.</li> <li>➤ organiser la logistique des réunions (réservation salle, organisation des séminaires, soutien logistique de travail des commissions thématique)</li> <li>➤ Faire les comptes-rendus de réunions</li> </ul>
Développer la communication du COREVIH	Faire connaître le COREVIH au niveau local (aux structures et au public cible)	Réunions, colloques...	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Impliquer les membres de tous les collègues</li> </ul>

Déploiement E-nadis en réseau	2 <sup>ème</sup> semestre 2010	- Paramétrage et installation par un informaticien - Formation aux utilisateurs par un TEC et un informaticien	➤ Améliorer le recueil épidémiologique et uniformiser le dossier patient
<b>Education thérapeutique et qualité de vie</b> -Augmenter le nombre de personnes formées à l'éducation thérapeutique au plan régional -Faire reconnaître l'éducation thérapeutique auprès des institutions comme une activité de santé à part entière pour permettre sa valorisation (cotation TAA). -Réaliser un support à destination des usagers - Elaborer un annuaire des ressources « locales »	Projet sur 2 ans  2ème semestre 2010		➤ Améliorer la prise en charge des patients, prendre en compte tous les paramètres faisant obstacle à une bonne observance, éducation à la prévention dans un objectif de santé publique  ➤ Définir ce qu'est l'éducation thérapeutique au sens de la loi HPST et indiquer également les autres formes d'accompagnement existant déjà. (C'est quoi ? Avec qui ? Comment ça marche ? Comment sommes nous organisés ? Comment en bénéficier ?)
<b>AES :</b> - Mettre en place des ateliers de formation pour les urgentistes de la région - Harmoniser la prise en charge des AES professionnel	1 <sup>er</sup> semestre 2010	porté par le GERES et le collège de Médecine d'urgence des Pays de la Loire. Diffusion de document commun (prescription, procédures à suivre)	➤ Améliorer les connaissances sur les recommandations, améliorer la traçabilité de l'information et l'organisation du suivi

<b>Bilan d'activité des structures :</b> Réalisation d'un annuaire des différentes structures	2 <sup>ème</sup> semestre 2010	Questionnaires à l'attention de tous les établissements et structures	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Permettre une meilleure visibilité de l'ensemble des dispositifs des pays de la Loire et apprendre à se connaître, afin d'améliorer l'orientation des PVVIH</li> </ul>
<b>Dépistage :</b> - Information à destination des professionnels de santé <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Lettre information + mail; Bulletins Conseil de l'ordre + Site Internet</li> </ul> - Information destinée au grand public : <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Affiche : Incitation au dépistage</li> <li>➤ Diffusion message biais des CPAM</li> </ul>	2 <sup>ème</sup> semestre 2010		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Amélioration de la proposition de tests par les professionnels</li> <li>➤ Augmentation du nombre de dépistage précoce</li> </ul>

## **VIII. DISCUSSION ET CONCLUSION**

Le COREVIH Pays de la Loire s'est bâti dès le début de l'année 2008, et tout au long de l'année 2009, résultat d'une composition très mixte, hospitalière, extra-hospitalière et associative. Le COREVIH des Pays de la Loire se caractérise par une grande hétérogénéité des sites avec 6 établissements prenant en charge le VIH. Le COREVIH en tant que comité de coordination régionale se doit donc d'être l'interface commune à l'ensemble du territoire.

Le Bureau s'est attaché tout au long de cette année à optimiser son organisation, et à permettre l'obtention de nouveaux moyens : embauche d'une coordinatrice administrative et d'un data manager/webmestre.

Il faut également noter que dans les différentes commissions, des personnes, non membres du COREVIH se sont portées volontaires pour apporter leurs compétences et leur expertise sur les thèmes définis. Les représentants des associations se sont impliqués dans les groupes de travail au sein desquels leur intégration a été très active. Pour 2010, le COREVIH Pays de La Loire souhaite faciliter l'intégration de nouveaux acteurs, notamment en travaillant en étroite collaboration avec les différents réseaux ville-hôpital pour intégrer pleinement la médecine de ville.

L'année 2009 a été consacrée essentiellement à la mise en place des différentes commissions de travail et à la clarification de l'exercice budgétaire. A l'issue de la première année, pleine de fonctionnement, les membres du COREVIH sont satisfaits des actions menées et ont établi un programme d'actions pour l'année 2010. Ils ont identifié les besoins prioritaires à satisfaire le plus vite possible.

En 2010, le COREVIH sera beaucoup plus opérationnel avec un travail plus concret des différentes commissions sur des thématiques prioritaires sur la région :

- favoriser l'accès au dépistage précoce
- améliorer la prise en charge en ville
- valoriser l'éducation thérapeutique et la rendre accessible sur tout le territoire
- harmoniser la prise en charge des AES...

Le travail d'installation de E-NADIS doit être poursuivi afin que les demandes de postes de TECs puissent être satisfaites et que les éléments épidémiologiques régionaux qui nous manquent puissent être rapportés.

L'analyse des données exhaustives pour Nantes et parcellaires pour les autres hôpitaux nous permet cependant de constater l'augmentation persistante du nombre de patients suivis dans la région des Pays de la Loire. Cette situation est la résultante de 2 composantes : d'une part l'amélioration de la prise en charge qui permet de prolonger la vie des patients dans de bonnes conditions avec comme corollaire un vieillissement de la population des personnes vivant avec le VIH, et d'autre part un déficit de prévention dont l'analyse est probablement complexe mais qui doit nous faire réfléchir sur nos pratiques et sur la nécessité de mettre cette thématique au devant de nos préoccupations.

Au delà de la seule prévention du VIH, c'est l'ensemble des ISTs, la prévention des cancers viro-induits, la vaccination contre l'Hépatite B, qui interpellent sur les connaissances, pratiques, et comportements de populations diverses vis à vis de la sexualité. La santé sexuelle dans toutes ses composantes (y compris la contraception, la contraception d'urgence, les IVG) est un enjeu majeur de communication et d'information pour les années à venir.

Un autre défi à relever est celui de la réduction des risques en milieu carcéral et au sein de la communauté des utilisateurs de drogues. Notre COREVIH a initié une réflexion sur ce thème et j'espère que nous pourrions poursuivre cette réflexion par des actions concrètes.

Les travaux du COREVIH en matière d'amélioration de la qualité des soins ont été et continueront d'être diffusés pour être utilisés par les différentes structures régionales impliquées dans la prise en charge des personnes vivant avec le VIH.

En effet, les futures activités du COREVIH, seront dépendantes des restructurations administratives : Agences Régionales de Santé (Réflexion sur la place des COREVIH dans le contexte de la création des ARS et représentation du COREVIH aux ARS), nouvelle gouvernance hospitalière, tarification des prises en charge, loi

HPST (Hôpital Patient Santé Territoire) et bien sûr de l'évolution des MIGAC spécifiques.

Enfin, la fin de l'année 2010 sera marquée par le renouvellement réglementaire des membres du Comité et du Bureau. Chaque structure intéressée pourra de nouveau déposer une candidature pour intégrer le COREVIH et ainsi contribuer à faciliter la prise en charge globale des personnes concernées par l'infection à VIH.

Ce rapport du COREVIH est l'occasion de remercier tous nos partenaires : Médecins, Infirmiers, Aides-soignants, Psychologues, Diététiciennes, Secrétaires, Techniciens d'Etudes Cliniques, Assistantes Sociales, Interprètes, associatifs, bénévoles, volontaires, administratifs, pharmaciens, travailleurs sociaux qui oeuvrent toute l'année à la qualité de la prise en charge des patients, à la prévention, à l'éducation à la santé et à la recherche clinique.



## **IX. PARTICIPATION A LA REDACTION DU RAPPORT D'ACTIVITE 2009 DU COREVIH DES PAYS DE LA LOIRE**

### **Conception, coordination et rédaction :**

- Les membres du Bureau du COREVIH
- Audrey BLATIER, coordinatrice administrative

### **Mise en forme :**

- Audrey BLATIER, coordinatrice du COREVIH
- Thomas JOVELIN, Datamanager du COREVIH

### **Rapport épidémiologique :**

- Christine GUERBOIS, Technicienne d'étude clinique du COREVIH
- Thomas JOVELIN, Datamanager du COREVIH

### **Remerciements :**

A tous les membres du Bureau,  
A tous les membres du Comité plénier,  
A tous les membres des commissions thématiques  
A tous les partenaires



**ANNEXE**  
**Rapport épidémiologique 2009**

COREVIAH



Pays  
de la Loire

## RAPPORT D'ÉPIDÉMIOLOGIE 2009

Etablissements : CHU NANTES (44)  
CH SAINT NAZAIRE (44)  
CHU ANGERS (49) en introduction  
CHU LE MANS (72) partiellement  
CHD LA ROCHE S/YON (85) partiellement

## Introduction

### ➤ Evolution de la population VIH suivie de 2006 à 2009

- CHU NANTES – CHU ANGERS –CHU LE MANS- CHD LA ROCHE S/YON

## Généralités (Nantes)

- Principales caractéristiques de la file active
- Les patients VIH co-infectés par les hépatites
- Traitement antirétroviral

# Nouveaux patients pris en charge au CHU de NANTES

- Caractéristiques des nouveaux patients
- Caractéristiques des nouvelles découvertes de séropositivité

## Patients décédés

- Principales caractéristiques
- Causes de Décès

## Principales activités hospitalières

- **Evolution des recours aux soins de 2003 à 2009**

Consultations + Hôpitaux de Jour

- **Hospitalisations complètes**

Entrées – Journées

### Autres activités (Nantes)

- **RCP**

- **Evolution des A.E.S. de 2006 à 2009**

- **Education thérapeutique**

- **Activité en pédiatrie**

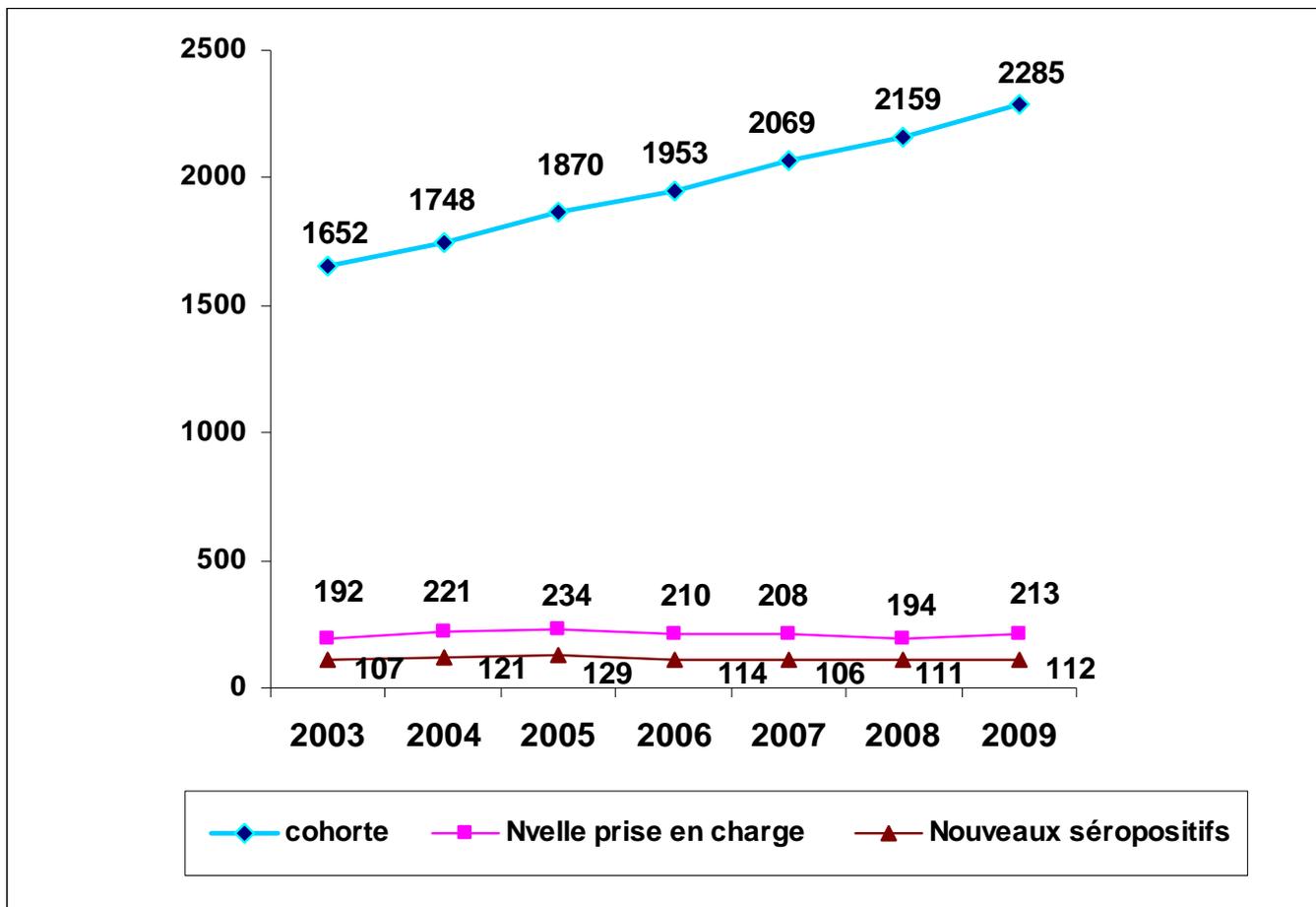
# Evolution de la population VIH suivie au CHU NANTES CHU ANGERS CHU LE MANS CHD LA ROCHE S/YON de 2006 à 2009

**Cohorte**: Nb de patients ayant eu au moins un recours dans l'année dans l'établissement de santé en cours de suivi – suivi ailleurs – perdus de vue - décédés

**File active** : Nb de patients toujours en cours de suivi au 31/12/N

# Evolution de la cohorte, des nouveaux patients des nouveaux séropositifs

## Nantes + Angers + La Roche s/Yon



cohorte	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Augm 2008/2009
Nantes	1040	1104	1173	1232	1267	1340	1412	+ 5,4%
Saint-Nazaire							260	
Angers	411	432	445	458	501	500	530	+ 6%
Le Mans	233	244	289	306	321	332	372	+12%
La Roche	201	212	252	263	301	319	343	+ 7,5%
<b>Total</b>	<b>1885</b>	<b>1992</b>	<b>2159</b>	<b>2259</b>	<b>2390</b>	<b>2491</b>	<b>2917</b>	<b>+ 7% (sans St Nazaire)</b>

Nx pts	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Augm 2008/2009
Nantes	108	133	143	115	125	132	140	
Saint-Nazaire							23	
Angers	55	48	59	61	46	34	41	
Le Mans								
La Roche	29	40	32	34	37	28	32	
<b>Total</b>	<b>192</b>	<b>221</b>	<b>234</b>	<b>210</b>	<b>208</b>	<b>194</b>	<b>236</b>	<b>+10% (sans St Nazaire)</b>

Nx séro+	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Augm 2008/2009
Nantes	60	81	77	61	65	75	68	
Saint-Nazaire							13	
Angers	34	27	36	41	23	20	32	
Le Mans								
La Roche	13	13	16	12	18	16	12	
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>121</b>	<b>129</b>	<b>114</b>	<b>106</b>	<b>111</b>	<b>125</b>	

# I – Principales caractéristiques de la cohorte de 2006 à 2009

## NANTES

COREVIH



### Origine des patients

Pays de naissance (nb pts)	2009		
	Hommes	Femmes	Total
Métropole	868 (77,2%)	257 (22,8%)	1125(79,6%)
Haïti-Mayotte- DFA	2	3	5
Afrique subsaharienne	67 (28,8%)	166 (71,2%)	233 (16,5%)
Asie	3	6	9
Europe de l'est	3	4	7
Autres pays	24	9	33
Total	967	445	1412

### Répartition par sexe

2006 Nantes : 69% Hommes 31% femmes  
2007 Nantes : 70% 30%  
2008 Nantes : 69% 31%  
2009 Nantes : 68 % 32% sex ratio : 2,2  
( La Roche : 70% 30% sex ratio : 2,3)

## Répartition par tranche d'âge en 2009 (Nantes)

classe age	Femmes		Hommes		Total	
	N	%	N	%	N	%
0-20	9	2,02%	3	0,31%	12	0,85%
21-30	55	12,36%	42	4,34%	97	6,87%
31-40	155	34,83%	216	22,34%	371	26,27%
41-50	145	32,58%	427	44,16%	572	40,51%
51-60	51	11,46%	203	20,99%	254	17,99%
61-70	22	4,94%	60	6,20%	82	5,81%
71-80	6	1,35%	15	1,55%	21	1,49%
80 et plus	2	0,45%	1	0,10%	3	0,21%
Total	445		967			

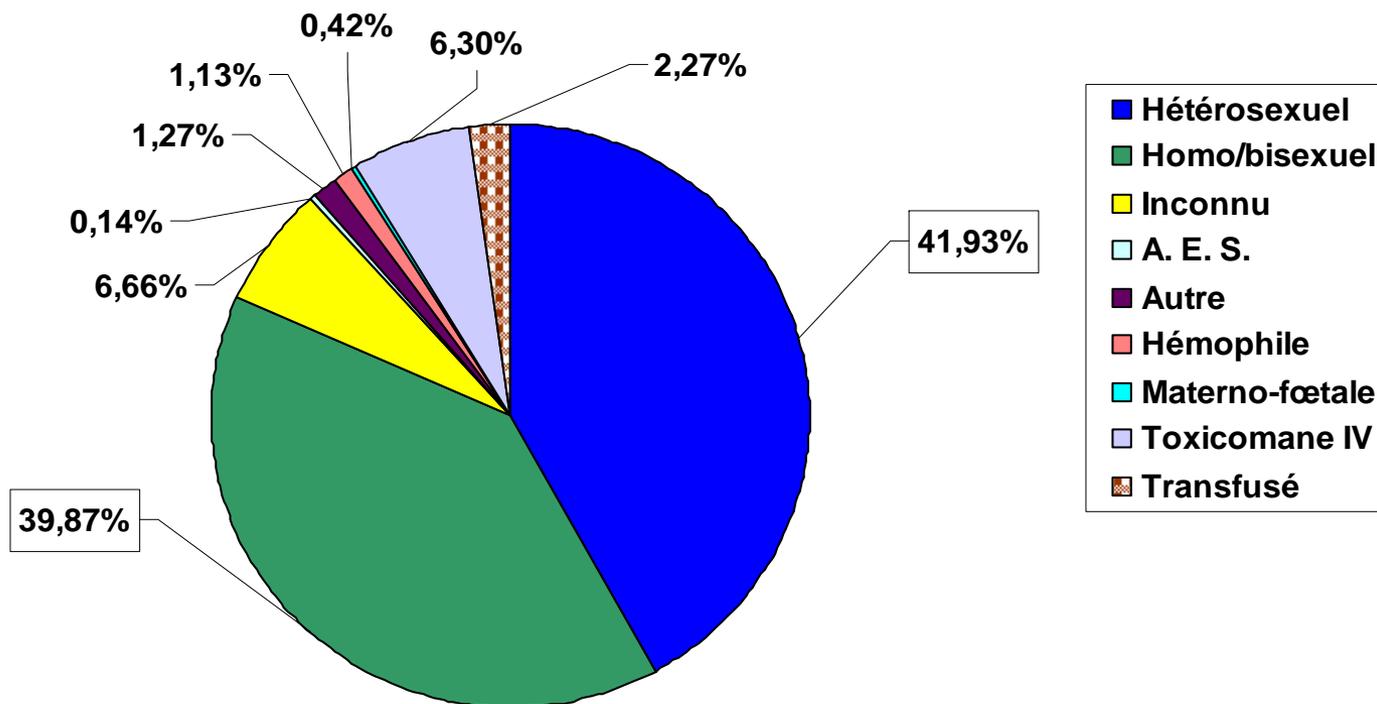
**41% des patients (H+F) : [41-50 ans]**

➤ **35% des femmes : [31-40 ans]**

➤ **44% des hommes : [41-50 ans]**

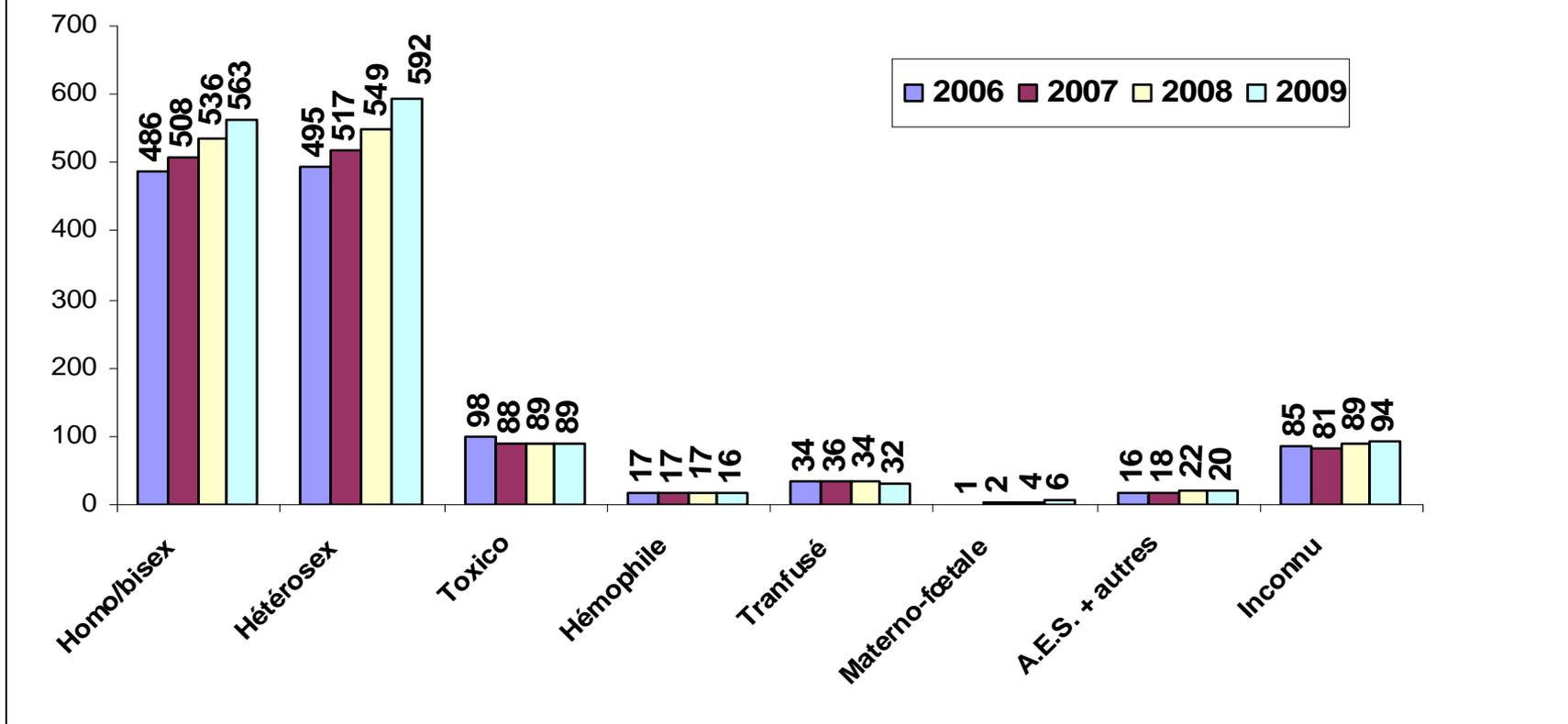
# Répartition du Mode de Contamination de la cohorte de NANTES en 2009

Répartition du mode de contamination de la cohorte 2009



# Modes de Contamination - Nantes

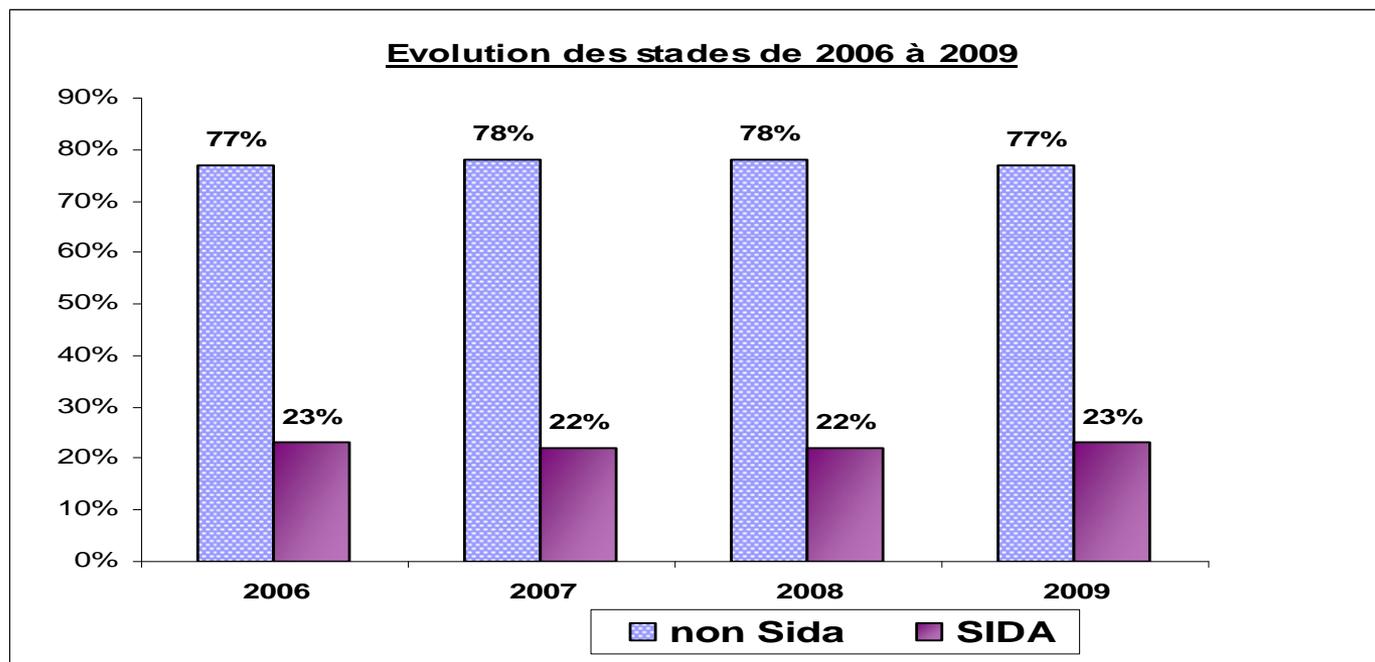
## Evolution du mode de contamination de 2006 à 2009



# Répartition des FDRs par sexe en 2009 cohorte Nantes

FDRs / Sexe	F		H		Total général	
	N	%	N	%	N	%
Hétérosexuel	354	79,55%	238	24,61%	592	41,93%
Homo/bisexuel	1	0,22%	562	58,12%	563	39,87%
Inconnu	36	8,09%	57	5,89%	93	6,59%
NR			1	0,10%	1	0,07%
A. E. S.			2	0,21%	2	0,14%
Autre	9	2,02%	9	0,93%	18	1,27%
Hémophile			16	1,65%	16	1,13%
Materno-fœtale	3	0,67%	3	0,31%	6	0,42%
Toxicomane IV	25	5,62%	64	6,62%	89	6,30%
Transfusé	17	3,82%	15	1,55%	32	2,27%
<b>Total général</b>	<b>445</b>	<b>100,00%</b>	<b>967</b>	<b>100,00%</b>	<b>1412</b>	<b>100,00%</b>

# Répartition des patients par stade de la maladie / Durée VIH NANTES



## Durée moyenne d'infection VIH par sexe

En 2009	Femmes	Hommes	Total général
	9,71	11,23	10,75

## Nouveaux cas SIDA - NANTES

	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
<b>Nb de pts</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>23</b>	<b>18 *</b>

**\* Dont 8 nouveaux dépistés en 2009**

### Principales pathologies classantes

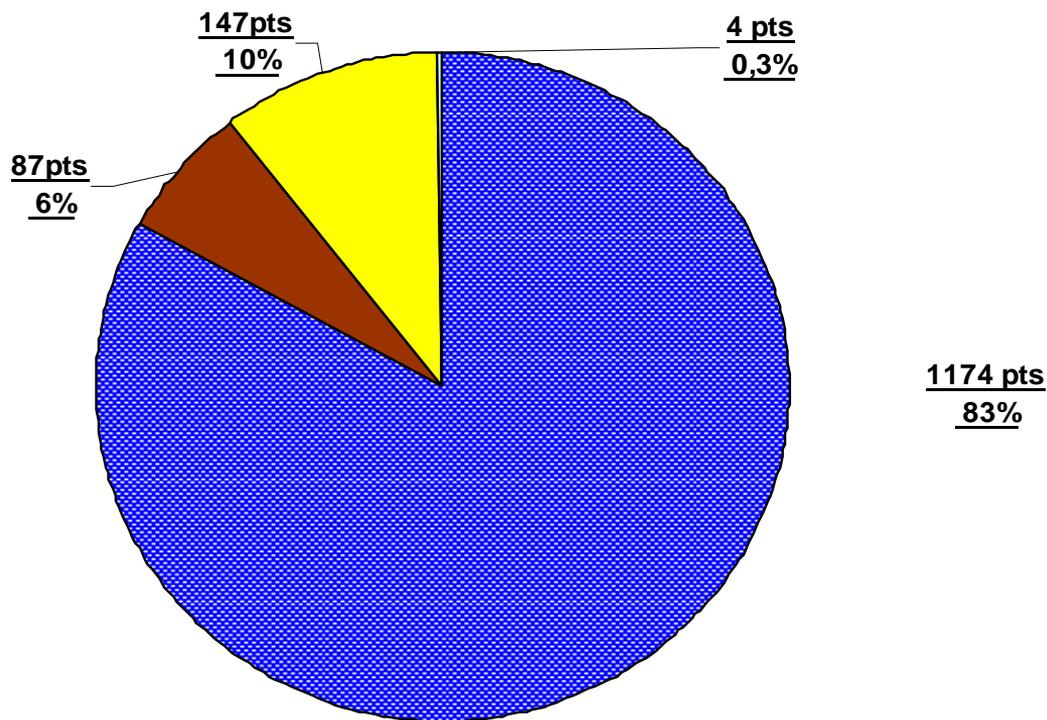
<b>Infections opportunistes inaugurales</b>	<b>N</b>
<b>Pneumonie à Pneumocystis carinii</b>	<b>4</b>
<b>Toxoplasmose cérébrale</b>	<b>2</b>
<b>Sarcome de Kaposi de la peau</b>	<b>2</b>
<b>Lymphomes non hodgkiniens</b>	<b>2</b>

## II - La co-infection VIH et hépatites

COREVIH



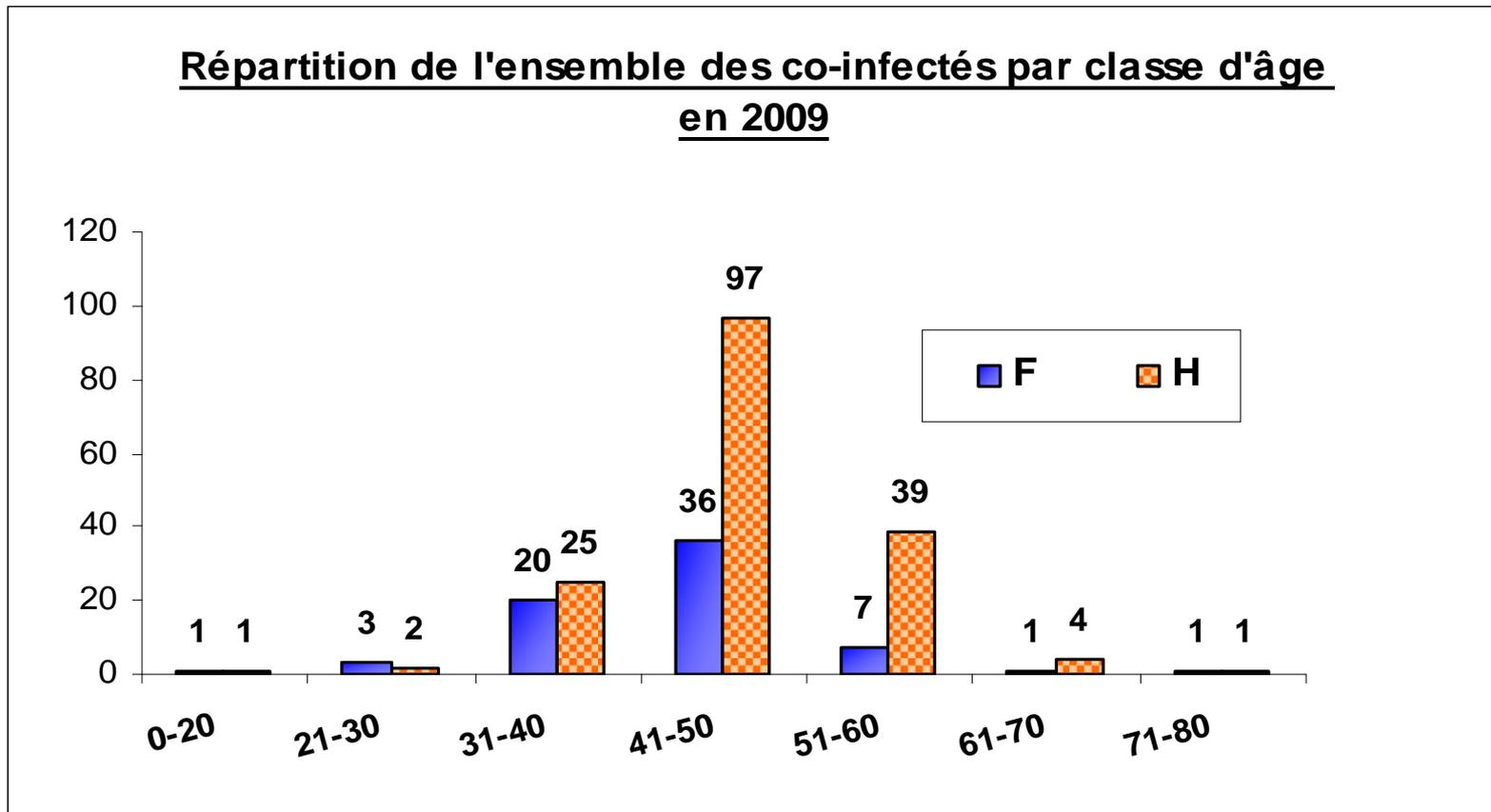
Part de l'ensemble des co-infectés hépatites  
dans la cohorte en 2009



■ cohorte mono VIH ■ co-infectés VHB ■ co-infectés VHC ■ co-infectés VHB&VHC

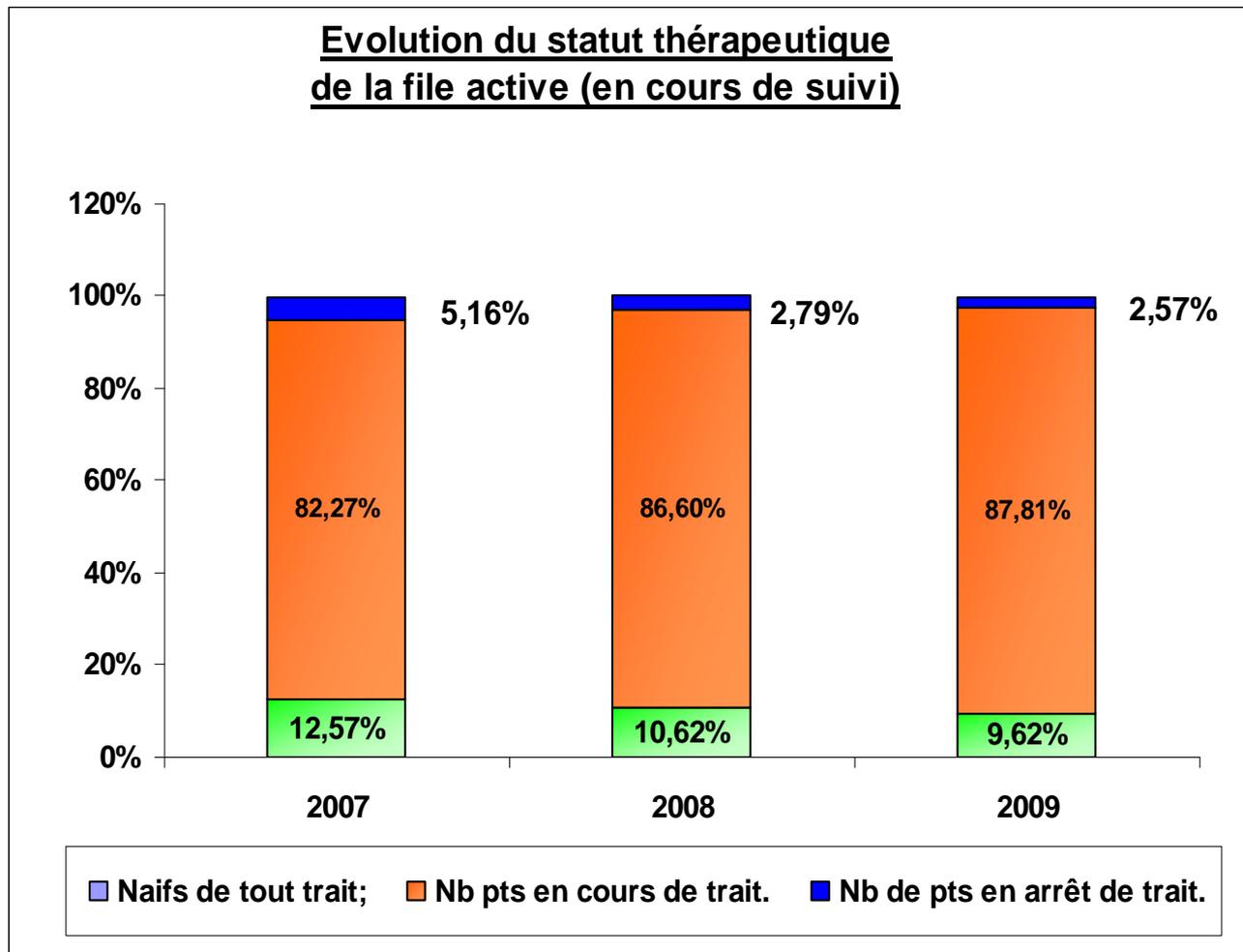
(VHB : AgHbs+ / VHC : AcHbc)

# Age de l'ensemble des co-infectés par sexe NANTES

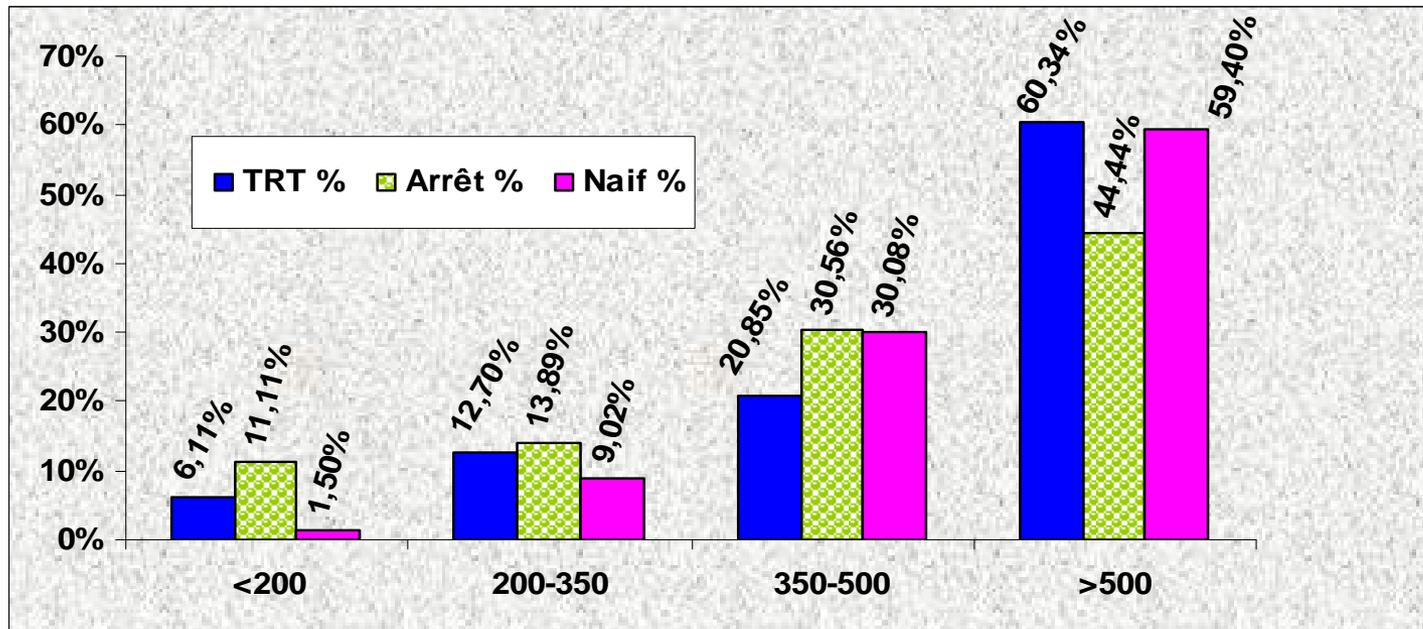


### III - Traitements antirétroviraux de 2006 à 2009

## File active de NANTES

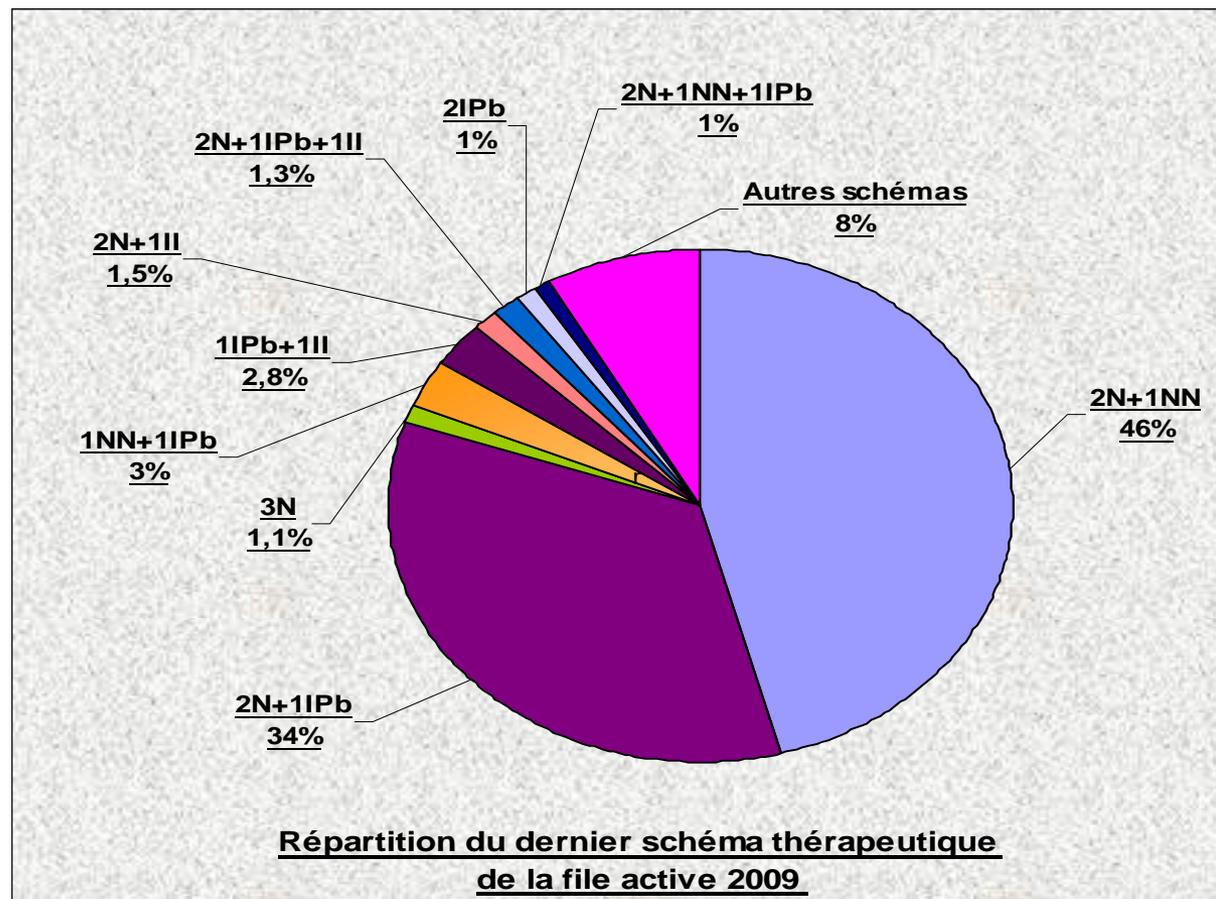


## Répartition du statut thérapeutique par classe de CD4 (renseigné)



renseigné	TRT	Arrêt	Naïf	Total
<200	75	4	2	81
200-350	156	5	12	173
350-500	256	11	40	307
>500	741	16	79	836
<b>Total</b>	<b>1228</b>	<b>36</b>	<b>133</b>	<b>1397</b>

## Principaux schémas thérapeutiques - NANTES



**File active 2009 : 1403 pts / 1232 pts en traitement**

# Succès/Echec virologique des patients traités >6 MOIS

## File active 2009 - NANTES



Succès virologique : Charge virale  $\leq 50$  cp  
 Echec virologique : Charge virale  $> 50$  cp

Répartition des CV contrôlés à M6 par classe CD4	Echec		Succès		Total	
	N	%	N	%	N	%
<200	10	0.97	33	3.20	43	4.17
200-350	6	0.58	109	10.56	115	11.14
350-500	13	1.26	198	19.19	211	20.45
>500	24	2.33	639	61.92	663	64.24
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>5.14</b>	<b>979</b>	<b>94.86</b>	<b>1032</b>	<b>100.00</b>

Nb patients non contrôlés à M6 : 195

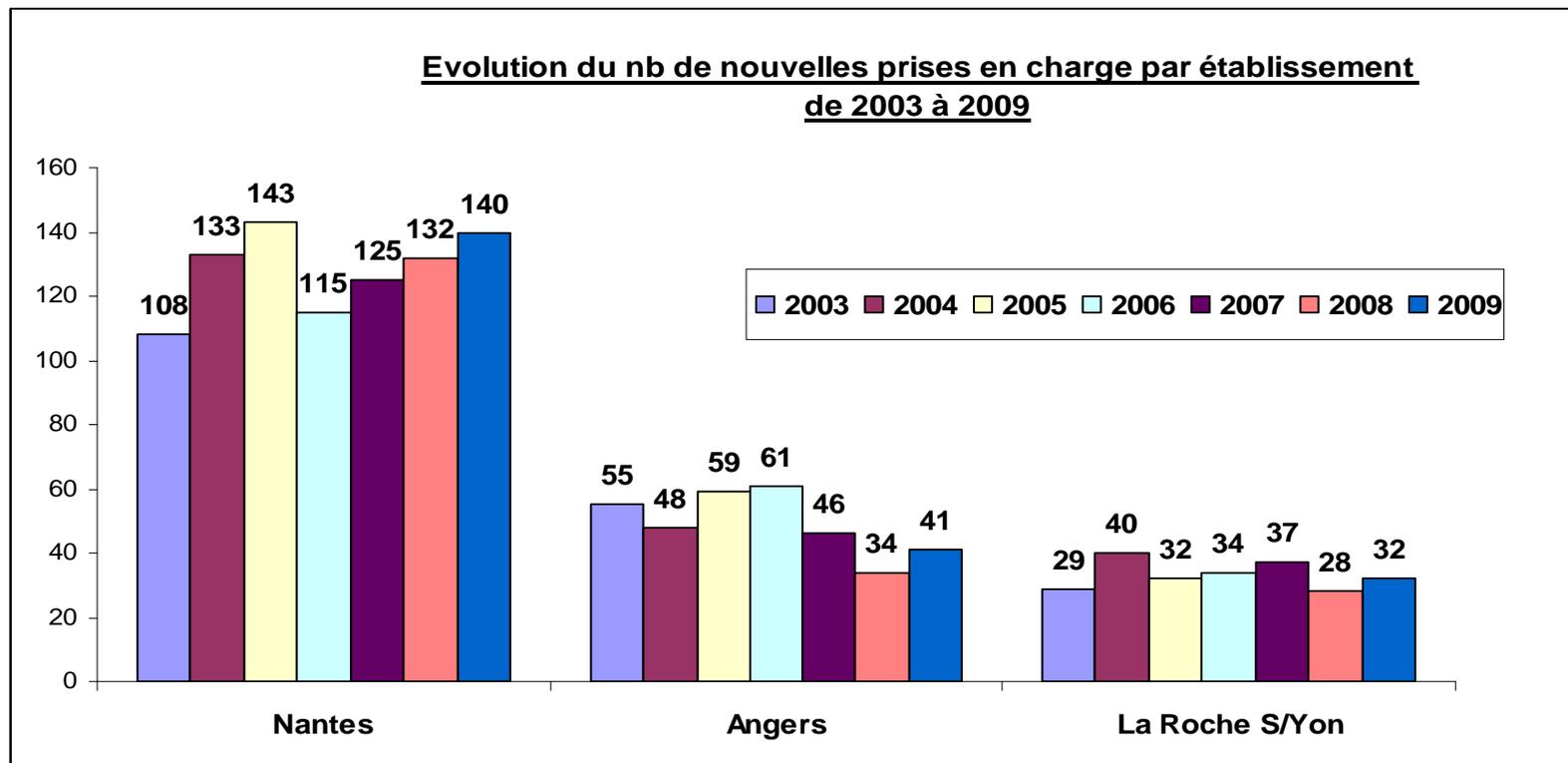
## Nouveaux patients pris en charge au CHU de NANTES (cohorte)

- Nouvelles prises en charge de patients suivis auparavant dans un autre établissement
- Nouvelles découvertes de séropositivité en 2009

# I – Evolution de 2003 à 2009

## Nantes + Angers + La Roche s/Yon

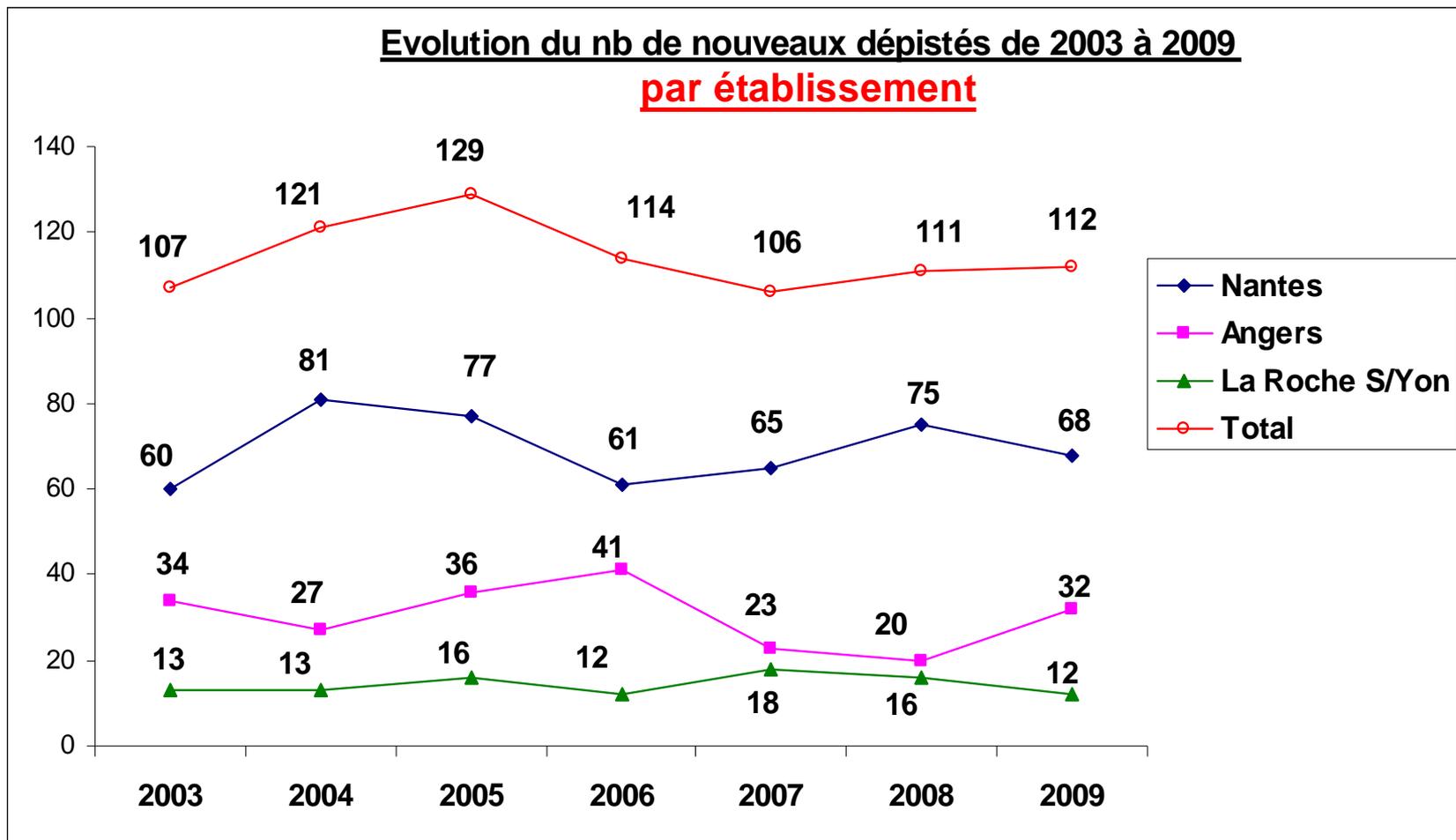
Nantes	2006	2007	2008	2009
<b>Cohorte</b>	<b>1232</b>	<b>1267</b>	<b>1340</b>	<b>1412</b>
<b>Nouvelles prises en charge</b>	<b>115 (9%)</b>	<b>125 (10%)</b>	<b>132 (10%)</b>	<b>140 (10%)</b>



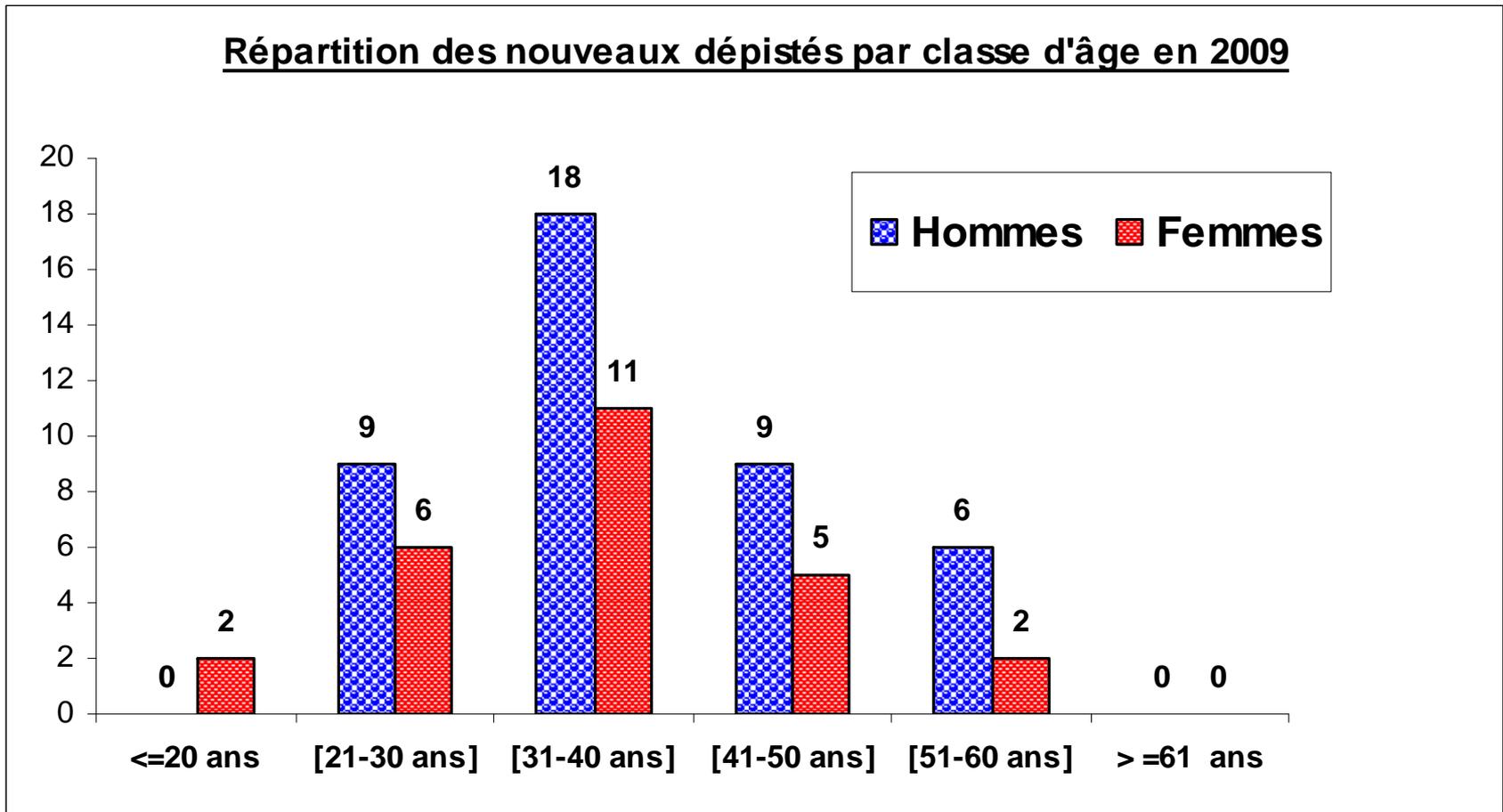
## Caractéristiques (NANTES)

	2006	2007	2008	2009
<b>Nb nvx pts</b>	<b>115</b> <b>(9% F.A)</b>	<b>125</b> <b>(10% F.A)</b>	<b>131</b> <b>(10% F.A)</b>	<b>140</b> <b>(10% F.A)</b>
<b>Sexe</b>	<b>71% H</b> <b>29% F</b>	<b>73% H</b> <b>27% F</b>	<b>66% H</b> <b>34% F</b>	<b>63% H</b> <b>37% F</b>
<b>Popul. Non africaine</b>	<b>90</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>107</b>
<b>Pop africaine</b>	<b>25 (22%)</b>	<b>24 (19%)</b>	<b>32 (24%)</b>	<b>33 (23%)</b>

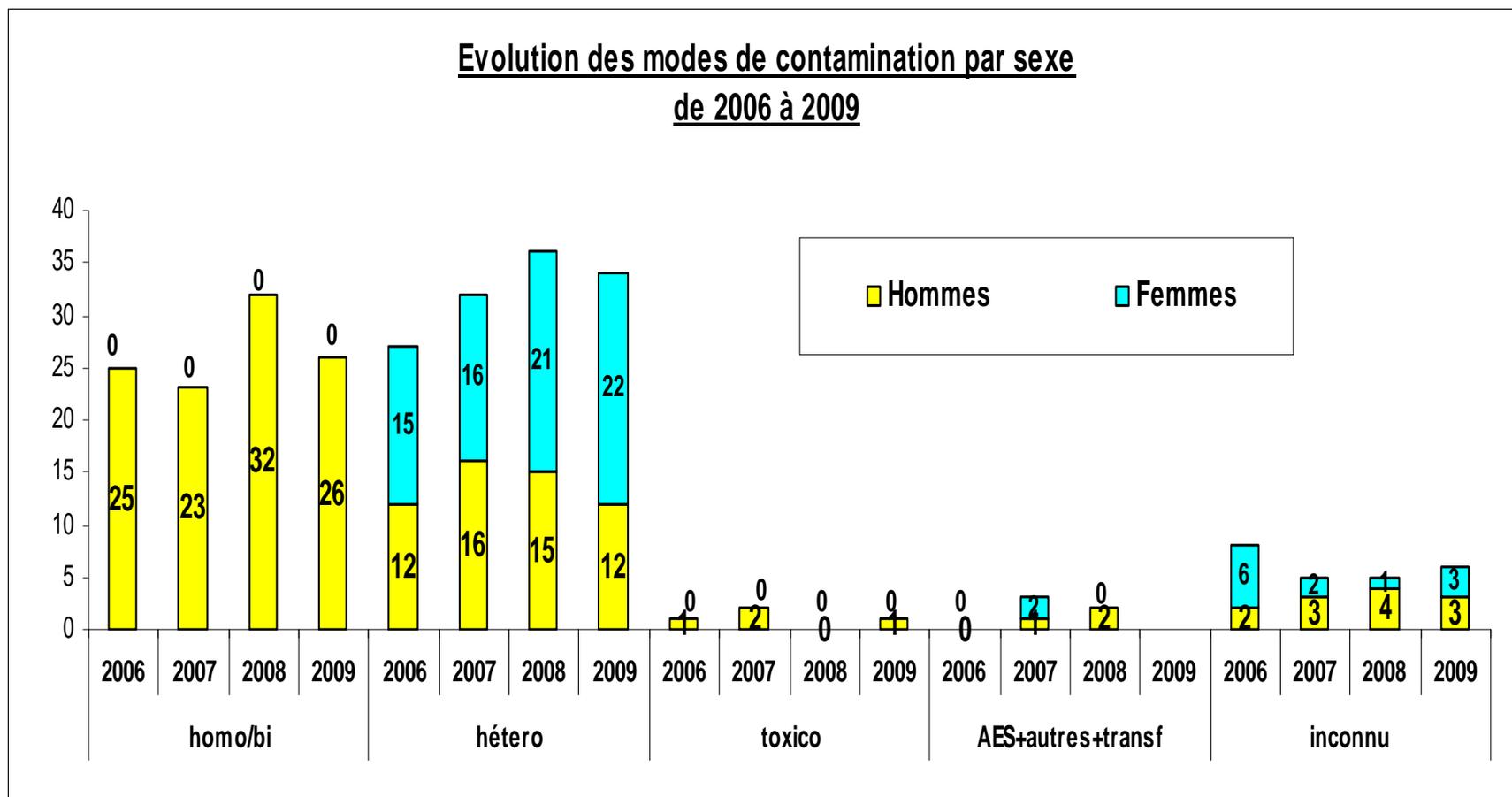
## II - Les nouvelles découvertes de séropositivité Nantes – Angers – La Roche s/Yon



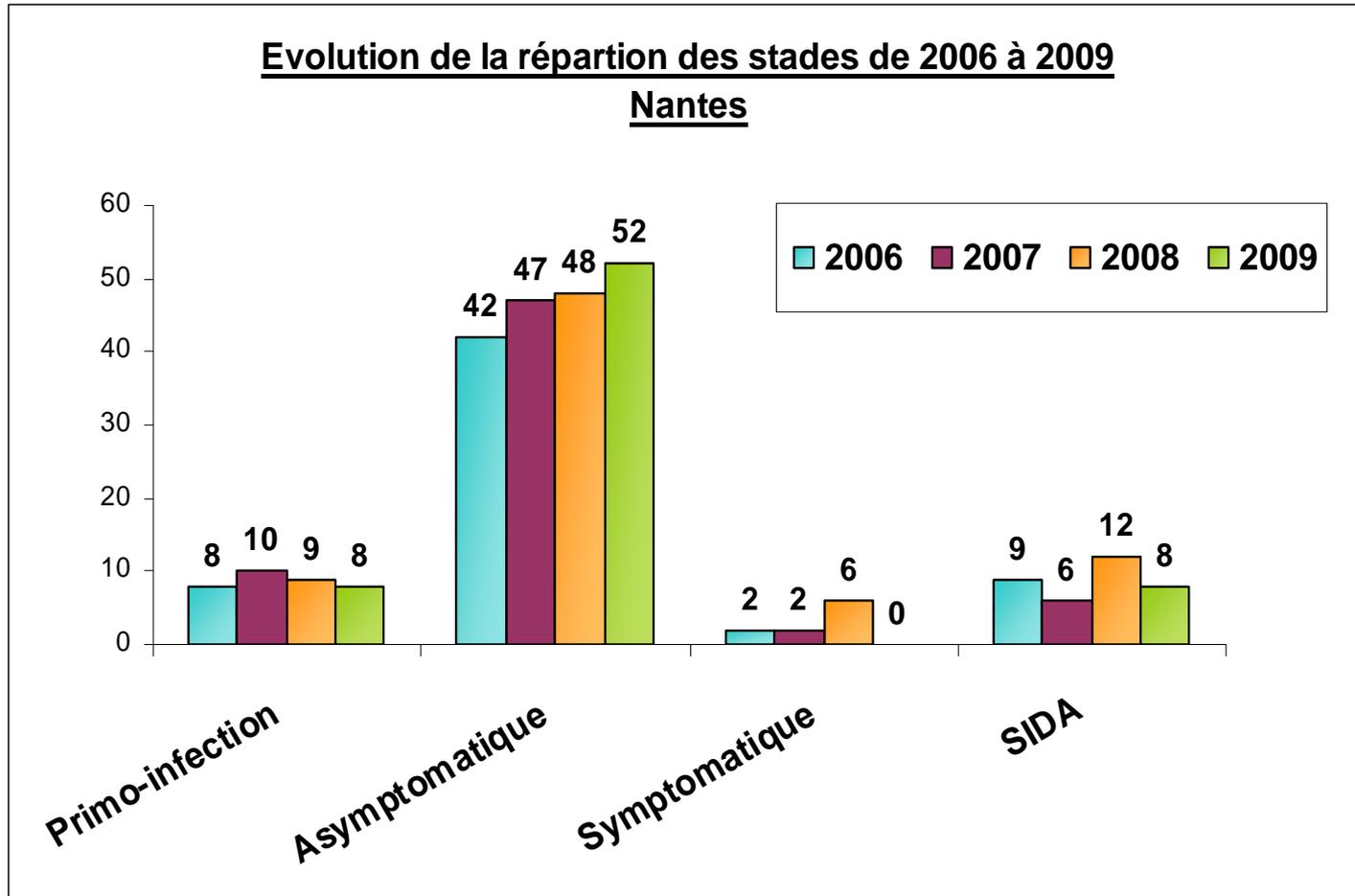
## Répartition par sexe et âge



## Evolution des modes de contamination par sexe (Nantes)

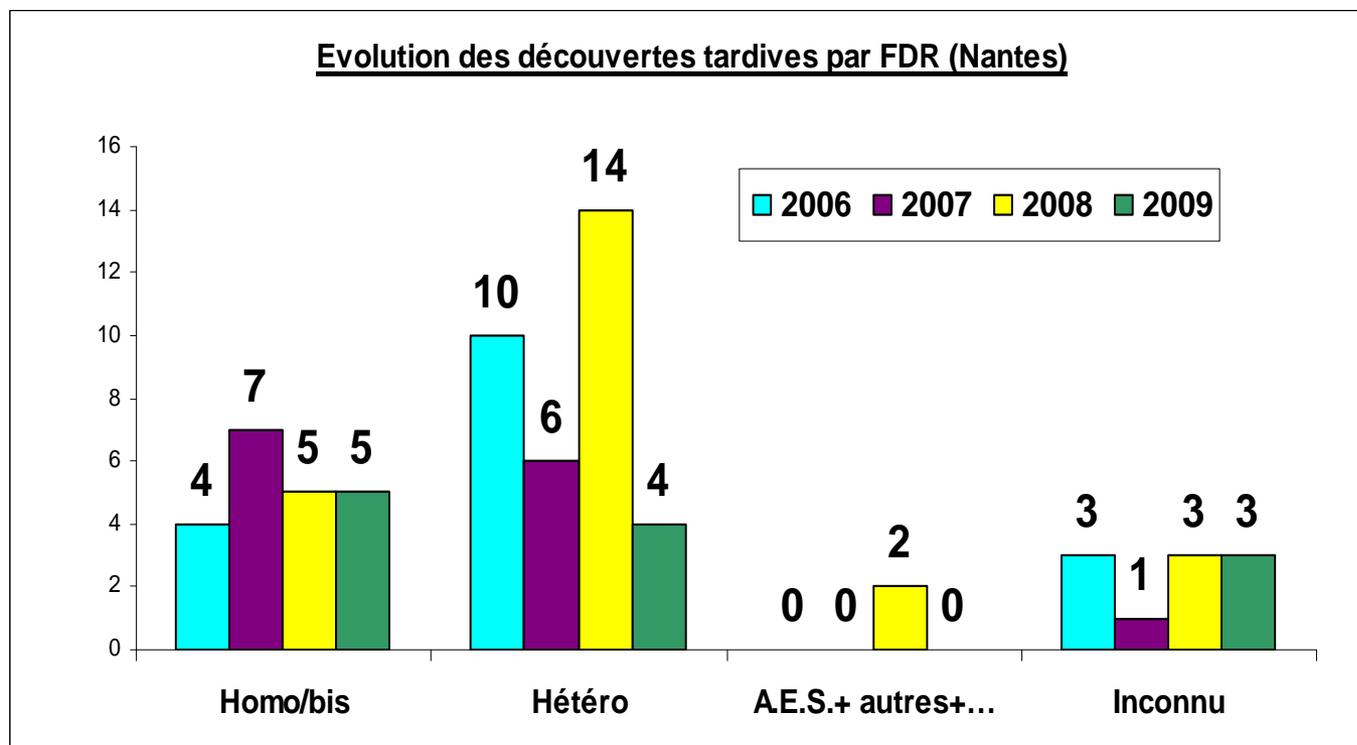


# Répartition par stade de la maladie



## Découvertes tardives par FDRs Nantes

	2006	2007	2008	2009
<b>Nb nvx dépistés</b>	61	65	75	68
<b>Nb découv. tardives</b>	17	14	24	12



# Patients décédés de 2006 à 2009 NANTES

*Séance plénière du 18 Mars 2010*

## I - Sexe – Durée de survie - Nantes

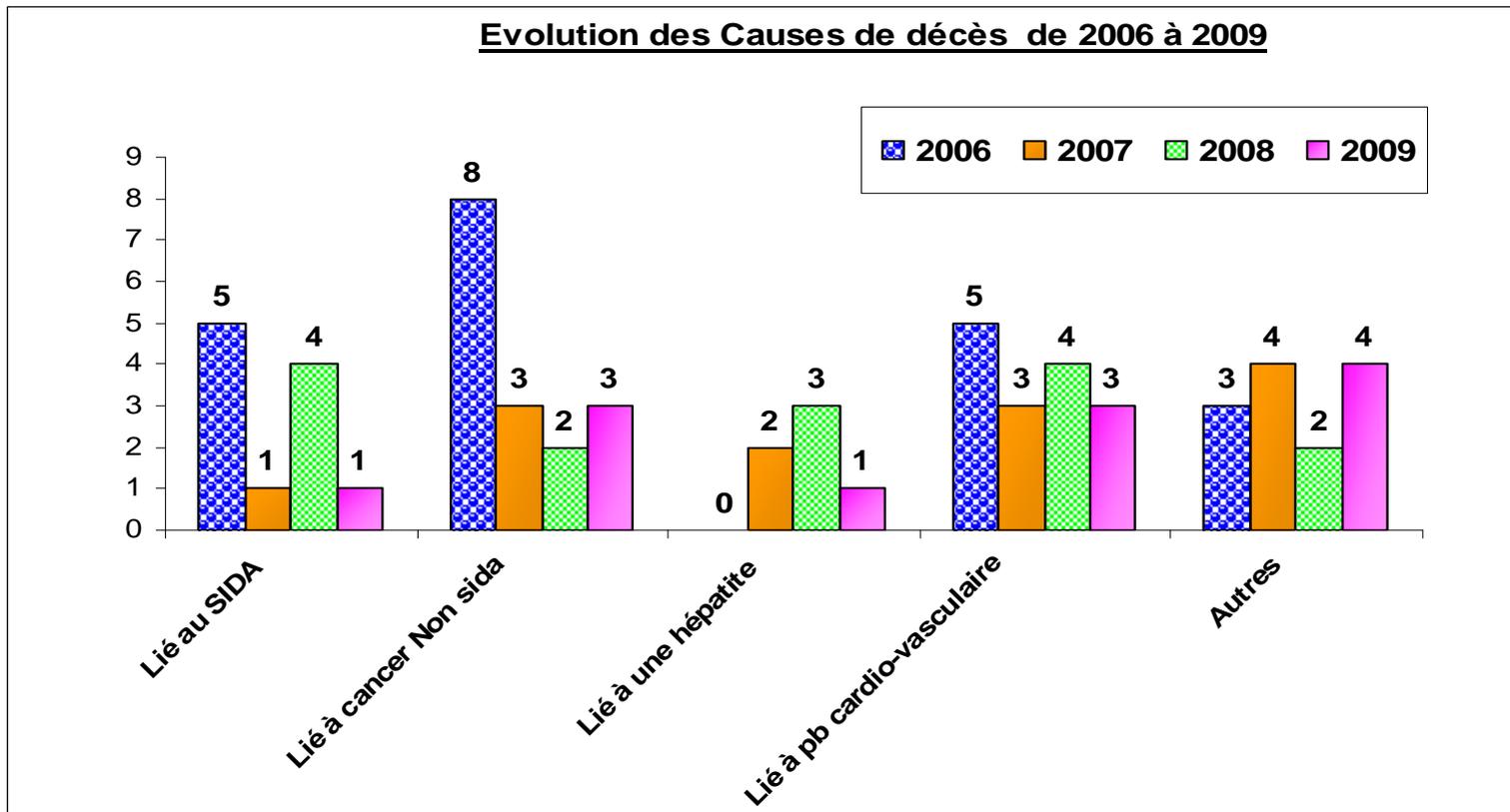
Nantes	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
File active	1040	1104	1173	1232	1267	1340	1412
Nb décès	15	17	14	21	10	15	8*
Nb décès analysés	15	17	14	21	10	15	5*

\* Dont 5 pts de la file active

Durée de survie des patients infectés par le VIH (tous stades confondus)			
NANTES	2007	2008	2009
Age au décès : médian [min-max]	49 ans [28-82 ans]	43 ans [32-54 ans]	43 ans [41-46 ans]
Durée de survie:médiane [min-max]	16 ans [5-21 ans]	14 ans [1-21 ans]	14 ans* [6-25 ans]

## II - Causes de décès – Nantes

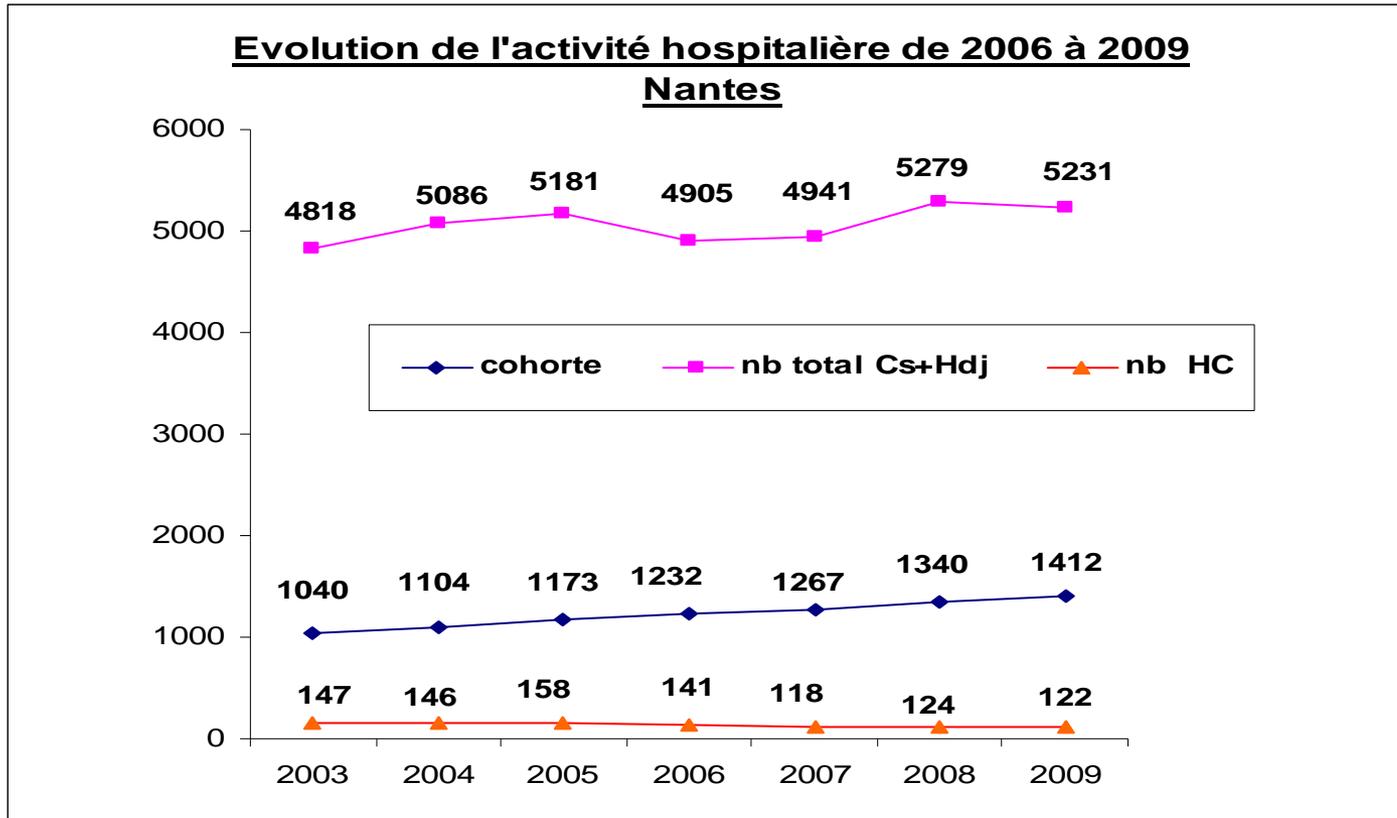
(1 ou plusieurs: cause immédiate et/ou ayant contribué)



# Principales activités hospitalières NANTES

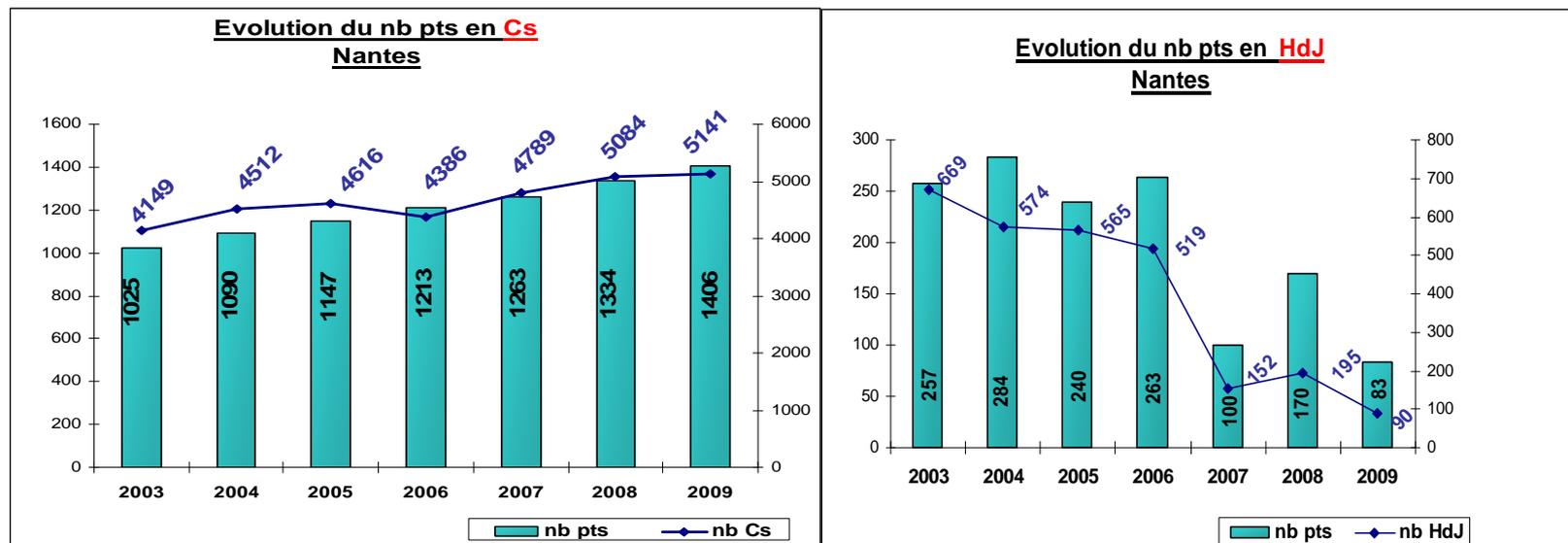
# Evolution de l'activité hospitalière de 2003 à 2009

## Nantes



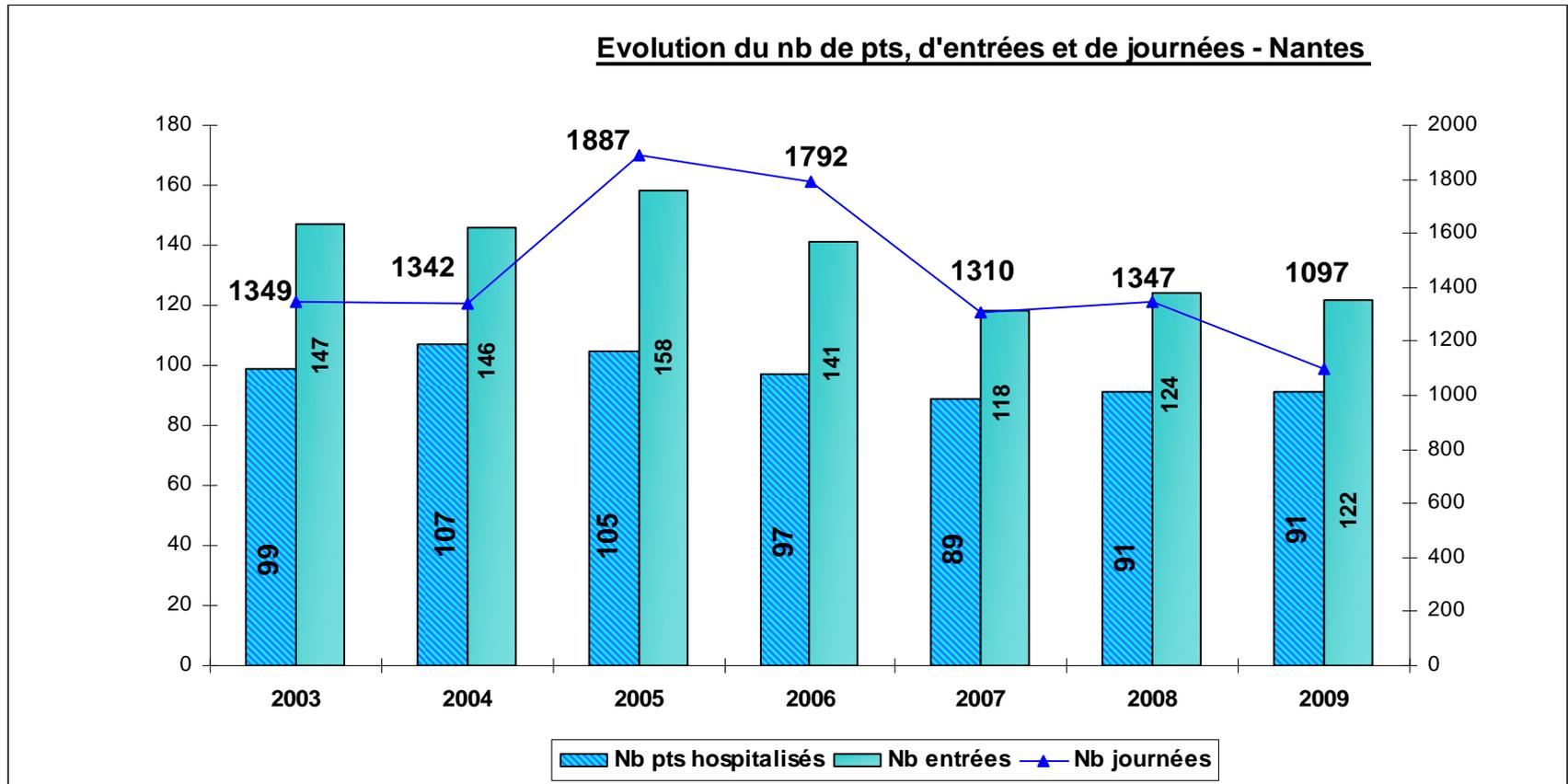
<b>Nb total Rcs (Cs+HdJ+HC)</b>	<b>4965</b>	<b>5232</b>	<b>5339</b>	<b>5046</b>	<b>5059</b>	<b>5403</b>	<b>5353</b>
---------------------------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

# I - Evolution de l'activité : Consultation et Hôpital de jour Nantes



Nb Cs	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Nantes	4149	4512	4616	4386	4789	5084	5141
La Roche s/Yon	100	140	190	265	1028	1529	1640
<b>total</b>	<b>4249</b>	<b>4652</b>	<b>4806</b>	<b>4651</b>	<b>5817</b>	<b>6613</b>	<b>6781</b>
Nb HdJ	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Nantes	669	574	565	519	152	195	90
La Roche s/Yon	931	1008	1107	1140	366	118	117
<b>total</b>	<b>1600</b>	<b>1582</b>	<b>1672</b>	<b>1659</b>	<b>518</b>	<b>313</b>	<b>207</b>

## II - Evolution de l'activité : Hospitalisation complète Nantes (service des Maladies Infectieuses et Tropicales)



HC	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
DMS	9,2	9,2	11,9	12,7	11,1	10,9	8,9

# Autres Activités Nantes

*Séance plénière du 18 Mars 2010*

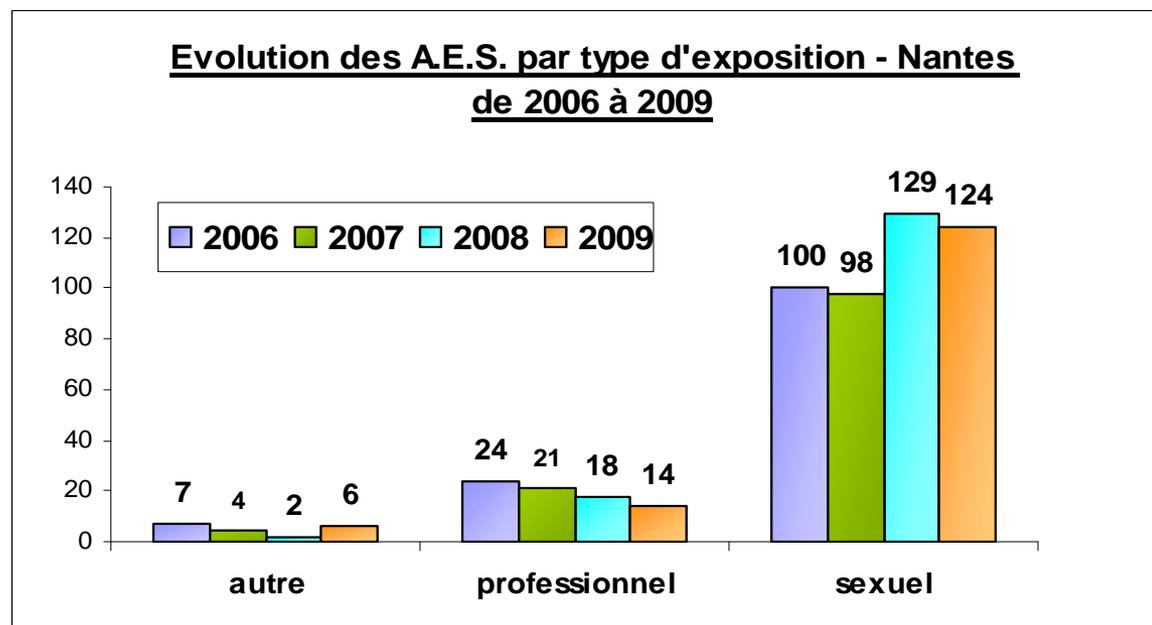
## Réunion de Concertation Pluridisciplinaire Nantes

	Cohorte	Nb pts vus en RCP (% cohorte)	Nb de RCP
2009	1412	407 (29%)	572

# I - A.E.S. de 2006 à 2009

## NANTES

	2006	2007	2008	2009
<b>Nb consultants</b>	<b>143</b>	<b>133</b>	<b>162</b>	<b>170</b>
<b>Nb de consultations</b>	<b>160</b>	<b>151</b>	<b>189</b>	<b>188</b>
<b>Nb de dossiers analysés</b>	<b>131</b>	<b>123</b>	<b>149</b>	<b>145</b>



*Ne concerne que les A.E.S. pris en charge dans le service d'infectiologie*

## Type d'exposition : Nantes

Type A.E.S./sexe	Feminin		Masculin		Total général	
	N	%	N	%	N	%
<b>Autre</b>	1	16,67%	5	83,33%	6	100,00%
<b>Professionnel</b>	8	57,14%	6	42,86%	14	100,00%
<b>Sexuel</b>	55	44,35%	69	55,65%	124	100,00%
<b>Total général</b>	64	44,44%	80	55,56%	144	100,00%

Âge/Type A.E.S.	N	Age moyen	Ecart-type	Age mini	Age max
<b>Autre</b>	6	33,5	8,85	24	48
<b>Professionnel</b>	14	29,36	5,11	23	40
<b>Sexuel</b>	125	29,92	9,18	15	64
<b>Total</b>	145	29,92	9.18	15	64

## Statut sérologique de la personne source



Statut VIH	N	%
Inconnu	106	73,10%
Négatif	9	6,21%
Positif	28	19,31%
(Vide)	2	1,38%
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>100,00%</b>

Statut VHC	N	%
Inconnu	98	67,59%
Négatif	20	13,79%
Positif	0	
(Vide)	27	18,62%
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>100,00%</b>

Statut VHB	N	%
Inconnu	98	67,59%
Négatif	18	12,41%
Positif	2	1,38%
(Vide)	27	18,62%
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>100,00%</b>

## Statut virologique de la personne exposée par type d'exposition

VIH	Professionnel		Sexuel		Autre		Total général	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Négatif	3	21,43%	53	42,40%	2	33,33%	58	40,00%
Non fait	11	78,57%	72	57,60%	4	66,67%	87	60,00%
<b>Total général</b>	<b>14</b>	<b>100,00%</b>	<b>125</b>	<b>100,00%</b>	<b>6</b>	<b>100,00%</b>	<b>145</b>	<b>100,00%</b>

VHC initial	Professionnel		Sexuel		Autre		Total général	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Négatif	3	21,43%	42	33,60%	2	33,33%	47	32,41%
Non fait	11	78,57%	83	66,40%	4	66,67%	98	67,59%
<b>Total général</b>	<b>14</b>	<b>100,00%</b>	<b>125</b>	<b>100,00%</b>	<b>6</b>	<b>100,00%</b>	<b>145</b>	<b>100,00%</b>

VHB initial (AgHbs)	Nb (tous types d'expo)	%
Négatif	48	33%
Non fait	97	67%
<b>Total général</b>	<b>145</b>	<b>100%</b>

# Prescription Prophylaxique Post-Exposition

Type A.E.S.	Non traité		Traité		Total général	
	N	%	N	%	N	%
Autre	3	50,00%	3	50,00%	6	100,00%
Professionnel	7	50,00%	7	50,00%	14	100,00%
Sexuel	46	36,80%	79	63,20%	125	100,00%
<b>Total général</b>	<b>56</b>	<b>38,62%</b>	<b>89</b>	<b>61,38%</b>	<b>145</b>	<b>100,00%</b>

Schema ARV	Autre		Professionnel		Sexuel		Total général	
	N	%	N	%	N	%	N	%
2N	1	25,00%					1	1,03%
2N+1II					1	1,18%	1	1,03%
2N+1IP					1	1,18%	1	1,03%
2N+1IPb	3	75,00%	8	100,00%	83	97,65%	94	96,91%
<b>Total général</b>	<b>4</b>	<b>100,00%</b>	<b>8</b>	<b>100,00%</b>	<b>85</b>	<b>100,00%</b>	<b>97</b>	<b>100,00%</b>

## Ensemble des lignes de traitement

Lignes de traitement	Autre		Professionnel		Sexuel		Total général	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Combivir</b>	1	25%					1	1,03%
<b>Combivir + Invirase + Norvir</b>					9	10,59%	9	9,28%
<b>Combivir + Kalétra</b>	2	50%	4	50%	56	65,88%	62	63,92%
<b>Combivir + Reyataz</b>					1	1,18%	1	1,03%
<b>Epivir + Kalétra + Retrovir</b>			1	12,5%			1	1,03%
<b>Invirase + Norvir + Truvada</b>					1	1,18%	1	1,03%
<b>Isentress + Truvada</b>					1	1,18%	1	1,03%
<b>Kalétra + Truvada</b>	1	25%	3	37,5%	15	17,65%	19	19,59%
<b>Norvir + Prezista + Truvada</b>					2	2,35%	2	2,06%
<b>Total général</b>	4		8	100%	85		97	

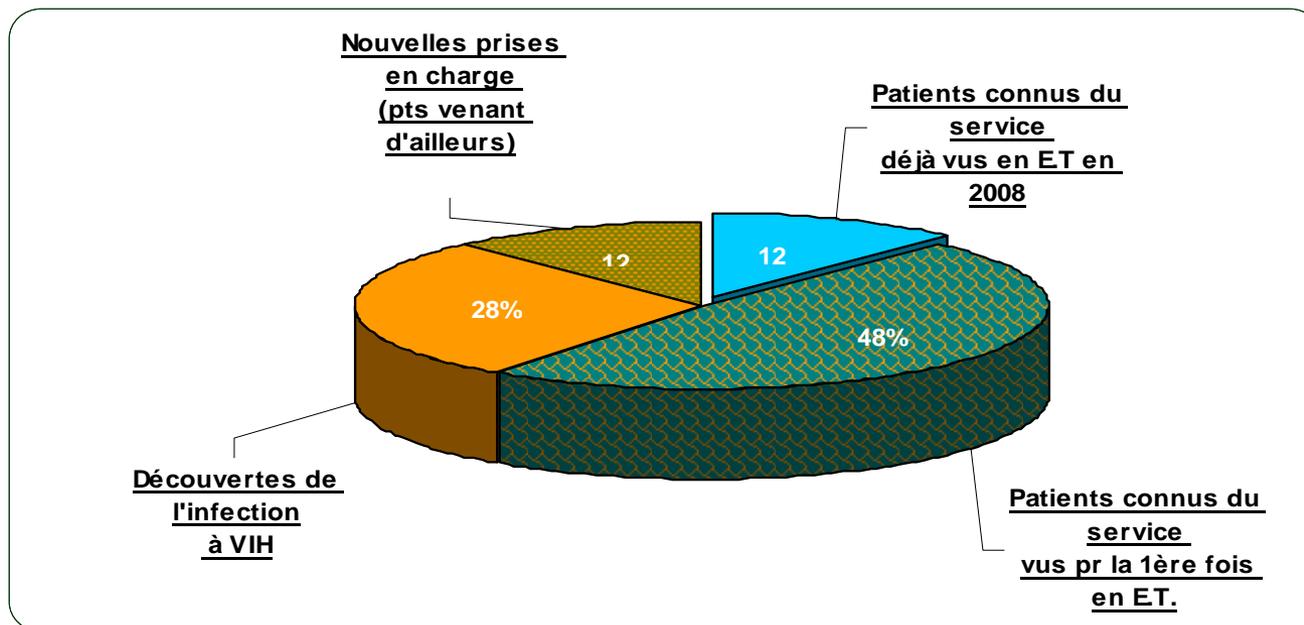
## III - Education thérapeutique NANTES

	2007	2008	2009
<b>cohorte</b>	<b>1269</b>	<b>1340</b>	<b>1412</b>
<b>Nb pts vus en E.T</b>	<b>49</b>	<b>109</b>	<b>60</b>
<b>Nb séances réalisées</b>	<b>74</b>	<b>140</b>	<b>72</b>
<b>Nb séances / pt</b>	<b>1,5</b>	<b>1,3</b>	<b>1,2</b>
<b>% pts vus en E.T. / cohorte</b>	<b>4%</b>	<b>8%</b>	<b>4%</b>

### Proportion de patients co-infectés vus en éducation thérapeutique

	2007	2008	2009
<b>Nb co-infectés (cohorte)</b>	<b>218</b>	<b>223</b>	<b>233</b>
<b>Nb co-infectés vus en E.T.</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>10</b>
<b>%co-inf vus en ET</b>	<b>5%</b>	<b>5%</b>	<b>4%</b>

## Répartition des patients vus en E.T. en 2008



	2007	2008	2009
<b>Nb nvelles découvertes (cohorte)</b>	65	75	68
<b>Nb nvelles découvertes vus en E.T.</b>	13 (20%)	45 (53%)	17 (28%)

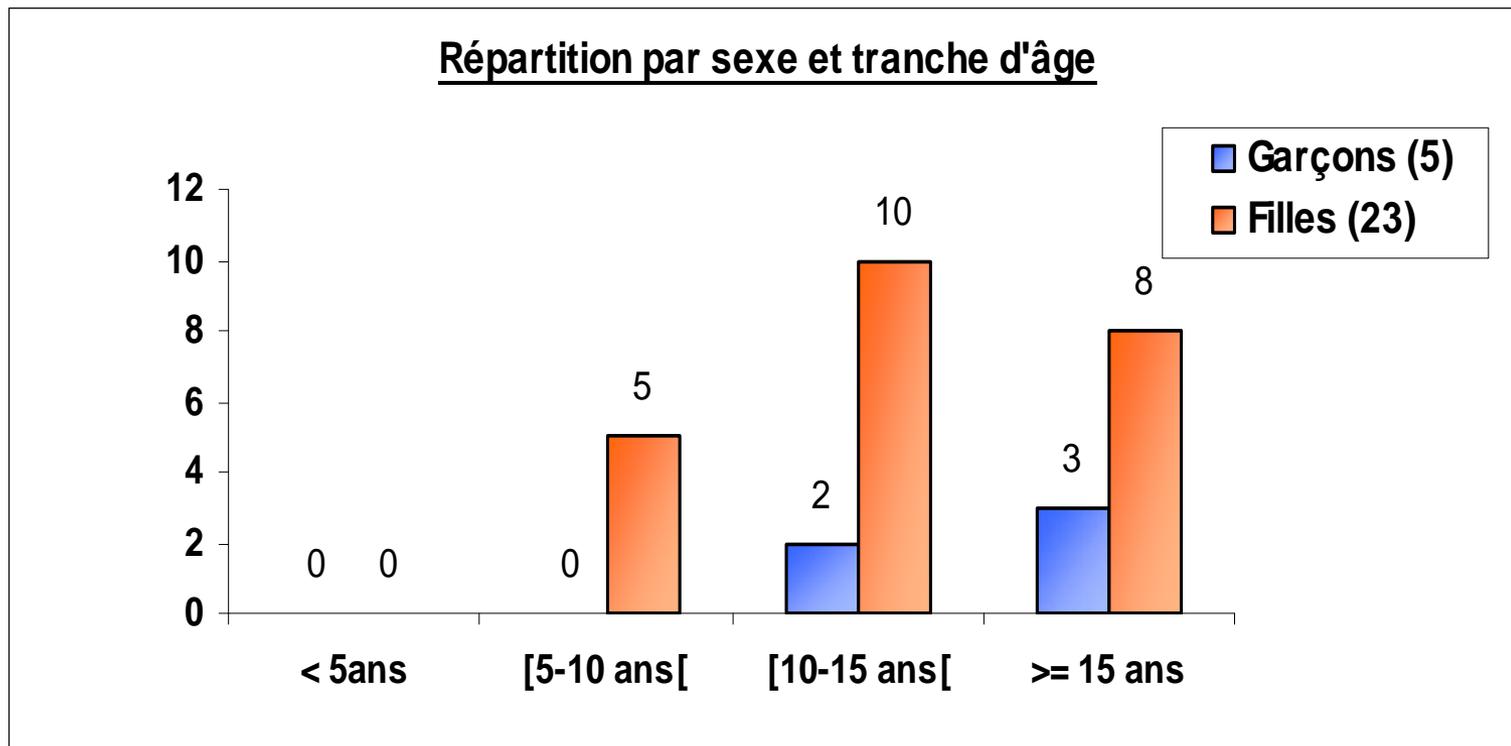
## IV - Activité en pédiatrie NANTES

### Répartition des enfants selon leur statut VIH

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<b>Nb naissances</b>	14	11	16	18	10	17	22

<b>Nb enfants non VIH</b>		59	60	59	55	61	67
<b>Nb enfants VIH</b>				30	31	33	28
<b>Total enfants suivis</b>				89	86	94	95

## Age – stade - traitement



**Sur les 28 enfants VIH suivis :  
23 sont Non Sida - 5 sont SIDA**

## Annexe : Cohorte et Activité du CHU du MANS

<b>Le Mans</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
<b>Cohorte</b>	<b>233</b>	<b>244</b>	<b>289</b>	<b>306</b>	<b>321</b>	<b>332</b>	<b>372</b>
<b>Sexe</b>	160 H (69%) 73 F (31%)	145 H (59%) 99 F (41%)	190 H (66%) 99 F (34%)	198H (65%) 108 F (35%)		225 H (68%) 107 F (32%)	
<b>Sex ratio</b>	<i>Sex ratio : 2,2</i>	<i>Sex ratio : 1,5</i>	<i>Sex ratio : 1,9</i>	<i>Sex ratio : 1,8</i>		<i>Sex ratio : 2,1</i>	
<b>Origine africaine</b>	<b>22</b>	<b>27</b>	<b>34</b>	<b>39</b>	<b>49</b>		
<b>Nb pts traités</b>	<b>190</b>	<b>202</b>	<b>233</b>	<b>261</b>	Incomplet	Incompl.	Incomplet
<b>Nb pts non traités</b>	<b>40</b>	<b>42</b>	<b>56</b>	<b>45</b>			

### Activité de consultations et d'hôpital de jour (Infectiologie +dermatologie)

<b>Nb patients vus</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
<b>Consultations</b>	<b>176</b>	<b>195</b>	<b>227</b>	<b>246</b>	<b>276</b>	<b>273</b>	<b>317</b>
<b>Hôpital de jour</b>	<b>57</b>	<b>49</b>	<b>62</b>	<b>60</b>	<b>45</b>	<b>59</b>	<b>55</b>
<b>Total cohorte</b>	<b>233</b>	<b>244</b>	<b>289</b>	<b>306</b>	<b>321</b>	<b>332</b>	<b>372</b>