

Rapport d'activité 2017

édité le 29/09/2018

COREVIH BRETAGNE

350005179 - CHRU RENNES

F02. Comités de Coordination Régionale de la lutte contre l'infection par le VIH (COREVIH)

Validé structure	Validé ES	Confirmé ARS
N/A	N/A	N/A

Identité du répondant

CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES DE LA STRUCTURE

Nom de la structure	COREVIH BRETAGNE
MIG	F02. Comités de Coordination Régionale de la lutte contre l'infection par le VIH (COREVIH)
Finess juridique	350005179
Finess géographique	350005179
Établissement de rattachement	CHRU RENNES
ARS compétente	Bretagne
Bureau national compétent	Bureau R4 DGOS

LOCALISATION GÉOGRAPHIQUE EXACTE

Adresse	2 RUE HENRI LE GUILLOUX
Code postal	35000
Ville	RENNES
Département	ILLE-ET-VILAINE
Région	Bretagne

Contacts de la structure

Responsable de la structure	Monsieur ARVIEUX Cédric 0616731512 cedric.arvieux@chu-rennes.fr
Référent rapport d'activité	Madame CHANVRIL Hadija 0642833887 hadija.chanvril@chu-rennes.fr
Référent financier de l'établissement de rattachement	Monsieur TARTAS Xavier 0299284325 xavier.tartas@chu-rennes.fr

Contacts de l'établissement

Directeur de l'établissement	Madame ANATOLE-TOUZET Véronique 02 99 28 99 44 directiongenerale@chu-rennes.fr
Référent financier	Monsieur TARTAS Xavier 02 99 28 42 17 xavier.tartas@chu-rennes.fr
Superviseur de la campagne	Madame CLERO Solenn 02 99 28 42 17 difsi-cdg@chu-rennes.fr

Introduction	6
A. Identification/Organisation/Fonctionnement	8
Général	8
Acteurs	9
Acteurs hospitaliers	9
Autres établissements	10
Autres	10
Recueil épidémiologique	11
Présentation de la structure	11
B. Moyens	12
Description des équipes	12
ETP (Méthodologie utilisée notamment pour le RTC : Retraitement comptable et la SAE : Statistique annuelle des établissements de santé)	12
Personnel médical (y compris internes et étudiants)	12
Personnel médical (hors internes et étudiants)	12
Internes et étudiants	12
Personnel non médical	13
Personnels de direction et administratif	13
Personnels des services de soins	13
Personnels éducatifs et sociaux	13
Personnels médico-techniques	13
Personnels techniques et ouvriers	13
Moyens matériels	14
Données budgétaires et financières	14
Produits	14
T1 Produits versés par l'assurance maladie (en euros)	14
T2 Autres produits liés à l'activité hors assurance maladie (en euros)	14
T3 Autres produits (en euros)	14
Charges (méthodologie du RTC)	14
T1 Charges de personnel (en euros)	15
T2 Charges à caractère médical (en euros)	15
T3 Charges à caractère général et hôtelier (en euros)	15
T4 Charges d'amortissements, de provisions et dépréciations, financières et charges exceptionnelles (en euros)	15
Charges indirectes (en euros)	15
Remarques	16
C.1. Coordination	17
Animation	17
Outils développés par le COREVIH	18
Site Internet	18
Publications	19
Correspondants	19

C.Activités 5. Observatoire des pratiques	20
File active année N documentée par le COREVIH	20
File active année N du COREVIH issue des données informatisées (DOMEVIH, NADIS)	20
Age au dernier recours	20
Groupe de transmission exclusif	21
Origine géographiques des patients	21
Tabac	22
Alcool	22
Consommation de produits psychoactifs	22
Type de produits psychoactifs consommés	22
Stade Sida	22
Antigénémie HBS	22
Sérologie VHC	23
Traitement par cART	23
Sujets traités depuis plus de 6 mois par cART	23
Données relatives au dernier taux de cd4 (cellules/mm3) renseigné dans l'année	23
Données relatives à la dernière charge virale (copies/mL) renseignée dans l'année	23
Recours	23
Patients pris en charge pendant l'année N-1 mais non revus pendant l'année N	24
Nombre de nouveaux patients pris en charge au cours de l'année N	24
AES	24
Programmes d'éducation thérapeutique	25
ALD7	25
Nombre de nouveaux patients dépistés au cours de l'année N	25
CDAG	25
TROD	25
File active des enfants	25
C.6. Formation	27
Encadrement des stagiaires	27
Accueil des stagiaires dans l'équipe	27
Encadrement de mémoires, thèses, etc... par l'équipe	27
Contribution à des formations (en tant qu'intervenant)	27
Formations continues professionnelles	27
Secteur Etablissements	27
Secteur EMS	28
Secteur Ville	28
Autres secteurs	28
Conception de programme, de module de formation, outils de formation online, encadrement de DU	28
Conception de programme, de module de formation, outils de formation online, encadrement de DU	28
C.7. Recherche	30
C.9. Amélioration des pratiques	31
Mission 3	31
Commissions de travail	31

Thèmes des commissions et noms des pilotes	31
Organisation de formations continues.....	32
Détail de chaque session de formation.....	33
D. Perspectives / Projets spécifiques.....	35

Introduction au rapport d'activité

En avant propos

Pour bien remplir ce rapport d'activité : Comprendre à quoi il peut servir !

Ce nouveau rapport d'activité a été élaboré afin d'être utile :

***aux COREVIH eux-mêmes.**

Pour leur faciliter l'appropriation et la lisibilité du plan national VIH et sa déclinaison locale par :

- le repérage du type d'actions à mettre en place, des domaines de la prise en charge sur lesquels ces actions portent , des modalités de suivi mis en place/indicateurs , des publics touchés par les actions .
- la connaissance de l'utilisation des recommandations d'experts, de la pluralité des acteurs participants aux actions et enfin le repérage des difficultés communes à plusieurs COREVIH.

Méthodologiquement, sa pertinence viendra du fait qu'il est le fruit d'une élaboration commune pour :

- susciter une discussion entre les différents acteurs du COREVIH,
- constituer un outil de négociation entre l'ARS, la direction de l'établissement siège et les acteurs du COREVIH

* **aux ARS** : afin de pouvoir utiliser au mieux l'instance de coordination représentative de l'ensemble des acteurs régionaux impliqués dans la lutte contre le VIH que constitue le COREVIH sur son territoire dans l'élaboration et le suivi de la politique régionale de l'ARS

* **à la DGS et à la DGOS** : afin de pouvoir, par la synthèse nationale qui sera faite annuellement et facilitée par l'informatisation du rapport,

- avoir une vision d'ensemble de l'évolution de la mise en œuvre du plan (et permettant aux COREVIH une mise en perspective de leurs actions),
- décliner et permettre la priorisation des actions futures (au niveau local et comme national),
- mieux accompagner la mise en œuvre du plan en appréciant comment les COREVIH ont pu-ou pas mettre en place leurs différentes missions (analyse des réponses du champ 4) et en :
 - * valorisant les points forts et en repérant les difficultés communes à plusieurs COREVIH (analyse des réponses du champ 15) qui demanderaient une réponse nationale
 - * favorisant l'échange d'expériences
- apprécier les données épidémiologiques produites par le COREVIH, la façon dont ils s'en servent pour leurs actions et de repérer les données qui manqueraient
- apprécier les liens entre COREVIH et ARS
- d'apprécier le fonctionnement – y compris budgétaire- du COREVIH (organisation et moyens)

Méthodologie de remplissage du rapport d'activité

L'utilité d'un rapport d'activité tient en grande partie à la façon dont il est réalisé. Le respect des trois étapes suivantes contribue à en faire un travail utile :

2.1 L'élaboration du rapport devrait faire intervenir des personnes différentes, en particulier, il est recommandé l'implication :

- du secrétariat pour certaines données, en particulier la liste des acteurs identifiés, l'actualisation de cette liste et le circuit d'informations mis en place .
- la direction des affaires financières de l'établissement siège pour le budget .
- d'un binôme coordonnateur et pilote de la commission thématique /ou personnes ressources pour la partie qualitative des fiches actions afin d'éviter que le coordonnateur fasse l'ensemble du travail de façon isolé. Ce travail en binôme devrait favoriser la qualité des réponses sur l'action ainsi que l'appropriation du RA par les autres acteurs et donc son utilité !
- du bureau du COREVIH pour validation

2.2 Un temps d'échanges et de discussion, en interne au sein du COREVIH sur les informations produites au sein du RA, entre les différents membres du COREVIH et des différentes commissions thématiques.

2.3 Un temps de présentation/discussion avec l'ARS, pour les actions de l'année N mais aussi pour les perspectives de l'année N+1. Ce temps devrait aussi être utilisé pour que le COREVIH discute avec l'ARS des données épidémiologiques actualisées sur son territoire ainsi que de l'évolution des caractéristiques de l'épidémie et de la prise en charge

2.4 Le rapport se compose de deux chapitres principaux : le rapport « standardisé » et les « fiches actions ». Chacune de ces parties comporte des chapitres correspondant aux différentes rubriques. Un maximum de données ont été prévues en format quantitatif pour

faciliter l'exploitation du rapport sans pour autant négliger l'aspect qualitatif du document. Cependant, afin de faciliter la synthèse nationale et les comparaisons entre COREVIH, il est recommandé de limiter les parties texte autant que possible.

Introduction au rapport standardisé

Avant propos

Le rapport d'activité des COREVIH est un outil de dialogue et de mobilisation entre les différents acteurs impliqués dans la lutte contre le VIH. Ce rapport dresse un état des lieux de l'utilisation des moyens mis en œuvre pour favoriser la coordination des prises en charge des patients et favoriser la coordination de l'ensemble des professionnels sur le plan régional.

Méthodologie de remplissage du rapport

L'élaboration du rapport nécessite l'intervention collective de différentes personnes, secrétariat pour certaines données en particulier la liste des acteurs identifiés, la direction des affaires financières de l'établissement siège pour le budget, un coordonnateur du COREVIH....

Le rapport est structuré en plusieurs chapitres : l'organisation de la structure qui décrit son fonctionnement général, les moyens utilisés en termes d'effectif ou de budget, la description des missions de coordination, de surveillance, de recherche et d'amélioration des pratiques (animation, outils développés, file active et données épidémiologiques....). Un chapitre dédié sur les perspectives permet de décrire les projets/actions en cours de réalisation et ceux à venir.

A. Identification/Organisation/Fonctionnement

Général

q62. Date de création de la structure (au format JJ/MM/AAAA)

06/11/2007

q63. Nom du COREVIH

COREVIH Bretagne

q64. Région administrative du COREVIH

Bretagne

q65. Territoire de référence du COREVIH

région Bretagne

Termes de l'arrêté d'implantation

q66. Superficie du territoire de référence du COREVIH

27208

Termes de l'arrêté d'implantation

q67. Nom du pôle de rattachement du COREVIH

Médecines spécialisées

q68. Président du COREVIH: Numéro du collège d'appartenance

- 1
- 2
- 3
- 4
- Aucun*

q69. Vice-président du COREVIH: Numéro du collège d'appartenance

- 1
- 2
- 3
- 4
- Aucun*

q70. Coordonnateur médecin du COREVIH: Numéro du collège d'appartenance

- 1
- 2
- 3
- 4
- Aucun*

q71. Coordonnateur non médecin du COREVIH: Numéro du collège d'appartenance

- 1
- 2
- 3
- 4
- Aucun*

q72. Date d'élection du bureau (au format JJ/MM/AAA)	27/04/2017
--	------------

q73. Date de mise en place du bureau (au format JJ/MM/AAAA)	01/06/2017
---	------------

Acteurs

Acteurs hospitaliers

q78. Nombre d'acteurs hospitaliers (ets correspondants du territoire)	9
---	---

Etablissements membres du COREVIH qui participent à la prise en charge des patients VIH en lien avec le COREVIH et avec lesquels il y a eu éventuellement une signature de convention (en particulier pour la mise à disposition de TEC)

q81. Liste des établissements acteurs du COREVIH

1

q79. Etablissement

Centre Hospitalier Universitaire, site de Pontchaillou - Rennes

q80. Date signature convention

Aucune donnée

2

q79. Etablissement

Centre Hospitalier Broussais - St Malo

q80. Date signature convention

02/07/2018

3

q79. Etablissement

Centre Hospitalier centre Bretagne - Pontivy

q80. Date signature convention

Aucune donnée

4

q79. Etablissement

Centre Hospitalier Bretagne Sud - Lorient

q80. Date signature convention

12/05/2009

5

q79. Etablissement

Centre Hospitalier Bretagne Atlantique - Vannes

q80. Date signature convention

12/05/2009

6

q79. Etablissement

Centre Hospitalier Yves Le Foll - St Brieuc

q80. Date signature convention

12/05/2009

7

q79. Etablissement

Centre Hospitalier Universitaire La Cavale - Brest

q80. Date signature convention

12/05/2009

8

q79. Etablissement

Centre Hospitalier de Cornouaille - Quimper

q80. Date signature convention

12/05/2009

9

q79. Etablissement

Centre Hospitalier des pays de Morlaix - Morlaix

q80. Date signature convention

Aucune donnée

Autres établissements

q83. Nombre d'autres établissements acteurs

15

q86. Liste des autres établissements acteurs du COREVIH

1

q84. Etablissement

Centre Médico social CeGIDD - Lorient

q85. Date signature convention

15/12/2017

Autres

q87. Nombre de partenaires de santé de la ville

0

Partenaires de santé de la ville avec qui travaille le COREVIH (ex : groupes ou maisons médicales, groupe infirmier, EHPAD)

q88. Nombre d'autres acteurs

0

Autres partenaires (autres que partenaires de santé) du COREVIH ne prenant pas en charge des patients VIH mais collaborant avec le COREVIH pour des actions de communication par exemples (établissements scolaires, mairies, conseils généraux ou régionaux ...)

Recueil épidémiologique

q155. Pourcentage de la file active que représentent ces établissements de santé par rapport à l'ensemble du Corevih 99.00

Remarque : La file active est définie par le nombre de patients ayant eu au moins une consultation ou hospitalisation (hospitalisation classique ou de jour) dans l'année considérée, dans un des services prenant en charge les personnes vivant avec le VIH rattaché au Corevih

q154. Nombre d'établissements de santé participant au recueil épidémiologique 9

q156. Nombre de cabinets de ville participant au recueil épidémiologique 1

Présentation de la structure

q172. Commentaires et remarques

L'année 2017 est, une nouvelle fois, marquée par une forte mobilisation des acteurs. En effet, 830 participations aux activités du COREVIH Bretagne.

B. Moyens

Description des équipes

ETP (Méthodologie utilisée notamment pour le RTC : Retraitement comptable et la SAE : Statistique annuelle des établissements de santé)

Description des équipes toutes MIG sauf Q01

Extraits de l'aide au remplissage de la SAE :

- Nous considérons dans ce chapitre les ETP moyens annuels, correspondant à la moyenne des ETP mensuels (ex. 1 salarié rémunéré à mi-temps du 01 juillet au 31 décembre compte pour 0,25 ETP).
- HU : Pour tenir compte de leur double appartenance, les praticiens hospitalo-universitaires doivent être comptés comme 0,5ETP
- Attachés : compter 1 ETP si l'attaché effectue 10 vacations par semaine.

- L'ETP d'un salarié est au plus égal à 1, même si la durée du travail est supérieure à la durée légale

[Aide au remplissage](#)

i323. Total des effectifs en ETP	6.62
i324. Pourcentage de Personnels médicaux (hors internes et étudiants) en ETP (ex. PH / PHC / PA)	7.55
i328. Pourcentage de Personnels de direction et administratif en ETP	21.75
i326. Pourcentage de Personnels des services de soins en ETP (Inf / Cadres / CSS)	0.00
i329. Pourcentage de personnels techniques et ouvriers dont scientifiques et TEC en ETP	50.60
i2283. Pourcentage de Personnels éducatifs et sociaux	0.00
i2284. Pourcentage de Personnels médico-techniques	20.09

Personnel médical (y compris internes et étudiants)

i2248. Nb ETP moyens annuels rémunérés pour le personnel médical (yc internes et étudiants)	0.50
---	------

Personnel médical (hors internes et étudiants)

q272. Nb ETP total pour le personnel médical (hors internes et étudiants)	0.50
q187. Dont nombre d'ETP de coordination médicale ou non médicale	0.50

Internes et étudiants

q2249. Nb d'ETP Internes et FFI	0.00
q2250. Nb d'ETP Etudiants	0.00

Personnel non médical

i2282. Nombre d'ETP « personnel non médical »	6.12
---	------

Personnels de direction et administratif

Personnels de direction, Directeurs de soins, Personnels administratifs dont Secrétaires médicaux et Assistants médico-administratifs

q276. Nombre d'ETP total « Personnels de direction et administratif »	1.44
---	------

q231. Dont ETP Secrétaires médicales	1.09
--------------------------------------	------

Personnels des services de soins

Personnels d'encadrement, Infirmiers DE, Aides-soignants, ASHQ et autres personnels de services, Psychologues, Sages-femmes, Personnels de rééducation dont Masseurs kinésithérapeutes, Orthophonistes, Orthoptistes, Diététiciens, Ergothérapeutes, Psychomotricien

q2269. Nombre d'ETP total « Personnels des services de soins »	0.00
--	------

Personnels éducatifs et sociaux

Cadres socio-éducatifs, Educateurs spécialisés, Assistants de service social

q2251. Nombre d'ETP total « Personnels éducatifs et sociaux »	0.00
---	------

Personnels médico-techniques

Cadres de santé médico-techniques, Techniciens de laboratoires, Personnels de services de pharmacie, Manipulateurs d'électroradiologie médicale, Dosimétristes, Radiophysiciens - Physiciens médicaux, Conseillers en génétique, Bio-hygénistes, Autres personnels des services

q2252. Nombre d'ETP total « Personnels médico-techniques »	1.33
--	------

Personnels techniques et ouvriers

Ingénieurs, Personnels des services techniques, Personnels informatique et organisation, Personnels des services ouvriers et des services intérieurs, Conducteurs ambulanciers, Techniciens de recherche clinique

q2253. Nombre d'ETP total « Personnels techniques et ouvriers »	3.35
---	------

q236. Dont nombre d'ETP de personnel scientifique	3.35
---	------

Techniciens d'Etudes Cliniques, Attachés de Recherche Clinique, ingénieurs, ...

q239. Dont nombre d'ETP de TEC	3.35
--------------------------------	------

q241. TECS : Pourcentage du temps passé pour le recueil épidémiologique	80.00
---	-------

q242. TECS : Pourcentage du temps passé pour la recherche	15.00
---	-------

Moyens matériels

q330. Locaux loués par le COREVIH	
<ul style="list-style-type: none"> ◦ Oui ◦ Non 	

q331. Outils de communication mis à disposition du COREVIH	
<ul style="list-style-type: none"> ◦ Visioconférence ◦ Audioconférence ◦ <i>Aucun système de communication à distance</i> 	

q332. Autres	
véhicules, 1 photocopieur, 2 fax, 7 téléphones, 4 imprimantes, 4 clés 3G, bureaux, salles de réunion, 7 PC, 6 ordinateurs portables (détail des différents outils, locaux et matériel mis à votre disposition)	

Données budgétaires et financières

Produits

i343. Total des produits déclarés	617763.00
-----------------------------------	-----------

T1 Produits versés par l'assurance maladie (en euros)

i334. Part de la MIG et du FIR dans les produits (en %)	100.00
---	--------

q355. Dotation issue du FIR (compte 7471)	617763.00
---	-----------

T2 Autres produits liés à l'activité hors assurance maladie (en euros)

q350. Produits à la charge de l'état, collectivités territoriales et autres organismes publics (compte 735)	0.00
---	------

T3 Autres produits (en euros)

q354. Subventions d'exploitation et participations (compte 74 sauf 7471)	0.00
--	------

q358. Autres produits de gestion courante (compte 75)	0.00
---	------

q359. Si non négligeables, détaillez ici la nature des autres produits, des subventions délivrées notamment par des associations et leur utilisation

Aucune donnée

(Quelles sont les sources et les montants réciproques ? quelle part a été employée pour les frais de fonctionnement postes projets, l'investissement locaux et l'achat matériel?)

Charges (méthodologie du RTC)

i361. Total des charges déclarées (directes et indirectes)	567125.00
--	-----------

T1 Charges de personnel (en euros)

i362. Part des charges de personnel dans le total des charges (en %)	62.09
i363. Charges RH par ETP déclaré (en €) hors internes et étudiants	53190.79
q364. Personnel médical, charge en € au 31/12 (comptes 642, 6452, 6472, 621, 631, 633, 648)	58798.00
q365. Personnel non médical, charge en € au 31/12 (comptes 641, 6451, 6471, 621, 631, 633, 648)	293325.00

T2 Charges à caractère médical (en euros)

q366. Achats à caractère médical (comptes 60)	50063.00
---	----------

T3 Charges à caractère général et hôtelier (en euros)

q367. Achats à caractère général et hôtelier (comptes 60)	2556.00
q368. Impôts, taxes et versements assimilés (compte 63 sauf 631, 633)	0.00
q369. Autres charges de gestion courante (fourniture consommable, entretien des locaux...) (compte 65)	4124.00
q370. Autres charges externes (comptes 61, 62, 70, 71 hors 621) <i>Comprend location de locaux</i>	100484.00

T4 Charges d'amortissements, de provisions et dépréciations, financières et charges exceptionnelles (en euros)

q371. Charges exceptionnelles (comptes 67)	0.00
q372. Charges d'amortissement, de provisions et dépréciations, financières (compte 68)	3481.00

Charges indirectes (en euros)

i373. Part des charges indirectes dans le total des charges (en %)	9.57
q2905. Total des charges indirectes	54294.00
q2256. Dont Logistique et Gestion Générale (LGG) (si détail disponible)	38103.00
q2257. Dont Logistique Médicale (LM) (si détail disponible)	430.00
q376. Dont Médico Technique et les Activités de soins hors activités Spécifiques (MT) (si détail disponible)	0.00
q374. Dont Frais de structure (STR) (si détail disponible)	15762.00

Remarques

q385. Rapporter, le cas échéant, les difficultés rencontrées lors du recueil des données

Une modification des modalités d'imputation des charges du COREVIH au sein du CHU a généré une diminution importante de ces charges.

La notification de ces modifications ayant été tardive, cela explique la différence entre charge et produit pour 2017, malgré les efforts du COREVIH pour imputer un certain nombre de charge sur son budget 2017 à la fin de l'année (notamment interface biologiques et bureautique des bases de données dont la mise en œuvre est prévue en 2018, mais qui ont pu être imputées sur le budget 2017). Cette nouvelle modalité d'imputation étant pérenne, cela permettra en 2018 de mettre en œuvre des projets qui n'avaient pu trouver de financement au sein du budget du COREVIH antérieurement et d'assurer le remplacement du personnel en formation ou en congés maladies, qui peut impacter le fonctionnement de façon prolongée.

C.1. Coordination

Animation

q964. Nombre de réunions bureau 9

q965. Nombre de séances plénières 4

i966. Nombre de réunions bureau + Nombre de séances plénières 13

q968. Ratio des titulaires présents ou représentés lors des réunions bureau et séances plénières

1

q967. Ratio des titulaires présents ou représentés
54.55

2

q967. Ratio des titulaires présents ou représentés
47.00

3

q967. Ratio des titulaires présents ou représentés
72.73

4

q967. Ratio des titulaires présents ou représentés
54.55

5

q967. Ratio des titulaires présents ou représentés
100.00

6

q967. Ratio des titulaires présents ou représentés
85.71

7

q967. Ratio des titulaires présents ou représentés

81.82

8

q967. Ratio des titulaires présents ou représentés

96.00

9

q967. Ratio des titulaires présents ou représentés

72.73

10

q967. Ratio des titulaires présents ou représentés

72.73

11

q967. Ratio des titulaires présents ou représentés

72.73

12

q967. Ratio des titulaires présents ou représentés

72.73

13

q967. Ratio des titulaires présents ou représentés

82.00

Outils développés par le COREVIH

Site Internet

q981. Site internet (adresse)

www.corevih-bretagne.fr

q982. Espace dédié aux membres sur le site internet

- Oui
- Non

q983. Total annuel d'accès au site

9742

Connexion au site

q984. Nombre de visites annuelles

9742

q985. Nombre de visiteurs uniques annuel

8427

q986. Nombre de pages vues

21037

Publications

q987. Bulletin d'information /lettre de liaison

- Oui
- Non

q988. Fréquence de publication du bulletin d'information

- Journalière
- Hebdomadaire
- Mensuelle
- Trimestrielle
- Semestrielle
- Annuelle
- Ne sait pas

q2238. Nombre distribué dans l'année

1000

Correspondants

q989. Correspondant identifié à l'ARS

- Oui
- Non

q990. Fichier d'adresses de correspondants du COREVIH

- Oui
- Non

Professionnels ou non.

q991. Nombre de correspondants identifiés dans le fichier :

500

Professionnels ou non. Mailing du COREVIH

q992. Dernière date de mise à jour du fichier d'adresses

en permanence

"JJ/MM/AA ou "en permanence"

C.Activités 5. Observatoire des pratiques

File active année N documentée par le COREVIH

q1339. File active année N texte

Trois mille cinq cent dix neuf patients

La file active est définie par le nombre de patients ayant eu au moins une consultation ou hospitalisation (hospitalisation classique ou de jour) dans l'année considérée, dans un des services prenant en charge les personnes vivant avec le VIH rattaché au Corevih

q1342. File active année N

1

q1340. Source dont est issue la file active

Nadis

(Démultiplier si vous avez plusieurs sources)

q1341. Nombre de patients issus de cette source

3519

File active année N du COREVIH issue des données informatisées (DOMEVIH, NADIS)

15 ans ou plus

q1344. Nombre d'hommes

2371

q1345. Nombre de femmes

1148

q1346. Nombre de transsexuels

0

i1437. File active année N du COREVIH (Hommes + femmes + transsexuels)

3519

Age au dernier recours

q1347. Nombre de personnes de 15 à 29 ans

189

q1348. Nombre de personnes de 30 à 39 ans

477

q1349. Nombre de personnes de 40 à 49 ans

951

q1350. Nombre de personnes de 50 à 59 ans

1168

q1351. Nombre de personnes de 60 à 69 ans

552

q1352. Nombre de personnes de 70 à 79 ans

152

q1353. Nombre de personnes de 80 ans et plus	30
--	----

Groupe de transmission exclusif

q1354. Homo/bisexuels	1372
-----------------------	------

q1355. Usagers de drogue par voie intraveineuse	270
---	-----

q1356. Homo/bisexuel et toxicomane	0
------------------------------------	---

q1357. Hétérosexuel	1584
---------------------	------

q1358. Hémophile	23
------------------	----

q1359. Transfusé	67
------------------	----

q1360. Materno/foetal	26
-----------------------	----

q1361. Autre	44
--------------	----

q1362. Inconnu	133
----------------	-----

i1363. Groupe de transmission exclusif : Homo/bisexuels	38.99
---	-------

i1364. Groupe de transmission exclusif : Usagers de drogue par voie intraveineuse	7.67
---	------

i1365. Groupe de transmission exclusif : Homo/bisexuel et toxicomane	0.00
--	------

i1366. Groupe de transmission exclusif : Hétérosexuel	45.01
---	-------

i1367. Groupe de transmission exclusif : Hémophile	0.65
--	------

i1368. Groupe de transmission exclusif : Transfusé	1.90
--	------

i1369. Groupe de transmission exclusif : Materno/foetal	0.74
---	------

i1370. Groupe de transmission exclusif : Autre	1.25
--	------

i1371. Groupe de transmission exclusif : Inconnu	3.78
--	------

Origine géographiques des patients

q1372. France	2581
---------------	------

q1373. Afrique sub-saharienne	612
-------------------------------	-----

q1374. Europe de l'Est	29
------------------------	----

q1375. Asie	42
-------------	----

q1376. Autres	175
---------------	-----

i1377. Origine géographique des patients : % France	75.05
i1378. Origine géographique des patients : % Afrique sub-saharienne	17.80
i1379. Origine géographique des patients : % Europe de l'Est	0.84
i1380. Origine géographique des patients : % Asie	1.22
i1381. Origine géographique des patients : % Autres	5.09

Tabac

q1382. Nombre de données manquantes	842
q1383. Nombre de patients n'ayant jamais fumé	932
q1384. Nombre de fumeurs actuels	1393
q1385. Nombre d'anciens fumeurs	352

Alcool

q1386. Nombre de données manquantes	1455
q1387. Nombre de patients buvant de l'alcool	1216
q1388. Dont Nombre de patients buvant moins de 4 verres par jour	1116
q1389. Dont Nombre de patients buvant de 4 verres à 8 verres par jour	26
q1390. Dont Nombre de patients buvant plus de 8 verres par jour	74

Consommation de produits psychoactifs

q1391. Nombre de patients pour lesquels la donnée Consommation de produits psychoactifs O/N n'est pas renseignée	2529
q1392. Nombre de patients consommant des produits psychoactifs	209

Type de produits psychoactifs consommés

q1393. Nombre de patients consommant des produits injectables	0
q1394. Nombre de patients consommant des produits non injectables	0

Stade Sida

q1395. Nombre de patients au stade Sida à la dernière visite	849
--	-----

Antigénémie HBS

q1396. Inconnue	157
-----------------	-----

q1397. Négative	3241
q1398. Positive	120

Sérologie VHC

q1399. Inconnue	120
q1400. Négative	2983
q1401. Positive	411

Traitement par cART

q1402. Nombre de patients traités par cART	3411
q1403. Nombre de patients traités par cART depuis moins de 6 mois	63
q1404. Nombre de patients traités par cART depuis plus de 6 mois	3348

Sujets traités depuis plus de 6 mois par cART

q1405. Nombre de patients présentant des CD4 < 200/mm ³ et une charge virale > 10000 copies/mL	17
q1406. Nombre de patients présentant des CD4 ≥ 500 /mm ³ et une charge virale ≤ 50 copies/mL	2286

Données relatives au dernier taux de cd4 (cellules/mm3) renseigné dans l'année

q1407. Nombre de patients avec données manquantes	101
q1408. Nombre de patients avec un taux de CD4 ≥ 500/mm ³	2369

Données relatives à la dernière charge virale (copies/mL) renseignée dans l'année

q1409. Nombre de patients avec données manquantes	54
q1410. Nombre de patients avec une charge virale ≤ 50 copies /mL	3145

Recours

q1411. Nombre d'hospitalisations complètes	154
q1412. Durée moyenne de séjour	0.00
q1413. Nombre d'HDJ	213

q1414. Nombre de consultations VIH	9870
q1415. Nombre moyen de consultations par patient	2.80
q1416. Nombre de grossesses durant l'année	51
q1417. Nombre de patients décédés durant l'année	32

Patients pris en charge pendant l'année N-1 mais non revus pendant l'année N

q1418. Nombre de patients perdus de vue	172
q1419. Nombre de patients décédés au cours de l'année N-1	44
q1420. Nombre de patients pris en charge dans un établissement d'un autre COREVIH	58

Nombre de nouveaux patients pris en charge au cours de l'année N

q1421. Nombre d'hommes	144
q1422. Nombre de femmes	61
q1423. Nombre de transsexuels	0
q1424. Nombre de patients nouvellement diagnostiqués VIH <i>(Délai entre la date de diagnostic VIH et la première prise en charge dans le Corevih < 1 an)</i>	118
q1425. Nombre de patients pris en charge tardivement (CD4 < 350 ou SIDA)	51
q1426. Nombre de patients pris en charge à un stade avancé (CD4 < 200 ou SIDA)	22
q1427. Nombre de patients provenant d'un transfert d'un établissement de santé d'un autre COREVIH	87
i1430. Nombre de nouveaux patients (année N)	205
i1431. % de patients nouvellement diagnostiqués	57.56
i1432. % de patients pris en charge tardivement (CD4	24.88
i1433. % Nombre de patients pris en charge à un stade avancé (CD4	10.73

AES

q1428. Nombre d'AES professionnels	0
------------------------------------	---

q1429. Nombre d'AES non professionnels	0
--	---

Programmes d'éducation thérapeutique

q1434. Nombre de programmes d'éducation thérapeutique autorisés	5
---	---

q1435. Nombre de patients ayant bénéficié d'éducation thérapeutique	550
---	-----

i1436. % de patients ayant bénéficié d'éducation thérapeutique	15.63
--	-------

ALD7

Données récupérées sur AMELI ou auprès de votre ARS

q1439. Nombre de patients ayant l'ALD7 au cours de l'année N-1	3230
--	------

q1440. Nombre de nouvelles demandes pendant l'année N-1	410
---	-----

Nombre de nouveaux patients dépistés au cours de l'année N

CDAG

q1441. Nombre de tests réalisés pendant l'année N	10861
---	-------

q1442. Nombre de tests positifs	27
---------------------------------	----

TROD

q1443. Nombre de tests réalisés pendant l'année N	2509
---	------

q1444. Nombre de tests positifs	4
---------------------------------	---

File active des enfants

q1445. Prenez-vous en charge des patients âgés de moins de 15 ans ?	
◦ Oui	
◦ Non	

q1446. File active des enfants de moins de 15 ans	13
---	----

q1447. Dont nombre de filles	5
------------------------------	---

q1448. Dont nombre de garçons	8
-------------------------------	---

q1449. Nombre de moins de 2 ans	0
---------------------------------	---

q1450. Nombre âgés de 2 à 4 ans	0
---------------------------------	---

q1451. Nombre agés de 5 à 9 ans	4
---------------------------------	---

q1452. Nombre agés de 10 à 14 ans	9
-----------------------------------	---

C.6. Formation

Encadrement des stagiaires

Accueil des stagiaires dans l'équipe

q1034. Nombre d'internes par an	0
q1157. Nombre de stagiaires autres	1
q1158. Jours de présence des stagiaires autres	48

Encadrement de mémoires, thèses, etc... par l'équipe

q1051. Nombre	2
q1052. Thèmes	
Mémoires DU de sexologie : PrEP	

Contribution à des formations (en tant qu'intervenant)

q1022. Types de formations	
journées des coordonnateurs de COREVIH	
journées des TECs en COREVIH	
Cours aux étudiants en médecine de 5ème année (VIH)	
Conférence AFRAMED : Vers la fin du SIDA en 2030	
Conférence SAMIC Alger : Stratégies de dépistage du VIH; actualités thérapeutiques	
Conférence Grand public Espace des Sciences de Bretagne : vers la fin du Sida en 2030	
Cours DESC Maladies infectieuses : Evolutions épidémiologique	
Cours étudiants en Pharmacie : TROD, dépistage, ARV au comptoir	
Cours internes de maladies infectieuses : antirétroviraux en 2018	
DU éducation thérapeutique : annonce d'une maladie grave	
Médecins du programme OPP-ERA: Gestion des échecs de 2nde ligne dans le programme OPP-ERA (Burundi)	
Journée Cancer et VIH en Bretagne : épidémiologie des cancers chez les personnes infectées par le VIH suivies en Bretagne	
Journée annuelle du COREVIH Bretagne : PrEP en Bretagne	
Journée SFLS "TECs en COREVIH" : Gossesses et VIH	
Journée SFLS "TECs en COREVIH" : Co-infections VIH et virus des hépatites	
Journée SFLS "TECs en COREVIH" : L'informatisation des CeGIDD : le rôle du TEC	
Journée des patients du COREVIH : Actualités thérapeutiques	
DIU Santé internationale et pathologie du voyage (Rennes)	
DIU Santé internationale et médecine humanitaire (Paris)	
q1031. Nombre d'heures d'intervention	300.00

Formations continues professionnelles

Secteur Etablissements

q1159. Nombre total de sessions	0
q1160. Nombre de journées	0.00

q1161. Nombre de participants	0
-------------------------------	---

q1163. Thèmes	
-	

Secteur EMS

q1164. Nombre total de sessions	0
---------------------------------	---

q1165. Nombre de journées	0.00
---------------------------	------

q1166. Nombre de participants	0
-------------------------------	---

q1167. Nombre de journées-stagiaires	0.00
--------------------------------------	------

q1168. Thèmes	
-	

Secteur Ville

q1169. Nombre total de sessions	0
---------------------------------	---

q1170. Nombre de journées	0.00
---------------------------	------

q1171. Nombre de participants	0
-------------------------------	---

q1172. Nombre de journées-stagiaires	0.00
--------------------------------------	------

q1173. Thèmes	
-	

Autres secteurs

q1174. Nombre total de sessions	0
---------------------------------	---

q1175. Nombre de journées	0.00
---------------------------	------

q1176. Nombre de participants	0
-------------------------------	---

q1177. Nombre de journées-stagiaires	0.00
--------------------------------------	------

q1178. Thèmes	
-	

Conception de programme, de module de formation, outils de formation online, encadrement de DU

Conception de programme, de module de formation, outils de formation online, encadrement de DU

q1179. Nombre	2
---------------	---

q1180. Thèmes

DIU "Prise en charge multidisciplinaire des personnes vivant avec le VIH-SIDA dans la régions des grands lacs (Université Paris XIII, Université du Burundi, Université Rennes 1)

Formation Santé sexuelle de la Société Française de lutte contre le Sida

C.7. Recherche

i680. Nombre de patients inclus dans des essais, cohortes ou pour lesquels un retour au dossier a été effectué	252
q674. Nombre de patients inclus dans des essais publics VIH	11
q681. Nombre de patients inclus dans des essais privés VIH	61
q682. Nombre de patients inclus dans des cohortes publiques VIH hors FHDH	180
q683. Nombre de patients pour lesquels un retour au dossier à été effectué dans le cadre des études FHDH	0
q684. Nombre de patients inclus dans des essais publics de co-infection hépatite	0
q685. Nombre de patients inclus dans des essais privés de co-infection hépatite	0
q686. Nombre de patients inclus dans des cohortes publiques de co-infection hépatite	0

C.9. Amélioration des pratiques

Mission 3

Commissions de travail

q667. Nombre de commissions de travail mises en place

5

Thèmes des commissions et noms des pilotes

q672. Commissions

1

q668. Thème de la commission
prévention intégrée

q669. Nom du pilote numéro 1
Gérald Guerdat

q670. Nom du pilote numéro 2
Myriam Besse

q671. Nom du pilote numéro 3
Aucune donnée

2

q668. Thème de la commission
qualité de vie/aspects sociaux

q669. Nom du pilote numéro 1
Morgane Lavigne

q670. Nom du pilote numéro 2
François-Baptiste Dréviron

q671. Nom du pilote numéro 3
Aucune donnée

3

q668. Thème de la commission
Addiction

q669. Nom du pilote numéro 1
Eric Maniscalco

q670. Nom du pilote numéro 2
Jean-Pierre Poras

q671. Nom du pilote numéro 3
Aucune donnée

4

q668. Thème de la commission	Transidentié
q669. Nom du pilote numéro 1	Bruno Le Clézio
q670. Nom du pilote numéro 2	Antonin Le Mée
q671. Nom du pilote numéro 3	Aucune donnée

5

q668. Thème de la commission	CéGIDD/Epidémio
q669. Nom du pilote numéro 1	Cédric Arvieux
q670. Nom du pilote numéro 2	Marianne Kaupe
q671. Nom du pilote numéro 3	Aucune donnée

Organisation de formations continues

q673. Nombre total de sessions	4
--------------------------------	---

Détail de chaque session de formation

q679. Détail de chaque session de formation

1

q678. Nombre de journées de formation

1.00

q675. Nombre de participants à la formation

42

q676. Nombre de journées-stagiaires

42.00

q677. Thèmes de la formation

Journée régionale Cancer VIH

organisée en partenariat avec Onco-Bretagne

•Introduction - Dr ARVIEUX Cédric, Président du COREVIH Bretagne

•Le VIH en 2017 : progrès thérapeutiques et de prise en charge

Dr JAFFUEL Sylvain, CHU Cavale Blanche - Brest

•Progrès en recherche en cancérologie et en thérapeutique anti-cancéreuse

Dr METGES Jean-Philippe, CHU Morvan – Brest

•Les lymphomes en 2017 : progrès thérapeutiques et de prise en charge

Dr NIMUBONA Stanislas, CHU Pontchaillou - Rennes

•Les interactions médicamenteuses entre antirétroviraux et chimiothérapies anticancéreuses

Dr LEMAITRE Florian, CHU - Rennes

•Bilan de la RCP Nationale

Dr POIZOT-MARTIN Isabelle, CHU Ste Marguerite - Marseille

•Epidémiologie des cancers en région Bretagne

Dr NIMUBONA Donavine, Réseau Oncobretagne

•Epidémiologie du VIH en région Bretagne

Dr ARVIEUX Cédric, COREVIH Bretagne

•L'information entre professionnels en charge des patients porteurs d'un VIH et d'une pathologie néoplasique –
Projet du centre de pharmacovigilance de Rennes

Dr POLARD Elisabeth, CHU - Rennes - CAMELI Charlotte, DUTHE Jean-Charles, MOUTON-RIOUX Virginie, ROHAN

Jennifer, TECs - COREVIH Bretagne

2

q678. Nombre de journées de formation

1.00

q675. Nombre de participants à la formation

39

q676. Nombre de journées-stagiaires

39.00

q677. Thèmes de la formation

4ème journée Patients

9h30/10h00 : Accueil

10h00/10h15 : Introduction / Cédric Arvieux, président du COREVIH Bretagne

MATIN : Théâtre Forum sur le thème « Emploi-formation »

12h30 : DÉJEUNER

APRES-MIDI : Table-ronde sur l'Insertion Socio-Professionnelle

16h15/16h30 : Clôture de la journée / Eliane Bronnec, pilote de la commission Qualité de vie, Qualité des soins

3

q678. Nombre de journées de formation

1.00

q675. Nombre de participants à la formation

61

q676. Nombre de journées-stagiaires

61.00

q677. Thèmes de la formation

Réunion annuelle des CeGIDD / 5ème journée du COREVIH

•Activité régionale des CeGIDD en 2016

Dr ARVIEUX Cédric, COREVIH

•Synthèse des réunions de comités de pilotage CeGIDD

Dr EPAILLARD Jean-Pierre, ARS

•Quelle communication des CeGIDD vers le grand public ?

CHANVRIL Hadija, COREVIH

•La PREP en Bretagne, premier bilan

Dr ARVIEUX Cédric, COREVIH

•Impact de la Prep sur la sexualité, présentation d'une enquête à venir

KEREBEL Nolwenn, CHU la Cavale Blanche

•"A quoi sert un comité d'éthique hospitalier ?"

Dr GACOUIN Arnaud, membre du comité d'éthique, CHU Rennes

4

q678. Nombre de journées de formation

1.00

q675. Nombre de participants à la formation

18

q676. Nombre de journées-stagiaires

18.00

q677. Thèmes de la formation

Soirée "club des utilisateurs de Nadis"

Présentation du nouveau module santé sexuelle et PrEP de Nadis

Bilan des interfaces biologie et courrier

Débat : six ans après le début de sa mise en service en Bretagne, quel bilan pour les utilisateurs Nadis ?

? Difficultés d'utilisation

? Propositions d'améliorations par les utilisateurs

D. Perspectives / Projets spécifiques

q513. Description des projets actuels

L'année 2017 a permis la mise en place de la nouvelle mandature du COREVIH. Repoussée à plusieurs reprises, elle a été effective le 27 avril. Ce renouvellement montre l'équilibre des acteurs investis tant professionnels qu'associatifs. Le report répétitif de cette nomination pour des raisons réglementaires a entraîné un début d'année un peu creux en terme d'activité, mais finalement, on peut dire que ce ne fût pas une année creuse ! La première plénière de travail a eu lieu le 5 juillet, et a permis d'installer les groupes de travail et de définir les priorités d'action de ceux-ci : Prévention combinée, avec comme objectif prioritaire...

- Épidémiologie, dépistage et IST : Evaluer les besoins en formation des personnels des CeGIDD, produire un document d'harmonisation avec des critères homogènes pour les CeGIDD sur deux thématiques : dépistage syphilis, gonocoque, chlamydiae et politique vaccinale, harmoniser le recueil de données dans la base Siloxane et produire des rapports d'activité permettant une exploitation épidémiologique, améliorer l'accessibilité? des publics prioritaires et des relais d'accès pour les toucher.
- Addiction : Création d'un répertoire des acteurs, actualisation des connaissances des acteurs dans le domaine « addiction et sexualité », recueillir les données épidémiologiques, créer une ligne téléphonique destinée aux professionnels afin de trouver les ressources et les correspondants nécessaires.
- Transidentité : Accompagner la formalisation d'un réseau régional de référence bien réparti sur le territoire breton, accompagner la collaboration entre monde médical et monde associatif, créer un annuaire de ressources à destination des professionnels, assurer la formation des acteurs du futur réseau, créer un livret de prévention en santé sexuelle construit avec les personnes, mettre à disposition du matériel et supports de réduction des risques spécifiques avec des plaquettes d'information.
- Qualité de vie, qualité des soins : Poursuivre l'organisation de la journée annuelle « Par et pour les patient », temps fort du COREVIH-Bretagne, et recueillir des données sociales de la file active bretonne.
- Prévention intégrée : Alerter et veiller a? la diffusion des recommandations et des connaissances, aider a? l'information des publics et des professionnels de santé? au développement et a? l'activité? des consultations PrEP sur l'ensemble de la Bretagne, améliorer la communication auprès des différents acteurs, améliorer la connaissance des autres IST en Bretagne en vue d'améliorer leurs prises en charge, améliorer et développer les interventions de prévention/réduction des risques notamment avec l'Unité? Mobile de dépistage.

Les thématiques de ces différents groupes de travail illustrent bien les orientations générales que c'est donné l'assemblée plénière du COREVIH-Bretagne : essayer de dépister plus précocement, apporter conseils et prévention aux populations les plus éloignées des circuits sanitaires, s'assurer que la formation des acteurs est adaptée, garantir un accueil et suivi de qualité pour les personnes séropositives pour le VIH, produire les données épidémiologiques nécessaires au travail des acteurs.

Le travail du COREVIH-Bretagne se fait en synergie avec les différents groupes de travail du groupe « Vie affective et sexuelle » de l'ARS, et les deux structures veillent à ce que les travaux soient complémentaires, les acteurs étant communs (et relativement peu nombreux !). Certaines thématiques non abordées par le COREVIH (personnes en situation de prostitution, lieux de privation de liberté) vont l'être au sein des groupes de l'ARS.

L'information des acteurs, dans un domaine où les avancées peuvent être rapides, est également un axe important pour le COREVIH Bretagne, avec une participation active aux réunions nationales et internationales, accompagnée de compte-rendu en ligne afin d'informer au-delà des frontières régionales.

q514. Description des perspectives/projets futurs

Il est important pour le COREVIH que le travail initié en 2015 pour la création et la coordination des CeGIDD soit maintenu. La base de données régionales ne donne pas encore entière satisfaction aux acteurs, et une collaboration CIRE-Ouest, COREVIH, et ORS-Bretagne devrait permettre d'améliorer la situation. L'ORS Bretagne a ainsi été mandaté par l'ARS pour analyser les données et déterminer les améliorations à apporter à la structure des bases de données actuelles. Une journée de retour d'information vers les acteurs sera organisée comme chaque année depuis la création des CeGIDD.

La journée des patients doit également rester un temps fort et le COREVIH a pour objectif d'augmenter la participation des patients et des soignants, afin d'en faire un lieu de rencontre informel.

Une amélioration et une intensification de l'utilisation de l'Unité Mobile Régionale de Dépistage est également prévue, afin notamment d'essayer de toucher les publics habituellement peu accessibles au discours de prévention.

La mise en place de la PrEP se faisant de façon inégale en Bretagne, le COREVIH réunira les acteurs des départements en difficultés sur ce sujet, afin de mieux organiser la proposition de PrEP, que ce soit en CeGIDD ou en milieu hospitalier. Un travail sera également initié pour amener les médecins généralistes à mieux participer au suivi de la PrEP. Par ailleurs, le rôle des acteurs associatifs est complémentaire de celui des soignants, la collaboration doit se renforcer : inexistante sur certains sites, qui sont de fait ceux où la PrEP a du mal à démarrer il faut que le COREVIH favorise une harmonisation des actions.

Les publics minoritaires doivent rester une préoccupation du COREVIH, et celui-ci organisera de nouveau un colloque autour de la santé sexuelle des personnes Trans identitaire, comme il l'avait fait en 2015. Ceci est d'autant plus important qu'il existe d'importantes tensions entre les acteurs de ce secteur, que le COREVIH a vocation à apaiser.

Enfin, les modifications d'imputation des frais de fonctionnement du COREVIH au sein du CHU de Rennes ont été revu en cours d'année, dégageant un budget supplémentaire de l'ordre de 70 000€. Cette notification de changement d'imputation ayant été notifiée tardivement, le COREVIH n'a pu engager de nouveaux projets sur ce budget. Mais le nouveau calcul d'imputation étant pérenne, le COREVIH prévoit en 2018 de financer un appel à projet spécifique dans le domaine de la santé sexuelle auprès des acteurs bretons de ce champ d'action.