

COREVIH



Pays  
de la Loire

COORDINATION REGIONALE DE LUTTE CONTRE LE VIH

RAPPORT D'ACTIVITE

ANNEE 2011

*A tous les acteurs : Action !*

Adresse du siège :

CHU NANTES - Site Hôtel Dieu  
Place Alexis Ricordeau  
7<sup>ème</sup> étage Aile Ouest  
44 035 NANTES  
Tel : 02 404 08 43 67 – mèl : [contact@corevih-pdl.fr](mailto:contact@corevih-pdl.fr)

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

**Participation à la rédaction de ce rapport**

Éric BILLAUD  
*Président*

Marjolaine BLANDIN  
*Secrétaire*

Audrey BLATIER  
*Coordonnatrice administrative*

Thomas JOVELIN  
*Data-manager*

Les animateurs des commissions

**Participation à la rédaction du rapport  
épidémiologique :**

Clotilde ALLAVENA  
*Médecin, SMIT CHU NANTES, co-animatrice de la  
commission recherche*

Delphine BROSSEAU  
*Technicienne d'Étude Clinique – TEC,  
COREVIH des Pays de la Loire CHU NANTES*

Pascale FIALAIRE  
*Médecin, SMIT CHU ANGERS, co-animatrice de la  
commission recherche*

Hervé HUE  
*Technicien d'Étude Clinique – TEC,  
COREVIH des Pays de la Loire CHU NANTES*

Thomas JOVELIN  
*Data-manager COREVIH*

Sami REHAJEM  
*Technicien d'Étude Clinique – TEC,  
COREVIH des Pays de la Loire CHU ANGERS*

Solène SÉCHER  
*Technicienne d'Étude Clinique – TEC,  
COREVIH des Pays de la Loire CHU NANTES*

Isabelle SUAUD  
*Technicienne d'Étude Clinique – TEC,  
COREVIH des Pays de la Loire CHU VENDÉE*

## *Remerciements*

**A tous les membres du bureau**

**A tous les membres  
du Comité plénier**

**A tous les membres des  
commissions thématiques  
et groupes de travail**

**A tous les partenaires**



CHU – Site Hotel Dieu Vue du 7<sup>ème</sup> étage

*A tous les acteurs : Action !*

COREVIAH



Pays  
de la *droire*

## INTRODUCTION

Le bilan d'activité 2011 est l'occasion de faire également le bilan de la première mandature du COREVIH des Pays de la Loire. Ces quatre ans auront été l'occasion de mettre en place le dispositif permettant à notre COREVIH de travailler. C'est également l'occasion de saluer le travail des acteurs qui sont toujours aussi impliqués dans la lutte contre le VIH. On note une activité intense de nos salariés mais aussi de tous les membres du COREVIH comme en atteste la participation aux réunions qui représente sur l'année six heures par personne/jours travaillé.

On notera en 2011 la mise en place d'une nouvelle commission « recherche » qui a pour vocation de développer cet aspect en collaboration avec l'ensemble des structures prenant en charge des patients. Parallèlement, on notera le recrutement d'une préfiguratrice du futur réseau santé sexuelle.

Vous trouverez également dans ce document le bilan épidémiologique qui grâce à l'implantation d'e-Nadis® est de plus en plus précis.

Le nombre de patients suivis dans les Pays de la Loire est de 3 310, dont 138 découvertes principalement chez des hommes d'âge médian de 37 ans. On note 23 décès. Parmi les découvertes 10 correspondent à un stade sida, et 67 % des patients découverts ont un nombre de T4 <500. Sur l'ensemble de la file active on retrouve 17 % de coinfection par une hépatite, et 25 accouchements donc aucune transmission mère enfant. Parmi les trois centres équipés d'e-Nadis® et qui ont pu fournir leurs données, on note que plus de 90 % des patients ont une charge inférieure à 50 copies par ml. Enfin, nous suivons avec attention le nombre de dépistages effectués dans les Pays de la Loire en prenant comme base les 180 158 effectués en 2010.

Nous vous souhaitons une bonne lecture.

*A tous les acteurs : Action !*

**Dr Éric BILLAUD**  
**Président du COREVIH**  
**des Pays de la Loire**



## Partie 1 IDENTIFICATION DU COREVIH

Page 9

### Identification

P10

### Organisation et fonctionnement

P11

-Représentation graphique du COREVIH des Pays de la Loire

### Les Membres du COREVIH

P12

-La nomination – p12

### La liste des membres du Comité

P14

### Les séances plénières

P17

### Le bureau

P18

## Partie 2 LES MOYENS

Page 21

### Quels moyens ?

P22

Tableau 1 : Les moyens matériels mis à disposition pour le fonctionnement du COREVIH

### L'équipe salariée

P22

Tableau 2 Les ressources humaines

### Moyens financiers

P 24 à 25

### Les outils développés

P26 à 28

-domaine du fonctionnement et de la mission de coordination

-domaine de la communication

-site internet

-autres outils de com'

### Convention signées entre établissements pour l'organisation des moyens

P29

## **PARTIE 3 ACTIVITÉ DE L'ANNÉE 2011 ET PROGRAMME 2012**

**Page 31**

### **Les Missions**

P32

### **Les Commissions et Groupes de travail**

P33-34

Tableau Indicateurs de fonctionnement

P35 à 38

-Autres réunions régionales ou nationales

### **Fiche Activité des Commissions et groupe de travail**

P40 à 57[détail cf. p 33-34]

### **Zoom sur...Le projet régional ETP**

P 58 à 60

## **PARTIE 4 RAPPORT ÉPIDÉMIOLOGIQUE**

**Page 61**

### **Indicateurs d'activité clinique**

### **Description de la file active 2011**

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

## **PARTIE 5 DISCUSSION ET CONCLUSION**

**Page 79**

### **GLOSSAIRE**

**Page 81**

### **LES ANNEXES**

**Page 83**

COREVIAH



Pays  
de la *droire*

## PARTIE I - IDENTIFICATION DU COREVIH

### *IDENTIFICATION*

-Page 10

### *ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT*

-Page 11

Représentation graphique du COREVIH des Pays de la Loire -p11

### *LES MEMBRES DU COREVIH*

-Page 12

La nomination -p12

### *LA LISTE DES MEMBRES DU COMITE*

-Page 14

### *LES SEANCES PLENIERES*

-Page 17

### *LE BUREAU*

-Page 18

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 du 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.

LE COREVIH des Pays de la Loire

La région administrative :

Les Pays de la Loire  
Composée de cinq départements



Etablissement de santé siège d'implantation :

CHU de NANTES – Hôtel Dieu –Place Alexis Ricordeau – 44035 NANTES cedex

Le COREVIH est situé au 7<sup>ème</sup> étage aile Ouest

**Le siège du COREVIH – au 7<sup>ème</sup> étage aile Ouest**

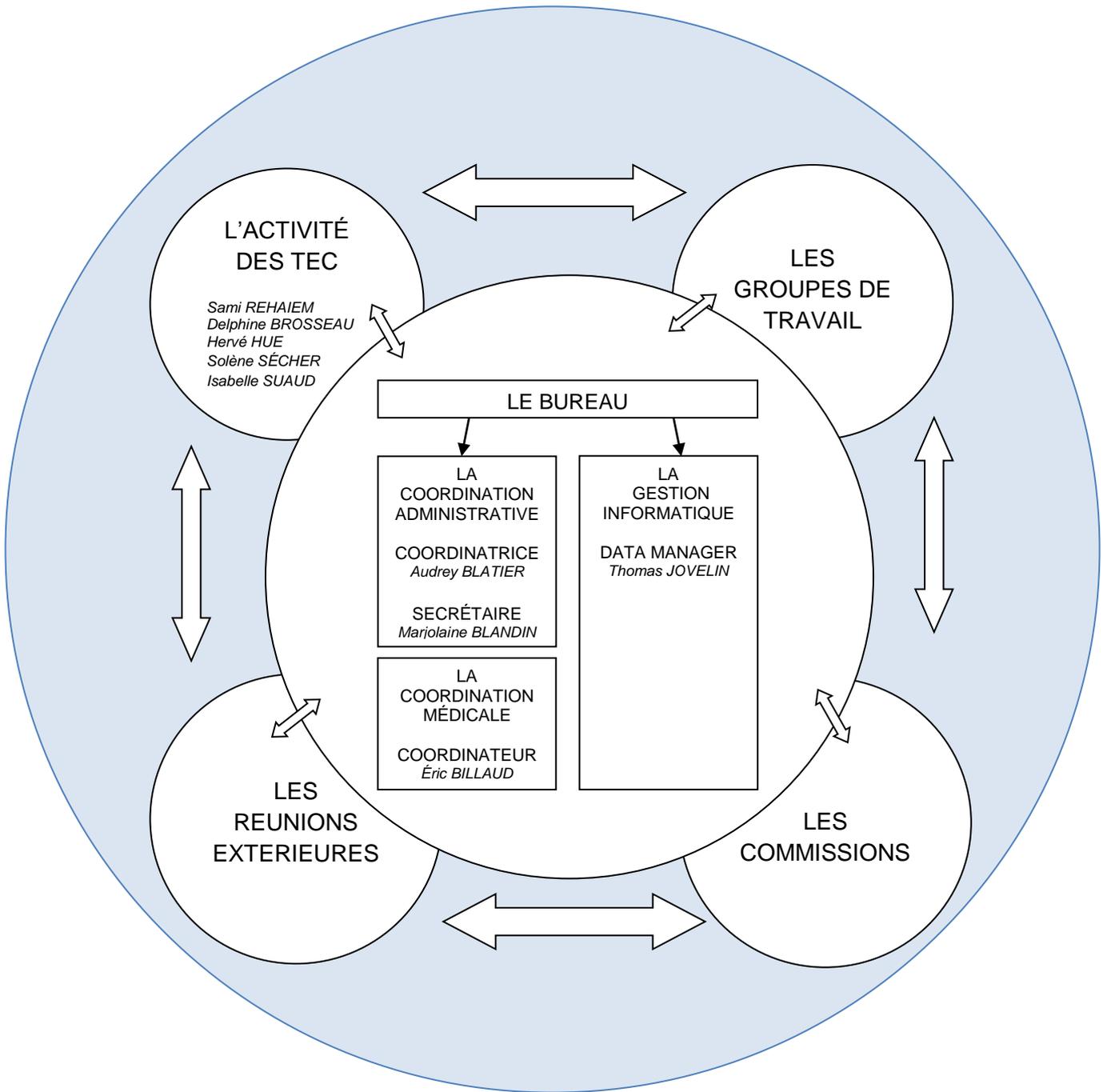
Le COREVIH des Pays de la Loire est rattaché administrativement au Pôle Médecine-Cancer-Hématologie du CHU de Nantes (UF 1252).

N°FINESS : 440000271



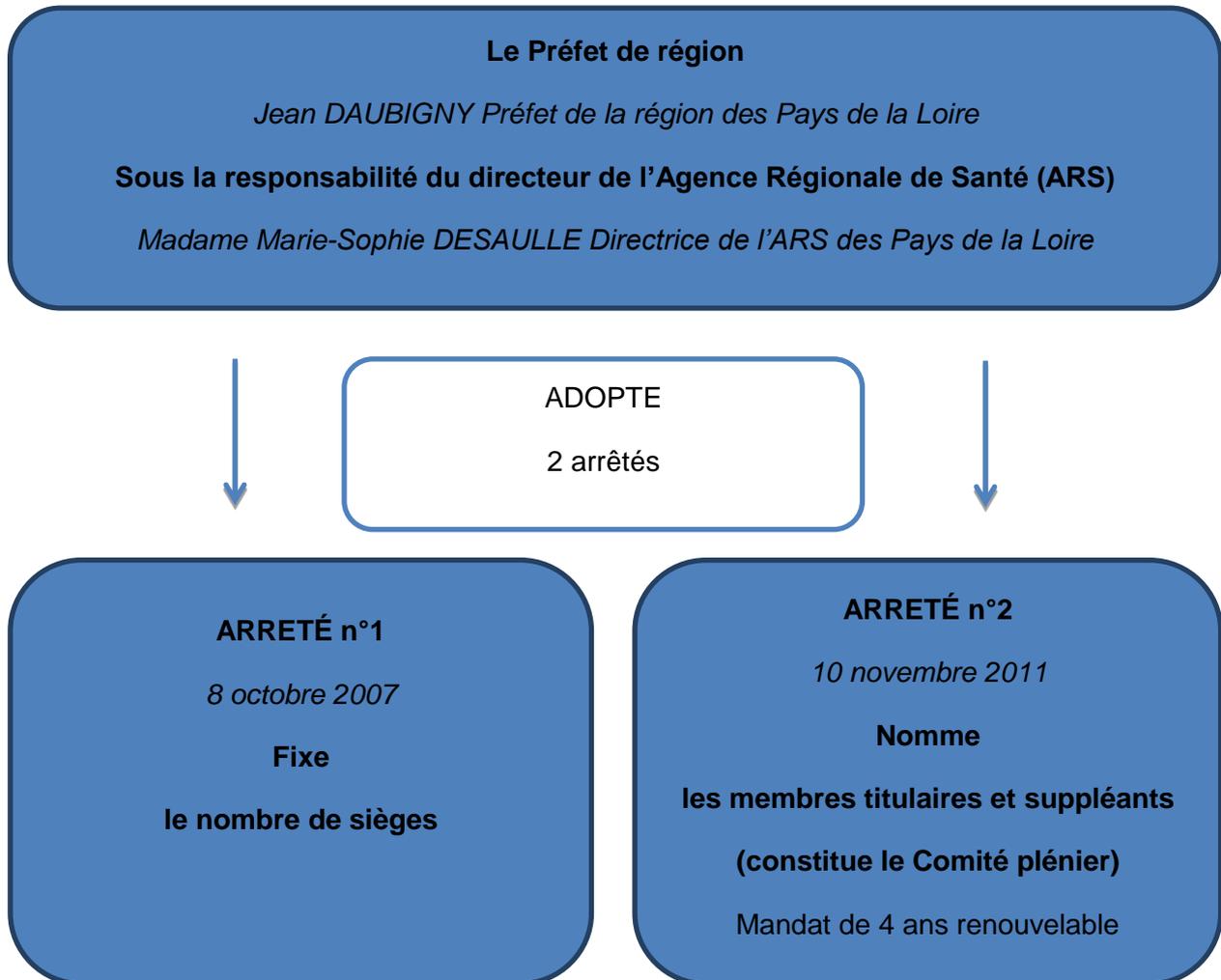
# ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

## Représentation graphique du COREVIH des Pays de la Loire



Les salariés du COREVIH

La nomination :

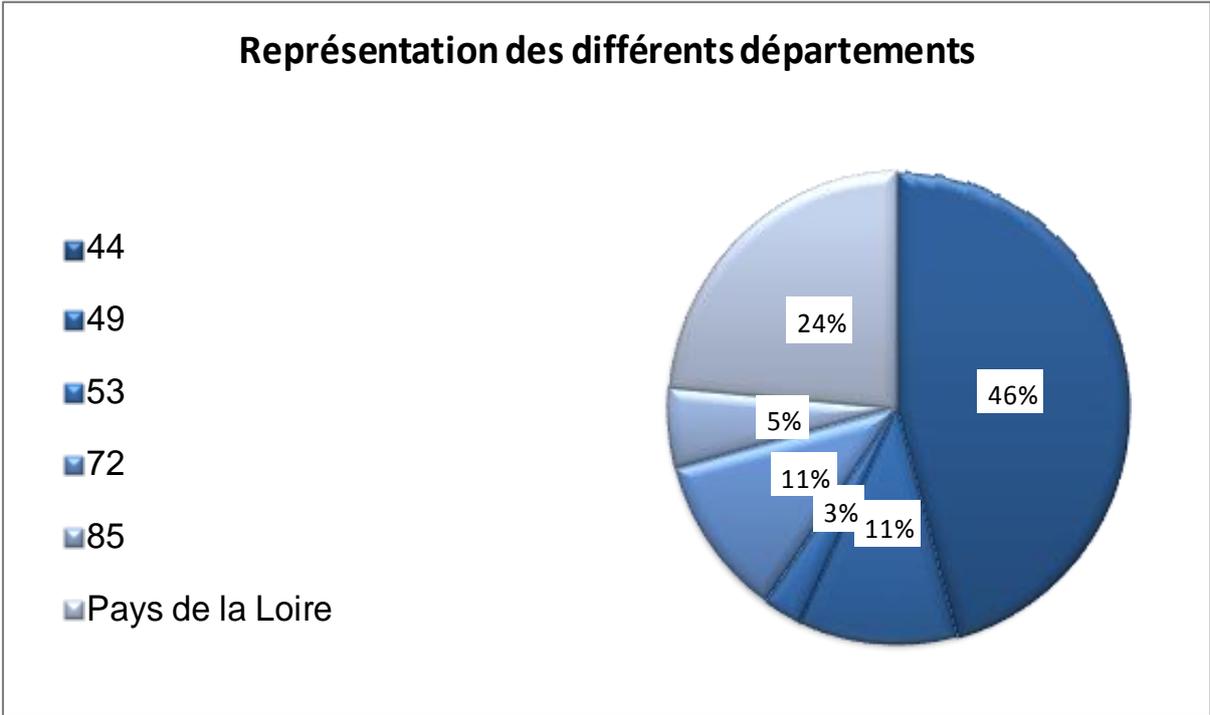
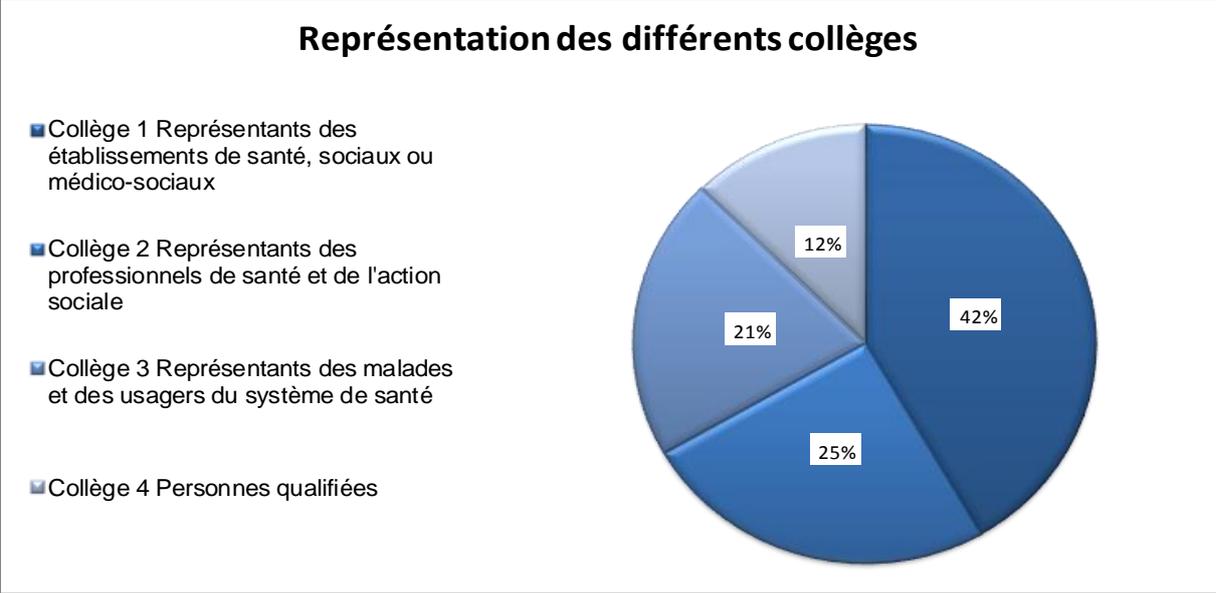


**Les membres du COREVIH sont nommés pour 4 ans** – l'arrêté préfectoral en date du 2 novembre 2007 a été renouvelé à la fin de l'année 2011, par l'arrêté du 10 novembre 2011. La nomination officielle des nouveaux membres et l'élection des nouveaux membres du bureau (9 membres) a eu lieu le 15 décembre 2011 à l'ARS des Pays de la Loire.

**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.

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

Les 72 membres du COREVIH des Pays de la Loire sont répartis au sein de 4 collèges sur l'ensemble du territoire régional :



## LA LISTE DES MEMBRES DU COMITE

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

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

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

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

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

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

**Collège 4 Personnalités qualifiées**

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

**Membres du bureau**

Consulter l'arrêté préfectoral depuis votre téléphone mobile :



## LES SEANCES PLENIERES DU COMITE

Le Comité plénier du COREVIH doit se réunir au minimum 3 fois par an, dont une réunion en présence des représentants de l'ARS.

Ces séances plénières sont des espaces interactifs d'échanges et de prises de décision. Elles sont également le lieu de présentation des données épidémiologiques, des bilans d'activités, de soumission de nouveaux projets.

Lors des séances plénières du COREVIH des Pays de la Loire, ont été conviés non seulement les 24 membres titulaires et les 48 membres suppléants du COREVIH, mais également l'ensemble des acteurs de la prise en charge du VIH sur le territoire du COREVIH.

En 2011, 3 réunions se sont tenues

**une participation moyenne de 42 personnes**

**+10%**

par rapport à 2010

### 17 mars 2011

Présentation et approbation du rapport d'activité et du rapport épidémiologique 2010

Restitution de l'entretien avec Mme DESAULLE, directrice générale de l'ARS des Pays de la Loire

Bilan du fonctionnement général du COREVIH

Perspectives 2011

### 23 juin 2011

Restitution de l'avancée des travaux des différentes commissions depuis la dernière séance plénière du 17 mars 2011

Bilan sur le déploiement Nadis® et le recrutement des TECs

Présentation de la prise en charge addictologie dans les Pays de la Loire

Bilan d'étape des travaux de la thèse de médecine générale accompagné par le COREVIH : « Etat des lieux de la prise en charge de l'infection par le VIH en médecine générale en Sarthe et Maine et Loire : perception des médecins généralistes et des patients VIH »

Présentation des résultats de l'étude « COM'TEST » menées par l'ANRS et AIDES

### 15 décembre 2011

Présentation des nouveaux membres du COREVIH nommés par l'arrêté préfectoral du 10 novembre 2011

Bilan d'étape de l'enquête « traitement post exposition » menée par AIDES

Bilan « santé/social » des Personnes vivant avec le VIH dans les Pays de la Loire (PVVIH)

Etat des lieux de la recherche VIH dans les Pays de la Loire

Le Bureau du COREVIH des Pays de la Loire dont les membres ont été élus lors de la réunion constitutive le 24 janvier 2008 était composé jusqu'au 14 décembre 2011 de :

- **Président**

Dr. Éric 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
- Mme Carine SOULARD, déléguée régionale, 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- l'Entr'Act
- Pr. François RAFFI, chef de service, service des Maladies Infectieuses et tropicales, CHU de Nantes

**Le Bureau se réunit environ tous les 2 mois.** Il élabore et propose le programme et le rapport d'activité ; il organise les modalités de collaboration entre les différents acteurs de la prise en charge des patients infectés par le VIH.

**En 2011, le Bureau s'est réuni 6 fois** (le 20 janvier 2011, le 17 février 2011, le 21 avril 2011, le 26 mai 2011 le 08 septembre 2011, le 17 novembre 2011).

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



COREVIAH



Pays  
de la droite

## PARTIE 2- LES MOYENS

### *QUELS MOYENS ?*

-Page 22

Tableau 1 : Moyens matériels mis à disposition pour le fonctionnement du COREVIH –P22

### *L'ÉQUIPE SALARIEE*

-Page 22

Tableau 2 : Ressources humaines participant aux missions du COREVIH –P23

### *MOYENS FINANCIERS*

-Page 24

### *LES OUTILS DÉVELOPPÉS*

-Page 26

#### **Domaine du fonctionnement et mission de coordination –P26**

#### **Domaine de la communication –P26**

- Site internet
- Autres outils

#### **L'outil Nadis® –P27**

### *CONVENTIONS SIGNÉES ENTRE ÉTABLISSEMENTS POUR L'ORGANISATION DES MOYENS*

-Page 29

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

Pour le COREVIH des Pays de la Loire, en 2011, les charges de « Personnels » se sont élevées à 363 458.51€ soit l'équivalent de 8 emplois, les charges d'exploitation à caractère hôtelier et général se sont élevées à 78 448.70 € et les charges de structures se sont élevées à 109 040.55 €

**Tableau 1 : Moyens matériels mis à disposition pour le fonctionnement du COREVIH**

Etablissement	MOYENS
CHU de Nantes	6 bureaux, 6 PC, 2 ordinateurs portables, 1 photocopieur, 6 téléphones, 5 imprimantes, Logiciel Nadis®, mise à disposition de salles pour les réunions
CHU d'Angers	1 bureau, 1 PC, 1 téléphone fixe, 1 téléphone portable
CHD Vendée	1 bureau, 1 PC, 1 téléphone fixe
Autres établissements / structures	Mise à disposition de salles pour les réunions : - CHU d'Angers - AIDES 44

**CHU ANGERS**

Recherche clinique et recueil  
de données épidémiologiques Sami REHALEM

**CHU de NANTES**

Coordination médicale Éric BILLAUD

Coordination administrative Audrey BLATIER

Recherche clinique et recueil  
de données épidémiologiques Delphine BROSSEAU  
Hervé HUE  
Solène SÉCHER

Secrétariat Marjolaine BLANDIN

Data manager  
(Marché public) Thomas JOVELIN

**CHD VENDEE**

Recherche clinique et recueil  
de données épidémiologiques Isabelle SUAUD

**Tableau 2 : ressources humaines participant aux missions du COREVIH**

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

## MOYENS FINANCIERS DU COREVIH

<b>Charges issues de MAGH2 = Charges affectées à l'UF</b>		
[Dépenses issues d'un logiciel de comptabilité pour l'unité de fonctionnement COREVIH]		
<b>Libellés</b>		<b>Total 2011</b>
<b>D-H-11 CHARGES DE PERSONNEL</b>		
	<b>CHARGES DE PERSONNEL NON MEDICAL (postes CHU de Nantes)</b>	245 042,43 €
	1 TEC Angers (paiement de 2 années 2010 et 2011 = 32 640€ * 2)	82 048,46 €
	1 TEC La Roche sur Yon ( 7 mois de rémunérations = 16 768,46€)	
<b>D-H-12 CHARGES DE PERSONNEL MEDICAL</b>		36 377,62 €
<b>TOTAL DEPENSES DE PERSONNEL</b>		<b>363 468,51 €</b>
<b>D-H-3 CHARGES A CARACTERE HOTELIER ET GENERAL</b>		
	H6284 Prestation informatique (data manager)	57 021,13 €
<b>D-H-3 CHARGES A CARACTERE HOTELIER ET GENERAL</b>		
H942651	FOURNITURES DE BUREAU	458,99 €
H942652	FOURN. PETITS MAT. INFORMATIQUES (tambours et toners des imprimantes)	114,90 €
H9426622	PETIT MATERIEL HOTELIER (piles)	4,18 €
H606251	FOURNITURES DE BUREAU (tampons encreurs)	3,58 €
H6184	CONCOURS DIVERS ( inscriptions formation "TEC en COREVIH")	360,00 €
H6228	REMUNERATIONS ET HONORAIRES DIVERS (Acedoo service)	61,88 €
H62471	TRANSPORTS COLLECTIFS PERS NON MED (avion Marseille journées des coordinateurs)	346,86 €
H625111	FRAIS DEPLACEMENT PERS. NON MEDICAL : frais déplacement/restauration/hébergement des salariés CHU de Nantes	2 595,85 €
H62571	RECEPTIONS (traiteurs)	932,11 €
H628831	AUTRES PREST. DIVERSES - MAGASINS : impression + routage dossier AES	4 234,86 €
H62885	AUTRES PRESTATIONS DIVERSES -COMPTA : frais de déplacement/restauration/hebergement des acteurs	10 322,90 €
H67238	CHARGES CARAC HOT ET GENER - AUTRES frais de déplacement/restauration/hebergement des acteurs restant dû 2010-2009	636,50 €
H68	DOTATION AMORT (meublier de bureau)	1 354,96 €
sous total Frais de fonctionnement		21 427,57 €
<b>TOTAL DEPENSES A CARACTERE HOTELIER ET GENERAL</b>		<b>78 448,70 €</b>
<b>Frais de structure autres</b> (calcul = frais de personnel :(( 363 468,51) * 30%)		<b>109 040,55 €</b>
<b>TOTAL GENERAL CHARGES 2011</b>		<b>550 957,76 €</b>

## MOYENS FINANCIERS DU COREVIAH

Dotation MIGAC 2011		Résultat (+ excédent - déficit)
Observations	Total 2011	
<b>Forfait de base personnel médical et non médical</b>	<b>219 693,00 €</b>	
<b>Forfait variable du personnel</b>	<b>200 000,00 €</b>	
règle : 1ETP de TEC(50 000€) supplémentaire au-delà de 750 patients suivis par tranche de 500 patients		
<b>Forfait variable sur la superficie géographique</b>	<b>154 800,00 €</b>	
règle : 51 600€ au delà de 10 000km <sup>2</sup> couvert par tranche de 10 000km <sup>2</sup> atteints		
<b>SOUS TOTAL RECETTES DIRECTES 2011</b>	<b>574 493,00 €</b>	
Frais de structure autres (calcul = frais de personnel : ( ( 219 693€ + 200 000€ ) * 30% )	<b>125 907,90 €</b>	
<b>TOTAL DOTATION 2011</b>	<b>700 400,90 €</b>	<b>149 443,14 €</b>

Durant la quatrième année de fonctionnement, le COREVIH a poursuivi la réalisation de plusieurs « outils » :

## LES OUTILS DÉVELOPPÉS DANS LE DOMAINE DU FONCTIONNEMENT ET MISSION DE COORDINATION DU COREVIH :

- Création de fiches de postes de TEC Biostatisticien et de chargé de mission sur la ré-organisation des réseaux [Annexe 1 et 2](#)
- Veille Juridique sur l'actualité législative et réglementaire relative aux PVVIH
- Tableaux analytiques des frais de déplacement et du fonctionnement des commissions
- Plan d'archivage des années de fonctionnement 2009-2010-2011 du COREVIH
- Promotion de la recherche (accompagnement de travail de thèses)
- Participation à la Boite A Outils de la SFLS (BAO)

## LES OUTILS DÉVELOPPÉS DANS LE DOMAINE DE LA COMMUNICATION :

Le site internet du COREVIH des pays de la Loire : [www.corevih-pdl.fr](http://www.corevih-pdl.fr)

En 2011, la fréquentation du site Internet du COREVIH Pays de la Loire ([www.corevih-pdl.fr](http://www.corevih-pdl.fr)) a augmenté de façon constante jusqu'à atteindre une moyenne de plus de 1000 visites mensuelles.

Les pages du site les plus consultées sont :

- Textes et information
- Dépistage
- Commissions
- AES
- Agenda
- Compte rendu

Les autres outils développés en 2011 dans le domaine de la communication :

- Création d'un onglet spécifique « AES » sur le site Internet du COREVIH : [www.corevih-pdl.fr](http://www.corevih-pdl.fr)
- Mise à jour régulière des listings informatisés / fichiers regroupant l'ensemble des acteurs concernés et représentés par les membres → 600 correspondants
- Listes de diffusion
- Création d'une newsletter via un mailing hebdomadaire
- Réflexion sur la création d'une page Facebook

## L'OUTIL NADIS®

### Bilan de l'activité du déploiement du logiciel en 2011 :

#### **Mise en place d'un réseau Nadis® régional au sein du Corevih avec des référents pour chaque établissement**

Le progiciel Nadis® a commencé à être déployé dans la région des Pays de la Loire par le COREVIH début 2011 avec le SMIT du CHU d'Angers. La mise en réseau de ce progiciel permettra de répondre à la mission du COREVIH de fournir les données médico-épidémiologiques au ministère de la Santé via Nadis®. La file active des patients déterminée par Nadis® servira à étalonner le budget du COREVIH par l'ARS.

#### **Signature des Conventions Nadis® par le CHD Vendée**

Un deuxième centre a signé les conventions Nadis® début 2011: le CHD Vendée. Après une présentation du progiciel le 18 février 2011 à la direction du CHD en présence du DIM et de la DSIT, les contrats ont été signés, et le déploiement de Nadis® a pu débuter. La signature de ces contrats a également donné lieu au recrutement d'une TEC afin de travailler à la mise en place et à la qualité des dossiers patients Nadis®.

#### **Déploiement E-Nadis® au sein du service de médecine post-urgence du CHU d'Angers et du CHD Vendée**

Le déploiement de Nadis® au CHU d'Angers a eu lieu en janvier 2011 (mise en place des connexions en collaboration avec la DSIT du CHU d'Angers sur les postes utilisateur). La formation des utilisateurs a eu lieu le mercredi 2 février 2011 sur site.

Le déploiement de Nadis® au CHD Vendée a eu lieu fin avril 2011 (mise en place des connexions en collaboration avec la DSIT du CHD Vendée sur les postes utilisateur). La formation des utilisateurs a eu lieu en plusieurs sessions entre juin et juillet 2011.

### **Réflexion projet passerelles entre Nadis® et laboratoire de biologie**

Le COREVIH a entamé une réflexion sur la mise en place de passerelles informatiques entre les laboratoires des sites périphériques et le CHU de Nantes, hébergeur du progiciel Nadis® et de sa base de données.

Le SMIT de Nantes bénéficie déjà d'une telle passerelle. Les services d'Angers et de La Roche Sur Yon sont très demandeurs d'une telle solution.

Actuellement, le projet est piloté pour le Corevih par le Datamanager Thomas Jovelin, conjointement avec la DSIT du CHU de Nantes. Un devis pour la mise en place de cette passerelle a déjà été proposé et accepté par le Bureau du COREVIH. Une réunion avec la DSIT du CHU de Nantes est prévue le 22 mars 2012 pour étudier la faisabilité de ce projet.

### **Réflexion sur l'installation du DOMEVIH en région**

Le ministère de la Santé a débuté fin 2011 le déploiement de son nouveau logiciel institutionnel de recueil de données épidémiologique, le DOMEVIH.

Pour les COREVIH ayant une base Nadis® régionale, le Ministère, via l'Inserm qui est mandaté pour l'exploitation de ces données, a accepté que l'on puisse livrer les données, anonymisées et cryptées, directement extraites de Nadis®. Cette extraction se fait par une interface développée par l'éditeur de Nadis®, avec un module de cryptage. Cette interface est actuellement en test et doit être validée très prochainement.

### **Avancé du projet vers les centres de Laval - Le Mans - Cholet**

Le progiciel Nadis® a été présenté dans les centres de Laval et Le Mans. Les conventions ont été proposées et signées par les directions de ces deux centres. Le paramétrage de la base et les formations utilisateurs sont en cours de programmation (2<sup>ème</sup> trimestre 2012).

En ce qui concerne le centre de Cholet, une présentation du progiciel à la Direction est à prévoir courant 2012.

## CONVENTIONS SIGNEES ENTRE ETABLISSEMENTS POUR L'ORGANISATION DES MOYENS

Conventions signées - Année 2011	
<b>Objet</b>	Contrat de Partenariat Utilisateur NADIS®
<b>Signataire</b>	CHU de Nantes – Fédialis Médica – Viiv Heathcare
<b>Objet</b>	Contrat de partenariat Centre Coordinateur NADIS®
<b>Signataire</b>	CHU de Nantes – Fédialis Médica – Viiv Heathcare
<b>Objet</b>	Contrat d'hébergement de données gérées par le progiciel E-Nadis®
<b>Signataire</b>	CHU de Nantes – CHU d'Angers
<b>Objet</b>	Contrat de Partenariat Utilisateur NADIS®
<b>Signataire</b>	CHU d'Angers - Fédialis Médica – Viiv Heathcare
<b>Objet</b>	Charte d'organisation et d'exploitation des données issues du dossier médical informatisé NADIS® pour le COREVIH des Pays de la Loire
<b>Signataire</b>	Service de maladies infectieuses et tropicales du CHU d'Angers – COREVIH des Pays de la Loire
<b>Objet</b>	Convention relative aux modalités de reversement des crédits versés par l'ARS des Pays de la Loire au titre du COREVIH au CHU de Nantes pour le compte du CHU d'Angers pour 1 ETP de TEC
<b>Signataire</b>	CHU de Nantes- CHU d'Angers
<b>Objet</b>	Convention relative aux modalités de gestion des TECs évoluant au sein du COREVIH des Pays de la Loire
<b>Signataire</b>	CHU de Nantes- CHU d'Angers
<b>Objet</b>	Contrat d'hébergement de données gérées par le progiciel E-Nadis®
<b>Signataire</b>	CHU de Nantes – CHD Vendée
<b>Objet</b>	Contrat de Partenariat Utilisateur NADIS®
<b>Signataire</b>	CHU Vendée - Fédialis Médica – Viiv Heathcare
<b>Objet</b>	Charte d'organisation et d'exploitation des données issues du dossier médical informatisé NADIS® pour le COREVIH des Pays de la Loire
<b>Signataire</b>	Service de médecine post-urgence du CHD Vendée – COREVIH des Pays de la Loire
<b>Objet</b>	Convention relative aux modalités de reversement des crédits versés par l'ARS des Pays de la Loire au titre du COREVIH au CHU de Nantes pour le compte du CHD vendée pour 0.5 ETP de TEC
<b>Signataire</b>	CHU de Nantes- CHU Vendée
<b>Objet</b>	Convention relative aux modalités de gestion des TECs évoluant au sein du COREVIH des Pays de la Loire
<b>Signataire</b>	CHU de Nantes- CHD Vendée
<b>Objet</b>	Convention relative à la diffusion de résultats pour les dossiers de spécialité
<b>Signataire</b>	Pole biologie du CHU de Nantes - COREVIH

COREVIAH



Pays  
de la *droire*

PARTIE 3 ACTIVITE DE L'ANNEE 2011  
ET PROGRAMME 2012

*LES MISSIONS*

-Page 32

*LES COMMISSIONS ET GROUPES DE TRAVAIL*

-Page 33

Tableau des indicateurs de fonctionnement – p35

**Autres réunions régionales ou nationales –p39**

*FICHE ACTIVITE DES COMMISSIONS ET GROUPE DE TRAVAIL - DESCRIPTION DE L'ACTIVITE 2011 ET PROGRAMME 2012*

-Page 40

*ZOOM SUR LE PROJET REGIONAL D'EDUCATION THERAPEUTIQUE*

-Page 58

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

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

Pour répondre à celles-ci, le COREVIH des Pays de la Loire a mis en place différentes commissions et groupes de travail, ces missions sont donc mises en œuvre par la réalisation de différents projets dont l'activité est décrite par domaine de coordination [p 40 à 60]

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

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

1

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 ;

2

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

3

Procéder à l'analyse des données médico-épidémiologiques

## LES COMMISSIONS ET GROUPE DE TRAVAIL

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

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

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

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

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

### Les commissions :

Page	Nom de la commission	Animée par
40-41 42-43	Accident d'exposition au sang	M. le Dr Christophe MICHAU
44-45	Dépistage	Mme le Dr Bénédicte BONNET
47-48	Éducation thérapeutique	Mme le Dr Cécile BRUNET
48-49	Prison	M. le Dr MOUNOURY
50-51	Qualité de vie	M. Gaël GOURMELEN
52-53	Recherche	Mme le Dr Clotilde ALLAVENA

- ❖ **Les groupes de travail du COREVIH** sont constitués afin de favoriser un échange de pratiques entre même corps professionnel.

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

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



### Les groupes de travail

Page	Nom du groupe de travail	Animée par
54-55	Inter-réseaux	Mme Audrey BLATIER
56	Assistants-sociales	Mme Sandrine BABONNEAU
57	Psychologues	Mme Christelle SUPIOT

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

Tableau : Indicateurs de fonctionnement

Indicateurs de fonctionnement		Réunions (Nombre)	Participants (Nombre)	Ordre du jour	Compte rendu de réunion
<b>Séances plénières</b>					
	- réunion du 17 mars 2011	3	44	Oui	Oui
	- réunion du 23 juin 2011		35		
	- réunion du 15 décembre 2011		47		
<b>Bureau</b>					
	- réunion du 20 janvier 2011	6	12	Oui	Oui
	- réunion du 17 février 2011		11		
	- réunion du 21 avril 2011		8		
	- réunion du 26 mai 2011		11		
	- réunion du 8 septembre 2011		9		
	- réunion du 17 novembre 2011		14		
<b>Commission</b>	<b>Thème : AES</b>				
	- réunion du 6 janvier 2011	5	24	Oui	Oui
	- réunion du 17 février 2011		14		
	- réunion du 16 juin 2011		10		
	- réunion du 8 novembre 2011		7		
	- réunion du 10 novembre 2011		10		

Indicateurs de fonctionnement		Réunions (Nombre)	Participants (Nombre)	Ordre du jour	Compte rendu de réunion
Commission	<p><b>Thème : Communication</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- réunion du 24 février 2011</li> </ul>	1	5	Oui	Oui
	<p><b>Thème : Dépistage</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- réunion du 20 janvier 2011</li> <li>- réunion du 21 avril 2011</li> <li>- réunion du 8 septembre 2011</li> </ul>	3	12 12 12	Oui	Oui
Commission	<p><b>- Thème : Education thérapeutique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- réunion du 26 janvier 2011</li> <li>- réunion du 8 février 2010</li> <li>- réunion du 25 février 2011</li> <li>- réunion du 8 avril 2011</li> <li>- réunion du 12 avril 2011</li> <li>- réunion du 24 juin 2011</li> <li>- réunion du 23 septembre 2011</li> <li>- réunion du 29 novembre 2011</li> </ul>	8	3 5 6 6 7 10 12 12	Oui	Oui

Indicateurs de fonctionnement		Réunions (Nombre)	Participants (Nombre)	Ordre du jour	Compte rendu de réunion
<b>Commission</b>	<b>Thème : Prison</b>		14		
	- réunion du 9 février 2011		9		
	- réunion du 7 avril 2011	4		Oui	Oui
	- réunion du 1 <sup>er</sup> juin 2011		12		
	- réunion du 5 octobre 2011		18		
<b>Commission</b>	<b>Thème : Qualité de vie</b>		6		
	- réunion du 24 janvier 2011		10		
	- réunion du 15 mars 2011				
	- réunion du 17 mai 2011		12		
	- réunion du 31 août 2011	6	10	Oui	Oui
	- réunion du 5 octobre 2011		10		
	- réunion du 29 novembre 2011		11		

Indicateurs de fonctionnement		Réunions (Nombre)	Participants (Nombre)	Ordre du jour	Compte rendu de réunion
<b>Commission</b>	<b>Thème : Recherche</b>		10		
	- réunion du 6 juillet 2011				
	- réunion du 9 septembre 2011	3	10	Oui	Oui
	- réunion du 23 novembre 2011		11		
<b>Groupe de travail</b>	<b>Thème : Inter-réseaux VIH, Hépatites, Genre et Sexualité</b>		8		
			7		
	- réunion du 13 janvier 2011		9		
	- réunion du 29 mars 2011	6	9	Oui	Oui
	- réunion du 19 mai 2011		9		
	- réunion du 7 juillet 2011		7		
	- réunion du 20 septembre 2011		7		
	- réunion du 24 novembre 2011		7		
<b>Groupe de travail</b>	<b>Thème : assistantes sociales</b>		4		
	- réunion du 6 septembre 2011				
	- réunion du 6 décembre 2011	2	4	Oui	Oui
<b>Groupe de travail</b>	<b>Thème : Psychologues</b>		4		
	- réunion du 10 mai 2011				
	- réunion du 6 décembre 2011	2	4	oui	oui

## Autres réunions régionales ou nationales (Président, coordinatrice, TECs et certains membres du COREVIH) :

### ➤ Formations :

- ✓ Symposium secret et partage d'information (Nantes)
- ✓ VIH et infections sexuellement transmissibles (CHU Nantes)
- ✓ TEC en COREVIH (Lyon)
- ✓ Journée de l'ouest de statistique et d'épidémiologie (Nantes)
- ✓ Post IAS (Nantes)
- ✓ Formation au logiciel DOMEVIH (Paris)
- ✓ Post EACS (Nantes)

### ➤ Colloques / Forum / Congrès :

- ✓ Journée nationale des COREVIH
- ✓ Congrès de la SFLS (Lyon)
- ✓ Forum national Nadis® (Paris)
- ✓ Colloque « la gestion des établissements sociaux et médico-sociaux » (Angers)
- ✓ Journée nationale de stomatologie

### ➤ Journées d'étude :

- ✓ Journée Nationale des coordinateurs des COREVIH (Marseille)
- ✓ Journée inter-COREVIH : éducation thérapeutique (Rennes)
- ✓ Rencontre régionale des réseaux (ARS-Nantes)
- ✓ Journée inter-COREVIH : dépistage VIH (Rennes)
- ✓ Journée d'échange « Dépistage du VIH » dans le département de la Sarthe (Le Mans)
- ✓ Journée régionale de veille sanitaire (Nantes)
- ✓ Meeting investigateur

### ➤ RDV / réunions

- ✓ Réunion ARS - COREVIH (ARS - Nantes)
- ✓ Collectif 1er décembre 72 (Le Mans)
- ✓ Comité de pilotage RGS 72 (Le Mans)
- ✓ Réunions départementales des réseaux

### ➤ Intégration du COREVIH au sein du groupe de travail régional « santé des femmes, santé des migrants » :

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

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

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

### ➤ Intégration du COREVIH au sein des groupes de travail régional pilotés par l'ARS

#### Les groupes de travail relatif aux réseaux de santé :

Les orientations stratégiques en matière de politique régionale des réseaux de santé ont fait l'objet d'une présentation en séminaire régionale du 29 septembre 2011. Une réflexion s'est poursuivie sur leur mise en oeuvre, organisée dans le cadre de deux groupes de travail :

- groupe 1 : quelles sont les thématiques où un réseau régional constitué en entité est pertinent ? quelle articulation avec les acteurs de proximité ?
- groupe 2 : quelle organisation, quel contenu pour un réseau pluri thématiques de proximité ? Quelle articulation avec les professionnels du premier recours ? Elaboration d'un cahier des charges.

#### Le groupe de travail vie affective et sexuelle :

Le Ministère a publié une circulaire en date du 21 octobre 2010 demandant aux ARS de lancer une réflexion régionale autour de la prévention des grossesses non désirées

La commission de coordination des politiques publiques dans les domaines de la prévention, de la santé scolaire, de la santé au travail et de la protection maternelle et infantile a souhaité qu'un groupe de travail régional fasse un état des lieux ainsi que des propositions d'actions sur ce thème

En 2011, le groupe de travail s'est réuni 3 fois et a fait un ensemble de propositions dans une optique plus large de promotion d'un bien-être affectif et sexuel.

# DOMAINE DE COORDINATION : ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG - AES

## AES –non professionnels

### ACTIVITÉ

- Elaboration en cours d'un protocole régional relatif aux prélèvements à réaliser sur les auteurs présumés d'agression sexuelle
- Harmonisation régionale des procédures de prise en charge des AES dans les services d'accueil des urgences (finalisation en 2012)
- Elaboration en cours des livrets d'information patients accompagnant la délivrance ou non de traitement post-exposition dans les services d'accueil des urgences
- Projet concernant la prise en charge des AES chez l'enfant par les services d'urgences pédiatriques

### ACTEURS MOBILISÉS:

- Médecin du Monde
- Commissariat de Nantes
- UGOMPS CHU Nantes
- SAU CHU de Nantes
- Sida Info Service
- AIDES 44
- MFPP
- CDAG CH St Nazaire

### POPULATIONS CONCERNÉES

Tout public  
Urgentistes  
Gendarmes  
Policiers  
Procureurs  
Médecins

### TERRITOIRES CONCERNÉS

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

# DOMAINE DE COORDINATION : ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG - AES

## AES professionnels

### ACTIVITÉ

- Elaboration et diffusion d'un dossier type de prise en charge des AES professionnels Annexe 3 (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)
- Mise en ligne sur le site Internet du COREVIH et en téléchargement du dossier type de prise en charge des AES professionnels

### ACTEURS MOBILISÉS:

- Médecine interne/CDAG CH Saint-Nazaire
- Médecine du travail CH Saint-Nazaire
- Médecine du travail CHU Nantes
- SAU CHU de Nantes
- Médecine interne CHD Vendée
- CH Cholet
- Hôpital de la presqu'île guérandaise
- SSTRN Nantes
- AIDES 44
- Sida Info Service
- MTPL
- GIST La Baule et St Nazaire
- Nouvelles Cliniques Nantaises
- CH Haut Anjou

### POPULATIONS CONCERNÉES

Publics Professionnels  
Structures :  
CSAPA/CAARUD  
Écoles, IFSI-IFAS  
Médecins du travail  
Médecins généralistes libéraux  
SAU

### TERRITOIRES CONCERNÉS

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

# DOMAINE DE COORDINATION :

## ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG - AES

1<sup>ère</sup> page du dossier Prise en charge d'un AES professionnel - finalisé en 2011 :



COREVIH  
Pays  
de la Loire

**AES**

*Coordination  
Régionale de lutte contre le  
VIH*

### Je suis victime d'un AES

(Accident d'Exposition au Sang ou à un liquide biologique contaminant)

#### Que dois je faire?

- ## 1

**IMMEDIATEMENT**

  - ❖ J'effectue les premiers gestes :

<p><b>Peau</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Je ne fais pas saigner (laisser saigner passivement)</li> <li>• Je nettoie immédiatement à l'eau et au savon et rince de la zone lésée</li> <li>• Je désinfecte localement (dakin<sup>®</sup> ou eau de javel diluée au 1/5<sup>ème</sup> ou alcool à 70°) au moins 5 min</li> </ul>	<p><b>Muqueuses</b> (bouche...)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Je rince abondamment au sérum physiologique ou à l'eau au moins 10 minutes</li> </ul>	<p><b>Oeil</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Je lave au sérum physiologique ou à l'eau au moins 10 minutes</li> </ul>
--	--	--

- ## 2

**DANS L'HEURE**

  - ❖ Je contacte un médecin (si possible sur le site) qui assurera la prise en charge de l'AES - En l'absence de contact médical possible, je joins le service des urgences le plus proche.

Z-AMONZ

  - collecte le plus rapidement possible les renseignements médicaux et les sérologies de la **personne source**
  - évalue rapidement le risque infectieux (VIH, hépatites B et C) qui peut conduire à prescrire un traitement contre le VIH urgent si nécessaire (**au mieux dans les 4 heures**)
  - rédige un certificat médical initial d'accident de travail
  - vérifie ma situation vaccinale et immunitaire vis à vis de l'hépatite B – et me prescrit au moindre doute le bilan initial (avec anticorps anti Hbs).

→ Un médecin référent spécialiste VIH peut être joignable dans l'heure au.....

- ## 3

**DANS LES 24 HEURES OUVRABLES**

  - ❖ Je déclare l'accident de travail à l'employeur

- ## 4

**DANS LA SEMAINE**

  - ❖ Je fais effectuer mes prélèvements sanguins de référence (sérologies VIH, hépatites B et C)
  - ❖ Je contacte le médecin du travail ou le médecin traitant qui assure le suivi (clinique et biologique) et qui analyse les circonstances de l'accident.

Mise à jour : 23/04/2011 Page 1 sur 3

<http://www.corevih-pdl.fr/aes.php>

# DOMAINE DE COORDINATION :

## ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG - AES

### OBJECTIFS DÉFINIS

#### Actions prévues / Indicateurs de résultats

- Harmoniser la prise en charge des AES chez les enfants
- Harmoniser la prise en charge des auteurs et victimes d'agression sexuelle
- Harmoniser les procédures de prise en charge des AES dans les services d'accueil des urgences

### AXES DE PROGRES ATTENDUS

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

#### Recommandations d'experts :

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

# DOMAINE DE COORDINATION :

## DÉPISTAGE

### ACTIVITÉ

- Publication d'une note d'incitation au dépistage auprès des assurés sociaux (via les mutuelles et la CPAM) réalisation d'un communiqué [Annexe 4](#)
- Réflexion concernant la proposition systématique d'un dépistage VIH au sein des services d'accueil des urgences
- Organisation d'une journée Inter-COREVIH sur le thème du dépistage VIH [Annexe 5](#)
- Elaboration d'une enquête inter-COREVIH sur l'offre de dépistage VIH [Annexe 6](#)
- Réflexion concernant le dépistage ciblé vers les publics migrants
- Veille juridique et état des lieux des actions TROD sur les Pays de la Loire
- Distribution régulière aux professionnels d'affiches et de flyers d'incitation au dépistage [Annexe 7](#)

### POPULATIONS CONCERNÉES

Tout public  
CSAPA-CAARUD-ACT  
11 CDAG- CIDDIST  
176 laboratoires  
311 médecins du travail  
3250 médecins généralistes  
200 médecins de PMI  
33 Centres hospitaliers  
222 Gynécologues libéraux

### TERRITOIRES CONCERNÉS

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

### ACTEURS MOBILISÉS :

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

# DOMAINE DE COORDINATION :

## DÉPISTAGE

### OBJECTIFS DÉFINIS

#### Actions prévues / Indicateurs de résultats

- Poursuite de la campagne de communication (Diffusion d'un message par le biais des CPAM et mutuelle, bulletins municipaux, pharmaciens)
- Poursuite de la réflexion : dépistage systématique dans les SAU ?
- Coordination régionale sur l'utilisation des TROD
- Dépistage ciblés vers le public migrant

### AXES DE PROGRES ATTENDUS

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

#### Plan national, recommandations d'experts, rapports :

- Recommandations HAS d'octobre 2009
- Recommandations LERT / PIALLOUX de décembre 2009
- Rapport YENI de juillet 2010
- Rapport IGAS d'août 2010
- Plan National VIH/Sida et IST 2010-

## DOMAINE DE COORDINATION : ÉDUCATION THERAPEUTIQUE

Pour en savoir+  
"Zoom sur" ...page 59

### ACTIVITÉ

- Etat des lieux des activités d'éducation thérapeutique VIH dans les Pays de la Loire (visites dans les 6 centres hospitaliers de la région, identification des ressources et compétences locales, rencontre des partenaires associatifs, évaluation des actions d'accompagnement auprès des PVVIH et des collaborations en ETP avec les professionnels de santé.
- Autorisation de l'ARS d'un programme régional d'éducation thérapeutique du patient adulte vivant avec le VIH

### ACTEURS MOBILISÉS :

- Actif Santé
- AIDES 44-49-72-53
- Infectiologie CHU Nantes
- REVIH 49
- CIDAG Le Mans
- REVIH Saint Nazaire
- AIDES 72 / 53
- SOS Hépatites
- Infectiologie CHU Angers
- Association Aurore
- Pharmacie CHU Nantes
- Médecine interne CHD Vendée

### POPULATIONS CONCERNÉES

Personnes vivants avec le VIH  
dans les Pays de la Loire

### TERRITOIRES CONCERNÉS

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

# DOMAINE DE COORDINATION :

## ÉDUCATION THERAPEUTIQUE

### OBJECTIFS DÉFINIS

#### Actions prévues / Indicateurs de résultats

- Mise en œuvre opérationnelle du programme régional d'ETP VIH dans les CH de la région.
- Coordonner une équipe éducative régionale, multidisciplinaire et multi-professionnelle, formée à l'éducation thérapeutique du patient
- Augmenter le nombre de personnes formées à l'éducation thérapeutique au plan régional

### AXES DE PROGRES ATTENDUS

- Permettre aux PVVIH d'accéder à un programme d'éducation thérapeutique de qualité, centré sur la personne et dispensé par une équipe pluridisciplinaire formée, sur l'ensemble du territoire des Pays de la Loire.
- Structurer un dispositif innovant d'accès à l'éducation thérapeutique pour l'ensemble des PVVIH vivant en Pays de la Loire.
- Favoriser la mobilité des équipes professionnelles pour intervenir en soutien à l'existant sur les 5 territoires.

#### Références législatives et réglementaires, guide :

- Loi HPST du 21 juillet 2009
- Décrets et arrêtés du 2 août 2010
- Guide d'évaluation de la HAS

# DOMAINE DE COORDINATION :

## PRISON

CRÉÉE EN 2011

### ACTIVITÉ 2011

En 2011, la commission prison s'est fixée **les objectifs suivants** :

- 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)

**Activités 2011 :**

- Etat des lieux des formations existantes sur la région au sein des prisons  
*Annexe 8*
- Présentation des expériences nationales par un représentant de SIDACTION.
- Distribution du dossier type de prise en charge des accidents d'exposition au sang et réflexion de son adaptation et utilisation possible au sein des UCSA
- Organisation d'un temps de présentation et d'échanges autour des résultats des enquêtes PREVACAR et PRIDE2.

#### POPULATIONS CONCERNÉES

Détenus des Pays de la Loire  
Professionnels de l'administration pénitentiaire  
Professionnels des UCSA

#### TERRITOIRES CONCERNÉS

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

#### ACTEURS MOBILISÉS :

- Aides 44,53, 72, 85
- CFPD CHU de Nantes
- ANITEA
- UCSA CHD Vendée, CHU d'Angers, CHU de Nantes, CH Fontenay le Comte
- Sida Info Service
- SAU CH Laval
- Pharmacie CHU de Nantes
- Médecine légale CHU d'Angers
- Sidaction
- Administration pénitentiaire

# DOMAINE DE COORDINATION :

## PRISON

### OBJECTIFS DÉFINIS

#### Actions prévues / Indicateurs de résultats

- Renforcer la formation des professionnels pénitentiaires et des détenus sur la réduction des risques et la représentation de la sexualité
- Harmoniser les procédures de prise en charge des AES en prison
- Renforcer et harmoniser les pratiques de dépistage VIH en prison

### AXES DE PROGRES ATTENDUS

- Amélioration des connaissances VIH/IST/sexualité
- Augmentation du nombre de dépistage
- Améliorer les connaissances sur les recommandations, améliorer la traçabilité de l'information et l'organisation du suivi

#### Plans national, recommandations d'experts :

- Plan d'actions stratégiques 2010-2014
- Rapport YENI de juillet 2010

## DOMAINE DE COORDINATION : QUALITÉ DE VIE

### ACTIVITÉ

Réflexion et plaidoyer autour  
des thèmes suivants :

- La relation soignant/soigné
- Le lien social
- L'accès aux soins des étrangers
- Les aspects psychologiques
- L'annonce de séropositivité

### ACTEURS MOBILISÉS :

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

### POPULATIONS CONCERNÉES

PVVIH

### TERRITOIRES CONCERNÉS

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

# DOMAINE DE COORDINATION :

## QUALITÉ DE VIE

### OBJECTIFS DÉFINIS

#### Actions prévues / Indicateurs de résultats

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

### AXES DE PROGRES ATTENDUS

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

#### Plans national, recommandations d'experts :

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

# DOMAINE DE COORDINATION :

## RECHERCHE

CRÉÉE EN 2011

### ACTIVITÉ

La mise en place de la commission recherche en 2011 fait suite aux **constats suivants** :

- Une équipe des TEC du COREVIH s'étoffant avec le déploiement d'E-Nadis® sur les centres hospitaliers des Pays de la Loire.
  - Un besoin d'échanger entre les TECs, le data manager, les pharmaciens, les médecins, les infirmiers des laboratoires et les moniteurs d'études biologiques de plus en plus importants et une volonté de mettre en place des processus qualité.
  - Une volonté d'harmonisation et de développement des projets de recherche sur la région
  - Une volonté d'amélioration des délais de recrutement et du respect des engagements de la part des centres hospitaliers ayant un TEC mis à disposition par le COREVIH.

#### Activités 2011 :

- Etat des lieux de la recherche VIH sur le territoire des Pays de la Loire [Annexe 9](#) qui vient renforcer la visibilité de cette activité auprès des autorités de tutelle (Agence Régionale de Santé (ARS), Directions des centres hospitaliers...)
- Ecriture de 2 protocoles de recherche à l'échelle régionale :

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

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

### POPULATIONS CONCERNÉES

PVVIH

### TERRITOIRES CONCERNÉS

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

### ACTEURS MOBILISÉS :

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

# DOMAINE DE COORDINATION :

## RECHERCHE

### OBJECTIFS DÉFINIS

#### Actions prévues / Indicateurs de résultats

- Inclure et randomiser les patients des 7 centres hospitaliers de la région au sein des 2 études régionales portées par la commission
- Recueillir et analyser des données relatives à ces 2 études
- Montrer la plus-value de l'utilisation du logiciel Nadis® comme outil mettant à disposition des services utilisateurs une base de données de qualité facilitant la recherche clinique et le développement de projets scientifiques
- Promouvoir la recherche industrielle
- Elargir le champ de compétences de cette commission à des travaux de recherche psycho-sociale, socio-économique, épidémiologique...

### AXES DE PROGRES ATTENDUS

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

## DOMAINE DE COORDINATION :

### Groupe de travail Inter-Réseaux

#### ACTIVITÉ

Le 31 mai 2011, Mme Marie-Sophie Desaulle, Directrice générale de l'ARS des Pays de la Loire, missionne le COREVIH de conduire une réflexion en vue de la constitution d'un réseau régional de santé sexuelle qui regrouperait tous les acteurs de terrain concernés par ce thème et en fédérerait les efforts.

Les objectifs globaux de la mise en place du futur réseau régional unique sur le champ de la santé sexuelle sont ainsi définis :

- permettre une meilleure visibilité,
- donner un statut juridique et avoir un interlocuteur repéré par l'ARS,
- mieux coordonner et favoriser la complémentarité des actions et services proposés aux professionnels et aux usagers,
- optimiser les moyens humains et matériels.

Il est donc convenu que le COREVIH impulse au départ la dynamique de travail puis à moyen terme, soit identifié comme un partenaire à vision régionale sur la thématique du VIH uniquement.

Le groupe de travail est composé des réseaux Ville-hôpital, hépatites, genre et sexualité de la région.

Durant l'année 2011, un diagnostic de l'activité, des financements et des ressources humaines existants dans ces réseaux, a été réalisé et présenté à l'ARS.

#### ACTEURS MOBILISÉS :

- REVIH-HEP NANTES
- REVIH ST NAZAIRE
- REVIH 49
- RGS 72

#### POPULATIONS CONCERNÉES

TOUT PUBLIC

#### TERRITOIRES CONCERNÉS

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

## DOMAINE DE COORDINATION :

### Groupe de travail Inter-Réseaux

#### OBJECTIFS DÉFINIS

##### Actions prévues / Indicateurs de résultats

Les missions confiées à la chargée de mission (recrutée le 5 mars 2012) sont les suivantes :

- établir un état des lieux sur le sujet (acteurs, compétences, activités, financements)
- accompagner la transformation des réseaux existants (VIH, hépatites, genre et sexualité) en un réseau régional unique,
- élaborer leur montage administratif et financier (partenariat),
- développer l'organisation en réseau sur les départements de la Mayenne et de la Vendée.

L'objectif final est de présenter à la fin de l'année 2012 un schéma régional du réseau et une organisation administrative et financière qui respecte au mieux les compétences déjà existantes sur le terrain.

#### MOYENS

- élaboration d'un état des lieux et mise en place d'entretiens exploratoires (méthodologie de recherche-action)
- groupe de travail inter réseaux, composé des réseaux villes-hôpital, hépatites et Genre et sexualité de la Région.
- groupe de travail ARS : réseaux monothématiques, Promotion d'un bien être affectif et sexuel, régionalisation du site internet RGS 72.
- veille références législatives et réglementaires, rapports institutionnels et parlementaires, plans nationaux, recommandations d'experts.

## DOMAINE DE COORDINATION :

### Groupe de travail Assistants de service sociaux

#### ACTIVITÉ

La mise en place du groupe de travail des assistantes sociales en 2011 fait suite aux **constats suivants** :

Volonté d'échanger sur l'accompagnement social auprès des personnes séropositives et ainsi partager les réflexions et les besoins communs.

C'est pourquoi la commission « qualité de vie » du COREVIH des Pays de la Loire a proposé la mise en place de rencontres régionales de travailleurs sociaux pouvant soutenir des personnes vivants avec le VIH ; Le but est également de permettre le développement d'un réseau de partenaires.

#### Activités 2011 :

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

- Les cartes de séjour pour les personnes étrangères malades
- L'insertion professionnelle et la maladie
- L'accessibilité aux soins notamment dentaires et les discriminations dont sont sujets parfois les patients
- L'invalidité, les cumuls possibles, le rôle du médecin du travail.
- Présentation du fonctionnement et de l'accompagnement proposé auprès des personnes atteintes du VIH par le Logis de l'amitié

#### POPULATIONS CONCERNÉES

PVVIH rencontrant des difficultés sociales

#### TERRITOIRES CONCERNÉS

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

#### ACTEURS MOBILISÉS :

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

# DOMAINE DE COORDINATION :

## Groupe de travail Psychologues

La mise en place du groupe de travail des psychologues en 2011 fait suite aux **constats suivants** :

Volontés des psychologues de la région travaillant auprès des personnes vivant avec le VIH d'échanger leurs pratiques, leurs réflexions, leurs derniers articles lus, de se connaître tout simplement... afin de partager des outils importants pour évoluer dans leur profession et mener à bien des projets communs.

C'est pourquoi, la commission qualité de vie du COREVIH des Pays de la Loire a proposé la mise en place de rencontres régionales de l'ensemble des psychologues travaillant auprès des personnes vivant avec le VIH.

### ACTIVITÉ

- Réflexion sur l'intérêt pour la continuité des travaux de collaboration entre psychologues en dehors des temps de rencontres SFLS, formation VIH...
- Réflexion pour proposer des candidats à la liste de recrutement des membres actifs du COREVIH
- Réflexion sur la place et le rôle des psychologues dans le COREVIH
- Formalisation du partenariat avec les autres acteurs du COREVIH
- Mise à disposition des expériences dans le VIH et les hépatites ainsi que des expertises psychopathologiques cliniques au sein du COREVIH
- Proposition d'un travail transversal au sein du COREVIH
- Proposition de formations (approche psychologique des personnes vivant avec le VIH, l'annonce du VIH au temps des tests rapides...)
- Réflexion autour de l'état de la situation pour les effets secondaires des traitements sur les troubles de l'humeur, les décompensations psychopathologiques et la qualité de vie.
- Participation dans les travaux de recherche et encadrement des stagiaires

### POPULATIONS CONCERNÉES

PVVIH

### TERRITOIRES CONCERNÉS

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

### ACTEURS MOBILISÉS :

- Service de dermatologie CH Mans
- SMIT CHU de Nantes
- Service de médecine post urgence CHD Vendée
- REVIIH St Nazaire
- SMIT CHU d'Angers
- Association Aurore L'Entr'act

## *Zoom sur... « Le projet régional ETP »*

**Projet d'un dispositif régional en éducation thérapeutique pour les personnes adultes vivant avec le VIH.**

### **ETAT DES LIEUX DE L'ACTIVITE ETP EN PAYS DE LA LOIRE EN 2009 et 2010**

**Commission ETP-COREVIH** composée de 20 personnes :  
médecins, IDE, psychologue, ingénieur en ETP, pharmaciens, associatifs..

**Envoi d'un questionnaire** dans structures accueillant des patients VIH fin 2009 :

- Equipe et programme d'ETP VIH au CHU de Nantes
- Programme en cours d'élaboration au CHU d'Angers
- Programme d'aide à l'observance au CHD Vendée
- Rien au CH de St Nazaire, au CH de Laval, au CH du Mans, au CH de Cholet
- Pas d'éducation thérapeutique au sens de la loi HPST mais une action d'accompagnement des personnes depuis le début de l'épidémie (exemples : week-end santé, UPT...) dans les associations de patients

► **Comment améliorer l'accès à l'éducation thérapeutique des patients VIH (n=3000) sur le territoire?**

**Groupe de travail** : 1 médecin, 1 représentant associatif (AIDES) et 1 ingénieur en ETP pour réfléchir sur l'ETP VIH à échelle régionale

► **visites dans les 6 centres hospitaliers de la région**

(CHU Nantes, CHU Angers, CHD Vendée, CH Le Mans, CH St Nazaire, CH Laval)

→ Identification des ressources et compétences locales (Questionnaire de description du programme-analyse selon critères de qualité HAS 2007)

► **Rencontre des partenaires associatifs**

→ Évaluation des actions d'accompagnement auprès des PVVIH et les collaborations en ETP avec les professionnels de santé

**BILAN (1er semestre 2011) :**

- Programme ETP autorisé fin 2010 et mis en œuvre au CHU de Nantes (dont ateliers collectifs co-réalisés avec AIDES lieu de mobilisation Nantes) – équipe éducative pluridisciplinaire formée
- Programme autorisé début 2011 (co-construit avec AIDES) mais non débuté au CHU d'Angers – équipe éducative pluridisciplinaire formée
- Programme d'aide à l'observance au CHD Vendée – équipe éducative en cours de formation
- Pas de programme mais une équipe en cours de formation au Mans
- Pas de programme et pas de ressources identifiées sur les CH St Nazaire/Laval/Cholet

- Pas de programme déposé par les structures associatives mais expérience en action accompagnement, collaboration entre AIDES et CHU Angers (écriture), CHU Nantes (écriture-réalisation sessions collectives)

► **Constat 1**

**Forte disparité de l'offre en ETP VIH sur les Pays de la Loire centralisée sur 2 CHU Nantes et Angers (65% de la file active)  
2 départements (72 / 53) dépourvus d'actions éducatives**

► **Constat 2**

**Des ressources compétentes et motivées sur l'ensemble de la région pour s'impliquer, participer ou faciliter au niveau local la proposition d'un programme éducatif développé au niveau régional**

### PROGRAMME REGIONAL EN ETP VIH

Réfléchi avec l'ensemble des partenaires impliqués dans la prise en charge PVVIH sur la région

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

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

→ Soit 650 patients ( prévisionnel 2012-2013)

Ce programme vise à aider les personnes à mieux vivre au quotidien avec la maladie VIH par l'acquisition de compétences et de connaissances d'auto-soins et/ou psycho-sociales (référentiel de compétences)

**S'appuiera sur :**

► **Ressources locales:** Nantes-Angers-La Roche/Yon et Le Mans

→ partir de l'existant et le développer, harmoniser les pratiques éducatives par la mutualisation des outils éducatifs, soutenir les équipes en compagnonnage et supervision, partager l'expertise des sessions collectives

► **Mise en œuvre et réalisation du programme par une équipe mobile** dans les structures/départements dépourvus de ressources locales : St Nazaire, Laval, Cholet

**Reposera sur :**

● **Des équipes locales** (Nantes-Angers-La Roche/Yon-Le Mans) pluridisciplinaires et formées pour réaliser le programme éducatif, en séances individuelles et/ou collectives

● **Une équipe mobile** (médecin, infirmières, psychologue, diététicienne, représentant associatif) à partir du CHU de Nantes pour effectuer :

- des actions de compagnonnage, d'aide à la mise en œuvre du programme en fonction niveau d'expérience et demandes des équipes locales dans un souci d'harmonisation des pratiques

- des séances éducatives au sein des structures dépourvues de ressources par la réalisation de sessions collectives, en lien avec les professionnels concernés

● **Un médecin coordinateur** (intégré au comité de pilotage) et intervenant du programme :

- Faire le lien entre les différents acteurs du programme, au niveau local et régional

- Favoriser l'harmonisation des pratiques éducatives entre les différentes équipes (Chartes de partenariat et de fonctionnement)

- Organiser et participer à l'équipe mobile

- Réaliser des séances éducatives, individuelles et collectives

- Organiser des temps d'analyse de pratique, de formation commune et d'amélioration de programme

- Participer à l'évaluation du programme

**PROGRAMME REGIONAL EN ETP VIH : TRAVAUX REALISES**

L'ensemble de cette réflexion menée sur 1 an a nécessité la mobilisation d'un comité de pilotage pour 6 visites sur sites, 10 réunions du comité et 3 rencontres multi-sites de l'ensemble des partenaires sur Nantes et Angers

Ce travail a abouti fin 2011 à la production collective suivante :

▶ **Note d'information et formulaire de consentement** commun pour le programme régional

▶ **Chartes de partenariat et de fonctionnement** des sites développant le programme régional

▶ **Dossier régional d'éducation thérapeutique :**

● Trame d'entretien pour le diagnostic éducatif

● Fiche de recueil du diagnostic éducatif

● Synthèse et alliance thérapeutique (initiale et évolutive)

● Etoile des compétences (auto-soins et psycho-sociales)

● Fiche de suivi éducatif

● Référentiel de compétences

**Le 17 février 2012 le programme régional d'éducation thérapeutique pour les personnes adultes vivant avec le VIH a été autorisé par l'ARS des Pays de la Loire**



COREVIAH



Pays  
de la Loire

## PARTIE 4 RAPPORT EPIDEMIOLOGIQUE

### *INDICATEURS D'ACTIVITE CLINIQUE VIH*

Page 64

### *DESCRIPTION DE LA FILE ACTIVE 2011*

Page 65

### *DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES DES FILES ACTIVES DES CENTRES HOSPITALIERS BENEFICIANT DE L'INFORMATISATION DES DOSSIERS MEDICAUX PAR NADIS®*

Page 67

Nouveaux Diagnostics –P67

Traitements antirétroviraux –P70

Statut immuno-virologiques des patients de la file active –P71

Coinfections Hépatites B et C –P73

Grossesses –P75

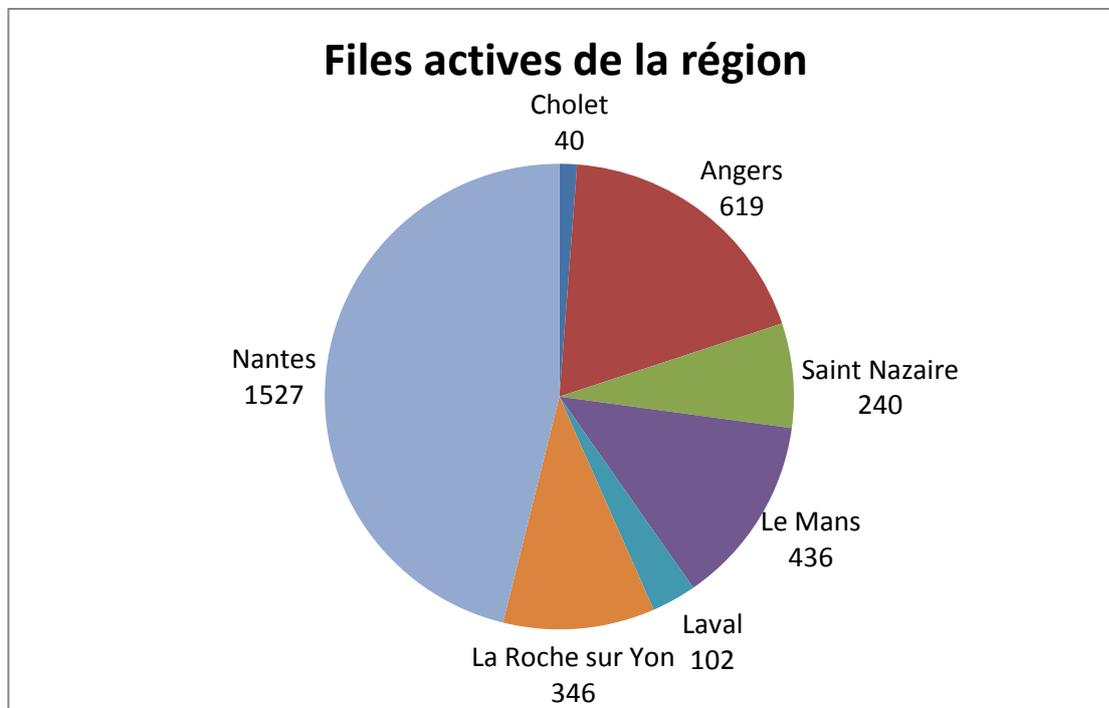
Décès –P76

Accidents d'Exposition sexuelle et au Sang (AES) –P78

## INDICATEURS D'ACTIVITE CLINIQUE VIH

Le rapport d'activité du COREVIH a recensé<sup>1</sup> :

- **3310 patients** déclarés pris en charge par les centres hospitaliers de la région pour l'année 2011, soit une augmentation de 4,4% par rapport à 2010



- **192 admissions pour Hospitalisation complète** (données manquantes : Le Mans et Laval)
- **355 admissions pour Hospitalisation de jour (HDJ)** (données manquantes : Laval)
- **12027 consultations VIH** soit **3,6 consultations par an par patient**
- **250 séances d'Education Thérapeutique Patients** (Hors programme pour LRSY et Angers)
- **Des Réunions hebdomadaires de Concertations Pluridisciplinaires** sont organisées

	Cholet	Angers	Saint Nazaire	Le Mans	Laval	La Roche sur Yon	Nantes	Région
<b>File active 2011</b>	<b>40</b>	<b>619</b>	<b>240</b>	<b>436</b>	<b>102</b>	<b>346</b>	<b>1527</b>	<b>3310</b>
<b>Nombre d'hospitalisations complètes</b>	4	60	20			19	89	<b>192</b>
<b>Nombre d'hospitalisations de jour</b>	1	30	3	31		86	204	<b>355</b>
<b>Nombre de consultations</b>	117	2506	990	1594	220	1578	5022	<b>12027</b>
<b>Nombre de consultations/patient</b>	2,9	4,0	4,1	3,7	2,2	4,6	3,3	<b>3,6</b>
<b>Nombre de séances ETP*</b>		71				60	119	<b>250</b>
<b>Nombre de RCP**</b>		15					50 (532 recours)	<b>65</b>

\*Education thérapeutique

\*\*Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

<sup>1</sup> Données épidémiologiques issues du recueil d'informations demandées aux 7 centres spécialisés dans la prise en charge du VIH bénéficiant ou pas du logiciel Nadis®

## DESCRIPTION DE LA FILE ACTIVE 2011

**Définition** : Nombre de patients VIH ayant eu au moins une consultation ou une hospitalisation dans l'année considérée.

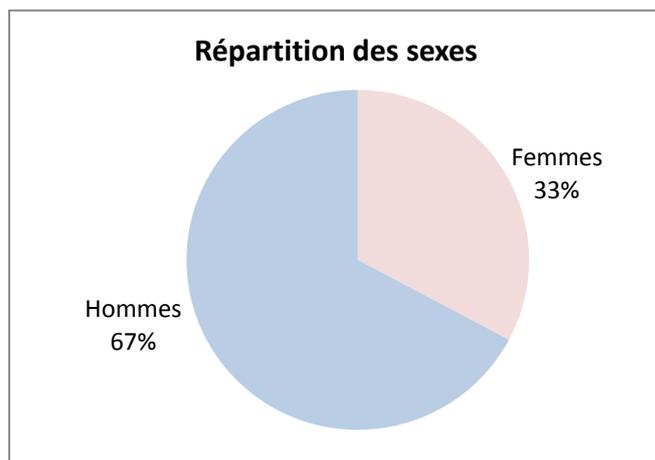
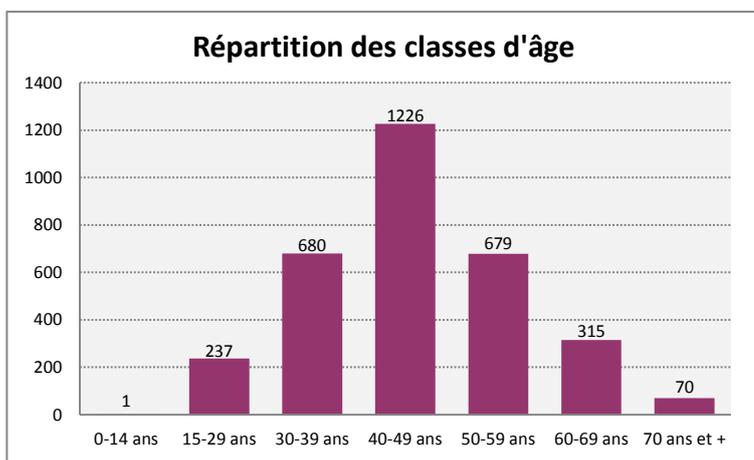
## Données démographiques

	Cholet	Angers	Saint Nazaire	Le Mans	Laval	La Roche sur Yon	Nantes	Région
<b>File active 2011</b>	<b>40</b>	<b>619</b>	<b>240</b>	<b>436</b>	<b>102</b>	<b>346</b>	<b>1527</b>	<b>3310</b>
<b>Patients avec nouvel événement SIDA dans l'année</b>	2 (5%)	38 (6%)	20 (8%)	5 (1%)	0	7 (2%)	14 (1%)	<b>86</b>
<b>Patients au stade SIDA dans la file active</b>	5 (12%)	192 (31%)	150 (62%)	49 (11%)		60 (17%)	332 (22%)	<b>788</b>
<b>Nouveaux patients avec découverte de séropositivité</b>	2 (5%)	41 (6.6%)	10 (4%)		6 (6%)	14 (4%)	64 (4%)	<b>137</b>
<b>Nouveaux patients suivis (découvertes + transferts)</b>	17 (42%)	58 (9%)	16 (7%)		9 (9%)	31 (9%)	125 (8%)	<b>256</b>
<b>Nombre de décès</b>	0	3	6		0	6	15	<b>30</b>
<b>Mode de transmission</b>								
Hétérosexuel	77%	43%	50%			39%	42%	<b>1187</b>
Homosexuel/Bisexuel	10%	35%	30%			37%	41%	<b>1038</b>
Toxicomanie IV	0%	6%	19%			10%	6%	<b>203</b>
Transfusé/hémophile	0%	2%	1%	2%		2%	2%	<b>54</b>
Materno-fœtale	3%	0%	0%	1%		2%	1%	<b>28</b>
Inconnu	10%	13%	0%			10%	7%	<b>233</b>
Autre	0%	1%	0%			0%	1%	<b>20</b>
<b>Sexe</b>								
Femmes	50%	33%		37%		29%	32%	<b>973</b>
Hommes	50%	67%		63%		71%	68%	<b>1995</b>
<b>Age</b>								
Moyenne (années)	43	46				47	46	<b>45,4</b>
0-14 ans	0%	1%	0%	0%		0%	0%	<b>1</b>
15-29 ans	7%	8%	3%	10%		7%	7%	<b>237</b>
30-39 ans	35%	21%	18%	25%		19%	21%	<b>680</b>
40-49 ans	32%	34%	30%	42%		37%	40%	<b>1226</b>
50-59 ans	15%	24%	31%	15%		21%	21%	<b>679</b>
60-69 ans	3%	10%	16%	7%		12%	9%	<b>315</b>
70 ans et +	8%	2%	2%	1%		4%	2%	<b>70</b>

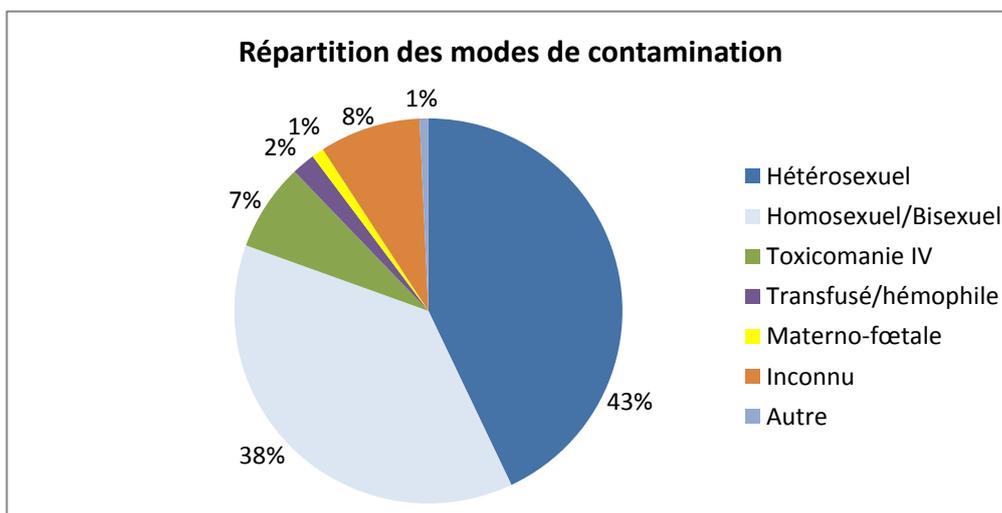
DESCRIPTION DE LA FILE ACTIVE 2011 (suite)

➤ Sur les 3310 patients suivis :

- 7,7% étaient pris en charge sur la région pour la première fois
- 4,1% ont été **diagnostiqués VIH en 2011** (taux inférieur à 2010 : 5%)
- **23,8% des patients** de la file active 2011 sont **au stade clinique SIDA** (C de la classification CDC)
- **30 décès** ont été rapportés en 2011 contre 23 en 2010 pour les mêmes centres ayant répondu (**mortalité** en hausse de 30%)
- **L'âge moyen est de 45,4 ans et 70% des patients ont plus de 40 ans**



- **67,2% sont des hommes** (en augmentation par rapport à 2010 : 56,7%)
- Les modes de contamination des patients sont principalement **hétérosexuels (43%) puis homosexuels (38%)**. La toxicomanie par voie IV représente 7%



## *DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES DES FILES ACTIVES DES CENTRES HOSPITALIERS BENEFICIANT DE L'INFORMATISATION DES DOSSIERS MEDICAUX PAR NADIS®*

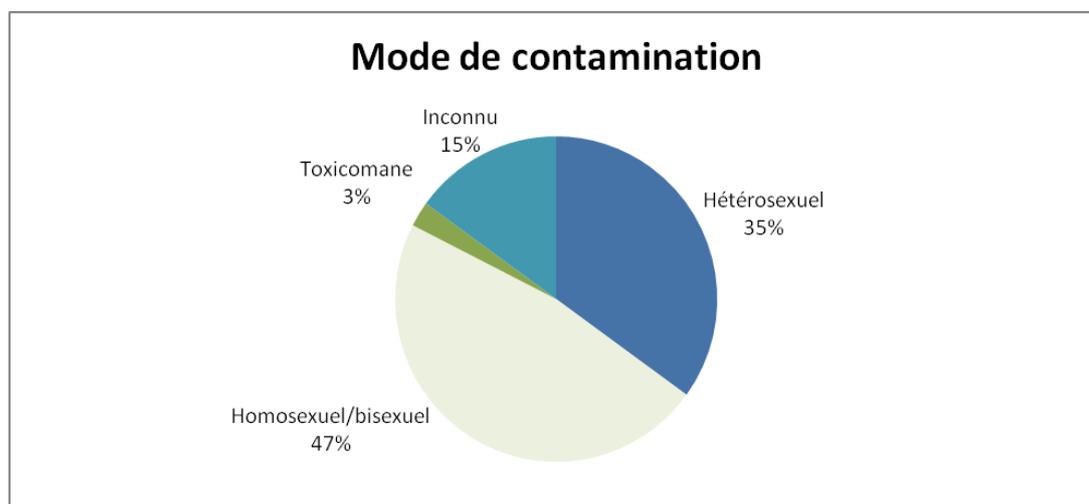
Les données présentées dans ce chapitre sont issues de l'exploitation de la base Nadis® pour les centres en bénéficiant : CHU de Nantes, CHU d'Angers et CH de la Roche sur Yon. **La cohorte analysée (2492 patients) représente 75% de la file active régionale.** Des données sont manquantes, souvent parce qu'elles ne sont pas encore saisies par les Techniciens d'Etudes Cliniques dans les centres ayant acquis le logiciel courant 2011 (Angers et LRSY). Certaines données ne seront donc pas exploitables statistiquement ou ininterprétables mais seront cependant rapportées.

### NOUVEAUX DIAGNOSTICS

Définition : Un « nouveau diagnostic » est un patient diagnostiqué séropositif pour le VIH en 2011.

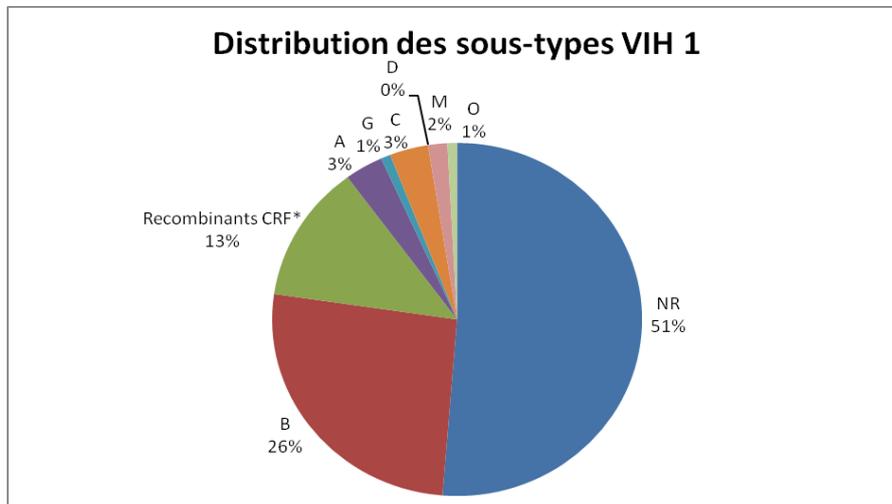
Parmi les **120 nouveaux patients diagnostiqués** :

- **92 sont des hommes (76,7%)** et 28 sont des femmes (23,3%). Parmi elles, 7 étaient enceintes au moment du diagnostic.
- Age médian : 37 ans.
- Mode de contamination : Les nouveaux patients diagnostiqués se sont contaminés majoritairement par le mode homosexuel ou bisexuel.



➤ Type VIH : 119 VIH 1 et 1 VIH 2.

- **Distribution des sous-types VIH1 (51 % des données ne sont pas encore renseignées ou saisies)**



➤ Stade clinique :

- **10 patients (8,3%) étaient au stade SIDA au diagnostic** et 7 autres patients ont eu un évènement classant stade C (SIDA) au cours de l'année 2011, soit au total 17 patients au stade SIDA (14,2%) dans l'année de la découverte de séropositivité.
- **Distribution des infections opportunistes détectées durant l'année parmi les nouveaux dépistés :**

	Effectif (%)
Kaposi	4 (23,5%)
Pneumocystose	4 (23,5%)
Tuberculose	3 (17,6%)
Infection à CMV	2 (11,8%)
Candidose œsophagienne	1 (5,9%)
Cryptococcose	1 (5,9%)
Lymphome non Hodgkinien	1 (5,9%)
Toxoplasmose cérébrale	1 (5,9%)
<b>TOTAL de ces nouveaux patients avec IO</b>	<b>17 (100%)</b>

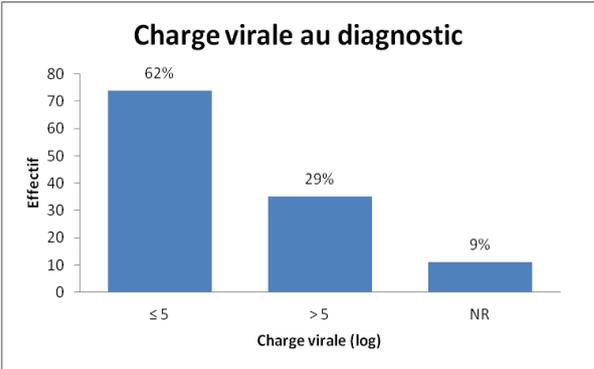
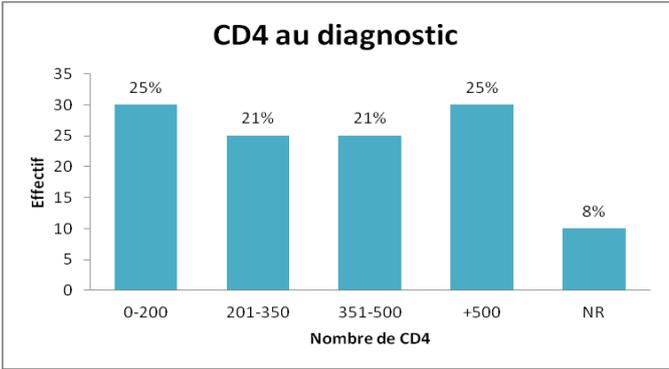
- **13 patients (10,8%) étaient en primo-infection** dont 5 (38,4%) ont bénéficiés d'un traitement.

➤ Données immuno-virologiques au diagnostic :

**67% des patients avaient moins de 500 lymphocytes TCD4+** au diagnostic et donc relevaient d'une indication thérapeutique selon les recommandations françaises.

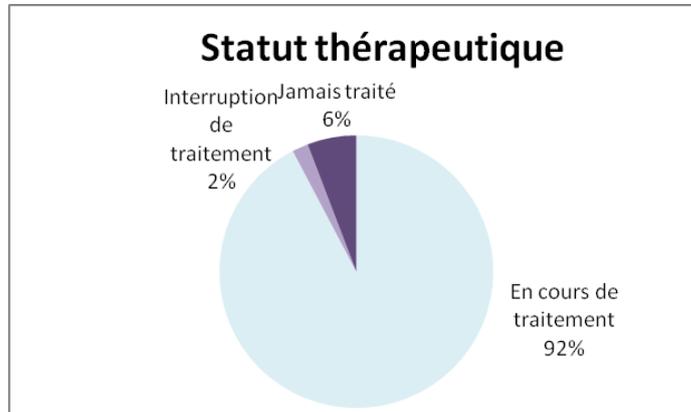
**25% des patients avaient une immunodépression sévère** (TCD4+ < 200).

**29% des patients avaient des charges virales VIH élevées**, présentant donc un facteur pronostic péjoratif.



## TRAITEMENTS ANTIRETROVIRAUX

➤ En fin d'année 2011, **92% des patients étaient en cours de traitement anti-rétroviral**, 6% n'étaient pas traités (naïfs d'ARV) et 2% en interruption thérapeutique.

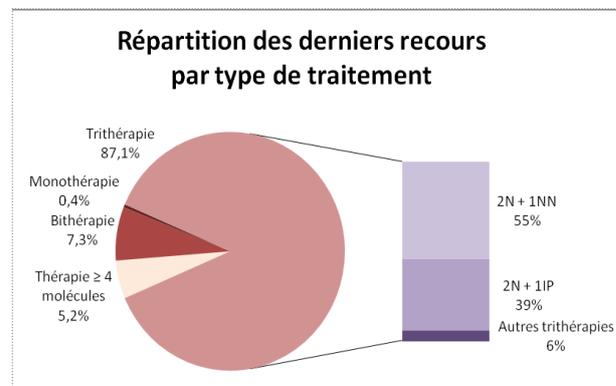
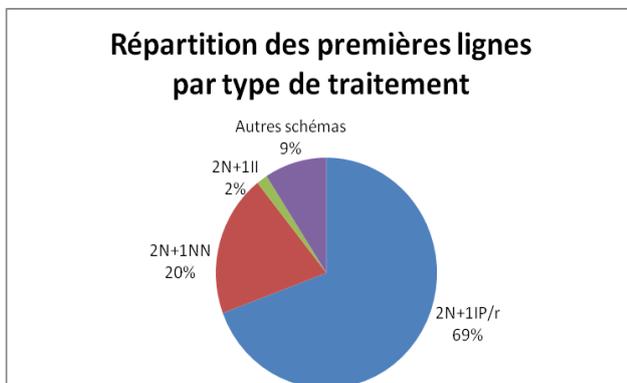


➤ Répartition des types de traitement :

**En première ligne de traitement, 69% des patients sont sous HAART (traitement antirétroviral hautement actif) de type trithérapie incluant une anti-Protéase boostée.**

Fin 2011 :

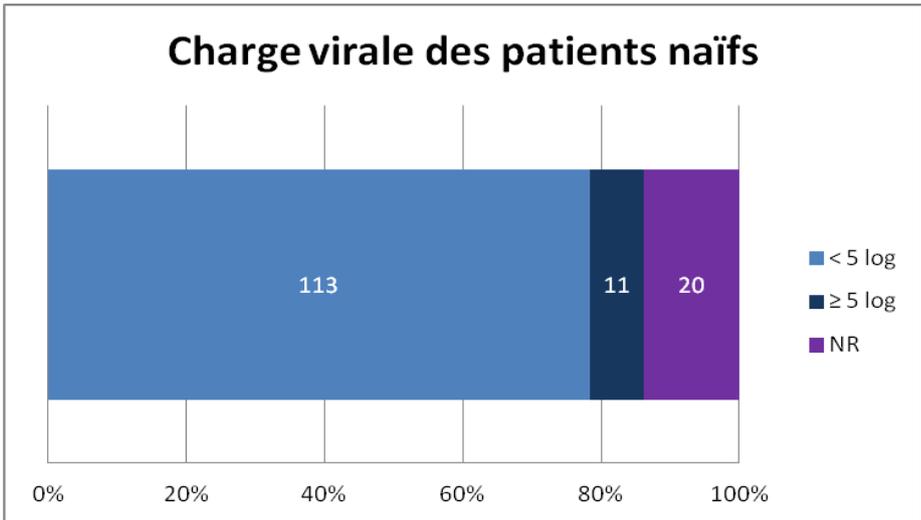
- **87,1% des patients de la file active reçoivent une trithérapie incluant majoritairement un Inhibiteur Non Nucléosidique** comme 3e agent.
- 5,2% des HAART comportent plus de 4 molécules.
- 12,3% des HAART comprennent une anti-Intégrase et 0,8% un anti-CCR5.



## STATUT IMMUNO-VIROLOGIQUE DES PATIENTS DE LA FILE ACTIVE

### ➤ Charge virale des patients non traités

- **144 (5,8%) patients sont naïfs de traitement ARV**
- **78,4% des patients naïfs ont cependant des charges virales élevées (> 5 log copies/ml).**

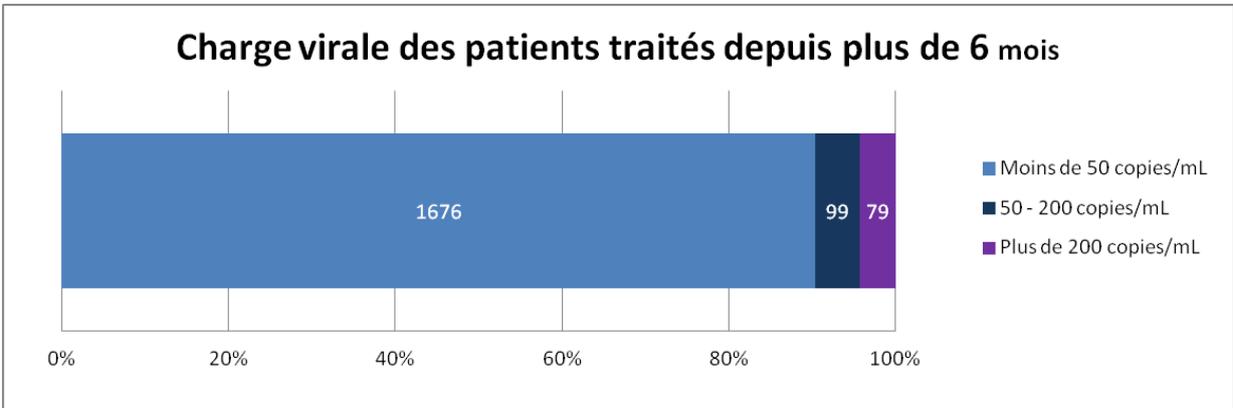


### ➤ Charge virale des patients sous traitement ARV depuis plus de 6 mois

Sur une file active de 2487 patients :

*(La différence de 5 patients avec la file active de 2492 correspond aux patients qui ont vu leur dossier Nadis® fusionné entre deux centres)*

- **75 % (1854) patients sont traités depuis plus de 6 mois.**
- **90% des patients ont une charge virale VIH indétectable (< 50 copies/ml)**
- **96% des patients ont une charge virale < 200 copies/ml**

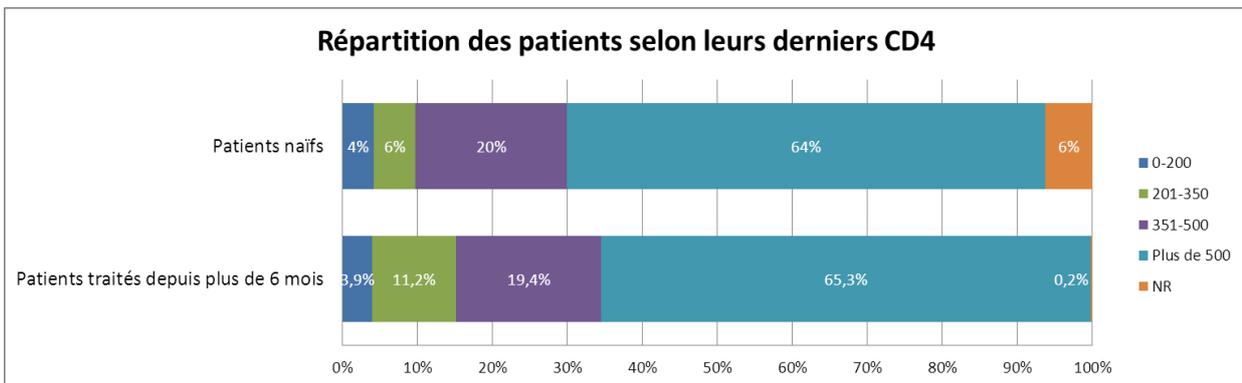


➤ **Statut immunitaire des patients de la file active**

Définition : le taux de lymphocytes TCD4+ considéré pour l'analyse est le dernier enregistré en 2011.

- 30% des patients naïfs (donc non traités) ont un taux de lymphocytes TCD4+ < 500 et relèvent donc d'une indication thérapeutique ; 4% d'entre eux ont une immunodépression sévère (TCD4+ < 200)

▪ **65,3% des patients sous antirétroviraux depuis plus de 6 mois ont un taux de lymphocytes TCD4+ > 500/mm<sup>3</sup>.**

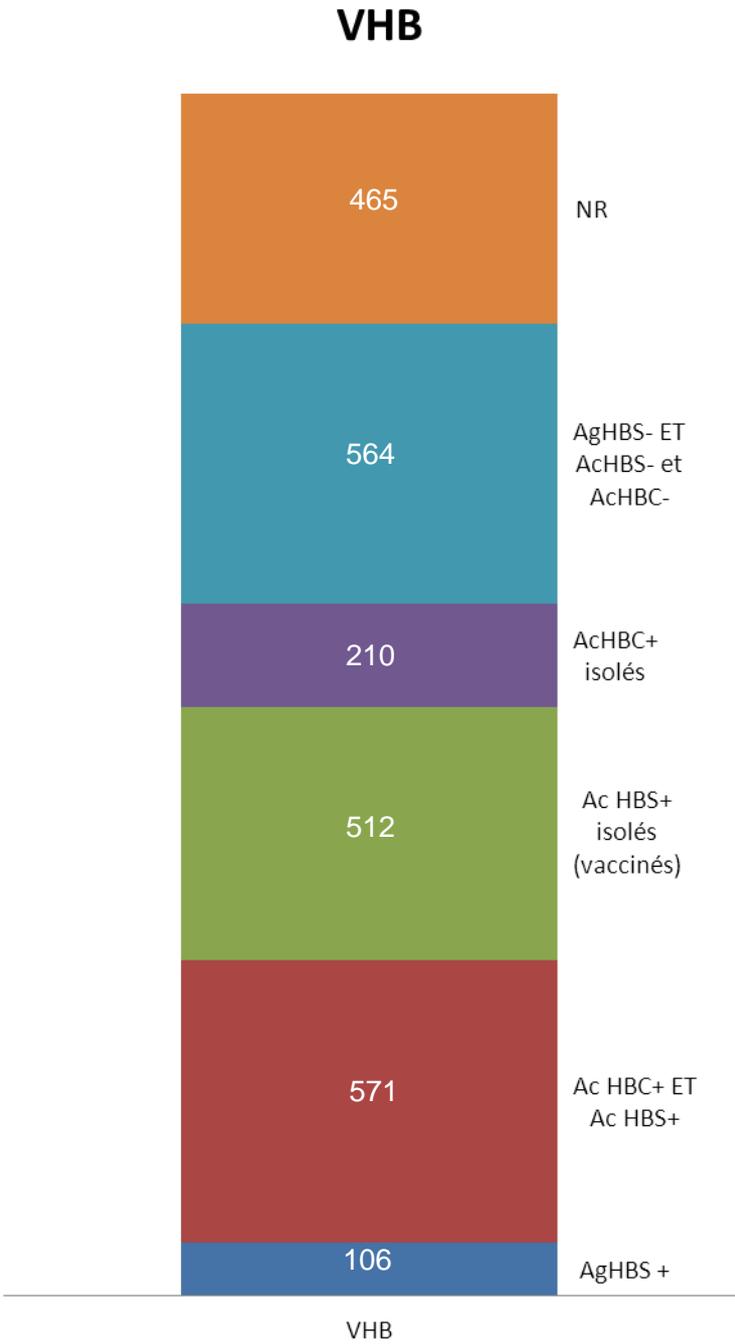


## COINFECTIONS HEPATITES B ET C

### ➤ Hépatite B :

Définition utilisée pour patient coinfecté VHB = dernier AgHBs positif.

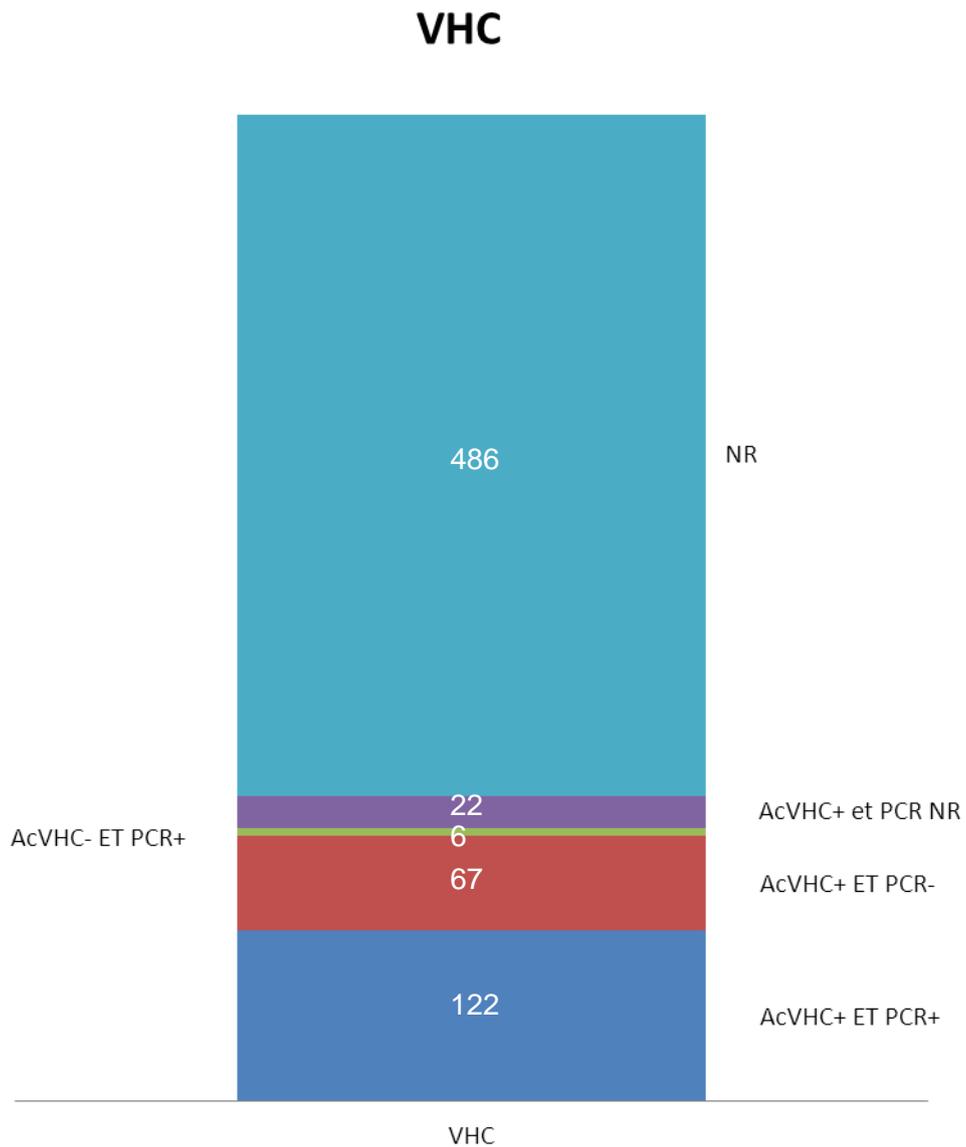
- **106 patients ont un Ag HBs + (4,2% de la FA)**
- 781 patients ont guéri d'une hépatite B (31,4%)
- 564 patients n'ont aucun marqueur d'infection ou de vaccination (22,7%)
- 26% des patients ont des Ac antiHbs post vaccinaux



➤ **Hépatite C :**

Définition utilisée pour patient coinfecté VHC = dernière sérologie VHC positive avec au moins une PCR + depuis le diagnostic de VIH

- 19,5% de la file active n'est pas renseignée concernant le statut sérologique VHC
- 1784 patients ont une sérologie VHC négative (89,1%).
- **11% de la file active est considérée comme coinfectée par le VHC**



## GROSSESSES

	Effectif (%)
<b>Nombre d'accouchements</b>	<b>26 (43,3%)</b>
Nombre d'interruptions de grossesse rapportées	9 (15%)
Nombre de grossesses en cours au 31/12/11	25 (41,7%)
<b>Nombre total de grossesses suivies en 2011</b>	<b>60 (100%)</b>

Sur les 60 grossesses :

- **61,7% avaient déjà un traitement avant leur grossesse**
- 35% l'ont commencé au cours de leur grossesse
- Les autres patientes n'ont pas bénéficié de traitement à temps car interruption de grossesse ou du fait d'une séropositivité découverte après accouchement
- **10 femmes ont été dépistées au cours de leur grossesse\***

Caractéristiques des 26 patientes à l'accouchement :

- Age\*\* : 34 ans (27-46)
- Terme\*\* : 39 (20-41) semaines d'aménorrhée
- Dernière charge virale (CV) pour l'accouchement :

**25 patientes avaient une CV < 400 copies/mL dont 23 (92%) avaient une CV < 50 copies/mL.**

Absence de données pour une patiente puisqu'elle la séropositivité n'a été découverte qu'après son accouchement.

---

\*Certaines femmes ont été dépistées au début de leur grossesse en 2010.

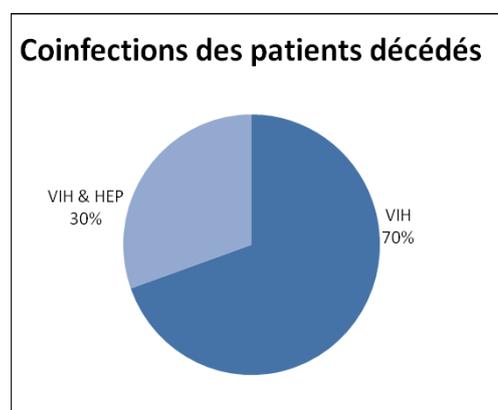
\*\*Médiane (Min-Max)

## DECES

Parmi les 30 décès de la file active régionale (2492 patients) :

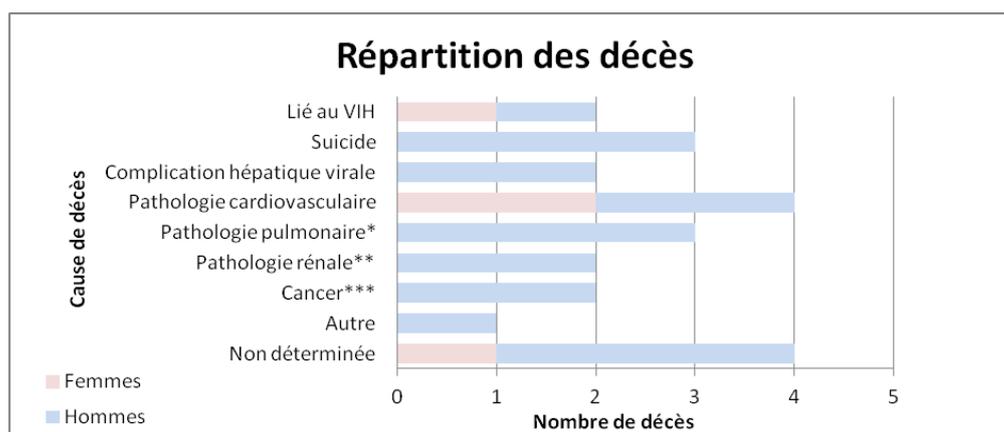
- **24 patients sont décédés en 2011 dans les 3 centres équipés de Nadis®** (Nantes, Angers et La Roche sur Yon)
- Age des patients décédés en 2011 : médiane [min ; max] = **51 ans** [31 ; 66]
- Statut des patients décédés dans l'année vis-à-vis de la coinfection VIH-VHC ou VIH-VHB

**30% des patients décédés étaient coinfectés par le VHB et/ou VHC mais les hépatites ne sont en cause que pour 2 décès.**



### Répartition des causes de décès

**9% des décès sont liés au VIH.**



\*Bronchectasie, détresse respiratoire aiguë, pneumopathie

\*\* Pyélonéphrite, insuffisance rénale terminale

\*\*\*Os et poumon

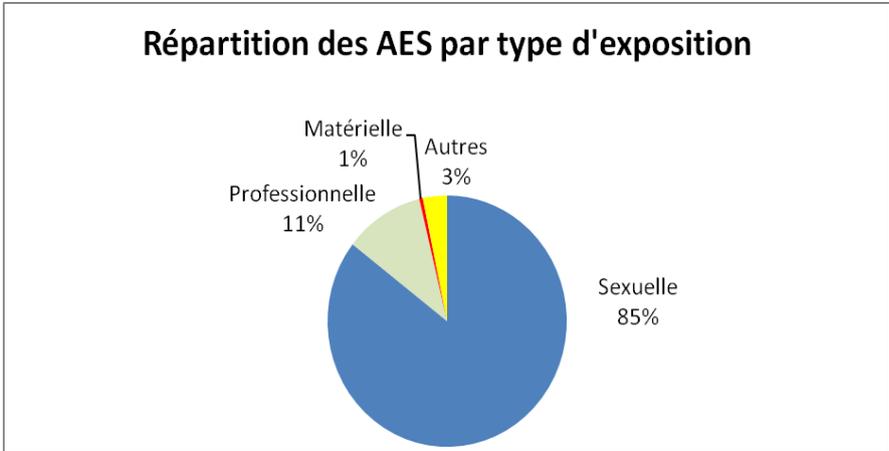
## ACCIDENTS D'EXPOSITION SEXUELLE ET AU SANG (AES)

Dans la file active régionale, 396 AES ont été rapportés par les centres.

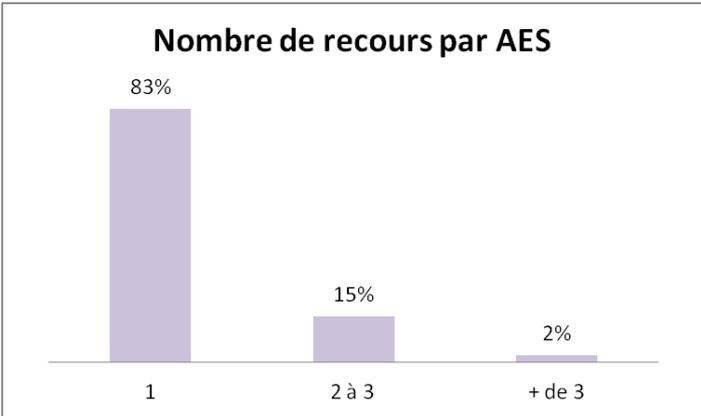
	Cholet	Angers	Saint Nazaire	Le Mans	Laval	La Roche sur Yon	Nantes	Région
Total AES		65	50		20	48	213	396

Pour le CHU de Nantes, des données concernant les AES sont disponibles dans la base Nadis® : 205 patients ont été vus en 2011 pour un total de 213 AES.

- 85% étaient d'origine sexuelle, 11% professionnelle, 1% par matériel souillé.



- 70,9% des cas relevaient d'une indication et ont bénéficié d'un traitement post exposition.
- 83% ont eu une seule consultation spécialisée.



COREVIAH



Pays  
de la **droire**

Le COREVIH des Pays de la Loire se dote depuis sa création de la possibilité de suivre l'évolution de l'épidémie d'infection par le VIH dans la région en affinant le dispositif afin de couvrir l'ensemble du territoire. Grâce à ce recueil de données il est possible de tirer quelques enseignements des chiffres fournis par les établissements. On constate une augmentation persistante de la file active des patients infectés par le VIH dans les Pays de la Loire. Cette augmentation est de l'ordre de 5 % par an sans fléchissement. Au cours de l'année 2011, 120 nouveaux diagnostics d'infection par le VIH ont été effectués dans la région. 77 % de ces diagnostics concernent des hommes pour la plupart contaminés au cours de relations homosexuelles ce qui confirme la persistance de l'épidémie dans cette population. En ce qui concerne les cas féminins, on note que 25 % sont diagnostiqués à l'occasion d'une grossesse ce qui confirme la nécessité de poursuivre l'effort sur le dépistage systématique du VIH chez les femmes enceintes. Heureusement on ne constate aucune transmission mère-enfant de l'infection au cours de cette année. L'intérêt du dépistage de l'infection VIH dans la population générale est également confirmé par le chiffre de 46 % de patients dépistés avec des T4 <350/mm<sup>3</sup>, ce qui correspond à une altération déjà marquée des défenses immunitaires et aux recommandations de traitement de l'infection. Il s'agit donc d'une perte de chance pour les personnes infectées de bénéficier d'un traitement précoce leur évitant les complications de la maladie.

Le bilan fait apparaître cependant de bonnes nouvelles : 92 % des patients suivis bénéficient d'un traitement antirétroviral, et celui-ci est efficace dans plus de 90 % des cas. Après six mois de traitement 65 % des patients ont restauré une immunité correcte à plus de 500 T4 /mm<sup>3</sup>.

Compte-tenu de ces éléments, notre région doit poursuivre son effort dans le domaine la prévention, notamment en faveur des populations à risques, mais également en termes de dépistage de la population générale. L'accent doit être mis sur le dépistage au cours des événements concernant la vie sexuelle et notamment la grossesse. L'efficacité des traitements constitue un élément majeur du changement de paradigme vis-à-vis du dépistage puisque celui-ci consiste non plus à annoncer une maladie mortelle mais à protéger contre une évolution péjorative de la maladie.

Le COREVIH des Pays de la Loire concentrera ses moyens sur ces objectifs au cours des années à venir.

#### *LES OBJECTIFS GENERAUX POUR L'ANNEE 2012 SONT DE :*

- poursuivre la mobilisation des acteurs autour des réunions plénières et des commissions de travail
- achever le déploiement d'e-Nadis® et le recrutement des techniciens d'études cliniques
- mettre en oeuvre le programme d'éducation thérapeutique qui a été validée par l'ARS et dont nous attendons maintenant le financement.
- poursuivre notre action vers le dépistage généralisé notamment par le biais de la formation des médecins généralistes, et travailler en lien avec les collectivités territoriales et la santé scolaire.

Qu'il me soit permis de remercier les membres du bureau, les membres du comité plénier, les membres des commissions thématiques, les partenaires ainsi que les salariés pour le travail remarquable effectué au cours de cette année 2011

Éric BILLAUD  
Président du COREVIH des Pays de la Loire

*A tous les acteurs : Action !*

COREVIAH



Pays  
de la **droire**

## GLOSSAIRE

### **AES**

Accident d'exposition au sang

### **ALD**

Affections longue durée

### **ALIA**

Association Ligérienne d'Addictologie

### **ANITEA**

Association nationale des intervenants en toxicomanie et addictologie

### **ANRS**

Agence national de recherche sur le sida et les hépatites virales

### **ARS**

Agence régionale de santé

### **ARV**

Antirétroviraux

### **CDAG**

Centre de dépistage anonyme et gratuit

### **CFPD**

Centre fédératif de prévention et de dépistage

### **CH**

Centre hospitalier

### **CHD**

Centre hospitalier départemental

### **CHU**

Centre hospitalier universitaire

### **CIDDIST**

Centre d'information de diagnostics des infections sexuellement transmissibles

### **CISIH**

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

### **COREVIH**

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

### **CPAM**

Caisse primaire d'assurance maladie

### **DIM**

Département d'information médicale

### **DRASS**

Direction régionale des affaires sanitaires et sociales

### **EACS**

European AIDS clinical society

### **ETP**

Équivalent temps plein

### **ETP**

Éducation thérapeutique

### **HAS**

Haute autorité de santé

### **IAS**

International AIDS Society

### **IDE**

Infirmier diplômé d'État

### **IFAS**

Institut de formation d'Aides-soignants

### **IFSI**

Institut de formation des soins infirmiers

### **IGAS**

Inspection générale des affaires sociales

### **IST**

Infections sexuellement transmissibles

### **Loi HPST**

Loi hôpital patient santé territoire

### **MFPF**

Mouvement français du planning familial

### **MIGAC**

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

### **PDL**

Pays de la Loire

### **PEC d'un AES**

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

### **PH**

Praticien hospitalier

### **PVVIH**

Personne vivant avec le VIH

### **REVIH /-REVIH-HEP**

Réseau ville-hôpital /Hépatites

### **SAU**

Service d'accueil des urgences

### **SFLS**

Société française de lutte contre le sida

### **SIDA**

Syndrome de l'immunodéficience acquise

### **SMIT**

Service des maladies infectieuses et tropicales

### **SSTRN**

Service de santé au travail de la région nantaise

### **TEC**

Technicien d'étude clinique

### **TROD**

Test rapide d'orientation diagnostic

### **UCSA**

Unité de consultations et de soins ambulatoires

### **VHB**

Virus de l'hépatite B

### **VHC**

Virus de l'hépatite C

### **VIH**

Virus de l'immunodéficience humaine

COREVIAH



Pays  
de la Loire

## *ANNEXES*

- 1- FICHE DE POSTE TECHNICIEN D'ÉTUDE CLINIQUE  
BIOSTATISTICIEN
- 2- FICHE DE POSTE CHARGÉ DE MISSION
- 3- DOSSIER TYPE PRISE EN CHARGE D'AES PROFESSIONNELS
- 4- COMMUNIQUÉ POUR DIFFUSION D'UN MESSAGE D'INCITATION  
AU DÉPISTAGE
- 5- ORDRE DU JOUR DE LA JOURNÉE INTER-COREVIH THEME  
DÉPISTAGE
- 6- ENQUETE DÉPISTAGE INTER-COREVIH
- 7- AFFICHE ET FLY D'INCITATION AU DÉPISTAGE VIH
- 8- ÉTAT DES LIEUX DES FORMATIONS AU SEIN DES  
ÉTABLISSEMENTS PÉNITENTIAIRES (COMMISSION PRISON)
- 9- ÉTAT DES LIEUX DES RECHERCHES
- 10- PUBLICATION DE LA REGION DES PAYS DE LA LOIRE

COREVIAH



Pays  
de la Loire

## Technicien d'Etudes Cliniques – biostatisticien COREVIH Pays de la Loire

Service : COREVIH Pays de la Loire – COordination REgionale de lutte contre l'infection due au Virus de l'Immunodéficience Humaine

Date : Disponibilité immédiate

Localisation : CHU de Nantes – Hotel Dieu 7<sup>ème</sup> étage ouest – Place Alexis RICORDEAU – 44035 NANTES

**Contact : Audrey BLATIER**

**Tél : 02-40-08-43-67**

**e-mail : [audrey.blatier@gmail.com](mailto:audrey.blatier@gmail.com)**

### PRESENTATION GENERALE

Le COREVIH Pays de la Loire a pour mission d'améliorer et d'harmoniser l'offre prévention, l'offre de soins et l'offre sociale de son territoire (44-49-72-53-85)

A ce titre, cette entité qui réunit 5 établissements hospitaliers suivant des patients VIH+ doit favoriser la circulation de l'information et mettre en cohérence les actions menées dans divers domaines notamment celui de la recherche.

De plus, les COREVIH doivent rendre un rapport annuel d'activité sur lequel doivent apparaître les files actives et des données épidémiologiques qui seront des critères d'allocation des moyens.

Pour réaliser les différentes missions imparties, l'équipe du COREVIH est notamment composée de techniciens d'études cliniques (TEC) répartis sur l'ensemble du territoire. Outre leur participation à l'activité de recherche clinique, ceux-ci ont pour mission de collaborer à la mise en place du dossier patient informatisé E-Nadis®.

### IDENTIFICATION DU POSTE

#### Activités principales :

- Recueil de données médicales, sociales et biologiques dans les structures de santé de la région Pays de la Loire
  - Pour alimenter la base de données régionale du COREVIH
  - Pour transmission aux organismes de tutelle
  - Pour les organismes publics de recherche après accord des services concernés
- Responsable de l'analyse de données statistiques cliniques et de recherche dans le domaine du VIH
- Traitement informatique, codage et contrôle de qualité de ces données
- Mise en forme d'un bilan d'activité annuel contenant les données nécessaires à la rédaction du rapport annuel du COREVIH
- assister les investigateurs cliniciens pour l'analyse des données statistiques, en coopération avec les équipes médicales
- Gestion des déclarations obligatoires de séropositivité et de sida

**Liaisons hiérarchiques :**

Président et membres du bureau du COREVIH  
Coordinatrice administrative du COREVIH

**Liaisons fonctionnelles :**

- Président et membres du bureau du COREVIH
- Coordinatrice administrative du COREVIH
- Equipes médicales et paramédicales des CH de la région Pays de la Loire
- TEC des CH de la région Pays de la Loire
- Data-manager du COREVIH
- Autorités de tutelle et de recherche : DRASS, INVS, INSERM, ANRS, ORS...
- Patients concernés par la prise en charge du VIH

**Savoir faire requis :**

- Utiliser le dossier médical du patient et les dossiers informatisés des Centres Hospitaliers
- S'exprimer clairement vis à vis de ses interlocuteurs
- Utiliser les thésaurus en vigueur (CIM10 en particulier)
- Utiliser les outils bureautiques : traitement de texte, base de données access, tableurs, messagerie électronique
- Utiliser les outils statistiques (SAS, SPSS, Epi-Info)

**Connaissances associées :**

- Connaissances détaillées :
  - Vocabulaire médical
  - Biostatistique (obligatoire)
  - Bureautique
  - Classification des actes médicaux
  - CIM 10
  - Infection sur le VIH et les pathologies associées (formation possible dans l'équipe)
- Connaissances générales
  - Organisation et fonctionnement des établissements de santé
  - Droit et données informatiques
  - Anglais obligatoire (lecture et compréhension)

**Qualités requises :**

- Esprit d'équipe
- Aisance relationnelle
- Mobilité géographique
- Permis de conduire obligatoire
- Respect hiérarchique et social
- Esprit d'initiative
- Sens des responsabilités et de la confidentialité

**Pré-requis :**

Diplôme de TEC, d'assistant administratif, ou diplômés en informatique, ingénierie de la santé ou de 3<sup>ème</sup> cycle d'études scientifiques (Master Pro statistique).

**Passerelles et évolutions professionnelles vers d'autres métiers :****Passerelles courtes**

- Technicien d'information médical

**Passerelles longues**

- Cadre de santé d'unité de soins et d'activités paramédicales
- Assistant de recherche clinique

**Correspondances statutaires éventuelles :**

- Technicien supérieur hospitalier

**Conditions de travail :**

- Contrat de travail à négocier avec la DRH de l'hôpital de Nantes CDI ou CDD avec évolution possible en CDI.
- Temps plein

COREVIAH



Pays  
de la Loire

**Chargé de mission sur la ré-organisation régionale  
des réseaux « santé sexuelle » des Pays de la Loire**

Instance : COREVIH Pays de la Loire – COordination REgionale de lutte contre l'infection due au Virus de l'Immunodéficience Humaine

Date : Disponibilité immédiate

Localisation :

**Contact : Audrey BLATIER**

**Tél : 02-40-08-43-67**

**e-mail : [audrey.blatier@gmail.com](mailto:audrey.blatier@gmail.com)**

**PRESENTATION GENERALE**

Le COREVIH Pays de la Loire a pour mission de coordonner, d'améliorer et d'harmoniser l'offre prévention, l'offre de soins et l'offre sociale et la recherche de son territoire (départements 44-49-72-53-85)

A ce titre, cette entité a été missionné par l'Agence Régionale de Santé (ARS) des Pays de la Loire pour coordonner une réflexion, en vue de la constitution d'un réseau régional de santé sexuelle qui regrouperait tous les acteurs de terrain concernés par ce thème et en fédérerait les efforts.

L'ARS souhaite ainsi susciter la création d'un interlocuteur unique dont le champ de compétence dépasserait largement celui de la prévention et de la prise en charge des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) ou de la lutte contre le VIH pour s'étendre à la contraception et à sa diffusion, aux violences, aux mutilations, à l'éducation sexuelle y compris dans le cadre du handicap et à la promotion en Pays de la Loire d'une sexualité choisie, assumée et responsable.

**IDENTIFICATION DU POSTE**

**Définition du poste :**

- Recenser les acteurs de la prise en charge de la santé sexuelle, analysez les compétences, les activités et les financements
- Accompagner, en lien avec les réseaux existants, la transformation des réseaux VIH, Hépatites, genre et sexualité, existants en réseau régional unique « santé sexuelle ».
- Elaborer le montage financier et les modalités pratiques d'une articulation et de partenariats entre les réseaux existants et les autres dispositifs tels que les Centres de Planification et d'Education Familiale (CPEF), Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG), Centre d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des IST, Mouvement français pour le planning Familiale, service de santé scolaire, Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS), Service de Protection Maternelle et Infantile (PMI) , centres hospitaliers.....
- Faire des propositions pour le développement de l'organisation en réseaux des acteurs de la santé sexuelle sur les départements de la Mayenne et de la Vendée.

**Liaisons hiérarchiques :**

- Président et membres du bureau du COREVIH
- Coordinatrice administrative du COREVIH

**Liaisons fonctionnelles :**

- Réseaux VIH-hépatites, genre et sexualité des Pays de la Loire
- Président et membres du bureau du COREVIH
- Coordinatrice administrative du COREVIH
- Associations agissant sur le champ de la santé sexuelle
- Equipes médicales et paramédicales des CH de la région Pays de la Loire
- Autorité de tutelle et institutionnels : ARS des Pays de la Loire, Direction des centres hospitaliers

**Savoir faire requis :**

- Expérience du travail en réseau de santé;
- Maîtriser la communication et s'adapter aux situations et personnes rencontrées ;
- Rédiger des notes de synthèse et rapports d'activité incluant des données statistiques ;
- Très bonne connaissance des politiques de santé publique, des services de l'état concernés en département, région, et au niveau central, des secteurs de soins hospitaliers et extra-hospitaliers, des réseaux de santé, du milieu associatif...
- Compétences en méthodologie d'organisation sanitaire et sociale
- Connaissance des structures hospitalière et extra hospitalières (organisation et financement)
- Argumenter les propositions devant différents interlocuteurs
- Fixer des objectifs par étapes et évaluer les résultats

**Qualités requises :**

- Aisance relationnelle
- Qualité d'écoute
- Respect hiérarchique et social
- Capacité d'autonomie, d'initiative
- Sens des responsabilités et de la confidentialité
- Capacités d'adaptation à des problématiques multiples et capacités relationnelles vis à vis d'interlocuteurs variés
- Diplomatie
- Capacité de synthèse

**Pré-requis :**

Diplôme de Master 1 ou 2 en droit public / Droit de la santé / économie de la santé / finances publiques

**Correspondances statutaires éventuelles :**

Grille catégorie A de la fonction publique hospitalière

**Conditions de travail :**

- CDD contractuel de la fonction publique hospitalière ( 6 mois renouvelables une fois)
- Temps plein

COREVIAH



Pays  
de la Loire

## Je suis victime d'un AES

(Accident d'Exposition au Sang ou à un liquide biologique contaminant)

### Que dois je faire?

#### 1 IMMEDIATEMENT

❖ J'effectue les premiers gestes :

##### Peau

- Je ne fais pas saigner (laisser saigner passivement)
- Je nettoie immédiatement à l'eau et au savon et rince de la zone lésée
- Je désinfecte localement (**dakin®** ou eau de javel diluée au 1/5ème ou alcool à 70°) au moins 5 min

##### Muqueuses (bouche...)

- Je rince abondamment au sérum physiologique ou à l'eau au moins 10 minutes

##### Œil

- Je lave au sérum physiologique ou à l'eau au moins 10 minutes

#### 2 DANS L'HEURE



❖ Je contacte un médecin (si possible sur le site) qui assurera la prise en charge de l'AES - En l'absence de contact médical possible, je joins le service des urgences le plus proche.

**MEDECIN**

- collecte le plus rapidement possible les renseignements médicaux et les sérologies de la **personne source**
- évalue rapidement le risque infectieux (VIH, hépatites B et C) qui peut conduire à prescrire un traitement contre le VIH urgent si nécessaire (**au mieux dans les 4 heures**)
- rédige un certificat médical initial d'accident de travail
- vérifie **ma situation vaccinale et immunitaire vis à vis de l'hépatite B** – et me prescrit au moindre doute le bilan initial (avec anticorps anti Hbs).

→ Un médecin référent spécialiste VIH peut être joignable dans l'heure au .....

#### 3 DANS LES 24 HEURES OUVRABLES

❖ Je déclare l'accident de travail à l'employeur

#### 4 DANS LA SEMAINE

- ❖ Je fais effectuer mes prélèvements sanguins de référence (sérologies VIH, hépatites B et C)
- ❖ Je contacte le médecin du travail ou le médecin traitant qui assure le suivi (clinique et biologique) et qui analyse les circonstances de l'accident.



# AES

Coordination  
Régionale de lutte contre le  
VIH

## URGENT

### Prescription pour le SUJET SOURCE

NOM du sujet source : ..... PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

FAIRE :

- **Sérologie VIH EN URGENCE**  
si Test Rapide d'Orientation Diagnostic (TROD) toujours confirmer par Elisa
- **Sérologie VHC et prévoir PCR VHC si sérologie VHC positive**
- **Sérologie VHB : AgHbs**

Le .....

Signature :

**Cachet du prescripteur**

Numéro de téléphone où le joindre rapidement :  
.....

**Merci d'adresser les résultats au plus vite au médecin prescripteur**

**et**

**de les faire suivre de façon anonymisée au médecin prenant en charge la victime**

AES SURVENU LE : ..... à .....h .....

LIEU : .....

## RECUEIL ANONYME DU STATUT DU SUJET SOURCE

Aide à la décision pour la prescription ou non du traitement antirétroviral VIH précoce et suivi sérologique de la victime de l'AES

**IMPRIMÉ A REMPLIR PAR LE MEDECIN APPELÉ EN URGENCE POUR LA PRISE EN CHARGE DE L'AES**

### VICTIME DE L'AES

NOM : ..... PRENOM : .....  
 DATE DE NAISSANCE : .....

	Oui	Non	Ne sait pas
<b>1- Le SUJET SOURCE est-il connu séropositif pour le VIH ?</b>			
<b>Si oui :</b>			
➤ La dernière charge virale VIH connue était-elle indétectable ? date .../.../.....			
➤ Traitement anti VIH en cours ?			
➤ Lequel ? ....			
➤ Résistances virales VIH connue ?			
➤ Immunodépression			
<b>Si non ou ne sait pas :</b>			
➤ Le sujet source appartient-il à un groupe à risque ? A-t-il des conduites à risque ? (partenaires multiples, pratiques homosexuelles ou bisexuelles, usage de drogue IV, origine de zone d'endémie) Faire Test Rapide d'Orientation Diagnostique si possible.			
<b>2- Le SUJET SOURCE est-il connu séropositif pour le VHC ?</b>			
<b>Si oui :</b>			
➤ La PCR VHC est-elle positive ?			
➤ Si PCR inconnue, prévoir 2 tubes EDTA (bouchon violet) pour PCR VHC			
<b>Si non ou ne sait pas :</b>			
➤ Le sujet source a-t-il des facteurs de risque connus ? (transfusion(s) avant 1992 / endoscopie/ tatouage/ piercing/ drogue (IV, Sniff) / pratiques homosexuelles)			
<b>3- Le SUJET SOURCE est-il connu séropositif pour le VHB ?</b>			
<b>Si oui :</b>			
➤ L'AgHbs (ou le DNA viral) sont-ils positifs ?			
<b>4- Le SUJET SOURCE accepte les prélèvements *:</b>			
➤ sérologie VIH – VHC - VHB			
<b>5- Observation complémentaire :</b>			

\* L'accord du sujet source obtenu (sauf impossibilité) adresser immédiatement les prélèvements sanguins (tube(s) sec(s)) à (coordonnées du laboratoire):

.....  
 .....

**Questionnaire à remettre sous enveloppe confidentielle fermée à la victime de l'AES qui le transmettra au médecin référent spécialiste VIH puis au médecin du travail.**

# AES

## RESULTAT DES SEROLOGIES DU SUJET SOURCE URGENT

DOCUMENT A REMPLIR PAR LE MEDECIN PRESCRIPTEUR

### I. Agent victime de l'Accident Exposant au sang

Nom et Prénom : .....

Service : .....

Date de l'AES : .....

### II. Sérologies du sujet source recopiées ou photocopiées anonymisées et annotées du nom de la victime à partir de l'examen de laboratoire (sans le nom du patient source) :

Anticorps anti VIH	.....
Antigène Hbs	.....
Anticorps anti VHC	.....
PCR VHC	.....

**Signature et cachet du médecin  
 ayant prescrit le prélèvement du  
 sujet source**

**RENOYER CE DOCUMENT LE PLUS RAPIDEMENT POSSIBLE AU  
 MEDECIN DU TRAVAIL ET / OU MEDECIN REFERENT VIH**



# AES

Coordination  
Régionale de lutte contre le  
VIH

## Prescription pour la VICTIME DE L'AES

**EXAMEN A PRATIQUER AU PLUS TARD DANS LES 7 JOURS**

AES SURVENU LE : .....

LIEU : .....

NOM : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

FAIRE :

- **Sérologie VIH**
- **Sérologie VHC**
- **ALAT**
- **Sérologie VHB : Ag Hbs, Ac anti-Hbs, Ac anti-Hbc**

Le .....

Signature :

**Cachet du prescripteur**

Numéro de téléphone où le joindre rapidement :  
.....

Merci d'adresser les résultats au plus vite au médecin prescripteur avec un **double au médecin qui assurera le suivi de la victime de l'AES** selon le dispositif local en place.

**Coordonnées du médecin du travail ou à défaut du médecin traitant**

NOM : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

**Dans tous les cas, vous pouvez contacter le médecin du travail**

COREVIAH



Pays  
de la Loire

## Le dépistage recommandé pour tous

### En France

130 à 150 000 personnes vivent avec le VIH / SIDA (Virus de l'Immunodéficience Humaine).

Il est estimé que :

**30 à 50 000 personnes infectées ignorent leur séropositivité**  
- c'est à dire 1 personne séropositive sur 3 -

**Les Pays de Loire** se situent au 10<sup>ème</sup> rang des 20 régions en France métropolitaine

190 personnes y ont découvert leur séropositivité en 2010 et à un stade tardif dans 30 % des cas ce qui représente une perte de chance. Les plus fortes probabilités d'être pris en charge tardivement concernent les groupes « à faible risque » : personnes de plus de 40 ans, ayant des rapports hétérosexuels, vivant en couple et ayant des enfants.

**En 2012**, la prise en charge des patients infectés par le virus VIH a considérablement évolué. Les traitements sont de plus en plus simples, de moins en moins contraignants, et on arrive aujourd'hui à contrôler le virus et à restaurer l'immunité (les défenses de l'organisme) suffisamment pour obtenir chez les personnes vivant avec le VIH une espérance de vie proche de celle de la population générale.

Parallèlement, toutes les études épidémiologiques portant sur les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) montrent une résurgence de celles-ci qui peuvent également passer inaperçues et avoir des conséquences graves si non prises en charge (troubles neurologiques, stérilité chez les jeunes femmes, salpingites..)

**Les autorités de santé recommandent aujourd'hui que l'ensemble de la population âgée de 15 à 70 ans, se fasse dépister pour le VIH afin de pouvoir bénéficier des soins adaptés.** Cela consiste à réaliser une prise de sang à la recherche des anticorps.



Pour le dépistage du VIH, en 2011, sont apparus **les TROD** : Tests Rapides d'Orientation Diagnostique (utilisation validée par le ministère de la santé par un arrêté de novembre 2010). Le résultat est connu en moins de 30 minutes et à partir d'une simple goutte de sang prélevée sur un doigt. Ils peuvent être effectués par certaines associations habilitées; cette possibilité est complémentaire de celles existant déjà et doit pouvoir faciliter la demande de test.

*Et vous, avez-vous déjà fait un test de dépistage du virus VIH ?*

COREVIH



Adressez-vous à votre médecin traitant, votre gynécologue, un laboratoire, un CDAG (centre de dépistage anonyme et gratuit), une permanence de planning familial ou à un autre professionnel de santé, il vous renseignera

COREVIAH



Pays  
de la Loire



## JOURNÉE INTER COREVIH

(Coordination Régionale de lutte contre le VIH)

Thématique Dépistage VIH

Jeudi 20 octobre 2011

9h30 – 16h30

IUFM de BRETAGNE – RENNES

Salle 303 et 304

PROGRAMME

COREVIH



### INSCRIPTION OBLIGATOIRE :

Cliquez sur ce lien : <http://www.doodle.com/8g5kvgdym9sg2nn>

Avant le vendredi 7 octobre 2011

Concernant les acteurs des Pays de la Loire vos frais de déplacements seront pris en charge par le COREVIH et le déjeuner vous sera offert.

### MATINEE

- **État des lieux de l'offre de dépistage en Pays de la Loire et Bretagne**  
Solène SECHER, Technicienne d'Etude Clinique du COREVIH des Pays de la Loire et Jennifer ROHAN, Technicienne d'Etude Clinique du COREVIH Bretagne
- **Échanges d'expériences : dépistage VIH "hors les murs"**  
→ Le Centre Fédératif Prévention Dépistage du CHU de Nantes  
Catherine ROBIN-LE CONTE, IDE coordinatrice du centre fédératif prévention dépistage CHU Nantes  
→ Projet mise en place d'une unité mobile de dépistage à l'échelle régionale COREVIH Bretagne  
Myriam BESSE, coordinatrice du Pôle de Coordination Pour la Prévention du Sida en Ile et Vilaine  
PAUSE
- **Les TROD (Test Rapide d'Orientation Diagnostique) : un nouvel outil pour le dépistage du VIH**  
→ Dépistage communautaire : nouveau cadre légal  
- Présentation des résultats de l'étude « COM\*TEST » menée par l'ANRS et AIDES  
- Retour d'expériences d'une association habilitée par l'ARS  
Intervention des représentants de l'association AIDES

### APRES-MIDI

- **Les TROD (Test Rapide d'Orientation Diagnostique) : un nouvel outil pour le dépistage du VIH ? (suite...)**  
→ Expérience partenariale – Sida Info service et CDAG-CIDDIST CHU de Nantes  
→ Actions TROD "hors les murs" CDAG-CIDDIST CHU de Nantes  
Noémie RIMBOURG chargée de prévention au sein de l'Association SIS et Dr. Bénédicte BONNET, Médecin Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, CDAG-CIDDIST CHU de Nantes.
- TROD en CDAG-CIDDIST : quelle place ? Quelle utilité ?  
Dr. Marie-Claire LE MARTELOT, médecin CDAG centre médico sociaux Vannes/Lorient
- **Acceptabilité et faisabilité du dépistage systématique du VIH dans les services d'urgences.**  
→ Résultat de l'étude ANRS-SIDACTION menée dans 27 services d'urgences d'IDF  
Stéphane LE VU, Épidémiologiste à l'INVS  
→ Utilisation des TROD au service d'urgences de Brest  
Dr Ludovic LESECCQ, médecin au Centre Hospitalier de Cornouailles, Quimper  
PAUSE
- **Dépistage du VIH et médecine générale**  
→ Témoinnage du Dr. Michel BESNIER, médecin généraliste à Nantes 44  
→ Témoinnage du Dr. Jonathan BEASSE, médecin généraliste à Becherel 35  
→ Présentation de la formation « TROD et dépistage » construite en coopération avec la SFLS (société française de lutte contre le sida) à destination des médecins généralistes  
Dr. Cédric ARVIEUX, Président de la commission formation de la SFLS et Président du COREVIH Bretagne.

### Clôture

Dr. Éric BILLAUD, Président du COREVIH des Pays de la Loire, Président de la SFLS et Dr. Cédric ARVIEUX, Président du COREVIH Bretagne, Président de la commission formation de la SFLS

COREVIAH



Pays  
de la Loire

Recensement de l'offre de dépistage VIH/IST  
sur les régions Bretagne et Pays de la Loire

De quel COREVIH dépendez-vous ?

- Bretagne
- Pays de la Loire

• VOUS

Nom : .....

Prénom : .....

Fonction dans la structure : .....

Téléphone : .....

Fax : .....

E-mail : .....

• VOTRE STRUCTURE

Départements d'implantation :

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

Nom de la structure, de l'établissement ou du service : .....

Coordonnées :

Adresse : .....

Code postal : .....

Ville : .....

Téléphone : .....

Fax : .....

Responsable : .....

Type de structure :

- Association
- CDAG/CIDDIST
- Centre d'examens
- CPEF/Planning familial
- Laboratoire
- Réseau
- Service hospitalier
- Service institutionnel
- UCSA
- Autre : .....

• **HORAIRES D'OUVERTURE**

Sans rendez-vous  OUI Jour(s) et horaires de ces créneaux : .....  
 NON

Sur rendez-vous  OUI Jour(s) et horaires de ces créneaux : .....  
 NON  
 De préférence

Délai actuel de rendez-vous (en jours) : .....

L'anonymat est-il systématique ?  OUI  
 NON  
 Proposé

• **FONCTIONNEMENT**

Consultation pré-test :

	Oui	Non
Systematiquement		
Sur rendez-vous		

Si systématiquement, jour(s) et horaires de ces créneaux : .....

Si sur rendez-vous, jour(s) et horaires de ces créneaux : .....

Si oui, qui l'assure ?  Médecin  
 IDE  
 Autre : .....

Questionnaire pré-test :  OUI  NON  
 Si oui, qui remplit le questionnaire ?  
 La personne à dépister  
 Le professionnel de santé

Contenu du questionnaire : .....  
 .....  
 .....  
 .....

Consultation post-test :

Rendez-vous  OUI  NON  
 Si oui, qui l'assure ?  
 Médecin  
 IDE  
 Autre : .....

Délai de rendu du résultat (en jours) : .....

Consultation spécifique IST :  OUI  NON  
 Si oui, qui l'assure ?  
 Médecin  
 IDE  
 Autre : .....

- **PERSONNEL**

Pour chaque catégorie au sein de votre personnel, donnez le nombre et l'équivalent temps plein.

	Nombre	Equivalent temps plein
Médecins		
Infirmières		
Secrétaires		
Assistant(e)s sociales(aux)		
Psychologues		
Sexologues		
Autres		

Si vous avez rempli la dernière ligne « Autres », précisez la(les)catégorie(s) professionnelle(s) :

.....  
 .....

- **EXAMENS**

Pour chaque test proposé, donnez le nombre total de tests réalisés en 2010 et le nombre de tests positif(s).

	Nombre total de tests en 2010	Nombre de tests positifs en 2010
VIH		
Hépatite B		
Hépatite C		
Syphilis		
Chlamydia		
Gonocoque		
Papillomavirus		

**Autres tests proposés :**

Pour tout autre test, donnez le nombre total de tests réalisés en 2010 et le nombre de tests positif(s).

.....

**Est-il possible de réaliser un examen gynécologique dans la structure ?**

OUI

NON

Si non, quelle orientation est proposée ? .....

- **DIAGNOSTICS POSITIFS**

En cas de diagnostic positif, les pathologies suivantes sont-elles prises en charge dans votre structure ? Le cas échéant, où orientez-vous le patient ?

	OUI	NON
VIH		
VIH : Levée de l'anonymat ?		
Hépatites		
IST		
IST : Levée de l'anonymat ?		

Si non, quelle orientation pour le VIH ? .....

Si non, quelle orientation pour les hépatites ? .....

Si non, quelle orientation pour les IST ? .....

• **AUTRES ACTIVITES**

**AES – traitement post-exposition- prophylaxie des IST**

Consultation pour ces AES au sein de la structure  OUI  NON

Si oui, délivrance sur place :  KIT 48

Traitement 4 semaines

Si non, quelle orientation? .....

**Proposez-vous les activités suivantes ?**

Consultation psychologique  OUI  NON

Consultation de sexologie  OUI  NON

Assistante sociale  OUI  NON

**Autres activités (délivrance de la pilule du lendemain, test de grossesse, vaccination VHB, kits seringues...)**

.....  
 .....

• **ACTIVITES DELOCALISEES**

❖ Interventions extérieures : Informations VIH/IST/hépatites  OUI  NON

Si oui précisez dans quelles structures :

Scolaires

ESAT

IME/ IME Pro

Futurs professionnels de la santé

Autre : .....

**Activités ponctuelles à l'occasion d'évènements particuliers (Sidaction, 1<sup>er</sup> décembre, fête de la musique...)**

.....  
 .....

❖ Réalisez-vous du dépistage dans vos propres locaux ?  OUI  NON

Si non, le souhaiteriez-vous ?  OUI  NON

❖ Réalisez-vous du dépistage en dehors de vos locaux ?  OUI  NON

Si oui, pour chaque public ciblé, donnez le nombre d'actions réalisées en 2010, les lieux de réalisation, les partenariats et les moyens humains.

	HSH	Migrants	Prostituées	Toxicomanes
Nombre d'actions en 2010				
Lieux de réalisation				
Partenariats				
Moyens humains : nombre				
Moyens humains : fonction				

**Autre public ciblé (nombre d'actions en 2010, lieux de réalisation, partenariats, moyens humains) :**

.....  
 .....

Disposez-vous :

	OUI	NON
De partenariat(s) avec des lieux publics (bars, saunas, ...)		
D'un véhicule		

Précisez vos partenariats avec des lieux publics : .....

Si le dépistage se passe dans un véhicule, s'agit-il :

D'une mise à disposition ?  OUI  NON Si oui, précisez votre partenariat : .....

D'une location ?  OUI  NON Si oui, précisez :  
- Le budget : .....  
- Le(s) propriétaire(s) du véhicule : .....  
- Cela fait-il l'objet d'une convention :  OUI  NON

• **TESTS RAPIDES D'ORIENTATION ET DE DIAGNOSTIC (TROD)**

Utilisez-vous des TROD ?  OUI  NON

Si non, souhaiteriez-vous en utiliser ?  OUI  NON

Si oui,

Nombre de tests effectifs depuis novembre 2010 : .....

Nombre de tests positifs depuis novembre 2010 : .....

Test(s) rapides utilisé(s) : .....

Lieu :  Dans vos locaux  
 Hors les murs

Proposez-vous de réaliser d'autres sérologies en même temps que les TROD ?  OUI  NON

Si non, proposez-vous une orientation ?  OUI  NON Donnez le nombre d'orientations : .....  
 NON Pourquoi ? .....

• **EVALUATION DE L'ACTIVITE**

Avez-vous des outils pour évaluer l'activité ?  OUI  NON Lesquels ? .....

Avez-vous des outils de recueil de données ?  OUI  NON Lesquels ? .....

Seriez-vous intéressé pour participer à la mise en place d'un logiciel régional de recueil de données?

OUI  
 NON Pourquoi ? .....

Actuellement,

Nombre de PC existant dans la structure : .....

Nombre d'utilisateurs : .....

Nombre de personnes éventuellement à former : .....

Fonction des personnes éventuellement à former : .....

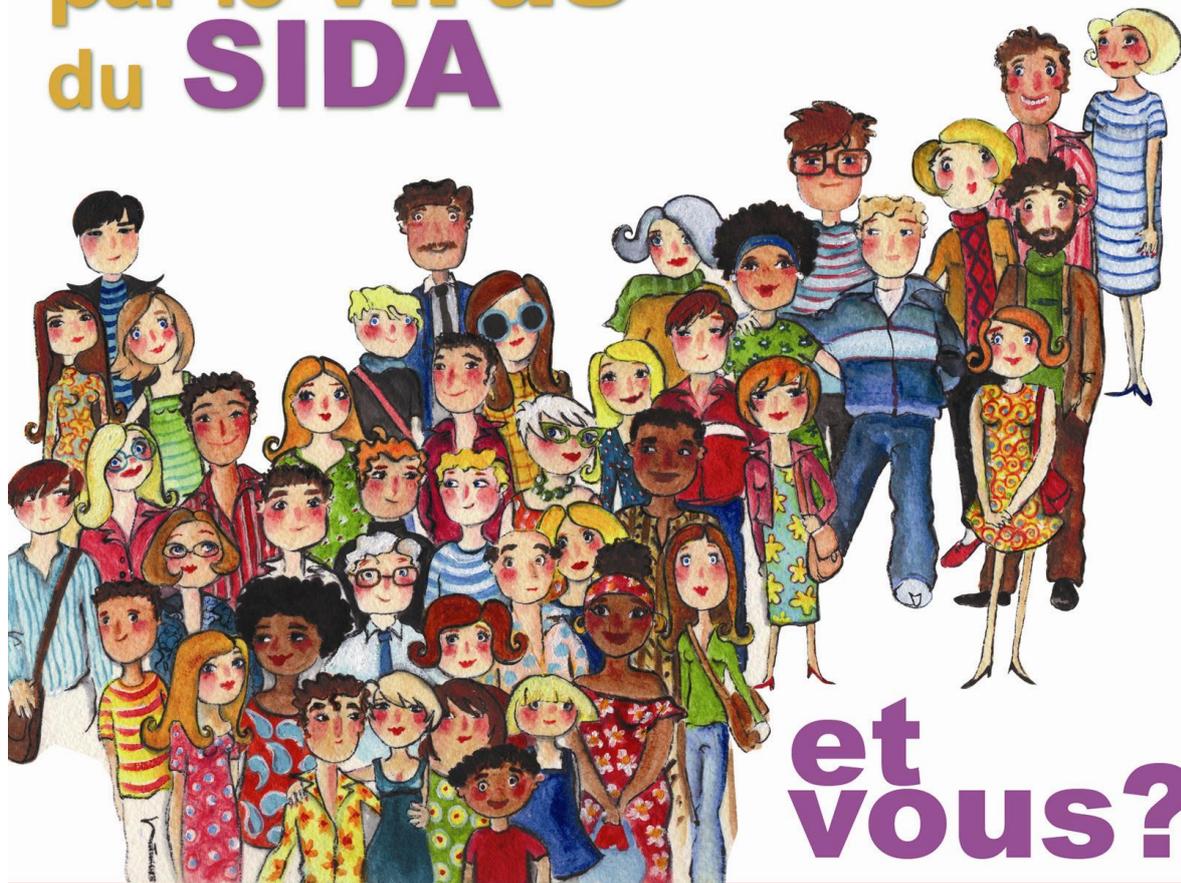


COREVIAH



Pays  
de la Loire

**1** personne  
**séropositive**  
**sur 3** ne sait pas  
qu'elle est infectée  
par le **virus**  
du **SIDA**



**et  
vous?**

**Vous êtes au bon endroit  
pour demander à  
faire un test**

COREVIAH



Pays  
de la Loire



## **Présentation des formations déjà existantes par les différentes associations au sein des prisons des Pays de la Loire**

### ➤ Formation actuelle de l'association AIDES :

Au niveau national, AIDES réalise des formations de formateurs à l'ENAP [École nationale de l'administration pénitentiaire], une convention INPES a été signée pour la formation du personnel pénitentiaire. L'objectif général est d'élaborer de modules et outils de sensibilisation des professionnels aux enjeux liés au VIH/sida et aux hépatites virales.

En Pays de la Loire, des formations concernant l'approche relationnelle / l'écoute ont déjà été réalisées (travail sur le savoir-faire/savoir être, sur l'entendabilité, la dicibilité du VIH).

L'association AIDES dispose également d'un référent régional « prison » = Marie LOUANGES pour la région des Pays de la Loire.

Actions menées en 2010 : ateliers collectifs, entretiens individuels, temps collectif de sensibilisation et/ou de formation. L'ensemble de ces actions n'est pas répartie équitablement sur la région.

### → Freins constatés par AIDES :

- manque de moyen humain au niveau de l'association
- manque de connaissance sur le milieu carcéral( nécessité pour les salariés et volontaires de AIDES de se former)
- manque de disponibilité des agents pénitentiaires
- trop peu de coordination entre les prisons et les différentes administrations

### → Leviers constatés par AIDES pour avancer :

- forte mobilisation des volontaires et des salariés de l'association
- implication volontaire des personnels des UCSA et des personnels de l'administration pénitentiaire
- financement des actions non négligeables

### ➤ Formation actuelle de l'association Sida Info Service »

La délégation régionale des Pays de la Loire n'a encore pas mené d'action dans les prisons. Mais l'association disposant de l'agrément de formation, mène déjà des actions depuis 1997 dans d'autres régions. En Ile de France et à Montpellier. des groupes de parole sont mis en place pour les détenus sur les thématiques du VIH, des hépatites, de la santé sexuelle. Claire MANNEVILLE relate également l'existence de ciné débat dans certaines prisons.

Actuellement, une réflexion est menée à l'échelle nationale afin que les détenus puissent appeler la ligne téléphonique de Sida Info Service depuis la prison.

### ➤ Formation actuelle de l'association ligérienne d'addictologie (ALIA)

Laurent FEDERKEIL relate l'intervention des CSAPA dans le cadre de la préparation à la sortie de prison.

Des accompagnements et entretiens individuels sont également proposés pendant la détention. Aucune action spécifique VIH/hépatite n'est à ce jour menée.

COREVIAH



Pays  
de la Loire

COREVIA



*Pays  
de la Loire*

# Etat des lieux de la recherche clinique en Pays de la Loire

Commission Recherche clinique

CHU Angers – CHU Nantes – CH Le Mans - CH Cholet  
CH La Roche sur Yon - CH Laval – CH Saint Nazaire



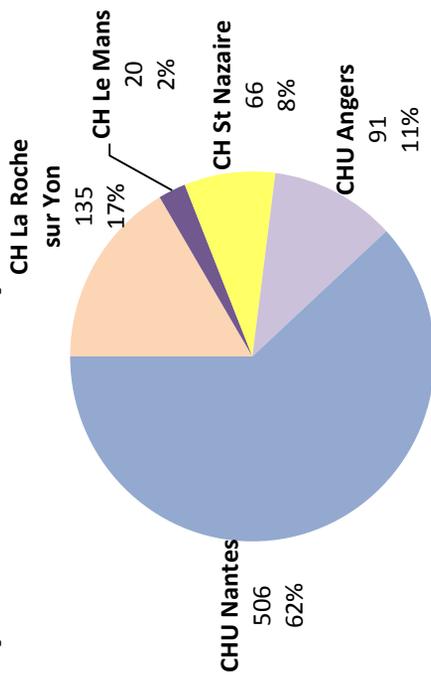
# Définitions

- Etudes avec promoteur privé ou institutionnel
  - ✓ Essais thérapeutiques
  - ✓ Cohortes
  - ✓ Enquêtes
  - ✓ Etudes virologiques
- Etudes sans promoteur
  - ✓ Etudes locales avec autres laboratoires/services cliniques
  - ✓ Questionnaire
  - ✓ Thèse

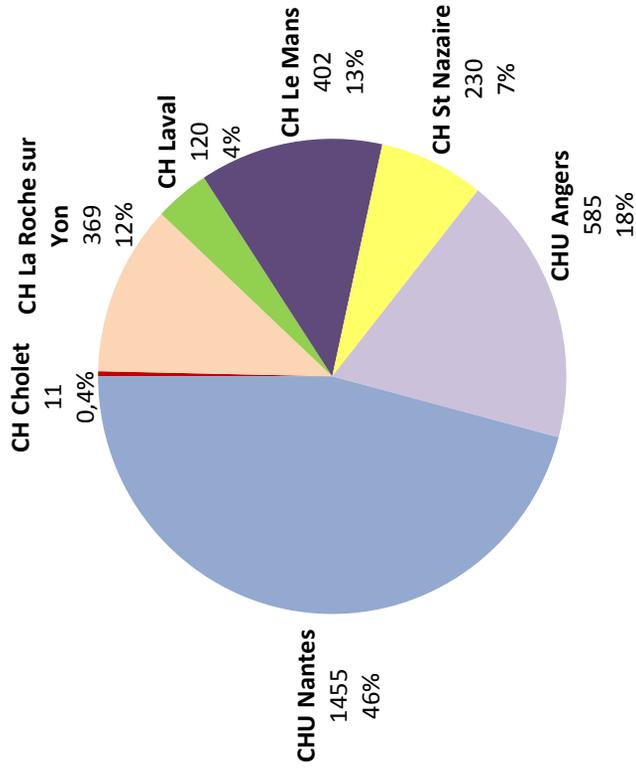


# Etudes avec promoteur

## Répartition des 818 patients inclus

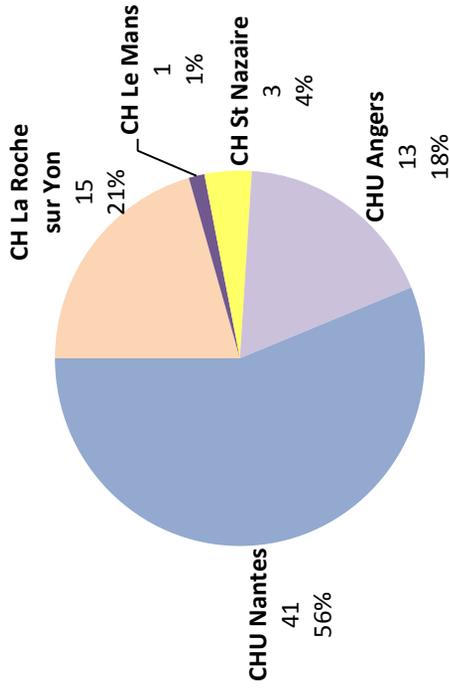


## File active 2010



**TOTAL = 3172**

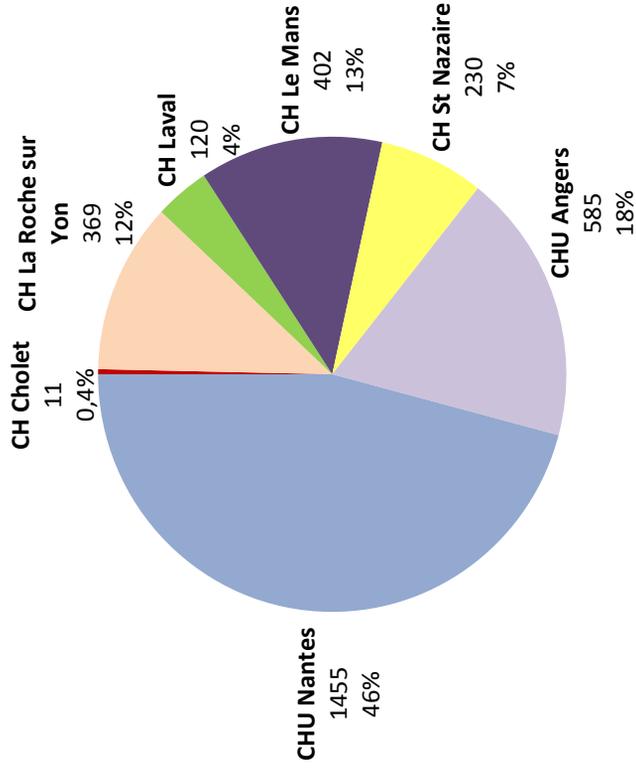
## Répartition des 73 protocoles



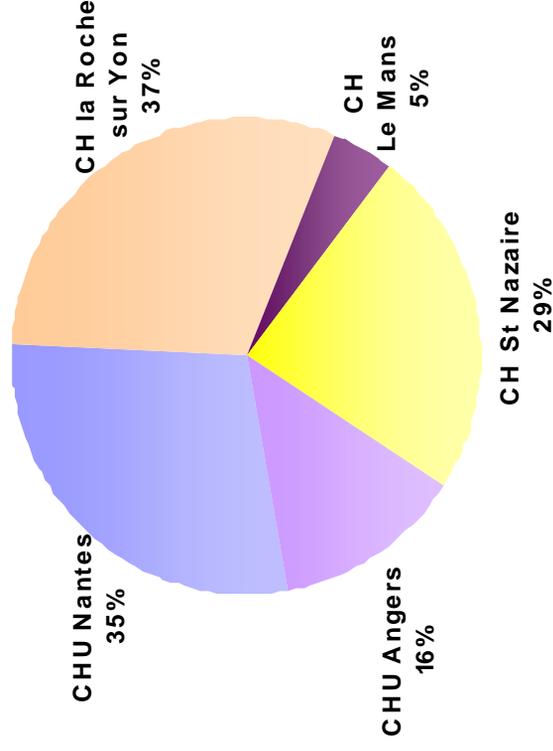


# Etudes avec promoteur

## File active 2010



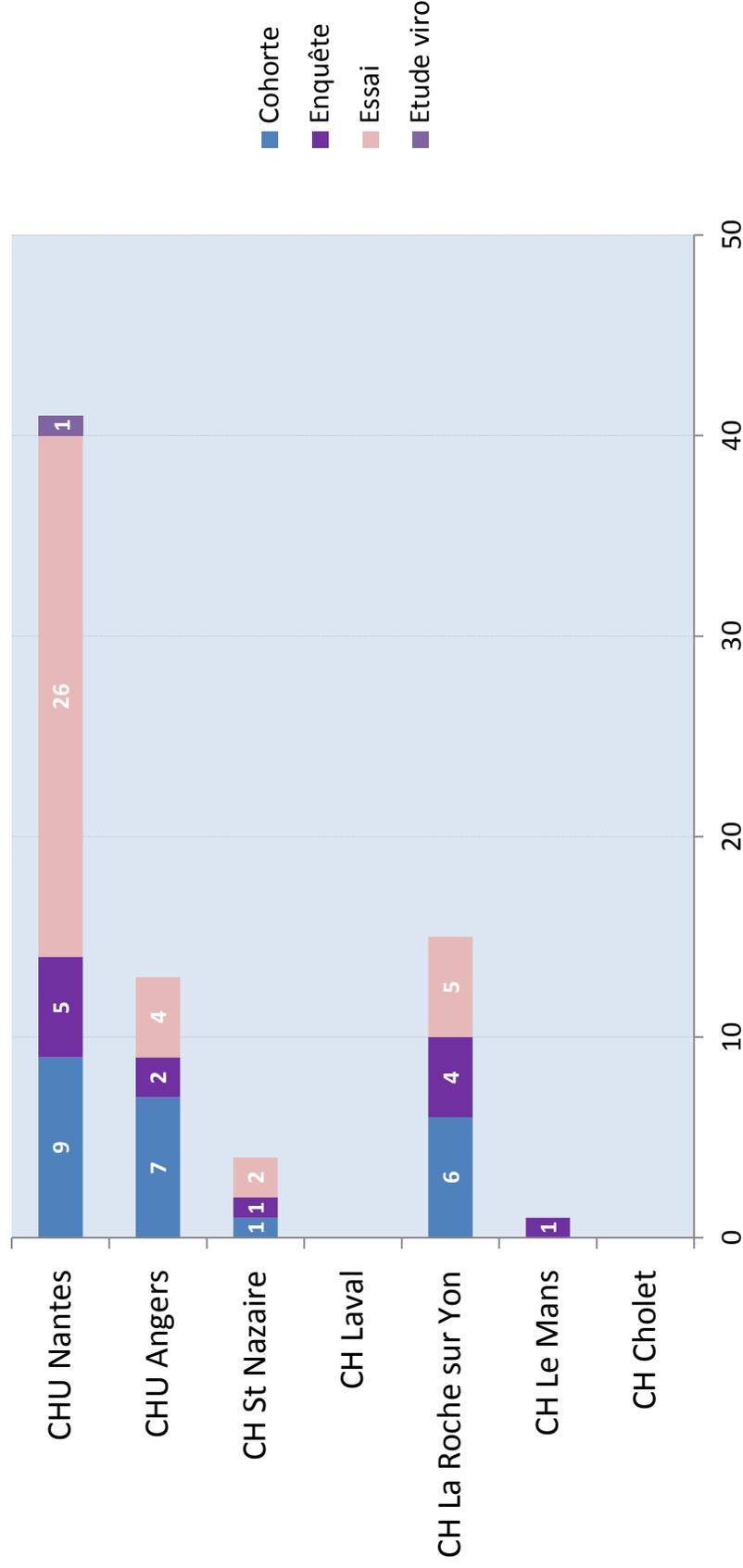
## % de patients inclus dans les Files actives 2010-2011





# Etudes avec promoteur

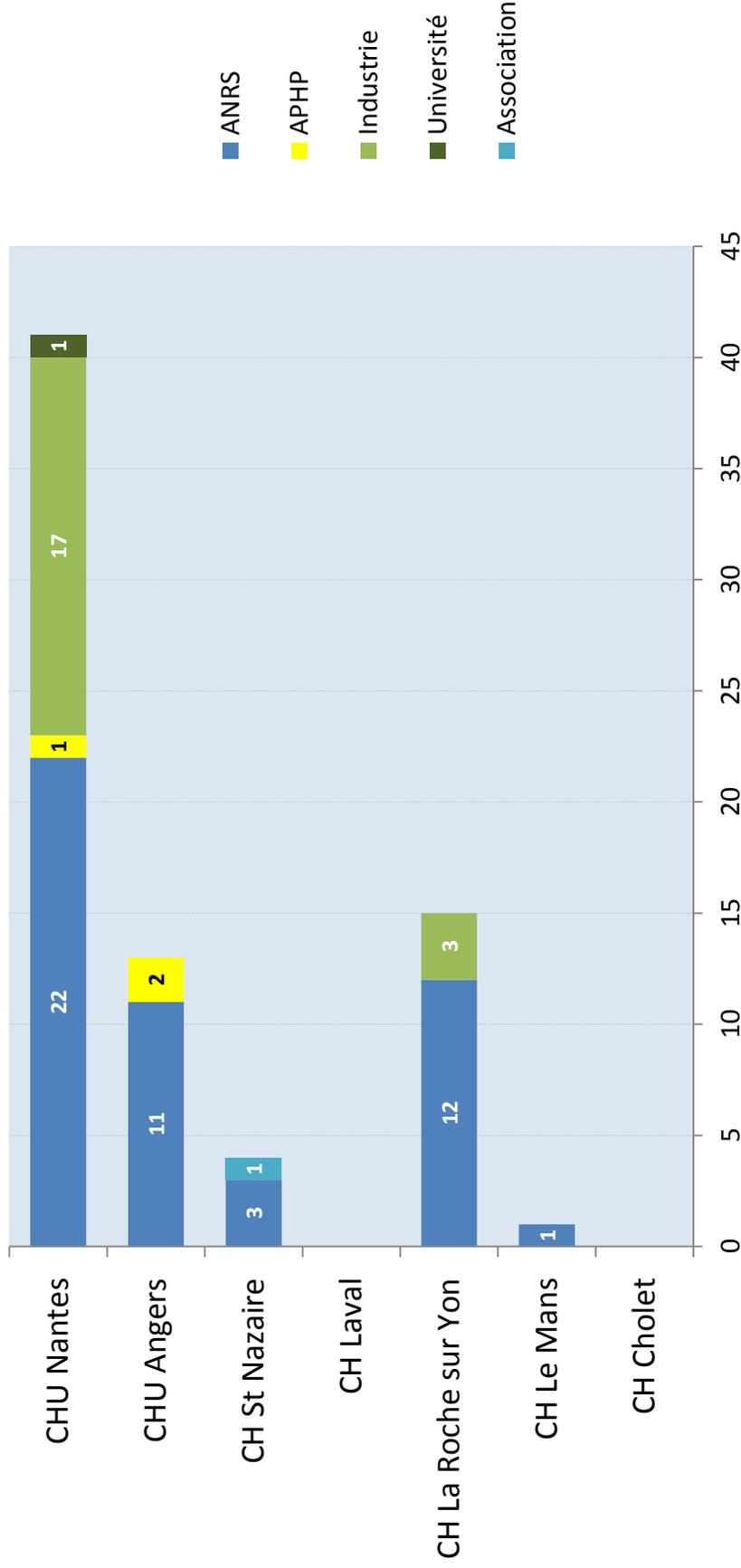
- Par type de recherche





# Etudes avec promoteur

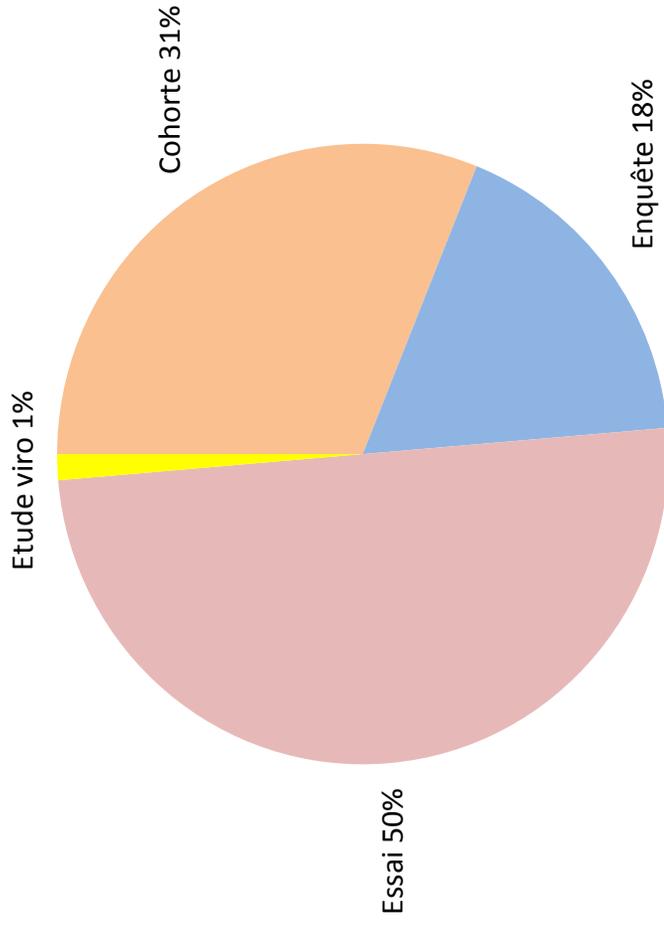
- Par type de promoteur





# Etudes avec promoteur

- Répartition régionale





# Etudes avec promoteur

- Cohortes/Enquêtes • Essais
  - Pédiatrie - Ados - Grossesse : **3**  
(COVERTE, EPF, INEMA)
  - Suivi des patients VIH : **5**  
(PRIMO, HIV Controllers, COPANA, APROCCO, VIH2)
  - Pathologies associées et comorbidités : **2**  
(2H, Lymphovir)
  - Vaccins volontaires sains : **1**  
(COHVAC)
  - Virologique : **1**  
(RES O)
  - Enquêtes : **5**  
(VESPA, Opportunités, Mortalité, Partner, Racing)
- Naïfs ARV : **12**
- VIH+ (environnemental) : **10**
- Pré-traités (ARV) : **8**
- Primo-infection VIH : **2**
- Co-infections : **3**
- Mono-infection (VHC) : **1**
- AES : **1**

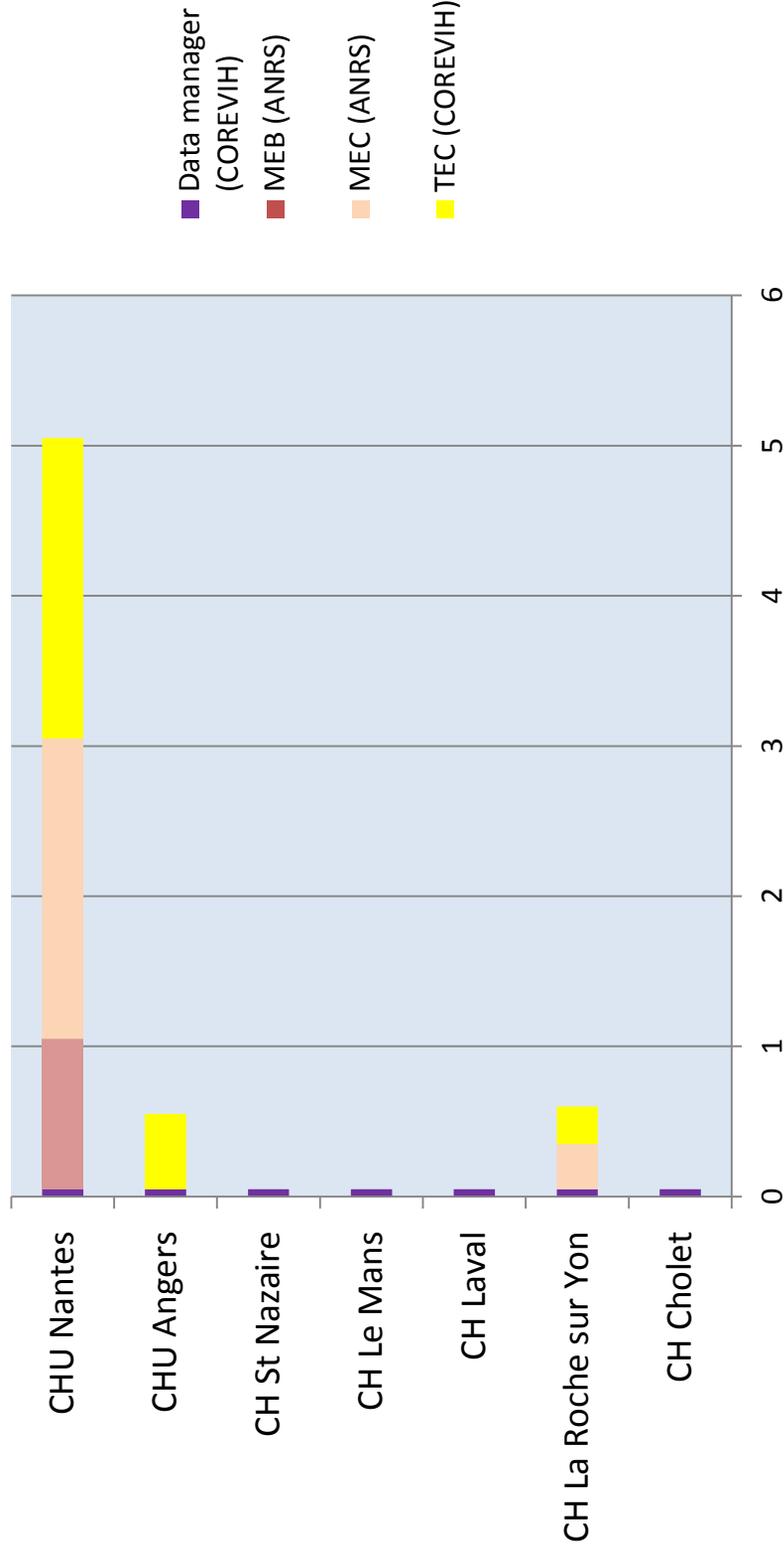


# Etudes sans promoteur

- **CHU Angers : 3 études dont**
  - Perdus de vue
  - Risque cardiovasculaire
  - VIH et médecine de ville (Angers/Le Mans)
- **CHU Nantes : 6 études dont**
  - Biocollection
  - Virémie résiduelle
  - Névirapine
- **CHU Angers + CHU Nantes : 1 étude**
  - Education thérapeutique



# ETP attribués à la recherche clinique



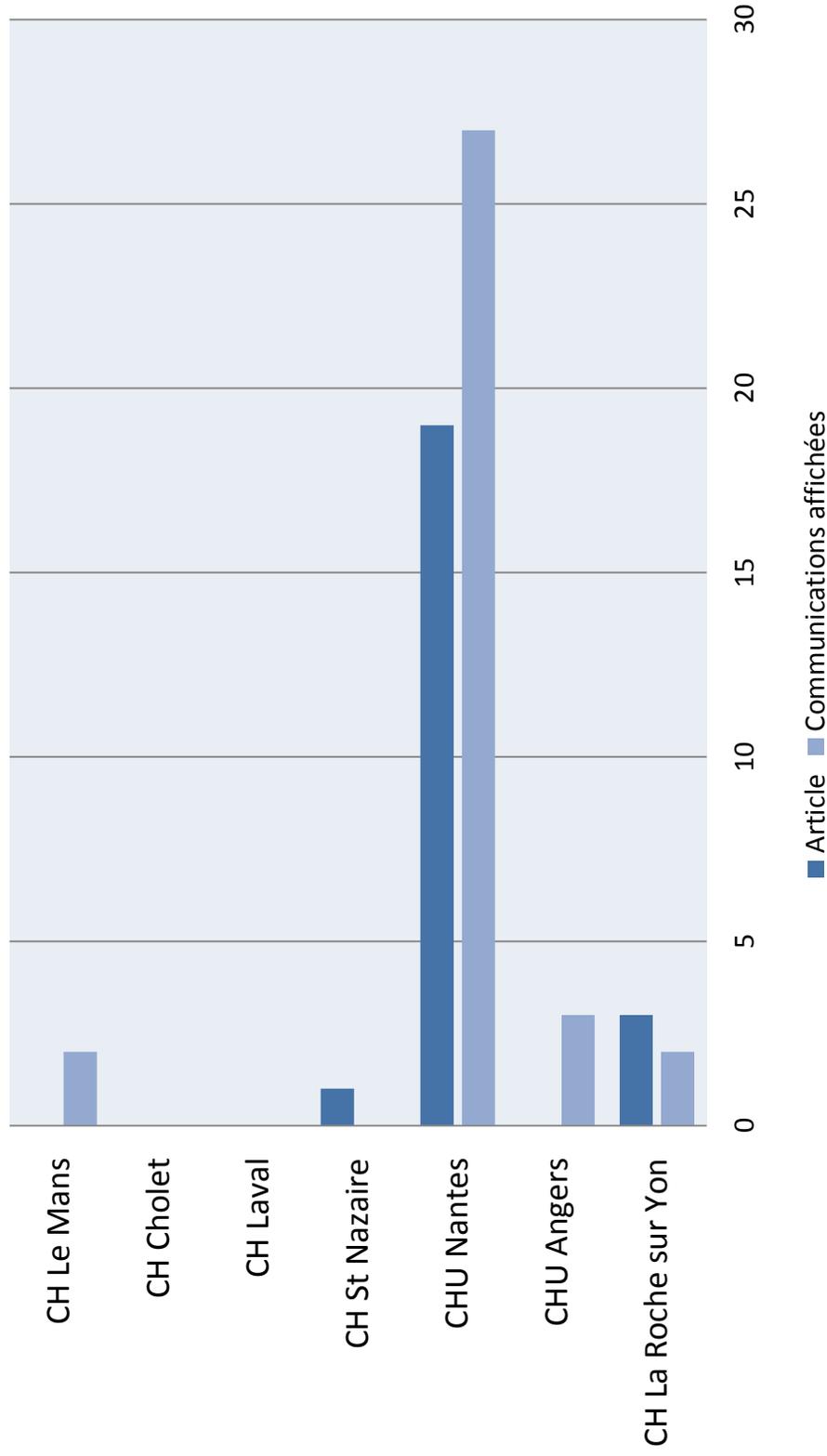


# Personnes impliquées dans la recherche clinique (sans temps dédié)

- Dans la région :
  - Médecins
  - TEC
  - IDE
  - Pharmaciens
  - Virologues
  - Secrétaire
  - Techniciens de laboratoire
  - Psychologues
  - Assistante sociale



# Publications 2010-2011



COREVIAH



Pays  
de la Loire

## ARTICLES

---

1. **SUPIOT C**. Annoncer une maladie chronique. FNAIR. 2011 déc;(128).
2. Masquelier B, Taieb A, Reigadas S, Marchou B, Cheneau C, Spire B, et al. Cellular HIV-1 DNA quantification and short-term and long-term response to antiretroviral therapy. J. Antimicrob. Chemother. 2011 juill;66(7):1582-9.
3. Dailly E, **Rodallec A**, **Allavena C**, Deslandes G, **Garnier E**, **Billaud E**, et al. Virological response to darunavir in patients infected with HIV is linked to darunavir resistance-associated mutations corrected by the count of mutations with positive impact and is not associated with pharmacological and combined virological/pharmacological parameters. Fundam Clin Pharmacol [Internet]. 2011 mai 5 [cité 2012 mai 25]; Available de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21545648>
4. Pacheco Y, Solé V, **Billaud E**, **Allavena C**, Plet A, **Ferré V**, et al. Despite an impaired response to IL-7, CD4+EM T cells from HIV-positive patients proliferate normally in response to IL-15 and its superagonist, RLI. AIDS. 2011 sept 10;25(14):1701-10.
5. Gallien S, Journot V, Rozenbaum W, Yéni P, Morlat P, Poizot-Martin I, et al. Four year follow-up of simplification therapy with once-daily emtricitabine, didanosine and efavirenz in HIV-infected patients (ALIZE ANRS 099 trial). J. Antimicrob. Chemother. 2011 janv;66(1):184-91.
6. Makinson A, Tenon J-C, Eymard-Duvernay S, Pujol J-L, **Allavena C**, Cuzin L, et al. Human immunodeficiency virus infection and non-small cell lung cancer: survival and toxicity of antineoplastic chemotherapy in a cohort study. J Thorac Oncol. 2011 juin;6(6):1022-9.
7. Nazih H, **Raffi F**, Taïeb A, Reynes J, Choutet P, Cassuto J-P, et al. Peroxisome proliferator activating receptor alpha and gamma polymorphisms and metabolic abnormalities in HIV-infected patients receiving highly active antiretroviral therapy: the ANRS CO8 APROCO-COPILOTE study. AIDS Res. Hum. Retroviruses. 2012 avr;28(4):393-9.
8. Morio F, Berre J-YL, Garcia-Hermoso D, Najafzadeh MJ, de Hoog S, Benard L, et al. Phaeohyphomycosis due to *Exophiala xenobiotica* as a cause of fungal arthritis in an HIV-infected patient. Medical mycology: official publication of the International Society for Human and Animal Mycology [Internet]. 2012 janv 4 [cité 2012 mai 29]; Available de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22217212>

9. Vrouenraets SME, Wit FWNM, Fernandez Garcia E, Moyle GJ, Jackson AG, [Allavena C](#), et al. Randomized comparison of metabolic and renal effects of saquinavir/r or atazanavir/r plus tenofovir/emtricitabine in treatment-naïve HIV-1-infected patients. *HIV Med.* 2011 nov;12(10):620-31.
10. Flandre P, Pugliese P, Cuzin L, Bagnis CI, Tack I, Cabié A, et al. Risk factors of chronic kidney disease in HIV-infected patients. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2011 juill;6(7):1700-7.
11. Launay O, Desaint C, Durier C, Loulergue P, Duval X, Jacomet C, et al. Safety and immunogenicity of a monovalent 2009 influenza A/H1N1v vaccine adjuvanted with AS03A or unadjuvanted in HIV-infected adults: a randomized, controlled trial. *J. Infect. Dis.* 2011 juill 1;204(1):124-34.
12. Pacheco Y, [Allavena C](#), Guilloux Y, Mueller-Schmucker SM, Hueckelhoven AG, [André-Garnier E](#), et al. The immune response to the RT181-189 epitope in HIV-1-infected patients is associated with viral sequence polymorphism flanking the epitope. *J. Clin. Immunol.* 2011 août;31(4):681-9.
13. [Allavena C](#), Flandre P, Pugliese P, Valantin M-A, Poizot-Martin I, Cabié A, et al. Tipranavir in highly antiretroviral treatment-experienced patients: Results from a French prospective cohort. *Scand. J. Infect. Dis.* 2012 janv;44(1):37-43.
14. Bouchaud O, Le Moing V, Simon F, Ngo Van P, [Perre P](#), Hocqueloux L, et al. Similar Short-Term Efficacy of Antiretroviral Therapy in Patients Infected With HIV B and Non-B Subtype Strains in France. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2011 feb;56(2)

## POSTERS

---

15. Yovana Pacheco RLI, Solé V, [Billaud E](#), [Allavena C](#), Plet A, [Ferré V](#), et al. Reduced Proliferation of CD4+ Effector-memory T Cells from HIV+ Patients in Response to IL-7 Can Be Specifically Restored by IL-15 and Its Superagonist. Abstract 377 CROI 2011, Boston.
16. [Allavena C](#), Delpierre C, Rey D, Cuzin L, Duvivier C, Viget N, et al. Effects of ARV on Vitamin D Concentration in HIV-infected Patients : A Large Prospective Cohort Analysis. Abstract 826 CROI 2011, Boston.
17. Chaix M-L, Frange P, Avettand-Fenoel V, Reynes J, Yazdanpanah Y, Viard J-P, [Raffi F](#), et al. Calendar Evolution of HIV-1 Non-B Subtypes Is Different between Men and Women Enrolled at the Time of Primary Infection in France. Abstract 460 CROI 2011, Boston.
18. Durier, Desaint, Silbermann, Lelièvre, Slama, [Bonnet B](#), et al. Long term vaccine-induced HIV seropositivity among uninfected HIV vaccine recipients in ANRS-COV1 COHVAC cohort. Abstract XXX CROI 2011, Boston.
19. Fagard C, Descamps D, Colin C, Taburet A-M, Molina J-M, Katlama C, [Raffi F](#), et al. Long-term Follow-up of Patients Receiving RAL, ETV, and DRV/r in the ANRS 139 TRIO Trial. Abstract 549 CROI 2011, Boston.
20. Ruellan A-L, Couec M-L, [Reliquet V](#), Jolliet P. Hyperéosinophilie néonatale sévère associée à une prophylaxie materno-fœtale péri-partum. Congrès Commun de Physiologie, Pharmacologie et Thérapeutique (P2T) 2011, Grenoble.
21. [Reliquet V](#), Chirouze C, Muret P, Peytavin G, [Ferré V](#), Bettinger D, et al. Raltegravir (RAL) and Nevirapine (NVP) Dual Therapy Maintains Virologic Suppression in HIV-Infected HAART-Treated Patients : 48-week results of a pilot study. Abstract A 361 IAS 2011, Rome.
22. De Castro N, Braun J, Charreau I, Lafeuillade A, Viard J-P, [Allavena C](#), et al. Incidence and risk factors for liver enzymes elevations (LEE) in highly treatment-experienced patients switching from ENF (ENF) to RAL (RAL) : Sub-study of the ANRS-138 Easier trial. Abstract CDB 279 IAS 2011, Rome.
23. [Allavena C](#), [Baffoin S](#), [Reliquet V](#), [Secher S](#), [Rodallec A](#), [Jovelin T](#), et al. Duration of nevirapine but not NRTI backbone is associated with low level ultrasensitive viremia. Abstract PE7.7/4 EACS 2011, Belgrade.
24. Courbon E, Cuzin L, Ghosn J, Trabelsi S, Reynes J, Barbuat C, et al. Pharmacokinetics Interactions between Maraviroc and Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors or Protease Inhibitors in MARIMUNO-ANRS145 Study.

Abstract PE6.3/1 EACS 2011.

25. Cuzin L, Trabelsi S, Mouillot G, Delobel P, Barbuat C, Reynes J, et al. ANRS 145 Marimuno Study : A Multi-centre Prospective Pilot Study Evaluating Intensification of Stable Antiviral Therapy with Maraviroc in HIV-1-infected Patients with Insufficient Immune Restoration Despite Persistently Controlled Viral Replication. Abstract PS1/6 EACS 2011.
26. [Reliquet V](#), Chirouze C, Muret P, Peytavin G, [Ferré V](#), Dominique Raltegravir (RAL) and Nevirapine (NVP) Dual Therapy Maintains Virologic Suppression in HIV-Infected HAART-Treated Patients: 24-week results of a pilot study. EACS 2011
27. [Lanier S](#), [Feuillebois N](#), [Biron C](#), [Allavena C](#), [Billaud E](#), [Bonnet B](#), et al. Intérêt d'une consultation de neuropsychologie dans l'unité de prise en charge des patients VIH+ à Nantes. Abstract P26 SFLS 2011, Lyon.
28. [Lanier S](#), [Biron C](#), [Bonnet B](#), Bernier C, [Briend Godet V](#), Naudin F, et al. Intérêt d'une consultation de psychologie au sein du Centre Fédératif Prévention Dépistage du CHU de Nantes. Abstract P25 SFLS 2011, Lyon.
29. [Blanchi S](#), [Crochette N](#), [Billaud E](#), [Chennebault J-M](#), Pichard E, [Marionneau J](#), et al. Etat des lieux de la prise en charge de l'infection par le VIH en médecine générale en Maine et Loire : perception des patients. Abstract P5 SFLS 2011, Lyon.
30. [Blanchi S](#), [Crochette N](#), [Billaud E](#), [Chennebault J-M](#), Pichard E, [Marionneau J](#), et al. Etat des lieux de la prise en charge de l'infection par le VIH en médecine générale en Maine et Loire : perception des médecins généralistes. Abstract P12 SFLS 2011, Lyon.
31. Launay O, Boucherie C, Duvivier C, [Léautez-Nainville S](#), Verdon R, Chêne G, et al. Pandemic H1N1v and Seasonal Influenza and Pneumococcal Vaccination Coverage in French HIV-Infected Adults during 2009 Pandemic: ANRS 2H Study. Abstract n°H1-1399 ICAAC 2011.
32. [Camus S](#), Lenfant C, [Fialaire P](#), [Chennebault J-M](#), [Abgueguen P](#), Pichard E, et al. Accès à la médiation culturelle : enjeu majeur de la qualité des soins aux migrants. Abstract P39 SFLS 2011, Lyon.

---

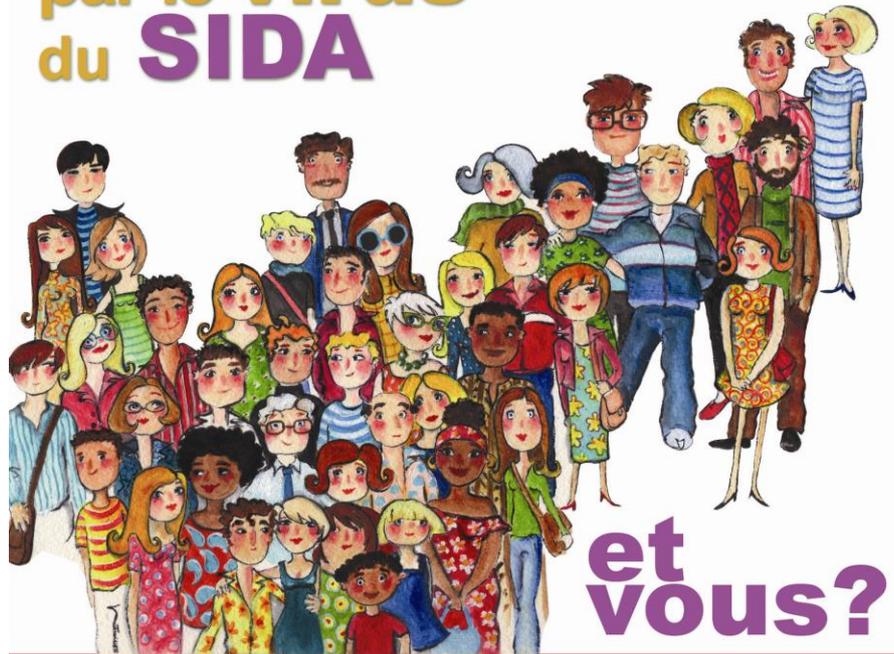
[Acteurs de la région des Pays de la Loire](#)

COREVIAH



Pays  
de la Loire

**1** personne  
**séropositive**  
**sur 3 ne sait pas**  
**qu'elle est infectée**  
**par le virus**  
**du SIDA**



**Vous êtes au bon endroit  
pour demander à  
faire un test**



*A tous les acteurs : Action !*