# COREVIH

# **COMMISSION PRISON**

# **REUNION DU 9 FEVRIER 2011**

SECRETAIRE DE SEANCE :	
Audrey BLATIER	

PERSONNES PRÉSENTES :	REPRÉSENTANT DE :
Yoann BERROUET	AIDES 52 – délégué d'action
Audrey BLATIER	COREVIH PDL – coordinatrice
Valérie BRIEND	Centre fédératif CHU de Nantes - médecin
Virginie BRULET	UCSA CHU Nantes - médecin
Gaël CABELGUEN	AIDES 44 - délégué d'action
Laurent CHABOT	SAU CH Laval – chef de service
Laurent FEDERKEIL	ANITEA – délégué régional
Laurie GOUGUET	AIDES 72- déléguée d'action
Marie HORSPENGER	AIDES 44 - déléguée d'action
Bertrand LE GEAY	CSAPA CHU de Nantes - médecin
Marie LOUANGES	CAARUD AIDES 85 – déléguée d'action
Damien MAUILLON	UCSA CHU Angers - médecin
Olivier MOUNOURY	UCSA et SMIT CHU Nantes - médecin
Valérie PONDAVEN	DR administration pénitentiaire – action
	sanitaire
EXCUSÉS:	REPRÉSENTANT DE :
Yves BLEHER	UCSA CHD La Roche sur Yon - médecin
Laurent FLET	CHU de Nantes - Pharmacien
Thomas GUYMARD	UCSA CHD La Roche sur Yon - médecin
Karelle ISOARDO	AIDES 53-72 - coordinatrice
Clotilde MAILLARD ROUGER	Médecine légale CHU Angers - chef de
	service
Marnelle MALINGE DUBRE	SMIT CHU d'Angers – cadre IDE
Claire MANEVILLE	Sida Info Service – chargée d'animation

# L'ordre du jour est le suivant :

- I. Présentation du COREVIH des Pays de la Loire
- II. Présentation du Plan d'action stratégiques 2010-2014 : Politique de santé pour les personnes placées sous main de justice.
- III. Discussion / réflexion / échanges
- IV. Définition des priorités de travail
- V. Ordre du jour prévisionnel de la prochaine réunion

# I. Présentation du COREVIH

# Audrey BLATIER présente le diaporama suivant :





# Les missions des COREVIH

- •Favoriser la coordination des professionnels de soin, de l'expertise, de la prévention, de la recherche, de la formation, de l'action médicosociale et des associations impliqués dans la prise en charge des PVVIH (Personnes Vivant avec le VIH)
- Participer à l'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de la prise en charge des patients, à l'évaluation de cette prise en charge et à l'harmonisation des pratiques.
- Procéder au recueil et à l'analyse des données médicoépidémiologiques relatives aux patients infectés par le VIH et suivis dans les structures sur le territoire du COREVIH.

REVIH Pays de la Loire

03/03/2011



# Répartition géographique des COREVIH

- •28 COREVIH en France
  - •5 en Île de France
  - •23 en province et Dom-Tom.
- •Correspondent à une seule région administrative, sauf pour 3.

COREVIH Pays de la Loire

03/03/2011

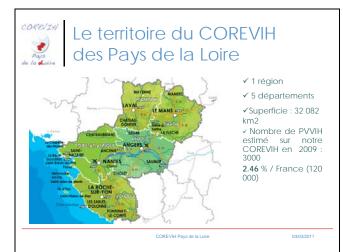


# Mise en place du COREVIH des Pays de la Loire

Installation le **24 janvier 2008** la DRASS des Pays de la Loire avec élection du Président, du Vice-président et des 9 membres du Bureau.

COREVIH Pays de la Loire

03/03/2011





# Les moyens du COREVIH

- Le siège du COREVIH des Pays de la Loire est situé au CHU de Nantes
- Le budget de financement MIGAC versé par l'ARS des Pays de la Loire au CHU de Nantes

Ce budget permet notamment d'avoir une **équipe de salariés** :

- 0.3 ETP de coordinateur médical
- 1 ETP de coordinatrice administrative
- 4 ETP de Technicien d'Etude Clinique (Nantes
- +Angers)
- 1 Data manager
- 0.4 ETP de secrétariat

Le COREVIH devrait recruter en 2010 2,5 ETP de TECs répartis sur les autres centres hospitaliers de la région

COREVIH Pays de la Loire

03/03/2011



# Acteurs du COREVIH

- Collège 1
  - Représentant des établissement de santé, sociaux ou médicosociaux

Praticiens hospitaliers, directeurs d'hôpitaux, chefs de service, cadre de santé, IDE, sage femme

- OCollège 2
- Collège 3
  - Représentant des malades et des usagers du système de santé AIDES, SOS Hépatites, UDAF, Actif Santé
- Collège 4
- Personnes qualifiées

COREVIH Pays de la Loire

3/03/2011



# Bureau du COREVIH

- Président :Dr. Eric BILLAUD, CHU de Nantes
- Vice-Président : Dr. Jean MARIONNEAU, centre hospitalier du Mans

#### Membres du Bureau :

- Mme Sandrine BRU, Aides 44
- Mme Sophie CAMUT, , REVIH 49
- Dr. Jean Luc ESNAULT, CHD La Roche sur Yon
- Mme Carine SOULARD, Sida Info Service
- Dr. Christophe MICHAU, centre hospitalier de St Nazaire
- M. Pierre-Emmanuel NICOLAU, association Aurore l'Entrac't
- Pr. François RAFFI, CHU de Nantes

OREVIH Pays de la Loire



# Les commissions de travail du COREVIH

- Éducation thérapeutique
- Accident d'exposition au sang
- OBilan de l'activité des structures
- Communication
- E-Nadis
- Dépistage
- Qualité de vie
- Prison

COREVIH Pays de la Loire

03/03/2011



# Site Internet

# wwww.corevih-pdl.fr

- A l'intention des professionnels de santé et du grand public.
- Descriptif des missions et de la composition du COREVIH.
- Mise en ligne de l'agenda, comptes rendus, annuaire des ressources du COREVIH
- Actualités législatives et réglementaires
- Formulaire de demande de remboursement des frais de déplacement
- Onglet spécifique sur le dépistage VIH, les AES, l'épidémiologie
- Un espace pour les associations

ays de la Loire 0:



# Lien ARS - COREVIH

#### Le COREVIH =

- Fonction d'observatoire
- Organiser la coordination des acteurs
- Garant de la qualité et de l'harmonisation des PEC
- Pouvant décliner le plan national 2010-2014
- Contribuer au diagnostic local et régional,
- Aider à la décision
- Optimiser l'existant (offre de soins, opérateurs )
- Susciter des programmes ou des actions

LES ARS (Agences Régionales de Santé) DOIVENT S'APPUYER SUR LES COREVIH POUR L'INTÉGRATION DES VOLETS VIH/SIDA DANS LES DIVERS SCHÉMAS RÉGIONAUX

COREVIH Pays de la Loire

03/03/2011



## Conclusion

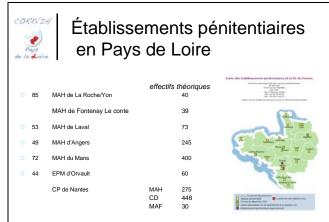
- Composition très diverse, hospitalière, extra-hospitalière, et pluriprofessionnelle
- Participation des représentants des patients
- Grande hétérogénéité des sites avec 6 établissements prenant en charge le VIH
- Des priorités : Harmonisation/coordination des pratiques et de la qualité notamment sur Dépistage, ETP, AES...

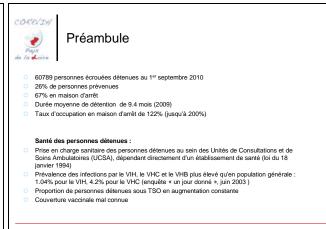
COREVIH Pays de la Loire

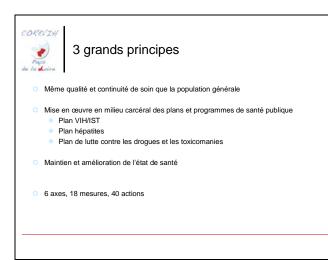
03/03/2011

# II. Présentation du Plan d'action stratégiques 2010-2014 : Politique de santé pour les personnes placées sous main de justice.

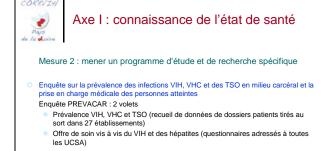
Le docteur Olivier MOUNOURY présente le diaporama suivant :













# Axe II : prévention et promotion de la santé

Mesure 4 : évaluer l'application des recommandations de la politique de RDR infectieux en millieu carcéral

Recommandations de la mission santé justice en matière de RDR (rapport 2001) : développement des TSO, mise à disposition de préservatifs, gel, distribution d'eau de javel, mise en œuvre des traitements post exposition, actions d'éducation pour la santé Recommandations du groupe d'expert « RDR chez les UD » (INSERM 2010) : application du principe d'équité d'accès aux soins et aux mesures de RDR entre prison et milieu libre, correction des carences constatées en France, prise en compte des risques infectieux liés à certains comportements (tatouages) et accès au matériels stériles de RDR liés à la toxicomanie

- État des lieux : Prevacar, Pri²de (programme de recherche et intervention pour la prévention du risque infectieux chez les détenus, ANRS)
- Actualisation des recommandations de RDR (2012-2013)

Partenaires : COREVIH



# Axe II: prévention et promotion de la

Mesure 5 : agir sur les déterminants de la santé des personnes détenus

Développement d'actions d'éducation et de promotion de la santé L'établissement public de santé coordonne les actions de prévention et d'éducation pour la santé organisées dans l'établissement pénitentiaire Financement par GRSP et DAP

- Réalisation d'un états des lieux des actions d'éducation et de promotion de la santé en milieu pénitentiaire : recensement et caractérisation des actions menée en 2009 (enquête UCSA)
- Élaboration d'un référentiel d'intervention en éducation et promotion de la santé en milieu pénitentiaire
- Échanges de pratiques (journées de prévention de l'INPES)
- Expériences pilotes : soutient à des programmes d'intervention en région de 3-5 ans (appel à participation auprès des établissements volontaires au sein de 2 régions



# Axe II : prévention et promotion de la

Mesure 5 (suite)

Développement d'actions adaptées aux personnes mineures détenues

1.1% des personnes détenues 40% condamnés

Durée movenne d'incarcération de 2.5 mois

Augmentation des condamnations pour viols et délits sexuels

- Intervention d'éducation à la vie affective et sexuelle
- Intervention de prévention des risques liés aux pratiques sexuelles

  Etude socio-comportementale type CAP en matière de prévention des risques liés aux pratiques sexuelles

Partenaires : associations spécialisées dans le domaines des IST/VIH, UCSA



# Axe II: prévention et promotion de la santé

Mesure 5 (suite)

Préventions des risques infectieux liés à certaines pratiques (coiffure, tatouage, piercing)

pratiques liées à un risque de transmission VIH/hépatites et autres complications infectieuses (staphylocoque)

Pas de protocole national de décontamination du matériel de coiffure ; pas de formation ras de protocole national de déconfamiliation du frataile de confide, pas de formation. Pratiques tatouages et piercing clandestines : 20% des personnes détenues interrogée tatoués en prison, pratique statistiquement plus fréquentes chez les UDIV (étude multicentrique européenne 1997)

Quelques expériences avec tatoueurs professionnels

- Coiffure : évaluation du risque/état des lieux des pratiques/protocole national/programme d'accompagnement
- Modifications corporelles : étude sociologique/mise en place d'intervention de professionnels formés au milieu carcéral/étude faisabilité mise en place matériel RDR pour tatouage

Partenaires : associations spécialisées dans le domaines des IST/VIH et RDR, UCSA



# Axe II: prévention et promotion de la santé

#### Mesure 5 (suite)

- Soutien aux personnes détenues atteintes de maladies chroniques dont VIH et hépatites virales
  - Intégration par l'ARS d'une approche spécifique au milieu carcéral pour l'adaptation et l'extension des programmes d'éducation thérapeutique
  - Construction d'un référentiel pour les interventions associatives en milieu
  - Développement, soutien et évaluation des interventions associatives auprès des personnes atteintes d'hépatite/VIH

Partenaires : COREVIH



## Axe II : prévention et promotion de la santé

Mesure 6 : rendre les programmes de dépistage accessibles aux personnes

Amélioration du dépistage VIH/hépatites/IST à l'entrée et pendant la détention et amélioration de la vaccination hépatite B

Visite médicale systématique pour les personnes venant de l'état de liberté et dans le mois précédant la libération des personnes condamnées (loi pénitentiaire 2009) Proposition du dépistage lors de la visite entrant éventuellement renouvelé en fonction de facteurs d'exposition ou sur demande : accès et rendu des résultats variables, renouvellement hétérogène d'exposition du sui belinance : accè et rendu etir i essuitais viaite proprieta proprieta et l'entre de l'exposition de l'expo

- Amélioration de la proposition systématique dépistage VIH, VHB, VHC, syphilis lors de la visite entrant
- Renouvellement systématique de la proposition de dépistage en cours de détention (au moins une fois par an), lors de l'entrée en établissement pour peine, lors de la visite «sortant »
- Recueil du nombre de séroconversions
- Proposition de dépistage systématique des chlamydiae et des HPV chez les femmes Actualisation des recommandations (circulaire ou guide méthodologique)

Partenaires: UCSA, COREVIH



## Axe III : accès aux soins

Mesure 10 : améliorer l'organisation, la gestion et le suivi des structures sanitaires de prise en charge des personnes détenues

Exiquité et manque de fonctionnalité des locaux

Equipements très inégaux

Immobilier de la compétence de l'AP Équipements de la compétence des établissements de santé de rattachement

- Recensement de l'états des locaux et des équipements biomédicaux et rénovations
- Dotation en outils informatiques nécessaires à la production de soin (dossier médical informatisé du détenu) et à la collecte d'informations

5/8



#### Axe III: accès aux soins

Mesure 12 : améliorer la prise en charge des addictions et s'assurer de la continuité des soins

Forte prévalence des addictions

Nombre de personnes incarcérée sous TSO en augmentation Forte majorité de prescription de buprénorphine haut dosage Accès aux TSO non homogène

Risque d'augmentation des injections lors de la baisse ou de l'arrêt de TSO

- Amélioration de la coordination entre les différents intervenant
- Révision du guide de bonnes pratiques sur les TSO en milieu carcéral

Partenaires: professionnels de terrain, CSAPA



#### Axe III : accès aux soins

Mesure 13 : préparation et continuité des soins à la sortie en milieu pénitentiaire et à la sortie

Risques pour la santé individuelle en cas de rupture de prise en charge et de traitements

Défaut d'accompagnement et d'information concernant les structures cliniques de

prise en charge (maladies chroniques, substitution)
Désignation d'une structure de prise en charge adaptée lors des demandes de suspension de peine

Défaut de coordination SPIP, CPAM, services médicaux (poursuites des droits, structures d'accueil)

- Renouvellement et transmission des protocoles ALD
- Mise en place et définition des objectifs de la consultation de sortie
- Délivrance du traitement à la sortie
- Recensement des structures d'accueil et d'hébergement



# Axe IV : dispositif de protection sociale

Mesure 14 : clarifier l'accès aux droits des personnes détenues

- Prévenir le risque de rupture de droits à la sortie par le maintien d'affiliation à la caisse de rattachement de l'établissement pénitentiaire
- Prévenir le risque de rupture des droits sociaux relevant des conseils généraux (AAH, PCH, APA) à l'entrée et à la sortie : état des lieux et réformes

Mesure 15 : organiser l'articulation entre établissement pénitentiaire/CPAM/établissement de santé (protocole cadre)

Accompagnement en amont des sorties de prison : information des détenus sur leurs droits, changement d'affiliation, mise à jour des droits (ALD, CMUc), demande AME pour les personnes étrangères en situation irrégulière



### Axe V: formation

Mesure 16 : plan de formation

- Formation d'adaptation à l'emploi
- Plan de FMC et EPP
- Formation pluridisciplinaire et interprofessionnelle
  - Formation spécifique : éducation pour la santé

Mesure 17 : promouvoir une démarche qualité et bonnes pratiques auprès des association intervenant en prison

- Référentiel qualité
- Adaptation guide d'auto-évaluation inpes 2009



# Axe VI: hygiène, sécurité et salubrité des établissements pénitentiaires

Mesure 18 : s'assurer du respect des normes et règlements relatifs aux conditions d'hygiène, de sécurité et de salubrité

Programme national d'inspection sanitaire des établissements pénitentiaires

Synthèses régionales élaborée par les ARS

Expertise des rapports d'inspection et mise en œuvre des recommandations



# Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH

Recommandations 2010 du groupe d'experts

Prisons



#### Dépistage et nouvelles stratégies de prévention de la transmission du VIH

- Le livret d'accueil délivré aux arrivants par l'administration pénitentiaire et le livret de présentation de l'UCSA doivent informer sur la prévention VIH/VHC/IST, l'accès aux préservatifs et au TPE.
- La proposition de dépistage doit être faite à l'entrée et renouvelée régulièrement au cours de l'incarcération, accompagnée d'un accès à de l'information et de l'éducation à la santé. Le rendu des résultats doit être amélioré.
- Le personnel des prisons doit être formé à la prévention et à l'intérêt du TPE.
- Les préservatifs doivent être en accès libre, des stratégies de substitution aux opiacés et des programmes d'échange de seningues doivent être assurés pour réduire la transmission du VIH, des hépatites et des IST.
- Le travail de prévention auprès des détenus gagnerait à impliquer les associations intervenant en détention, en coordination avec les UCSA.

#### Co-infections par les virus des hépatites

#### Dépistag

Le dépistage du VIH, des hépatites virales C, B/D, ainsi que des IST doit être systématiquement proposé lors de l'entrée en prison et proposé à nouveau plusieurs fois lors du séjour au regard des pratiques à risque en détention (injections avec du matériel partagé, tatouages, piercing, rapports sexuels non protégés, retour de permission). Le vaccin anti-VHB doit être proposé en l'absence de marqueurs sérologiques.

cuian de l'infection et traitement

La prise en charge diagnostique et thérapeutique des hépatites chroniques B et C et de la co-infection avec
le VIII doit être la même qu'en milieu libre. En particulier, il ne doit pas y avoir de dérogation spécifique au
secret médical... Quand l'état de santé le justifie, une période d'incaroération peut être utilisée par une
personne détenue pour initier un traitement pour le VHC. Les expériences menées en France montrent que
...ces traitements peuvent être menés avec succès. L'incarcération peut être une occasion unique pour
informer et initier un traitement sans pour autant l'imposer, en respectant les mêmes règles de diagnostic et
de suivi qu'à l'extérieur.

On apportera une attention particulière aux troubles de l'humeur, aux troubles de la mémoire et de la concentration, aux insomnies ou aux états dépressifs. En effet, ces troubles peuvent avoir des conséquences sur le comportement du patient et des répercusions sur le statut de son incarcération. La collaboration avec les services psychiatriques est indispensable.



Prise en charge des situations d'exposition au risque viral chez l'adulte

Les kits d'urgence doivent impérativement être disponibles dans l'UCSA de chaque établissement pénitentiaire. L'information des personnes incarcérées et des personnels soignants et pénitentiaires doit être assurée sur l'existence et l'utilisation



#### Conditions de vie pour un succès thérapeutique

La récente loi pénitentiaire élargit très légèrement les possibilités de libération pour les malades incarcérés. Il existe des dispositions législatives non spécifiques qui permettent à des personnes détenues de bénéficier d'aménagements et de suspension de peines fondés sur des raisons relatives à la santé.

- Jés sur des raisons relatives à la santé.

  Des possibilités d'alternatives à l'incarcération sont prévues pour des personnes condamnées à des peines de prison ferme inférieures à deux ans (ou un an en état de récidive légale) iorsqu'elles justifient « de suivre un traitement médical ».

  La permission de sortir...réduit les difficultés liées aux extractions...facilite ainsi l'accès à des consultations spécialisées ou à une hospitalisation de jour.
- racces a des consultations spécialisées ou à une hospitalisation de jour.

  La libération conditionnelle ou la procédure rapide d'aménagement de fin de peine permettent d'organiser la continuité des soins à la sortie et l'orientation vers des structures adaptées ou la mise en place d'un projet de soins... aménagements de fin de peine pour les personnes justifiant « de la nécessité de suivre un traitement médical ».
- interical ».

  La suspension de peine pour raison médicale qui permet la sortie des patients atteints de pathologies lourdes ...état de santé « durablement incompatible avec la détention » ou « pronostic vital est engagé ».

D'autres critères sont pris en compte dans la décision d'octroi de ces dispositions : la capacité d'insertion des détenus, l'existence d'un entourage stable ou l'accès au logement. Le manque de structures médico-sociales de type ACT ou sanitaires (soins palliatifs) susceptibles d'accueillir les personnes détenues qui pourraient bénéficier de la suspension de peine représente un frein considérable à son usage effectif



## Organisation des soins

- Certains COREVIH ont, d'ores et déjà, mis en place des groupes de travail spécifiques à la prise en charge du VIH en prison. L'intégration des conseillers d'insertion et de probation pour participer à la réflexion collective et à la recherche de solutions est une piste intéressante.
- Un des enjeux majeurs en matière de soins est la préparation à la sortie et l'accès aux soins. Le changement de statut entre détention et milieu libre, et le défaut de coordination entre les milieux carcéraux et médicaux, entre les diverses administrations, sont la cause de discontinuités dans le suivi médical et social des personnes, particulièrement des personnes étrangètes.
  - sulvi menical et social des personnes, paraculierement des personnes etrangeres.

    "... améliorer la coordination entre les différents services et acteurs intervenant en détention (UCSA, SPIP, SMPR et associations). ...faciliter l'accès dans les établissements péritentaires à des structures extérieures de soulein médico-social (CAF, CPAM, services de domicitation....)

    De très rares permanences d'accès aux soins de santé (PASS) interviennent en détention....Un recensement de ces initiatives reste à faire afin de les évaluer et de réfléchir à l'intérêt d'une généralisation à l'ensemble des prisons françaises
  - yeneralisation des personnes sérpositives incarcérées n'ayant pas la nationalité française est particulièrement problématique. L'ouverture des droits médicaux et sociaux ne peut se faire sans l'octroi ou le renouvellement d'un titre de séjour.
- l'élaboration et le renouvellement des protocoles d'ALD ...le médecin de l'UCSA n'est pas à proprement parfer le médecin tratant au sens de l'article L. 324-1 du code de la sécurité sociale, une protocol prés pas initié du fait de la couverture sociale « complète » pendant fincarération l'acoès aux soins de ville en cas de permission de sortie ou d'aménagement de peine pose également un poblème : disperse d'avance de frais, licket modération.

# III. Discussion / réflexion / échanges

Chacun est invité a exprimer ses attentes concernant la commission « Prison » du COREVIH.

Il faudra s'attacher à bien différencier ce qui peut être piloté par la région et ce qui est du fait du niveau national.

# Plusieurs problématiques sont évoquées :

- La continuité des soins à la sortie de prison (manque de liaison et de circulation de l'information entre l'administration pénitentiaire, les caisses d'assurances maladies, les centres hospitaliers et les services d'insertion et de probation)
- Les messages de prévention concernant la réduction des risques, les accidents d'exposition au sang (AES), le dépistage du VIH (manque d'outils d'information, manque de formation des professionnels, circulation de l'information difficile, distribution d'eau de javel mal encadrée...)
- Les représentations liées à la sexualité
- La confidentialité

# Les propositions / les attentes :

- Harmoniser la procédure de prise en charge des AES professionnels et hors champs professionnels
- Mise en place d'un protocole pour les activités de coiffure
- Encadrement pour les activités de tatouage (exp : intégrer des tatoueurs professionnels)
- Organiser des formations harmonisées sur la région à destination des professionnels de l'administration pénitentiaire et du personnel médical et para-médical des UCSA.
- Effectuer un état des lieux des pratiques du dépistage du VIH et harmoniser les pratiques dans ce domaine (Protocole harmonisé sur le déroulement d'une consultation « entrant », question du dépistage systématique à l'entrée, en cours d'incarcération, à la sortie)

# IV. Définition des priorités de travail et ordre du jour de la prochaine réunion

Les priorités de travail de la commission seront les suivantes :

- La formation des détenus et du personnel ( concernant la réduction des risques, les représentations liées à la sexualité et le dépistage du VIH) → Les réseaux Ville –Hôpital ayant l'agrément de formation ainsi que les associations de lutte contre le VIH seront contactés en ce sens.
- L'harmonisation des procédures de prise en charge des AES (Audrey BLATIER présentera lors de la prochaine réunion le dossier type de prise en charge des AES professionnels élaboré par la commission AES du COREVIH et les « livrets d'information patient sur le TPE»).
- L'état des lieux des pratiques de dépistage du VIH et l'harmonisation des pratiques (une demande d'extraction des données régionales issues des enquêtes nationales PEVA CARE et PRIDE 2 sera effectuée).

# V. Allez plus loin ...

- « Plan d'action stratégiques 2010-2014 » : *Politique de santé pour les personnes placées sous main de justice* (<a href="http://www.sante.gouv.fr/plan-d-actions-strategiques-relatif-a-la-politique-de-sante-des-personnes-placees-sous-main-de-justice.html">http://www.sante.gouv.fr/plan-d-actions-strategiques-relatif-a-la-politique-desante-des-personnes-placees-sous-main-de-justice.html</a>)
- Rapport 2010 sur la prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH sous la direction du Pr. Patrick Yéni ( <a href="http://www.sante.gouv.fr/rapport-2010-sur-la-prise-en-charge-medicale-des-personnes-infectees-par-le-vih-sous-la-direction-du-pr-patrick-yeni.html">http://www.sante.gouv.fr/rapport-2010-sur-la-prise-en-charge-medicale-des-personnes-infectees-par-le-vih-sous-la-direction-du-pr-patrick-yeni.html</a> )
- « Transversal » N°55 ( pages 7 à 9)
- Site Internet du COREVIH des pays de la Loire www.corevih-pdl.fr

Prochaine réunion :

Jeudi 7 avril 2011 de 9h30 à 11h30

salle de réunion 7<sup>ème</sup> étage Ouest CHU de Nantes - Hôtel Dieu