

COORDINATION RÉGIONALE DE LUTTE CONTRE L'INFECTION
DUE AU VIRUS DE L'IMMUNODÉFICIENCE HUMAINE



RAPPORT D'ACTIVITÉ

2014

Sommaire

I	PRESENTATION DU COREVIH	1
I.1	Identification du corevih Bretagne	2
I.1.1	Création	2
I.1.2	Région administrative	2
I.1.3	Territoire de référence du COREVIH	2
I.1.4	Etablissement siège	3
I.1.5	Etablissements hospitaliers accueillant du personnel COREVIH	3
I.1.6	Election Bureau	3
I.1.7	Coordonnées : président, vice-président et coordonnateurs	3
I.1.8	Les acteurs du Corevih	4
I.1.9	Nombre d'établissements de santé participant au recueil épidémiologique	5
I.1.10	Convention signée entre le COREVIH et les établissements en 2014	5
I.2	Les moyens du Corevih	6
I.2.1	Personnel du Corevih	6
I.2.2	Les moyens matériels	6
I.2.3	Budget du Corevih 2014	7
	• Produit	7
	• Charges	7
	• Analyses et commentaires	7
II	ACTIONS DU COREVIH	11
II.1	Animation et fonctionnement du corevih	12
II.1.1	Tableau récapitulatif	13
II.1.2	Bureau	13
II.1.3	Plénière	14
II.1.4	Rencontre du Collège 3	14
II.1.5	Rencontre des pilotes de commissions du COREVIH	14
II.1.6	Rencontre ARS /COREVIH	15

II.1.7 Formation continue organisée en partenariat avec l'industrie pharmaceutique	15
II.1.8 Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)	16
II.2 Outils développés par le Corevih.....	17
II.2.1. Les bulletins d'information	17
II.2.2 Site internet : www.corevih-bretagne.fr	17
II.2.3 Tweeter.....	18
II.2.4 Plaquette d'information	18
II.2.5 Outils construits dans le cadre des commissions.....	19
II.2.6 Commissions	21
• Prévention	22
• Dépistage	26
• Qualité de vie / Qualité des soins	29
• Education Thérapeutique du Patient (ETP).....	32
• Recherche Clinique	35
II.2.7 Autres activités	37
• Groupe Procréation Inter-Corevih Bretagne – Pays-de-Loire.....	37
• Support à la gestion de bases de données consacrées au VIH dans les Pays en développement	38
• Dossier médical informatisé : NADIS™	39
III DONNEES MEDICALES ET EPIDEMIOLOGIQUES	41
III.1 Activité des Techniciens d'Etudes Cliniques 2014.....	42
• Dossier médical informatisé : NADIS™	42
• Rapport d'activité	42
• Recherche clinique	43
• Participation aux commissions	43
• Coopération internationale	43
• RCP (Réunion de Concertation Pluridisciplinaire).....	43
• Les « A côté »	43
III.2 Données de dépistage.....	49
III.3 Analyse des données épidémiologiques du COREVIH Bretagne	49
III.3.1 Préambule.....	49
III.3.2 Données générales de la file active	50
• Volume de la file active et nombre de recours	50
• Caractéristiques de la file active	51
• Traitement antirétroviral des patients suivis en Bretagne.....	55

III.3.3	Nouveaux dépistés en 2014.....	59
III.3.4	Hépatites virales B et C.....	61
III.3.5	Accidents d'exposition aux virus transmissibles	61
III.3.6	Grossesses et procréation médicale assistée.....	62
III.3.7	Suivi pédiatrique.....	64
III.3.8	Conclusions concernant les données épidémiologiques	65
IV	LEXIQUE	67
V	ANNEXES ET LIENS	69

ÉDITORIAL

L'année 2014 est la troisième année de la seconde mandature du COREVIH-Bretagne, laquelle se clôture en 2015. Avec une très forte participation des acteurs du VIH en Bretagne (plus de 1 000 mobilisation/personnes en 2014), nous pouvons dire qu'il persiste une réelle mobilisation autour de la thématique VIH, tant du côté des soignants, que des associatifs ou des patients eux-mêmes, et ce malgré un contexte 2014 difficile pour certains acteurs. C'est donc plutôt une bonne nouvelle concernant la santé de la démocratie sanitaire.

Quels projets concrets le COREVIH Bretagne a-t-il porté en 2014, quelles sont les actions « remarquables » ?

En matière de prévention et de dépistage, les acteurs ont travaillé d'arrache-pied pour fournir à la région des outils modernes. Le projet de **l'unité mobile de dépistage** a enfin pu être finalisé (après une dernière péripétie liée à la cessation d'activité de l'opérateur de gestion qui avait été pressenti), avec une livraison prévue pour le milieu de l'année 2015. **L'acquisition d'un logiciel commun a été organisée pour l'ensemble des futurs centres de dépistage**, cofinancée par l'ARS Bretagne et le COREVIH. Enfin, une collaboration étroite entre l'ARS et le COREVIH a permis d'initier les différentes modélisations budgétaires envisagées à la Directions Générale de l'Organisation des Soins (DGOS) et d'anticiper la réforme qui verra le jour en 2016.

Le COREVIH, et notamment sa commission prévention, a **œuvré pour un meilleur abord de la santé sexuelle** : co-organisation du colloque trans-identité, une première dans la région, qui a été un vrai succès tant par la qualité des présentations que par la richesse des débats ; organisation d'une conférence autour de la sexualité, afin de sensibiliser les acteurs bretons. Ce travail se poursuivra en 2015, la Société Française de Lutte contre le Sida, en partenariat avec le COREVIH, organisant une formation de 3 jours sur

le sujet, afin d'approfondir les savoirs, savoir-faire et savoirs-être des acteurs intéressés.

Le COREVIH-Bretagne, en collaboration avec son homologue des Pays de Loire, a pu mettre en place les guides soignants et patients **autour de la procréation**, suite à un important travail collaboratif.

Notre base de données Nadis™, outil essentiel de notre recueil épidémiologique, de la recherche clinique et du suivi des patients est en phase finale de déploiement : **en 2015, tous les sites bretons qui ont souhaité pouvoir utiliser cette base seront équipés.**

La coopération internationale s'installe comme une activité « systémique » du COREVIH. En apportant une aide technique autour de la question des bases de données de suivi des patients infectés par le VIH dans les pays à ressources limitées, les TECs du COREVIH participent à l'action globale de coopération internationale bretonne dans le domaine de la santé. Le défi sera d'élargir cette coopération, sans que l'impact sur le budget du COREVIH ne soit trop important (le volet coopération internationale représente en 2014 un peu plus de 1.5 % du budget).

L'organisation de la première journée « par et pour les patients », sous la responsabilité de la commission Qualité de vie – Qualité des soins, a été un réel succès : d'une part pour les patients eux-mêmes, qui ont participé à l'élaboration du programme et plébiscité la formule, mais cela a également été une expérience riche pour les soignants et les associations. Avec des sujets aussi variés que l'accès aux assurances de prêts, la sexualité ou l'actualité scientifique, nous avons eu tout le temps pour débattre et échanger nos points de vue. Cette journée a vocation à être pérennisée, et la commission s'est dès 2014 mise au travail pour l'élaboration du programme de la journée 2015.

L'éducation thérapeutique est également un domaine fortement soutenu par le COREVIH, et nous avons poursuivi notre cycle de formation de l'ensemble des sites bretons, avec à l'horizon la perspective d'une meilleure prise en charge individuelle, mais également **la possibilité de développer une offre collective** dont on sent bien qu'elle rencontre de nombreux freins sur différents sites.

Dans quels domaines pourrions-nous encore améliorer la coordination des acteurs de la lutte contre le VIH ?

Les données épidémiologiques du COREVIH en matière de co-infections par les virus des hépatites sont maintenant plus précises, mais nous n'avons pas réellement développé de « pont » avec le réseau régional hépatite : nos actions en 2015 devront venir compléter cette lacune. Quelques défis approchent : **la mise en place des nouvelles structures de dépistages**, quel que soit leur futur nom, produit de la fusion entre les CDAG et les CIDDIST, est une occasion unique de se poser la question de la pertinence de l'offre actuelle, de sa répartition sur le territoire et de son aptitude à rejoindre les populations qui en ont le plus besoin. On pourra juger le COREVIH-Bretagne dans quelques années sur la capacité qu'il aura eu à fédérer des acteurs complémentaires autour de projets innovants, répondant au mieux aux besoins des populations en matière de prévention, de dépistage et de santé sexuelle.

L'évolution de la pathologie VIH vers une maladie chronique de personnes bien-portantes... Après avoir accompagné la fin de vie dans les meilleures conditions possibles dans les années 1980 et 1990, puis appris à utiliser des traitements difficiles pour les patients et les soignants au cours des années 2000, la révolution de 2010 est celle de la simplification : près de la moitié des patients infectés par le VIH en Bretagne sont traités avec un comprimé unique pour leur infection virale ; grâce à une meilleure accessibilité au dépistage (mais nous avons encore une importante marge de progrès !) et un traitement plus précoce, beaucoup de patients n'ont connu aucune complication clinique de l'infection par le VIH et n'en

connaîtront jamais. **Comment adapter l'offre à ces nouveaux patients qui ont besoin de peu, tout en poursuivant des actions de qualité auprès de ceux qui ont encore besoin de beaucoup ?** Car ces patients porteurs de problématiques complexes existent toujours : ce sont les patients très anciennement traités avec des molécules toxiques qui ne sont plus utilisées aujourd'hui, les patients ayant survécu à de lourdes complications de la maladie mais aussi ceux qui vivent encore une importante stigmatisation de la maladie ou qui, ayant vécu d'importants traumatismes dans leur pays d'origine, se retrouvent en situation particulièrement complexe sur le sol français.

Enfin, nous devons relever le défi de la transmission : **avec près de 95% des patients suivis ayant une charge virale inférieure aux seuils nécessaires pour une transmission sexuelle, la transmission du VIH par les personnes traitées, même si elle existe encore probablement à minima, n'est plus un problème de santé publique...** mais à côté, **l'explosion littérale des infections sexuellement transmissibles, dont la syphilis, dans la communauté gay nous laisse perplexes et un peu désarmés !**

Il y aura donc encore un peu de travail pour la dernière année de la mandature de l'équipe actuelle du COREVIH-Bretagne et l'enjeu sera de bien préparer la prochaine, qui verra le jour à la fin de l'année 2015.

Cédric Arvieux, Président

Isabelle Stéphant, Vice-Présidente

COREVIH-Bretagne



I PRESENTATION DU COREVIH

I.1 IDENTIFICATION DU COREVIH BRETAGNE

I.1.1 Création

Créé le 6 novembre 2007, le COREVIH (Comité de COordination REgionale de lutte contre l'infection due au Virus de l'Immunodéficience Humaine) est une instance régionale et collégiale dont l'expertise pluridisciplinaire répond aux enjeux locaux de la lutte contre le VIH. Le COREVIH est financé par le Fond d'Intervention Régional (FIR) de l'ARS Bretagne.

I.1.2 Région administrative

	Bretagne	Côtes d'Armor	Finistère	Ille et Vilaine	Morbihan
Superficie (km ²)	27 208	6 898	6 729	6 783	6 816
Préfecture	Rennes	St Briec	Quimper	Rennes	Vannes
Sous-Préfecture		Dinan, Guingamp et Lannion	Brest, Châteaulin et Morlaix	St Malo et Redon	Lorient et Pontivy
Population	3 217 767	594 375	899 870	996 439	727 083

I.1.3 Territoire de référence du COREVIH



I.1.4 Etablissement siège

Le siège du COREVIH est situé au Centre Hospitalier Universitaire de Rennes

Hôpital Pontchaillou - Pavillon Le Chartier - 2, rue Henri le Guilloux - 35033 Rennes Cedex 09

N° FINESS (établissement) : 35000741

Pôle de rattachement : Médecines spécialisées (UF 9960 du pôle)

I.1.5 Etablissements hospitaliers accueillant du personnel COREVIH

Deux Centres Hospitaliers accueillent du personnel COREVIH :

Département	Ville	Etablissement	Personnel accueilli	Date d'installation
Finistère	Quimper	Centre Hospitalier de Cornouaille	1 Coordinatrice 1 Technicien d'Etude Clinique	1er janvier 2010 1er octobre 2010
Morbihan	Vannes	Centre Hospitalier Bretagne Atlantique	1 Technicien d'Etude Clinique	1er juin 2010

I.1.6 Election Bureau

Le bureau actuel a été élu et s'est renouvelé le 24 novembre 2011.

- **Cédric ARVIEUX (Président)**
PH - Maladies Infectieuses
Collège 1
- **Isabelle STEPHANT (Vice-présidente)**
Coordinatrice du territoire Bretagne Atlantique -
AIDES
Collège 3
- **Elisabeth BOITTIN-BARDOT**
IDE - CHIC Quimper
Collège 2
- **Eric MANISCALCO**
Chargé de prévention VIH/IST - SNEG
Collège 4
- **Corinne DANIEL**
PH - Maladies Infectieuses
Collège 1
- **Françoise MORIN**
IDE - CHU de Rennes
Collège 2
- **Ronan BERNARD**
Président AIDES Bretagne
Collège 3
- **Luc DE SAINT MARTIN**
PH - Maladies Infectieuses
Collège 1
- **Eliane BRONNEC**
Assistante sociale
Collège 2

I.1.7 Coordonnées : président, vice-président et coordonnateurs

Présidence – Collège 1

Dr Cédric Arvieux

Tel: 02 99 28 98 75

cedric.arvieux@chu-rennes.fr

Vice-Présidence – Collège 3
Isabelle Stéphant - Coordinatrice AIDES Bretagne
Tel : 06.80.15.01.58
istephant@aides.org

Coordinatrice des activités du Corevih
Hadija Chanvri
Tel : 02.98.52.63.34 - 06.42.83.36.87
hadija.chanvri@chu-rennes.fr

Coordonnateur médical
Dr Cédric Arvieux
Tel: 02 99 28 98 75
cedric.arvieux@chu-rennes.fr

I.1.8 Les acteurs du Corevih

- En 2014, le COREVIH Bretagne dénombre 380 « acteurs » et 80 établissements/structures.
- Acteurs : personnes des structures impliquées dans la lutte contre le SIDA (définition Piramig).
- Établissements : structures participant à la prise en charge des personnes qui vivent avec le VIH.

	Nombre d'acteurs	Nombre d'établissements
Hospitaliers	258	17
Associatifs	29	12
De réseau	4	1
CDAG/CIDDIST	30	11
UCSA	9	3
« Coordination de Collectifs Sida »	11	7
Médecins de ville	9	9
Autres	30	20

Nouveaux acteurs rencontrés lors d'événements COREVIH en 2014.

Evénements	Nombre d'acteurs	Nombres d'établissements
Soirée médicale du 18 décembre	5	2
Conférence Santé sexuelle	21	16
6 novembre : Dépistage Inter Corevih PDL, Basse Normandie	50	23
28 mai: Colloque Transidentité	60	16
10 avril : 2ème journée du COREVIH	9	5
20 et 21 février : Rencontres du Mont Saint Michel	12	5
18 janvier : Journée patients	30	8

I.1.9 Nombre d'établissements de santé participant au recueil épidémiologique

Neuf services participent au recueil de données épidémiologiques ; avec 3201 patients vus au moins une fois dans une des structures en 2014, 99 % de la file active bretonne participe au recueil de données épidémiologiques. En 2014, pour des raisons techniques transitoires, les données des services de médecine interne de Pontivy, de dermatologie (5 patients) et de l'Hôpital d'instruction des armées de Brest (10 patients) n'ont que peu ou pas du tout été exploitées.

Département	Ville	Centre Hospitalier/service	File active
COTES D'ARMOR	ST BRIEUC	CENTRE HOSPITALIER YVES LE FOLL	381
FINISTERE	BREST	CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE LA CAVALE BLANCHE/ MEDECINE INTERNE	224
		CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE LA CAVALE BLANCHE/ MALADIES INFECTIEUSES	230
	MORLAIX	CENTRE HOSPITALIER DE MORLAIX	29
	QUIMPER	CENTRE HOSPITALIER DE CORNOUAILLE	400
ILLE-ET-VILAINE	RENNES	CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE PONTCHAILLOU	1 278
	ST MALO	CENTRE HOSPITALIER BROUSSAIS	56
MORBIHAN	LORIENT	CENTRE HOSPITALIER DE BRETAGNE SUD	243
	VANNES	CENTRE HOSPITALIER BRETAGNE ATLANTIQUE	360
TOTAL REGIONAL*			3 201

*Le total régional est supérieur au nombre de patients réellement suivis en Bretagne, puisqu'un patient peut être transitoirement suivi dans plusieurs sites au cours de la même année.

I.1.10 Convention signée entre le COREVIH et les établissements en 2014

Etablissements	Date de signature de la convention
Convention N°2014.409 relative aux modalités de versement par le CHU de RENNES, établissement siège du COREVIH Bretagne, à l'association Réseau Louis Guilloux des crédits nécessaires pour la réalisation de ce projet d'unité mobile de dépistage.	Le 8 octobre 2014 Montant de 84 695 € pour l'achat de l'unité mobile et 60 381 € pour le fonctionnement sur 3 ans

I.2 LES MOYENS DU COREVIH

I.2.1 Personnel du Corevih

Assistantes Médico-Administratives	Halima Campeaux	0.90 puis 0.50 ETP à partir du 15 avril 2014
	Myriam Ducept	0.50 ETP à partir du 15 avril 2014
Coordonnateur médical	Dr Cédric Arvieux	50% ETP Praticien hospitalier
Coordinatrice des activités	Hadija Chanvriil	1 ETP
Ingénieur gestionnaire de base de données	Jean-Paul Sinteff	30% ETP
Techniciens d'Etudes Cliniques (TECs)	Jean-Charles Duthé	1 ETP
	Pascal Lotton	1 ETP
	Virginie Mouton-Rioux	1 ETP
	Jennifer Rohan	1 ETP

I.2.2 Les moyens matériels

Local dans l'établissement siège du COREVIH	4 bureaux, 1 salle de réunion avec visioconférence et mise à disposition de salles pour les réunions
Outils de communication mis à disposition du COREVIH	Visioconférence, 2 stations de conférence téléphonique, 1 photocopieur, 2 fax, 7 téléphones, 4 imprimantes, 4 téléphones portables, 4 clefs 3G, 2 GPS
Local dans les établissements couverts par le COREVIH	2 bureaux, une salle de réunion
Ordinateur dans établissements couverts par le COREVIH	7 PC, 6 ordinateurs portables
Autres	Véhicules (C4 et JUMPY) et utilisation du parc automobile du CHU de Rennes, CHBA et CHIC Quimper

I.2.3 Budget du Corevih 2014

■ Produit

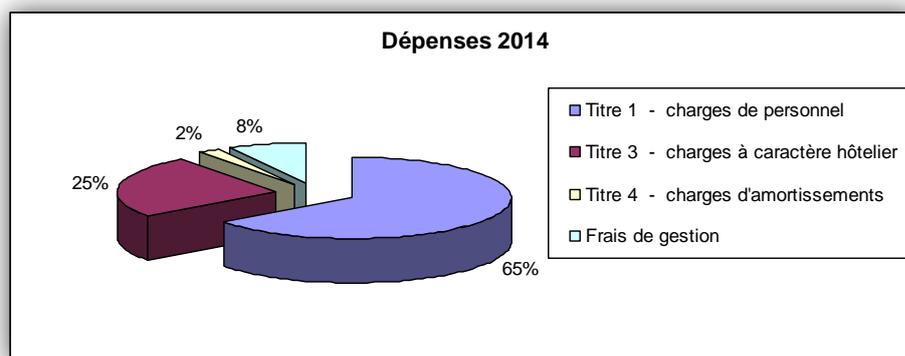
	2014	Pour mémoire 2013
Intitulé	Montant	Montant
Dotation ARS issue du FIR	592 763	592 763
TOTAL	592 763	592 763

■ Charges

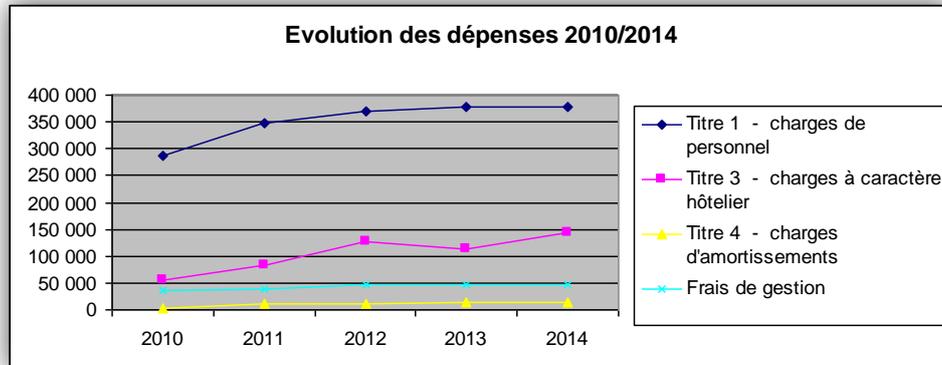
Intitulé	Montant	Montant
Personnel de coordination	111 456	111 456
Secrétariat	47 820	42 455
TEC(s)	192 772	192 772
Autres personnels ETP ingénieur DIM (Rennes)	19 674	31 788
Charges à caractère général et hôtelier	144 101	111 071
Charges d'amortissement	13 043	12 487
Frais de structure	47 421	47 421
TOTAL	582 763	549 449
BILAN ANNUEL (= Produits - Charges)	+ 10 000	+ 43 314

■ Analyses et commentaires

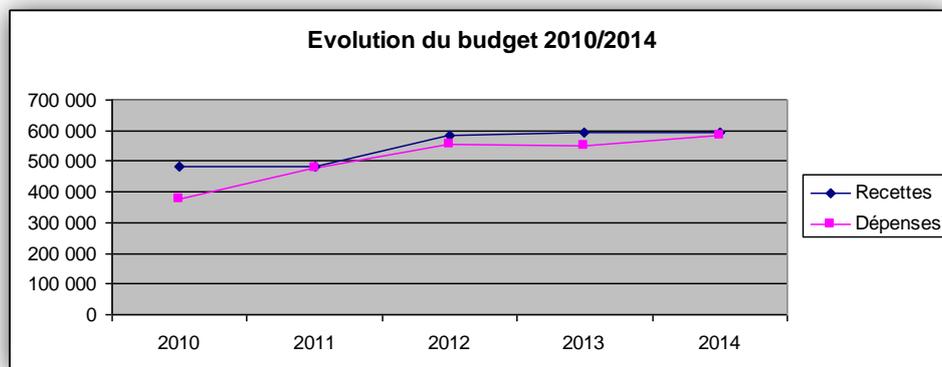
Trois à quatre réunions budgétaires annuelles avec la Direction pôles et projets du CHU de Rennes permettent une vision et une gestion éclairée du budget du COREVIH Bretagne. Afin de compléter cette transparence, depuis 2 ans le Corevih Bretagne présente à ses membres une écriture par nature de dépenses [cf. annexe I2]



Les charges en personnel représentent 65% du budget. L'augmentation des charges de fonctionnement a été absorbée par l'excédent budgétaire de 2013. Quant aux charges d'amortissement, elles sont stables. L'excédent budgétaire est de l'ordre de 10 000 € pour 2014.



Les frais de gestion et les charges d'amortissements sont stables depuis 2010. On constate une montée en charges du titre 3, qui correspond à l'activité du COREVIH Bretagne. Quant à l'équipe du COREVIH, tous les postes ont été occupés à compter de 2012.



Le budget du COREVIH Bretagne est équilibré en 2014.

Tableau d'utilisation des provisions

	Montant de la provision	Objet de la provision	Reprises						Solde année 2014	Observations
			année 2009	année 2010	année 2011	année 2012	année 2013	année 2014		
2008	30 000	Acquisition base de données NADIS			25 116	4 884				Courant 2011 : Début installation NADIS
2009	100 000	Financement non pérenne DIM (notif. 07/07/2009)		10 000	31 163	4 042	29 605	25 190		Fin 2010 : Recrutement Ingénieur DIM 2012 : Avenant NADIS + acquisitions diverses 2013 : Convention Myriade (29 604,80 €) 2014 : 25 190,20 € pour l'Unité mobile
2010	50 000	Notification ARS Octobre 2010/ Renforcement de fonctionnement (notif. 05/10/2010)						50 000		2014 : 50 000 € Unité mobile
	50 000	Ecart Recettes / Dépenses 2010						50 000		
2011	100 000	Notification Septembre 2011 - Plan national lutte VIH (notif. 20/09/2011)						62 286	37 714	2014 : 19 885,80 € Budget fonctionnement UMD 2014 : Avenant Nadis, interface biologie (25 114 €) 2014 : Convention Nadis CHU Brest (25 000 €)
TOTAL	330 000			10 000	56 279	8 926	29 605	187 476	37 714	

Le volume du budget du COREVIH Bretagne est conforme aux instructions du guide des missions d'intérêt général édité par le ministère de la Santé.

A compter de l'exercice budgétaire 2012, il a été décidé de ne plus provisionner les excédents budgétaires, puisque la structure est arrivée à maturité.

De plus, ces provisions ne peuvent plus être engagées dans le cadre de la certification des comptes des établissements publics de santé.

Listes des annexes

Annexe I1 : Synthèse financière 2014 – exercice prévisionnel 2015 - COREVIH

[Annexe I2 : Outil de suivi du financement 2014 du COREVIH Bretagne](#)

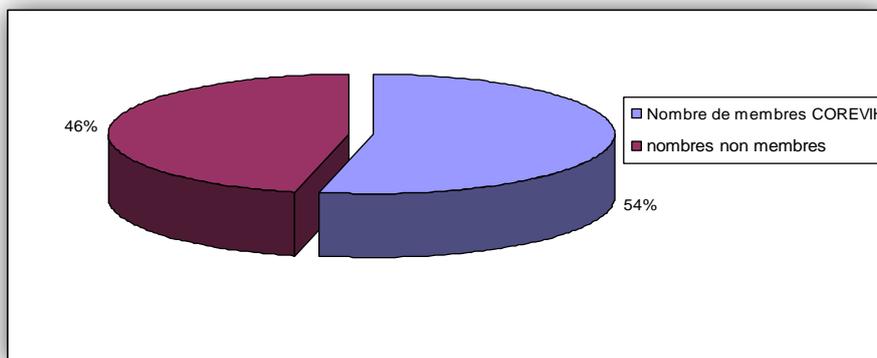


II ACTIONS DU COREVIH

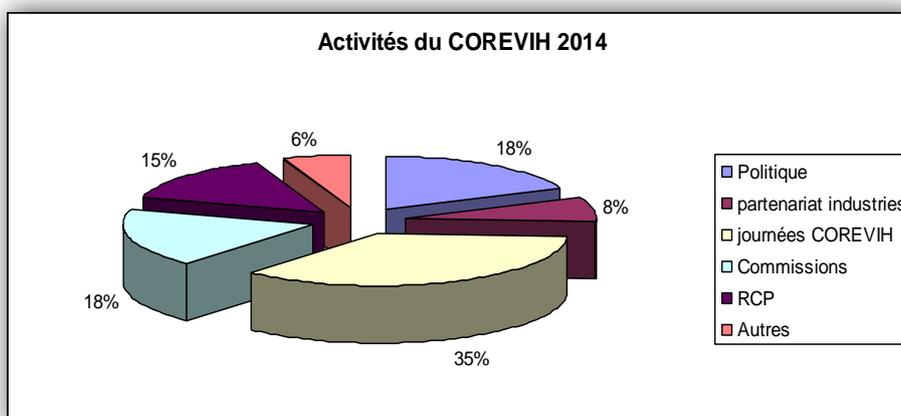
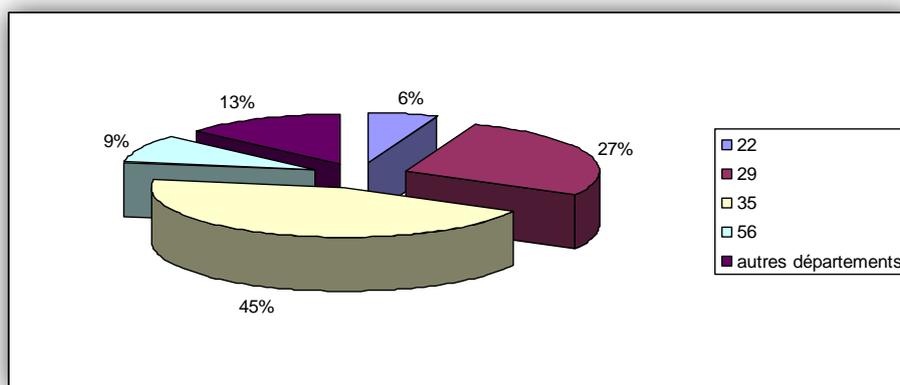
II.1 ANIMATION ET FONCTIONNEMENT DU COREVIH

L'année 2014 est marquée par une forte mobilisation (cf. annexe A1 : tableau des réunions COREVIH Bretagne) :

1 052 participations par des membres COREVIH Bretagne (cf. graphique n°1).



Répartition géographique de la participation (graphique n°2)



II.1.1 Tableau récapitulatif

Type de réunion		Nombre de réunions	Nombre de participants	Nombre de membres du COREVIH
POLITIQUE	Réunions du Bureau	9	77	56
	Séances Plénières	3	72	62
	Réunions du collège 3	2	14	11
	Rencontre des pilotes	1	6	6
	Rencontre ARS /COREVIH	3 réunions Président et Vice-Président du COREVIH, référent ARS et coordination : 26 février, 11 juillet et 19 novembre : 11 participations. 4 réunions de modélisation de la fusion CDAG/CIDDIST: 27 janvier, 11 mars, 13 mai et 12 novembre.	24	16
Formation continue organisée en partenariat avec l'industrie	20 et 21 février rencontres du Mont-Saint-Michel en partenariat avec VIIV HEALTHCARE.		38	13
	18 décembre (Brest/Rennes) en partenariat avec GILEAD et MSD.		43	25
Réunions de concertation pluridisciplinaire	10 visio-conférences le 3 ^{ème} mercredi du mois.		153	71

II.1.2 Bureau

Deux postes sur 9 étaient vacants au sein du bureau, jusqu'à l'élection le 3 juillet 2014 d'Eliane Bronnec, (collège 2) et Ronan Bernard (collège 3) par l'assemblée plénière. A l'occasion de 9 réunions, les membres ont eu à aborder notamment les points suivants :

- Accompagnement et suivi de l'avancée des travaux des commissions du COREVIH,
- Informations régulières sur le budget et la situation financière,
- Organisation des relations COREVIH – ARS,
- Planifications de réunions du COREVIH,
- Organisation et mise en œuvre de la 2^{ème} journée du COREVIH.

Deuxième journée du COREVIH Bretagne

[Programme](#)

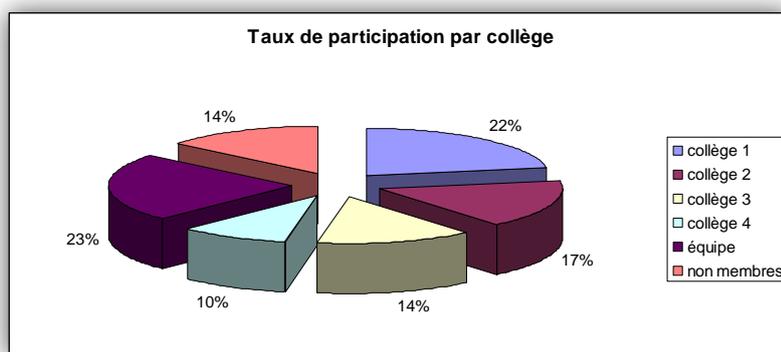
[Toutes les diapos](#)

II.1.3 Plénière

Trois réunions réunissant 72 participants ont eu lieu en 2014. Ces réunions sont largement ouvertes aux titulaires et aux suppléants ainsi qu'aux personnes intéressées par les thématiques développées.

Chaque réunion plénière permet :

- La transmission des informations et actualités relatives aux COREVIH,
- Le bilan sur le fonctionnement,
- Le vote des orientations, du budget.



II.1.4 Rencontre du Collège 3

Deux réunions ont eu lieu en 2014. Elles ont permis d'émettre des recommandations au COREVIH au regard de ses 3 missions :

- Regrouper les commissions (ou organiser les liens) pour permettre davantage de participation des représentants d'usagers et compte-tenu des thématiques communes (ex procréation, qualité des soins et ETP),
- Demander au COREVIH d'effectuer du plaidoyer afin de maintenir les financements des associations, face à ce qui est de la responsabilité de l'ARS. Il importe de veiller à ne pas faire disparaître la pluralité des acteurs associatifs, le collège 3,
- Revoir les modalités de participation, de décision (Règlement Intérieur)
 - Changement du format des plénières afin de recueillir les besoins de terrain et permettre de réels débats sur des problématiques (comme les hépatites),
 - Favoriser les rencontres du collège 3 en amont des plénières,
 - Exiger le vote à bulletin secret (comme dans toute instance régionale de santé).

II.1.5 Rencontre des pilotes de commissions du COREVIH

Cette rencontre a permis aux pilotes de commissions, au Président, à la Vice-présidente et à la coordinatrice, d'échanger sur :

- Le bilan du fonctionnement des commissions,
- Les outils développés par le COREVIH,
- Les perspectives 2014 des commissions,
- Les questions diverses.

II.1.6 Rencontre ARS /COREVIH

Trois réunions réunissant le Président et la Vice-présidente du COREVIH, le médecin référent ARS et la coordinatrice ont été organisées, les 26 février, 11 juillet et 19 novembre : 11 participations.

Ces rencontres ont été l'occasion d'aborder :

- Le parcours de santé : création d'un service « Parcours » à l'ARS Bretagne,
- Le VHC et la programmation des orientations hépatologiques à venir, notamment :
 - L'épidémiologie VHC cachée en Bretagne : dépistage VHC population cible ou tout le monde ?
 - Comment sensibiliser les médecins généralistes ?
 Ce sont des thèmes qu'il faudrait aborder dans les mois à venir.
- Le logiciel CDAG/CIDDIST: Accord de l'ARS pour le financement du logiciel à hauteur de 80 000 €.

4 réunions de modélisation de la fusion CDAG/CIDDIST ont également été organisées : les 27 janvier, 11 mars, 13 mai et 12 novembre.

Ces rencontres ARS/COREVIH permettent de préciser les missions des COREVIH dans la mise en œuvre et le suivi au niveau régional des mesures du plan qui concernent la prise en charge des patients et/ou les acteurs du territoire.

II.1.7 Formation continue organisée en partenariat avec l'industrie pharmaceutique

Ces réunions remplissent l'une des missions du COREVIH qui est d'informer les acteurs de la prise en charge. La logistique de ces rencontres (location de salle et repas) peut être sponsorisée par des laboratoires pharmaceutiques. Ces réunions disposent d'un comité scientifique. En 2014, deux rencontres ont été programmées :

- **20 et 21 février Rencontre au Mont Saint Michel en partenariat avec ViiV HEALTHCARE.**
 - [Anticorps neutralisants et VIH-1: évolution, perspectives immunoprophylactiques et immunothérapeutiques](#)
Pr Francis Barin, Inserm U966 & CNR VIH, Laboratoire de Virologie, CHU Tours
 - [L'interprétariat en santé : comment adapter sa consultation ?](#)
Samira Garioub, Conseil et Formation sur les relations interculturelles et les migrations (COFRIMI) - Toulouse
 - [L'interprétariat en santé : comment adapter sa consultation ?](#)
Oksana Vats, Responsable de l'interprétariat du réseau Louis Guilloux - Rennes
 - [Six ans après «L'avis Suisse », où en est-on ?](#)
Pr Enos Bernasconi, Lugano, Suisse
 - [Le Snapshot : c'est grave, docteur ?](#)
Dr Jean Marc Chapplain, Maladies infectieuses et Réanimation Médicale, CHU de Rennes
 - Choix stratégiques en économie de la santé
Pr Pierre Yves Geoffard, directeur de l'école économique de Paris
- **18 décembre (Brest/Rennes) en partenariat avec GILEAD et MSD**
Un an après, quel impact des recommandations d'experts sur nos pratiques de soins ?

Quatre duos TECs-Médecins pour chanter l'évaluation des pratiques professionnelles hospitalières dans le domaine du VIH en Bretagne.

- [Indications de traitement, dépistage précoce et tardif](#) (Virginie Mouton-Rioux et Julien Boileau)
- [Grossesses](#) (Jennifer Rohan et Cédric Arvieux)
- [Biologie et rythme de suivi](#) (Pascal Lotton et Pierre Tattevin)
- [Thérapeutiques antirétrovirales](#) (Jean Charles Duthé et Séverine Ansart).

II.1.8 Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)

En Bretagne, les RCP sont mensuelles et ont lieu par visioconférence. Tous les professionnels de santé intervenant dans la prise en charge des patients vivant avec le VIH peuvent y participer (infectiologues, hépatologues, pharmaciens, virologues, psychologues, infirmières...).

Une démarche qualité a été entreprise pour rendre le processus de déroulement de ces RCP conforme à la charte de l'Évaluation des Pratiques Professionnelles et du développement professionnel continu (DPC) de la Société Française de Lutte contre le Sida ; ainsi, en participant à au moins 6 séances annuelles de RCP, les soignants concernés valident une action de DPC.

La dernière étape est un audit de la RCP par la SFLS, qui désignera des experts de cette finalisation en début d'année 2015. En 2014, 9 médecins ont ainsi validé une action de DPC grâce à leur participation active aux RCP.

Département	Ville	Centre Hospitalier/service	Nombre de RCP	Nombre de dossiers présentés
Côtes d'Armor	St Brieuc	Centre Hospitalier Yves le Foll	2	1
Finistère	Brest	Centre Hospitalier Universitaire la cavale blanche/ Médecine Interne	1	2
		Centre Hospitalier Universitaire la cavale blanche/ Maladies infectieuses		
		Centre Hospitalier Universitaire Morvan/ Dermatologie		
		Hôpital d'instructions des armées		
	Morlaix	Centre Hospitalier de Morlaix	8	13
Quimper	Centre Hospitalier de Cornouaille	5	4	
Ille-et-Vilaine	Rennes	Centre Hospitalier Universitaire Pontchaillou	10	15
	St Malo	Centre Hospitalier Broussais	7	5
Morbihan	Lorient	Centre Hospitalier de Bretagne Sud	10	36
	Pontivy	Centre Hospitalier de Pontivy	0	0
	Vannes	Centre Hospitalier Bretagne Atlantique	8	12
Total régional			10 RCP en 2014	88

Listes des annexes

Annexe A1 : [Tableau des réunions COREVIH 2014](#)

Annexe A2 : [Comptes rendus réunions Bureau](#)

Annexe A3 : [Comptes rendus réunions Plénière](#)

II.2 OUTILS DEVELOPPES PAR LE COREVIH

II.2.1. Les bulletins d'information

Objectifs :

- Informer l'ensemble des correspondants du COREVIH sur des sujets divers, réunions, rapports (Recommandations d'experts sous la direction de Patrick Yéni, IGAS ...), actions développées en Bretagne.
- Attirer l'attention des acteurs du VIH sur des actions, les formations, les avancées des commissions et tenir les personnes informées de la vie du COREVIH et /ou des événements liés au COREVIH.
- Mettre en avant des initiatives locales comme celles consacrées à la journée mondiale de lutte contre le Sida

Bilan : Deux bulletins ont été édités dont l'un en Novembre 2014 « spécial 1^{er} décembre » travaillé avec l'ensemble des collectifs Sida bretons.



Création du **Bulletin Nadis** pour les utilisateurs du COREVIH, en octobre 2014. Ce bulletin a pour objet d'informer sur nos avancées concernant le déploiement de NADIS, le développement de nouveaux modules et de donner quelques astuces...

II.2.2 Site internet : www.corevih-bretagne.fr

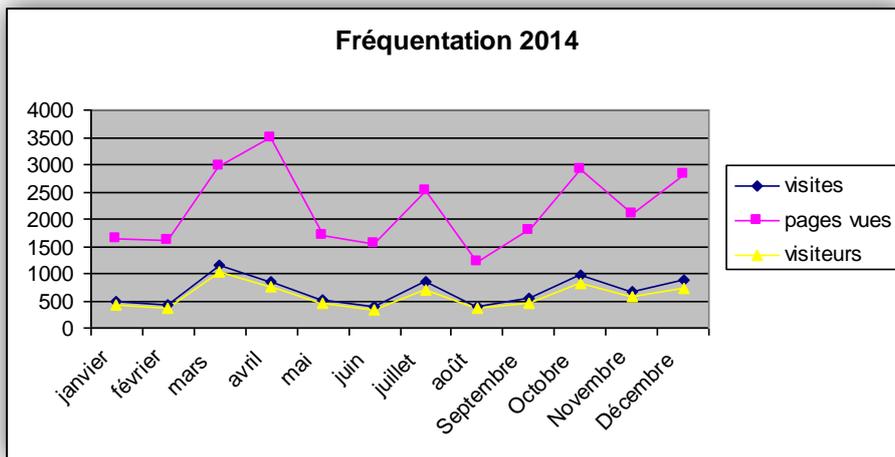
Objectifs :

- Communication et visibilité du COREVIH,
- Outil facilitant le travail des commissions.

Données statistiques 2014 :

- 8 066 visites sur le site
- 26 325 pages vues
- 6 996 visiteurs

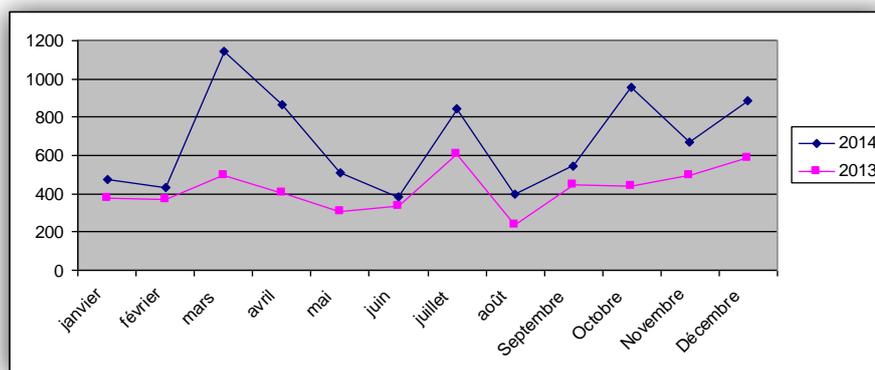




Périodes remarquables en mars/avril, juillet/août et octobre/novembre. Cela démontre le succès de la rubrique «**Chroniques des congrès**». En effet, lors de chaque grande conférence internationale/nationale, une

chronique réalisée "en direct" jour par jour et session par session est publiée sur le site Internet du COREVIH Bretagne. Ces chroniques ont pour objectif principal de diffuser et vulgariser l'information afin que les acteurs puissent prendre leurs décisions en possession d'une information actualisée.

Evolution des visites 2013/2014



II.2.3 Tweeter

- Nombre de tweets : 197
- Nombre d'abonnements : 76
- Nombres de followers : 126

II.2.4 Plaque d'information

Objectifs : Faire connaître le COREVIH aux acteurs et partenaires bretons.

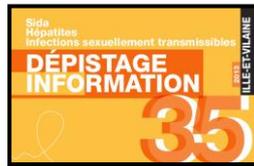


II.2.5 Outils construits dans le cadre des commissions

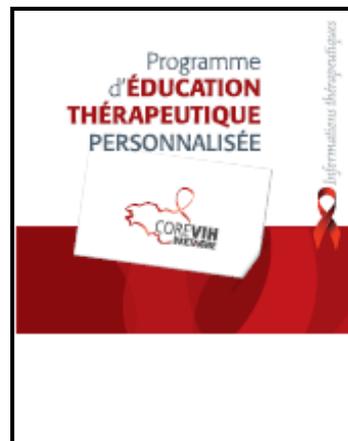
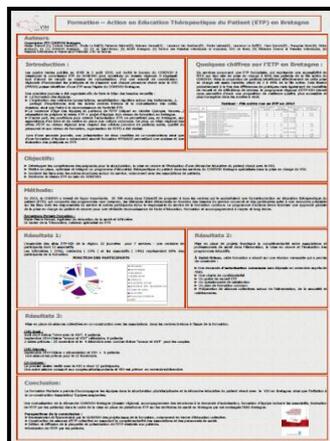
Commission AES : création d'une affiche d'accompagnement au sondage lancé via le site internet du COREVIH.



Commission prévention : création de plaquettes recensant les adresses des centres de dépistage et d'information sur chaque département ainsi que la création de l'affiche du colloque « **TRANSIDENTITE** : quelle prise en charge ? ».

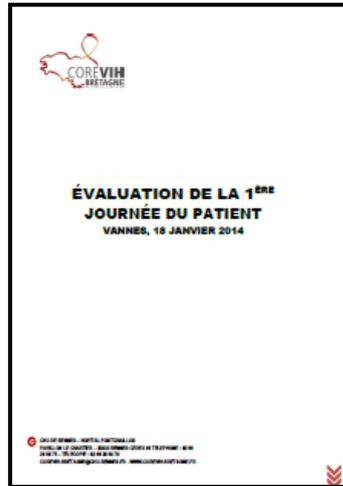


Commission éducation thérapeutique du Patient : Poster SFLS 2014 et plaquettes à destination des patients.



Commission Qualité de vie Qualité des soins

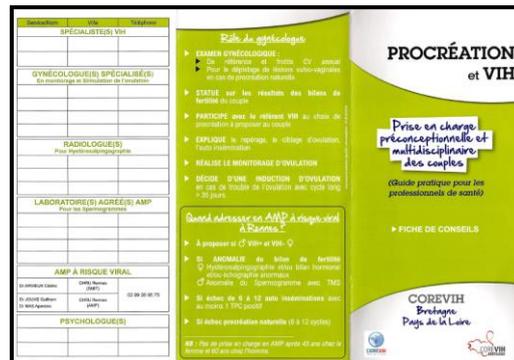
Livret comprenant l'offre de prise en charge associative et hospitalière en Bretagne.



Commission Procréation

Afin d'harmoniser la prise en charge médicale des couples souhaitant accéder à la parentalité, la commission procréation inter COREVIH Bretagne/Pays de La Loire a créé deux plaquettes :

- Un Guide pratique et fiche de conseils à destination des Praticiens



- Une plaquette d'information à destination des patients «AMP à risque viral» : recommandations, harmonisation de la prise en charge.



II.2.6 Commissions

▪ Tableau récapitulatif

Type de réunion		Nombre de réunions	Nombre de participants	Nombre de membres du COREVIH
Journées d'échanges d'expériences	Journée patients		48	13
	Rencontres du Mont Saint Michel		38	13
	2 ^{ème} journée du COREVIH		68	24
	Colloque Transidentité		79	20
	Dépistage Inter Corevih PDL, Basse Normandie		79	18
	Conférence Santé sexuelle		62	11
COMMISSIONS	Thème : Prévention Pilote : M. Besse	- 1 réunion de la commission : 23 septembre (3 participants) - 5 réunions de préparation du colloque <i>Transidentité : quelle prise en charge ?</i> (25 participants) - 3 réunions « animation territoriale » : Présentation de l'état des lieux dans le Finistère (3 avril – 12 participants), le 22 avril Côtes d'Armor (21 participants) et le 4 juillet dans le Morbihan (10 participants)	71	33
	Thème : Dépistage Pilote : Dr F. Souala	- 3 réunions de la commission : 30 janvier, 26 juin et 23 septembre (26 participants) - 5 réunions préparatoires à l'inter COREVIH avec le COREVIH Pays-de-la-Loire, COREVIH Basse-Normandie et COREVIH Haute-Normandie : 28 mars, 1 ^{er} et 10 juillet, 24 septembre et 3 novembre (25 participants) - Visite et montage technique de l'Unité Mobile de Dépistage (3 participants)	70	38
	Thème : Qualité de Vie Qualité des Soins Pilote : Eliane Bronnec	- 4 réunions : 9 janvier, 16 janvier, 14 février et le 19 septembre (23 participants) - Journée patients le 18 janvier (48 participants)	71	32
	Thème : Education thérapeutique du patient Pilote : E. LABBAY et Dr Yann Quintric	2 réunions : 15 avril et 3 juillet	15	12
	Thème : recherche Pilote : Pr P. Tattevin	2 réunions : 19 juin et 15 décembre	21	17
	Thème : Groupe Procréation Inter-Corevih Bretagne – Pays de Loire Pilotes : Pascale Fialaire et Pascale Perfezou	2 réunions : 6 février et 14 octobre	13	6
Missions Tecs au Burundi	2 missions		4	
Réunions nationales / internationales	7 ^{ème} rencontre JANSSEN			2
	CROI			1
	25 ans du CNS			2
	AFRAVIH			3
	Journées des Coordonnateurs de COREVIH			2
	20 ^{ème} Conférence mondiale Melbourne			2
	5 ^{ème} journée JOSE			1
	Journées des COREVIH et Congrès SFLS			13
	Vieillir avec le VIH			2
Forum Nadis			4	
Formation SFLS	Formation des IDE			1

■ Prévention

Pilote

Myriam Besse, coordinatrice du Pôle de Coordination Pour la Prévention du Sida

Résumé de l'activité en 2014

Réunions :

De la commission prévention :

Pas de réunion des membres de la commission le 1er semestre

1 réunion de la commission le 23 septembre (3 participants)

Autres : plusieurs réunions de préparation et bilan du colloque Transidentité (25 participants)

Conférences/colloques :

- Colloque "**Transidentité : quelle prise en charge ?**" Rennes - 28 mai (79 participants)
- Conférence "**Sexualité et VIH : Où en sommes-nous en 2014 ?**" Rennes - 20 novembre (62 participants)

Présentation de l'état des lieux :

Présentation des données :

- TS 1 et 2 : Quimper - 3 avril – 12 participants
- TS 3 et 4 : Vannes - 4 juillet – 10 participants

Côtes d'Armor : Participation à la réunion VAS le 22 avril (21 participants)

Annexe P : CR Réunions Prévention

Activités de diffusion de la communication :

Date	Support	Lieux de diffusion	Nombres d'exemplaires
jeudi 20 novembre	diffusion plaquette " <i>lieux de dépistage en Bretagne</i> " [Annexe P1]	Région Bretagne (6000 x 4 départements)	24 000
vendredi 21 novembre	diffusion du bulletin d'info 1 ^{er} décembre 2014 [Annexe P2]	Mailing listes correspondants COREVIH et Site internet	450

Bilan 2014

Intitulé de l'action	Objectifs	Acteurs concernés	Evaluations	Perspectives
Animation territoriale du COREVIH	Mobiliser les acteurs de la lutte contre le Sida autour des missions du COREVIH - Communiquer et expliquer les missions du COREVIH - Identifier le COREVIH comme un réseau de proximité - Etablir une liste des besoins à	Public cible : les structures qui interviennent dans le domaine de la vie affective et sexuelle sur les territoires de santé.	- Côtes d'Armor : 22 avril réunion de réactivation d'un comité VAS sur le département (coordonné par le CG et l'ARS) + souhait des partenaires de décliner le guide ressources du 35 sur le département. - Territoires de santé 1 et 2 : présentation de l'état des lieux (3	Intégration des données de l'état des lieux régional VAS sur le site internet du COREVIH Bretagne (Modèle annuel site AIRRDS pour l'addictologie)

	l'échelle départementale puis régionale		avril 2014 à Quimper) + Souhait des partenaires de décliner le guide ressources du 35 sur le département du Finistère. - Territoires de santé 3 et 4 : présentation de l'état des lieux (Vannes - 4 juillet).	
Assurer le renforcement des compétences des professionnels par l'organisation de temps « intervenants » sur cette thématique	Conférence "Sexualité et VIH : Où en sommes-nous en 2014 ?" - Rennes, 20 novembre 2014	Public cible : les structures qui interviennent dans le domaine de la vie affective et sexuelle sur les territoires de santé	- 9h30 : interview radio Campus Rennes dans l'émission « Enjeux de santé » - 14h- 17h : conférence avec 62 participants <i>Annexe P3 : Evaluation de la conférence</i>	Organiser un temps/colloque en direction des professionnels
	Aider à l'organisation d'un colloque sur les trans identités – Rennes, 28 mai 2014 <u>Objectif :</u> améliorer la prise en charge des personnes trans, en favorisant la mise en place d'un réseau de professionnels médicaux.	Public cible : Professionnels de la prise en charge Groupes de travail : Membres de la commission prévention (Eric Maniscalco/ENIPSE) Associations transidentitaires bretonnes.	79 participants dont une vingtaine de professionnels/50 fiches d'évaluation récupérées/ 33 demandes pour la participation à un groupe de travail.	Participer au bilan et aider à la mise en place d'un groupe de travail.
Journée mondiale de lutte contre le sida JMS/1 ^{er} décembre	<ul style="list-style-type: none"> Réalisation et diffusion d'un bulletin d'information « spécial 1^{er} décembre ». Création de plaquettes adresses de dépistages en Bretagne. 	Public cible : Professionnels intervenant sur la VAS et Grand public. Intervenants : Membres de la commission prévention et les référents des collectifs Sida en Bretagne.	- Réalisation et diffusion du bulletin d'information « spécial 1 ^{er} décembre », avec l'édito rédigé par Dr Bou Jaoudé. - Réalisation et diffusion de 6000 plaquettes par département sur la région	- Mise en place d'une rencontre des différents collectifs sida notamment par des présentations des données épidémiologiques. - Développer une application Smart phone et Android concernant les lieux de dépistage. - Réalisation et

			Bretagne.	diffusion de 2 bulletins d'information : 1 bulletin « bilan des actions JMS 2014 » et 1 « spécial JMS 2015 » - développement d'outils de prévention : recensement, valorisation et diffusion d'outils existants (cf. projet KOD de St Brieuc, cabinets de curiosité...). Travail en partenariat INPES/CRIPS.
Participation au groupe Régional « Vie Affective et Sexuelle » de l'ARS Pour rappel : Lors de la mise en place du comité régional VAS, il a été décidé d'y intégrer certaines commissions du COREVIH Bretagne afin de mutualiser nos connaissances et projets. Les objectifs de la commission prévention font donc partie intégrante du Plan d'actions VAS de l'ARS Bretagne.	<ul style="list-style-type: none"> - Veiller à la coordination des acteurs de terrain en matière de vie affective et sexuelle / (ARS – PCPPS – lien avec groupe prévention COREVIH) - Identifier les territoires prioritaires et les modalités de travail avec les conférences de territoires / (ARS – PCPPS – lien avec groupe prévention COREVIH) - Mieux identifier les acteurs et les actions en matière de vie affective et sexuelle / (ARS – PCPPS – lien avec groupe prévention COREVIH). 			Animation territoriale du COREVIH
	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser les professionnels du soin dans la prise en charge de certaines catégories de personnes / (Groupe prévention). - Former les professionnels de santé et associatifs aux différentes approches de prévention en population générale, spécifique et ciblée / (Groupe prévention) - Assurer une accessibilité facilitée aux préservatifs (Groupe prévention). 			Assurer le renforcement des compétences des professionnels

Commentaires sur le bilan de l'année 2014

Le Pôle de Coordination Pour la Prévention du Sida a rejoint le Réseau Louis Guilloux en septembre 2014, suite à la fermeture de l'AIRDDS (Association d'Information et de Ressources sur les Drogues et Dépendances et le Sida), association dont dépendait le PCPPS depuis 2003.

En 2014, l'activité du PCPPS a donc été fortement impactée ce qui explique, notamment, l'annulation de réunions de la commission prévention prévue au premier semestre.

Ces bouleversements n'ont toutefois pas impacté l'activité de la commission, puisque celle-ci a pu mettre en place l'ensemble des projets prévus en 2014.

- Pas de réunion des membres de la commission le 1^{er} semestre,
- organisation en sous-groupe de travail en fonction des projets,
- lieu de communication et d'échanges régional.

En 2014, il y a de moins en moins de participants à la commission, d'où un renouvellement des membres en 2015. Malgré cela, le travail avance d'autant mieux quand on n'est pas nombreux !

Perspectives 2015

- Animation territoriale du COREVIH.
- Intégration des données de l'état des lieux régional VAS sur le site internet du COREVIH Bretagne (Modèle annuaire site AIRRDS pour l'addictologie).
- Assurer le renforcement des compétences des professionnels par l'organisation de temps sur cette thématique :
 - Organiser les visites sur le département du Morbihan (public HSH) et département du Finistère (public libertin),
 - Organiser un temps/colloque en direction des professionnels en amont,
 - Concevoir un poster en vue de la SFLS.
- Journée mondiale 1^{er} décembre
 - Développer une application Smart phone et Android concernant les lieux de dépistage,
 - Réunir les collectifs Sida des différents départements,
 - Publier une lettre d'information.

Calendrier des réunions 2015

2 février : groupe de travail présentation des données aux collectifs Sida bretons

26 février : commission prévention

Janvier/novembre : développement d'une application lieux de dépistages

Avril/mai : présentation des données par un binôme PH/TEC aux collectifs Sida (4 départements)

Novembre : colloque, bulletin d'information.

Listes des annexes

Annexe P : [Comptes rendus des réunions](#)

Annexe P1 : [Plaquette « lieux de dépistage en Bretagne »](#)

Annexe P2 : [Bulletin d'information du 1^{er} décembre](#)

Annexe P3 : [Evaluation de la conférence Santé sexuelle](#)

■ Dépistage

Pilote

Dr Faouzi Souala (Praticien hospitalier, CDAG Rennes)

Résumé de l'activité en 2013

Réunions :

- 3 réunions de la commission : 30 janvier, 26 juin et le 23 septembre (26 participations dont 17 membres)

L'inter-COREVIH avec le COREVIH Pays-de-la-Loire, COREVIH Basse-Normandie :

- Réunions préparatoires : 28 mars, 1 juillet, 10 juillet, 24 septembre et 3 novembre (25 participations dont 8 membres)
- Journée du 6 novembre : 79 participants dont 18 membres.

Logiciel commun de recueil de données :

- réunions : le 12 février (ORSB, CIRE Ouest et ARS) et 17 décembre (16 participations dont 11 membres).

Unité Mobile de Dépistage :

- visite de l'entreprise Gruau au Mans afin de finaliser le plan technique de l'unité mobile de dépistage (3 participants dont 2 membres).

Annexe D : CR Réunions Dépistage

Bilan 2014

Intitulé de l'action	Objectifs	Acteurs concernés	Evaluations	Perspectives
Recueil épidémiologique commun des CDAG – CIDDIST Cf. fiche action Annexe D1	- Elaborer un recueil épidémiologique commun des consultants ayant recours à un dépistage, - Harmoniser et améliorer les pratiques de dépistage, - Répondre aux besoins de la population générale et plus spécifiquement des populations les plus exposées.	Public cible : CDAG/CIDDIST bretons Groupes de travail : Jean-Paul Sinteff Faouzi Souala Françoise Morin Jennifer Rohan	Construction du cahier des charges En 2014, la gestion de la procédure d'appel d'offre ainsi que le suivi de la prestation ont été réalisés.	Déploiement et formation sur l'ensemble de site d'évaluation et élaborer une base de données avec retour d'exploitation vers les CG. Voir aussi avec les associations pour TROD VIH puis à terme VHC.
Elargir la proposition de dépistage Cf. Présentation du projet Annexe D2	- Elargir l'offre de dépistage sur la région Bretagne - Contribuer à améliorer le recours au dépistage des populations vulnérables. - Faciliter une connaissance rapide du statut sérologique. - Les enjeux de ce projet sont donc d'améliorer l'accès au dépistage et au diagnostic précoce de l'infection à VIH.	AIRDDS-PCPPS : portage du projet et coordination régionale du dispositif CDAG/CIDDIST : Lorient/Vannes, Quimper, Rennes, Brest, St Brieuc : réalisation d'actions ayant pour objectif l'élargissement de l'offre de dépistage en région Bretagne.	La cessation d'activité de l'AIRDDS a repoussé le projet jusqu'en 2015.	Acquisition, mise en place du comité de pilotage (avril/mai) et évaluation du processus de mise en place (février/juin).

		Les structures associatives : AIDES Bretagne Atlantique, AIDES Haute-Bretagne, Réseau Ville Hôpital 35, ENIPSE : réalisation d'actions ayant pour objectifs l'élargissement de l'offre de dépistage en région Bretagne.		
Formation TROD	1. Réactualiser les connaissances des dépisteurs 2. Maîtriser l'utilisation des tests rapides d'orientation diagnostique 3. Renforcer la capacité à conduire des entretiens pré et post-test.	Centres de dépistage, associations de soignants, associations communautaires désirant pratiquer des tests rapides d'orientation diagnostique.	Pas de formation en 2014.	Construction d'une nouvelle formation qui intégrera le volet TROD VHC.
Journée INTER COREVIH (Pays de la Loire et Basse-Normandie) Thématique : Dépistage VIH , mettre en avant le thème du dépistage, susciter échanges, réflexions...	Organisation d'une journée d'échanges d'expériences autour du dépistage sur les trois régions.	Coordonnateurs des COREVIH.	Elaboration du Programme, intervenants, contenu de la journée, accueil des participants et communication <i>annexe D3 : programme et présentation</i>	Reconduction en 2016.

Commentaires sur le bilan de l'année 2014

En 2014, la commission s'est consacrée à la finalisation des projets tels que le logiciel, l'Unité Mobile de Dépistage. La fusion des CDAG/CIDDIST fut au cœur de nos débats. En effet, un travail de modélisation fusion CDAG/CIDDIST appliquée à la région Bretagne, réalisée avec l'ARS, nous a permis d'aborder le plan d'action 2015 avec sérénité.

Perspectives 2015

Actions reconduites :

Unité mobile : acquisition, mise en place du comité de pilotage (avril/mai) et évaluation du processus de mise en place (février/juin).

Logiciel commun : Suivi de la prestation, prise de contact avec les services informatiques des centres, calendrier du déploiement (mai/septembre).

Formation des personnes exerçant ou intervenant dans les associations impliquées en matière de prévention sanitaire en vue de leur habilitation à la réalisation de Test Rapide d'Orientation Diagnostique détectant l'infection à VIH I et II et finalisation du guide de procédure.

Nouvelles actions :

Des rencontres avec l'ensemble des responsables CDAG-CIDDIST vont être programmées afin de permettre :

- le déploiement du logiciel de recueil commun de données,
- de finaliser l'enquête CDAG/CIDDIST et mettre en perspective les spécificités locales,
- de présenter l'unité mobile et les fonctionnements envisagés.

Communication :

Analyse du processus de mise en place de l'unité mobile, Groupe ARS/COREVIH fusion des CDAG/CIDDIST en Bretagne.

Lieux de communication : inter-COREVIH, SFLS et journées des COREVIH (octobre).

Calendrier des réunions 2015

Selon les besoins.

5 février et 13 mars : rencontres des acteurs du dépistage autour des CEGIDD (co-organisé avec l'ARS)

Listes des annexes

Annexe D : [Comptes rendus des réunions](#)

Annexe D1 : [Fiche action recueil épidémiologique commun des CDAG – CIDDIST](#)

Annexe D2 : [Présentation du projet avec budget](#)

Annexe D3 : [Programme et présentation de l'inter-COREVIH](#)

■ **Qualité de vie / Qualité des soins**

Pilote

Eliane Bronnec, assistante sociale au Centre Hospitalier de Bretagne Atlantique (CHBA), Vannes.

Résumé de l'activité en 2014

4 réunions : 23 participations
 Journée patients le 18 janvier : 48 participants
 Annexe SQ : CR réunions

Activités de diffusion

Date	Support	Lieux de diffusion	Nombres d'exemplaires
Septembre 2014	Livret journée patients	Acteurs de la prise en charge et patients	Fichiers correspondants et site internet

Bilan 2014

Intitulé de l'action	Objectifs	Acteurs concernés	Evaluations	Perspectives
Organisation d'une journée des patients	<ul style="list-style-type: none"> - Recenser les besoins et attentes des personnes concernées. - Favoriser la participation à chaque étape de la mise en œuvre de cette journée - Réfléchir ensemble sur les moyens de répondre aux besoins relevés. 	<p><u>Acteurs mobilisés au sein du COREVIH :</u> Les associations (AIDES – CHRETIENS SIDA) et les personnels médico-sociaux (PH - IDE des consultations – assistantes sociales) et les patients.</p>	<p>Organisation de 8 réunions concernant la journée des Patients : 28 février, 20 juin, 15 octobre, 18 octobre, 19 novembre, 12 décembre, 16 janvier et 14 février réunissant 40 participations dont 2 patients.</p> <p>48 participants à la journée 15 fiches d'évaluation.</p> <p><i>Annexe SQ1 : livret 1^{ère} journée patients.</i></p> <p>Programmation de la 2^{ème} journée en 2015.</p> <p>Même méthodologie, à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> - recueil des attentes : avec le même questionnaire, - passation des questionnaires 30 septembre - 30 novembre. 	<p>Une réunion préparatoire avec la participation des patients est prévue le 8 janvier 2015.</p> <p>2^{ème} journée Patients le 28 février 2015 à St Briec.</p>

			Le groupe a souhaité maintenir 2 mois sachant que les rythmes des services et leurs possibilités à contacter les patients sont différents. - Construction du programme *bilan questionnaire : 30 novembre-12 décembre	
Adapter l'organisation des hôpitaux de jour pour une meilleure accessibilité au bilan de synthèse annuel.	- Travailler le système de codification PMSI avec chaque structure hospitalière prenant en charge le VIH pour harmoniser les pratiques. - Communiquer aux patients les modalités de prise en charge en hôpital de jour.	Médecins du service : Pascale PERFEZOU Médecin DIM : Christophe BESSAGUET TIM : Stéphanie LE LURON Bureau des entrées : Véronique CARUSO-GUELLEC TEC : Jean-Charles DUTHE IDE : François-Baptiste DREVILLON, IDE Coordinatrice : Elisabeth BOITTIN-BARDOT Cadre du service : Marianne LE GOC-SAGET.	A partir des démarches réalisées à Quimper et à Rennes, construire un « guide d'accompagnement » à la mise en place des HDJS sur deux mois.	Mener à terme l'évaluation HDJS réparti sur une période pouvant aller jusqu'à 2 mois.

Commentaires sur le bilan de l'année 2014

2014 aura été l'année de la 1^{ère} "journée régionale patients". Son évaluation, comme le choix et la volonté de pérenniser cette action en organisant tous les ans ce type de rencontre, aura mobilisé tout au long de l'année les membres de la commission.

Ces échanges, tant avec les patients qu'avec les membres partenaires de la commission, ont montré la nécessité de mieux recenser les difficultés rencontrées tant dans le parcours de soins, que dans le parcours de vie. D'où l'idée de mobiliser en 2015 les travailleurs et accompagnateurs sociaux sur les outils existants comme la "fiche alerte" et "NADIS". Ce recensement devrait nous permettre d'adapter nos pratiques, et de mieux accompagner les personnes rencontrées au quotidien.

Perspectives 2015

Organisation de la 2^{ème} journée des patients le 28 février 2015

Lieu : St Brieuc (secteur)

La date : 28 février 2015

Réunion des assistants sociaux et des accompagnateurs sociaux du COREVIH le 19 mars. Objectifs :

- Promouvoir les "fiches alerte" pour signaler des difficultés dans la prise en charge des personnes,
- Améliorer le recueil de données médico-sociales,
- Recenser aussi les demandes et/ou besoins auprès du COREVIH.

La fiche de signalement du COREVIH (Annexe SQ2) :

- faire le point sur les fiches reçues, les réponses apportées (ou non),
- améliorer la diffusion de cet outil. Mise en ligne sur le site internet / modalités de saisine entre bureau et commission.

Calendrier des réunions 2015

8 janvier : préparation journée patients

Janvier/février : réunion organisation (communication, intervenants)

28 février : journée patients

19 mars : réunion Assistantes Sociales

Mars / avril: réunion bilan de la journée et travaux de la commission

Septembre : commission.

Listes des annexes

Annexe SQ : [Comptes rendus des réunions](#)

Annexe SQ1 : [Livret 1^{ère} journée patients](#)

Annexe SQ2 : [La fiche de signalement du COREVIH](#)

■ Education Thérapeutique du Patient (ETP)

Pilotes

Elodie Labbay, Infirmière CHU de Rennes
Yann Quintric, Praticien hospitalier, CHU de Brest

Résumé de l'activité en 2014

2 réunions : 15 participations
Annexe E : Comptes rendus commission ETP

Activités de diffusion

Date	Support	Lieux de diffusion	Nombre d'exemplaires
22- 23 et 25 octobre	Poster SFLS [<i>Annexe E1</i>]	Congrès SFLS	2
18 décembre	Impression plaquette [<i>Annexe E2</i>]	Services de prises en charges (13 services et 7 associations) de la région Bretagne	4 000

Bilan 2014

Intitulé de l'action	Objectifs	Acteurs concernés	Evaluations	Perspectives
Suivi déploiement formation et audit de l'existant avec l'association Myriade, sur l'ensemble des sites ETP-VIH de la région.	<p>Développer les compétences des soignants pour la structuration, la mise en œuvre et l'évaluation d'une démarche éducative du patient vivant avec le VIH.</p> <p>Mettre en place, optimiser et intégrer un programme d'éducation thérapeutique du patient dans les services du COREVIH Bretagne spécialisés dans la prise en charge du VIH.</p> <p>Soutenir les liens avec les autres structures autour du service, notamment avec</p>	Tous les centres bretons volontaires prenant en charge des patients séropositifs pour le VIH et proposant un programme d'ETP.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 5 février à Rennes ▪ 4 février et 8 avril 2014 à St Brieuc <p>Mise en place de projets favorisant la complémentarité entre associations et professionnels de santé dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes éducatifs.</p> <p>À Saint-Brieuc, cette formation a abouti sur une réunion mensuelle qui a permis de construire :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Une demande d'autorisation commune qui sera déposée en novembre auprès de l'ARS ▪ Une charte de confidentialité ▪ Un guide de recueil ETP 	Effectuer un bilan de la formation avec une présentation à la journée régionale ETP du 24 septembre 2015 .

	<p>les associations de patients.</p> <p>Renforcer le réseau ETP au sein du COREVIH Bretagne.</p>		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Un questionnaire de satisfaction ▪ Un plan de formation commun ▪ Préparation de séances collectives autour de l'alimentation, de la sexualité et médicaments. <p>Mise en place de séances collectives en co-construction avec les associations dans les centres bretons à l'issue de la formation.</p> <p><i>CHU Brest :</i> Avril 2014 thème "Vivre avec le VIH", 9 patients. Septembre 2014 thème "Amour et VIH" célibataire, 8 patients 2 dates prévues : 25 novembre et le 4 décembre avec comme thème "Amour et VIH" pour les couples.</p> <p><i>CHU Rennes :</i> Septembre 2014 thème « Alimentation et VIH » 6 patients Une séance est prévue pour le 13 novembre.</p> <p><i>CH Quimper :</i> Le premier atelier « Vieillir avec le VIH » a réuni 12 participants. Une autre séance consacrée aux « Couples sérodiscordants et VIH » est prévue en Novembre/Décembre.</p>	
<p>Edition de la plaquette d'information à destination des patients.</p>	<p>Améliorer la communication sur l'ETP et l'accessibilité par les personnes vivant avec le VIH.</p>	<p>Les patients des centres hospitaliers bretons proposant un programme d'ETP.</p>	<p>Rédaction et impression d'une plaquette d'information. <i>Annexe E2</i></p>	<p>Diffusion Janvier 2015.</p>

Commentaires sur le bilan de l'année 2014

La formation Myriade a permis d'accompagner les équipes dans la structuration pluridisciplinaire et la démarche éducative du patient vivant avec le VIH en Bretagne ; ainsi que l'initiation à la co-construction Association/Equipes soignantes.

Une mutualisation de la démarche COREVIH Bretagne (dossier régional, accompagnement des structures à la demande d'autorisation, formation d'équipes incluant les associatifs, évaluation de l'ETP par les patients) dans le cadre de la mise en place de plateforme ETP sur les territoires de santé en Bretagne est envisagée l'ARS Bretagne. L'activité de la commission a été essentiellement le suivi du déploiement de la formation MYRIADE.

Perspectives 2015

- Bilan de la formation/action
- Recensement des projets issus de la formation
- Organiser une Journée ETP 24 septembre 2015
- Edition et diffusion de la plaquette
- Amorcer le travail autour des modalités d'évaluation de l'ETP. Un travail en lien avec l'ARS est souhaité.

Calendrier des réunions 2015

Vendredi 13 février

Journée ETP le jeudi 24 septembre

Listes des annexes

Annexe E : [Comptes rendus commissions](#)

Annexe E1 : [Poster SFLS](#)

Annexe E2 : [Plaquette patient](#)

■ **Recherche Clinique**

Pilote

Pr Pierre TATTEVIN – Professeur des universités – Praticien hospitalier - CHU de Rennes

Résumé de l'activité en 2014

2 réunions : 19 juin et 15 décembre (21 participations dont 17 membres du COREVIH)

Bilan 2014

Intitulé de l'action	Objectifs	Acteurs concernés	Evaluations	Perspectives
Amélioration de la recherche clinique à l'échelle régionale à travers le montage de projets régionaux.	<p>1. Etude du risque fracturaire chez les patients suivis aux COREVIH Bretagne.</p> <p>2. Etude du risque d'échec lors de l'initiation d'un traitement comportant la Rilpivirine en relais d'un traitement efficace.</p> <p>3. Étude prospective des évènements indésirables survenant au cours de la prise en charge des cancers chez les patients VIH.</p>	<p>PH des centres hospitaliers et TECs COREVIH des 4 départements.</p> <p><u>Groupes de travail :</u></p> <p>1. L. de St Martin, JC Duthé</p> <p>2. A. Maillard, S. Vallet, M. Ratajczak</p> <p>3. E. Polard, P. Perfezou, JC Duthé</p>	<p>Inclusions terminées (n>300), analyses en cours.</p> <p>Inclusions terminées (n=150), analyses en cours, demandes de financement complémentaire pour tests mutations ADN.</p> <p>Questionnaire validé, autorisations obtenues.</p>	<p>Soumission abstract au congrès Européen (Barcelone, octobre 2015, date limite de soumission = 22/07/2015)</p> <p>Soumission abstract au congrès Européen (Barcelone, octobre 2015, date limite de soumission = 22/07/2015).</p> <p>Démarrage des inclusions prospectives en 2015.</p>
Organisation de la déclinaison de la recherche nationale à l'échelle de la région Bretagne.	Favoriser la circulation des informations à tous les médecins des centres concernés.	E. Ouamara-Digue, M. Ratajczak.	Liste projets en cours disponible sur le site du COREVIH Bretagne (onglet 'recherche').	Mise à jour régulière.

Commentaires sur le bilan de l'année 2014

Le manque de moyen dédié et la faible disponibilité des membres de cette commission ne permettent de proposer une activité de recherche autonome et productive à grande échelle.

Les réunions permettent cependant d'échanger sur les projets en cours, au niveau loco-régional et de poursuivre des projets pas trop chronophages.

Perspectives 2015

- Poursuivre ces réunions au rythme de 3/an environ.
- Valoriser les travaux dont les inclusions ont été menées à terme (risque fracturaire, Ripipvirine).
- Démarrer les inclusions dans le projet ELICA, prioritaire en 2015.

Calendrier des réunions 2015

23 mars – septembre - décembre

Listes des annexes

Annexe R1 : [Comptes rendus des commissions recherche](#)

II.2.7 Autres activités

■ Groupe Procréation Inter-Corevih Bretagne – Pays-de-Loire

Pilotes

Dr Pascale Fialaire, COREVIH Pays-de-Loire et Dr Pascale Perfezou, COREVIH Bretagne

Résumé de l'activité en 2014

2 réunions : 6 février et 14 octobre (13 participants dont 6 acteurs bretons incluant 8 membres du COREVIH)

Annexe PR1 : CR réunions du groupe de travail

Bilan 2014

Intitulé de l'action	Objectifs	Acteurs concernés	Evaluations	Perspectives
Rédaction de recommandations concernant la procréation à destination des professionnels de santé 2 plaquettes : guide pratique et fiche conseils à destination des Praticiens.	- Harmonisation régionale sur la prise en charge médicale des couples souhaitant accéder à la parentalité. - Améliorer les bonnes pratiques.	Professionnels de soins hospitaliers (infectiologie, gynécologues, pédiatres), professionnels médico-social <u>Référents projet</u> : P. Fialaire, C. Morinière et L. Sentihles.	Edition et diffusion.	Organisation de rencontres avec les acteurs concernés.
Rédaction d'une lettre d'information à destination des patients « AMP à risque viral » : Recommandations, harmonisation de la prise en charge.	Harmoniser les pratiques et les protocoles concernant le désir de grossesse.	Patients « AMP à risque viral » <u>Groupe de travail</u> : S. Jaffuel.	La lettre a été réalisée, mise en forme et diffusée au 1 ^{er} trimestre 2014.	Organisation de rencontres avec les acteurs concernés.

Commentaires sur le bilan de l'année 2014

Ce groupe fut peu actif en 2014.

Perspectives 2015

Des réunions de présentation de ces outils seront organisées sur chaque territoire afin d'accompagner l'utilisation du guide pratique à destination des Praticiens et fiche conseils auprès des professionnels. Déploiement de ces plaquettes (à partir de mars 2015), via les réseaux périnatalité bretons.

Calendrier des réunions 2015

Selon les besoins.

LISTES DES ANNEXES

Annexe PR1 : [Comptes rendus des réunions du groupe de travail.](#)

■ Support à la gestion de bases de données consacrées au VIH dans les Pays en développement

Contexte du projet

La coordination de la coopération internationale dans le domaine du VIH fait partie des objectifs princeps des COREVIH. Le COREVIH-Bretagne disposait, lors de sa création en 2008, du support de plusieurs projets au sein des équipes hospitalières participant à l'activité du COREVIH : Jumelages Brest/Siem Reap (Cambodge), Saint Brieuc/Agadez (Niger), Vannes/Dabou (Côte d'Ivoire) et Rennes/Burundi et Rennes/Libéria. Ces projets avaient pour cadre l'initiative « Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique Hospitalière en Réseau » (ESTHER), soutenu par le ministère de la Santé et le ministère des Affaires Etrangères.

En 2013, seul les projets Rennes/Burundi, Rennes/Libéria et à un moindre degré St Brieuc /Agadez, du fait des difficultés politiques locales actuelles, restent actifs dans le cadre ESTHER.

Il existe une forte demande du Burundi pour une aide dans l'utilisation de sa principale base de données nationale en matière de suivi VIH (SIDA-INFO), ainsi qu'une demande des services hospitaliers et du secteur associatif pour la mise en place de petites bases de données très opérationnelles sur les sites. Des missions exploratoires ont été menées en 2010-2011 et la première mission opérationnelle mise en place en 2012.

Objectifs

- Améliorer la formation des personnels des sites de coopération ESTHER dans le domaine de l'utilisation de la base SIDA info, en rendant intelligible le travail réalisé : création d'un manuel utilisateur allégé,
- Visites sur site auprès des équipes et recueil des demandes et attentes concernant le recueil de données,
- Créer les bases de données nécessaires au fonctionnement des services partenaires (base de données néonatalogie, base de données salle d'accouchement, base de données laboratoire),
- Faciliter l'élaboration des rapports mensuels/annuels.

Déroulement

Etape 1 : identifier les besoins des sites ESTHER

Etape 2 : faire remonter les besoins à l'ensemble des acteurs intéressés par le projet en Bretagne

Etape 3 :

- Proposer des solutions
- Actions de formation
- Création de bases locales et aide à leur mise en place

Etape 4 : Accompagner les utilisateurs au Burundi.

Moyens

Co-financement des missions des TECs du COREVIH Bretagne avec le programme ESTHER. En 2014, le montant engagé par le COREVIH Bretagne est de 9 350,00 € pour 2 missions réalisées :

- 2 personnes du 14 au 20 juin 2014
- 2 personnes du 7 au 14 novembre 2014

Annexes

Annexe CO [Rapports de mission](#)

Annexe CO1 [Projet ESTHER 2015](#)

Annexe CO2 [Présentation du Projet Pays – ESTHER 2015 - Burundi](#)

■ Dossier médical informatisé : NADIS™

9 centres sont déployés : Rennes, Quimper, St Malo, St Brieuc, Vannes, Lorient, Pontivy, Morlaix et Brest.

Les chantiers réalisés en 2014 :

- Maintenance évolutive du logiciel NADIS™ et assistance aux utilisateurs
- Reprise de données et déploiement de NADIS™ sur Brest
- Maintenance des interfaces biologie en production et mise en place d'un contrôle sur les données biologiques intégrées
- Avancement dans la mise en place des interfaces biologiques pour les sites de Lorient et Quimper.
- Travail à la génération semi-automatique de la partie épidémiologique du rapport d'activité
- Test de l'interface DOMEVIH et préparation des données en vue des futurs exports DOMEVIH.

Les chantiers prévus pour 2015 :

- Mise en place d'une procédure qualité des données (Dat'aids) : requêtes programmées pour le contrôle de données : recherche d'incohérence, incomplétude, ...
- Mise en production des interfaces biologie de Quimper et Lorient, et déploiement d'interfaces biologie sur Brest et St Malo,
- Export DOMEVIH régional et chargement sur la plateforme ATIH,
- Mise en place des interfaces comptes rendus avec les différents Systèmes d'Information Hospitaliers bretons (Crossway, Dxcare, ...).



III DONNEES MEDICALES ET EPIDEMIOLOGIQUES

III.1 ACTIVITE DES TECHNICIENS D'ETUDES CLINIQUES 2014

■ Dossier médical informatisé : NADIS™

Mise en place de la Base de données dans les centres Bretons

- Présentation du logiciel aux différentes équipes
- Organisation des rencontres entre les intervenants (informatique, DIM, labo,...)
 - Signature des conventions,
 - Mise en place de l'informatique / recensement du personnel à former, des postes à équiper
 - Organisation de la formation du personnel (réservation des salles informatiques, planning des différents personnels à former à gérer...),
 - Animation de réunions et rédaction de compte-rendu.
- Récupération des données
 - Participation à la récupération des données (envoi fichiers Excel, ressaisie d'une partie des données),
 - Validation de l'import des données.
- Organisation de l'utilisation NADIS™ dans le centre
 - Logistique et organisation du travail de l'équipe (Rédaction de procédures, etc...),
 - Paramétrage (bilans...), mise en place d'espaces de partage de documents NADIS™ (CST, Différentes procédures, comptes rendus réunions).

Gestion de NADIS au quotidien après la phase d'installation

- Saisie des données de l'année en cours,
- Récupération des consentements et recensement,
- Contrôle qualité des données,
- Saisie de nouvelles données non récupérées ou non exhaustives (ex: les hépatites),
- Administration de la base (gestion des mots de passe, des profils utilisateurs, screening, requêtes, paramétrages des bilans...),
- Sollicitation par les utilisateurs pour toute question ou problème.

Le TEC est le lien entre les différents intervenants et utilisateurs sur chaque centre.

■ Rapport d'activité

- Mise à jour des bases de données autres que NADIS™ (Base Excel ETP, AEV, Suivi des patients)
- Recueil des données auprès des différents acteurs
 - Assistant(e) Social(e), Psychologue, Diététicien(ne), Médecin du DIM, Médecins de la PMA, Infirmières d'ETP, Médecin du travail et médecin référent des AEV.
- Synthèse des données recueillies pour le rapport d'activité
 - La totalité de la file active bretonne / Les nouveaux patients,
 - La procréation,
 - La mortalité,
 - L'activité du service,
 - Les activités paramédicales (ETP/ AS/ Diet., AEV...),
- Élaboration des graphiques
 - Organisation d'une réunion de présentation des données dans les centres et présentation (support power point).

Le rapport d'activité se fait à l'échelle départementale et régionale.

■ **Recherche clinique**

- Screening des patients,
- Mise en place de protocole de recherche clinique (cf. partie Recherche Clinique du Rapport d'Activité),
- Suivi des patients dans les protocoles (Organisation des visites, remplissage des cahiers d'observation,...),
- Participation à la commission recherche clinique (environ 3 réunions par an – cf. Fiche Action Commission Recherche).

■ **Participation aux commissions**

- Participation aux réunions des commissions,
- Mise en place et suivi des différentes activités : participation au projet d'élaboration d'un logiciel CDAG/CIDDIST commun (cf. Fiche Action Commission Dépistage),
- Analyse des données recueillies et Présentation des résultats.

■ **Coopération internationale**

Mission à Bujumbura (Burundi) autour de la base de données SIDA-INFO et autres bases :

- Etat des lieux de l'existant,
- Visites sur site auprès des équipes et recueil des demandes et attentes,
- Accompagner les utilisateurs de la base de données nationale SIDA-INFO dans l'utilisation,
- Créer les bases de données annexes nécessaires au fonctionnement des services partenaires,
- Faciliter l'élaboration de rapports mensuels/annuels,
- Rapport d'activité de la mission.

■ **RCP (Réunion de Concertation Pluridisciplinaire)**

- Envoi des invitations,
- Élaboration de la liste des centres participants et de la liste des dossiers à présenter,
- Lors de la RCP : recensement des participants et des dossiers présentés,
- Bilan d'activité.

■ **Les « A côté »**

- Les requêtes ponctuelles des différents acteurs du Corevih (médecins, virologues, secrétaires, ...) et personnels de chaque site,
- Recensement et envoi des DO VIH et Sida à l'INVS,
- Création de bases de données annexes,
- Réunions, congrès, formations, visioconférences, nombreux déplacements,
- Partie logistique,
(Envoi de courriers, organisation de réunions, envoi d'invitations, organisation de pause-goûters, commandes de matériels, contact avec les directions dans le cadre de la convention inter-établissement, relances téléphoniques dans le cadre d'enquêtes...).

- **Activité des TECs par Département**

	Côtes d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan
Temps TEC	20%	100%	100% 80% 30%*	100%

*du 1^{er} juillet 2014 au 31 décembre 2014

	Côtes d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan
Temps TEC	20%	100%	100% 80% 30%*	100%

*du 1^{er} juillet 2014 au 31 décembre 2014

	Jean-Charles Duthé	Pascal Lotton	Virginie Mouton-Rioux	Enora Ouamara-Digue (remplacement de congés maternité de J. Rohan)	Jennifer Rohan*
NADIS	24%	50%	35%	10%	37%
Rapport d'activité	35%	40%	30%	0%	0%
Recherche Clinique	14%	5%	10%	20%	22%
Participation aux commissions	1%		0%	0%	4%
RCP	0%	0%	0%	0%	5%
Coopération internationale	6%	5%	5%	0%	5%
Les « A côté »	13%	0%	20%	0%	22%
DU Méthodes et Pratiques en Épidémiologie (Formation en e-learning)	7%	0%	0%	0%	5%

*congé maternité du 26/11/2013 au 26/03/2014

- **Formation des TECs**

	Jean-Charles Duthé	Pascal Lotton	Virginie Mouton-Rioux	Enora Ouamara-Digue	Jennifer Rohan
DU Méthodes et Pratiques en Épidémiologie (Formation en e-learning) 1^{er} octobre 2013 au 30 juin 2014	X				X
Journée JANSSEN (Paris) – 23 janvier 2014	X				
Rencontres du Mont St Michel – 20 et 21 février 2014	X	X	X		
Congrès AFRAVIH (Montpellier) – 26 avril au 30 avril 2014	X				
Journée JOSE (Nantes) – 04 septembre 2014	X				
Congrès SFLS (Paris) – 23 et 24 octobre 2014	X	X	X	X	X

Journée « Vieillir avec le VIH » (Paris, MSD) – 27 novembre 2014	X				
Journée Périnatalité (Paris)					
Forum NADIS (Paris) – 12 décembre 2014	X			X	X

- Déplacements des TECs

	Jean-Charles Duthé	Pascal Lotton	Virginie Mouton-Rioux	Enora Ouamara-Digue	Jennifer Rohan
Journée Patients (Vannes) – 18 janvier 2014	X				
2ème journée annuelle COREVIH Bretagne (Rennes) – 10 avril 2014	X	X			X
Colloque TRANS (Rennes) – 28/05/2014	X	X	X		X
Burundi (Coopération internationale) – juin 2014		X	X		
Journée Inter-COREVIH Dépistage (Le Mans) – 06 novembre 2014	X		X		
Colloque Santé sexuelle (Rennes) – 20 novembre 2014	X	X	X		X

RECHERCHE CLINIQUE

L'année 2014 a été un peu « frustrante » pour la recherche clinique au sein de COREVIH-Bretagne. Beaucoup d'efforts engagés pour ouvrir de nouveaux protocoles (ANRS et firmes pharmaceutiques) se sont avérés infructueux, principalement pour des questions logistiques, financières, ainsi que des retards administratifs sur lesquels nous n'avons aucun moyen d'agir. Pour autant, il est possible que certains protocoles en attente puissent voir le jour dans le courant de l'année 2015. Concernant les protocoles en cours de suivi, les neuf centres hospitaliers ont poursuivi les screening des patients, les inclusions ainsi que les visites de suivi. Il en est de même pour les études régionales pilotées par la commission de la recherche clinique du COREVIH.

Tous ces projets ont été menés avec l'aide du personnel dédié à la recherche composé de quatre techniciens d'études cliniques (COREVIH) et d'un coordinateur d'études cliniques ANRS à mi-temps.

Nom de l'étude	2014	Cotes d'Armor		Finistère				Morbihan		Ille et vilaine		Total régional	
		St Brieuc		Brest		Morlaix	Quimper	Lorient	Vannes	St Malo	Rennes		
		CH Yves le Fol	CHU Médecine Interne	CHU Maladies infectieuses	Hôpital des Armées	Centre hospitalier de Morlaix	Centre Hospitalier de Carnouate	Centre Hospitalier de Bretagne Sud	Centre Hospitalier Bretagne Atlantique	Centre Hospitalier de Saint Malo	CHU Rennes		
COHORTES	OPTIMAL	Patients inclus en 2014									1	1	
	Patients suivis en 2014										2	2	
	THV-01-11-01	Patients inclus en 2014									0	0	
Patients suivis en 2014										5	5		
COHORTES	ANRS CO16 - Lymphovir	Patients inclus en 2014	0								1	1	
		Patients suivis en 2014	0								3	3	
	PRETHEVIC	Patients inclus en 2014									0	0	
		Patients suivis en 2014									1	1	
	HIV-chest	Patients inclus en 2014									0	0	
		Patients suivis en 2014									21	21	
	COVERTE	Patients inclus en 2014						0			0	0	
		Patients suivis en 2014						0			9	9	
	ANRS CO5 / Cohorte nationale VIH-2	Patients inclus en 2014	0				0	0		0		0	0
		Patients suivis en 2014	0				1	1		2		3	7
ANRS / Primo	Patients inclus en 2014	1						0	0		2	3	
	Patients suivis en 2014	8						1	1		42	52	
ANRS CO21 / CODEX	Patients inclus en 2014		0				0				0	0	
	Patients suivis en 2014		1				1	2			7	11	
AUTRES ESSAIS	SToRy	Patients inclus en 2014									19	19	
		Patients suivis en 2014									40	40	
	ANRS CO11 - EPF	Patients inclus en 2014	0				0		3	4		14	21
		Patients suivis en 2014	5				1		6	8		14	34
	ANRS CO10 - EPF	Patients inclus en 2014		1	2			5					8
		Patients suivis en 2014		3	5			16					24
	ANRS-EP50 / ORIVAO	Patients inclus en 2014						0				0	0
Patients suivis en 2014							3				1	4	
POEM Pfizer	Patients inclus en 2014										0	0	
	Patients suivis en 2014										2	2	
Commission Recherche	OPVIH : Fracture et VIH	Patients inclus en 2014		9			1	0				10	20
	RILPI	Patients inclus en 2014	2	7			0	6		19		1	35
	Multivir	Patients inclus en 2014		9								26	35
Etude LABO	L'étude Primorésistance	Patients inclus en 2014	1	1						1	2	2	7
Total inclusions par centre			4	18	11	0	1	11	3	24	2	76	150
Total de patients suivis par centre			13	4	5	0	1	22	9	11	0	150	215

Tableau 1. Liste des protocoles cliniques actifs en 2014 dans les centres du COREVIH-Bretagne.

Au total, 150 patients ont été inclus dans une nouvelle étude (dont 42 dans un protocole des laboratoires de Virologie) ; 215 patients ont continué cette année à être suivis dans un protocole clinique, dont 7 patients uniquement dans un essai thérapeutique et 104 dans une cohorte. Les détails des inclusions sont présentés dans la Fig. 1 et dans le Tableau 1.

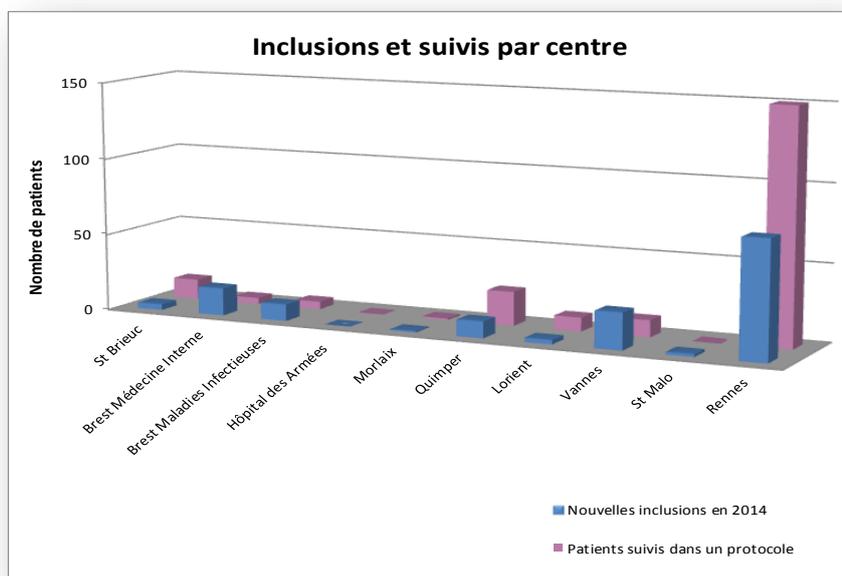


Fig. 1. Répartition des inclusions par centre hospitalier du COREVIH Bretagne.

En rapport avec les difficultés décrites ci-dessus, aucune nouvelle étude n'a été ouverte en 2014. Concernant les protocoles en cours, leur nombre a légèrement diminué par rapport aux années 2012 et 2013 (Fig. 2).

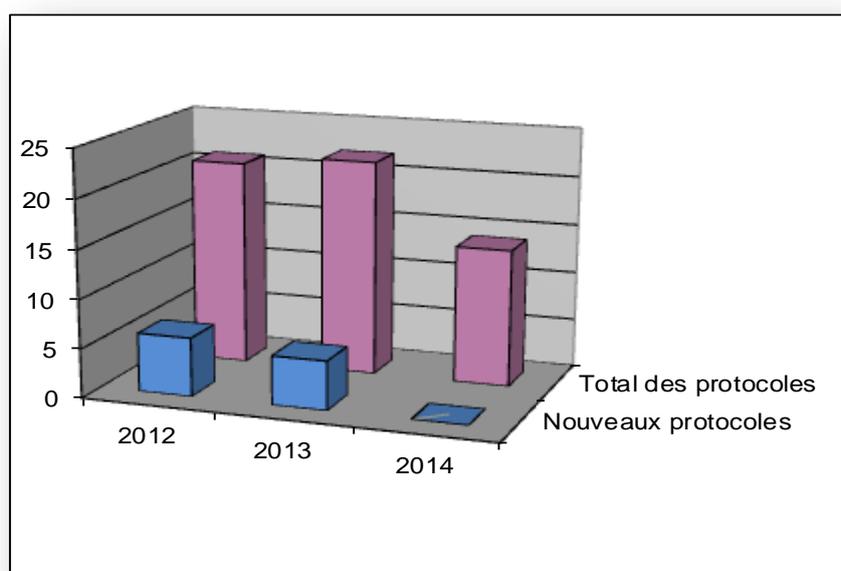


Fig. 2. Nombre total des ouvertures de protocoles cliniques dans les centres du COREVIH Bretagne.

Les nouvelles inclusions, et donc le nombre de patients suivis dans un protocole clinique ont globalement diminué en 2014 dans toutes les catégories d'études (Fig. 3 et 4). Les études régionales de la commission de la recherche de COREVIH Bretagne et les études de laboratoire ne sont pas représentées sur ces graphiques. Toutefois il faut souligner une forte participation à ces protocoles dans l'ensemble des centres du COREVIH, ce qui a permis l'inclusion de 20 patients dans l'étude sur le risque fracturaire et 35 patients dans l'étude du risque d'échec lors de l'initiation d'un traitement comportant la Rilpivirine en relais d'un traitement efficace (Tableau 1).

Fig. 2. Nombre de nouveaux patients inclus dans différentes catégories des études cliniques.

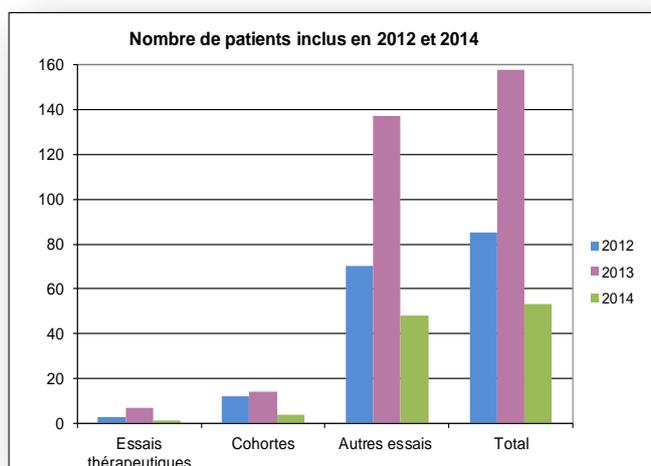
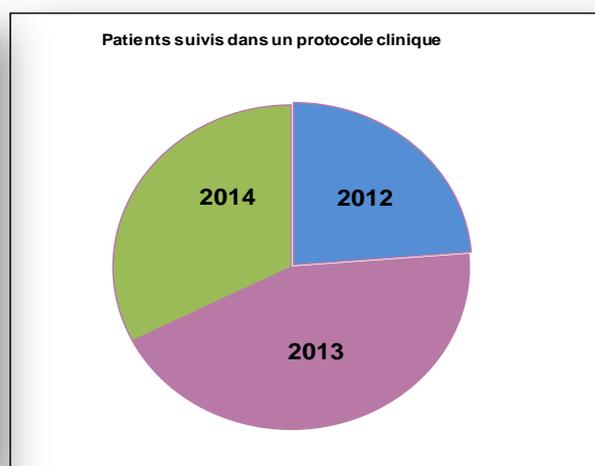


Fig. 3. Nombre total de patients suivis dans une étude clinique.



Enfin, il est important d'ajouter qu'une baisse du nombre de patients en suivi dans les protocoles cliniques ne se traduit pas directement par une diminution d'activité de recherche, car le nombre global de visites dans le cadre des essais reste stable voire même en légère augmentation (chiffres rennais non présentés ici). Ceci peut être expliqué par une diminution en 2014 du nombre de protocoles simples (catégorie autres essai dans le Tableau 1, souvent mono visites) et par une augmentation de complexité en termes de suivi pour d'autres essais thérapeutiques (notamment protocole vaccinal).

III.2 DONNEES DE DEPISTAGE

Le COREVIH Bretagne et l'Observatoire Régional de la Santé en Bretagne collaborent dans le domaine de la surveillance épidémiologique. Les données 2014 n'étant disponibles qu'au 1^{er} décembre de l'année suivante, les données chiffrées 2013 concernant le dépistage du VIH en Bretagne, ainsi que l'analyse de ces chiffres, sont disponibles en ligne :

http://corevih-bretagne.fr/ckfinder/userfiles/files/vih-en-bretagne/ORSB_VIH_Bretagne_2013.pdf

III.3 ANALYSE DES DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES DU COREVIH BRETAGNE

III.3.1 Préambule

Le rapport des données épidémiologiques du COREVIH-Bretagne en 2014 se fait dans un contexte particulier. Nous aurons mis 4 ans à déployer la base de données « Nadis™ » dans l'ensemble des centres de prise en charge de Bretagne. Notre souhait eut été que cela soit terminé en 2014, mais il se trouve que quelques retards impliquent que le déploiement ne sera pleinement opérationnel, notamment dans le Finistère, qu'à la fin 2015. Les données exploitées étant en cours de transfert d'un système à l'autre pour certains sites de prise en charge, au moment où nous en réalisons l'exploitation (janvier à avril 2015), nous avons dû exclure certains services de l'exploitation des données 2014 dès que les données recherchées étaient un peu « pointues ». Cela sera bien sûr corrigé dans le courant de l'année, et nous disposerons alors de toutes les données pour l'ensemble des centres participant au recueil, ainsi que de données comparatives d'une année à l'autre.

Le second obstacle à une exploitation exhaustive de l'ensemble des données bretonnes est lié aux modalités d'utilisation de Nadis™: si la majorité des services utilisent la base comme un « dossier informatisé patient de spécialité » (Quimper, Rennes, Vannes...), certains sites ne l'utilisent que comme base épidémiologique complétée par les TECs : les données alors présentes dans la base sont beaucoup moins exhaustives, puisque dépendantes d'une retranscription dans Nadis™ de données situées sur d'autres supports. Ce travail de retranscription est d'une part très consommateur de temps ; d'autre part, les patients suivis en consultation n'étant pas enregistrés dans le système informatisé des hôpitaux pour le recensement des pathologies (PMSI), retrouver les données fait appel soit à des bases « maison », soit à la bonne volonté et la bonne mémoire des personnels des services (infirmières, secrétaires, médecins), avec tous les aléas attendant à ce type de recueil : cela nous a amenés en 2014 à ne pas recueillir les données de petits centres (moins de 30 patients) n'utilisant pas Nadis™ en routine, en attendant de mettre en place un système plus satisfaisant.

Au début de l'année 2015, le COREVIH-Bretagne a conclu un contrat avec la société TJ informatique, spécialisée dans le contrôle qualité et l'exploitation des données de Nadis™. Les méthodes de la société étant différentes de celles que nous avons progressivement mises en place de 2010 à 2014, cela nous a amenés, pour cette année de transition, à n'exploiter qu'une partie des données habituellement disponibles. Nous disposerons en 2015 de données complètes et bien contrôlées.

Enfin, les données épidémiologiques qui nous sont demandées pour le rapport standardisé électronique (plateforme « Piramig », que nous devons livrer pour la fin du mois de juillet 2015) sont beaucoup moins exhaustives que celles que nous exploitons habituellement.

III.3.2 Données générales de la file active

■ Volume de la file active et nombre de recours

En 2014, la file active de COREVIH-Bretagne est de de 3 216 patients, soit une augmentation de 4 % par rapport à l'année 2013. Nous avons été amenés à prendre en charge 261 nouveaux patients,

Département	Ville	Centre Hospitalier/service	Nombre de patients/ File active	Nombre de nouvelles prises en charge 2014	Nombre de nouveaux séropositifs	Nombre de décès	Perdue de vue (pas de recours dans les 12 derniers mois)	% file active du service/file active totale
Côtes d'Armor	St Brieuc	Centre Hospitalier Yves le Foll	381	49	20	7	32	11,8%
Finistère	Brest	Centre Hospitalier Universitaire la Cavale Blanche/ Médecine Interne	224	12	7	2	12	7,0%
		Centre Hospitalier Universitaire la Cavale Blanche/ Maladies infectieuses	230	19	9	3	12	7,2%
		Centre Hospitalier Universitaire Morvan/ Dermatologie	5	2	2	0	1	0,2%
		Hôpital d'instructions des armées	10	0	0	1	0	0,3%
	Morlaix	Centre hospitalier de Morlaix	29	3	1	0	4	0,9%
Quimper		Centre Hospitalier de Cornouaille	400	34	20	3	7	12,4%
Ille-et-Vilaine	Rennes	Centre Hospitalier Universitaire Pontchaillou	1278	82	46	5	118	39,7%
	St Malo	Centre Hospitalier Broussais	56	9	3	1	6	1,7%
Morbihan	Lorient	Centre Hospitalier de Bretagne Sud	243	24	10	1	31	7,6%
	Vannes	Centre Hospitalier Bretagne Atlantique	360	27	16	1	14	11,2%
	Pontivy	Centre Hospitalier de Pontivy	NON RENSEIGNE					
Total régional			3216	261	134	24	237	100,0%
Total régional %				8,1%	4,2%	0,7%	7,4%	

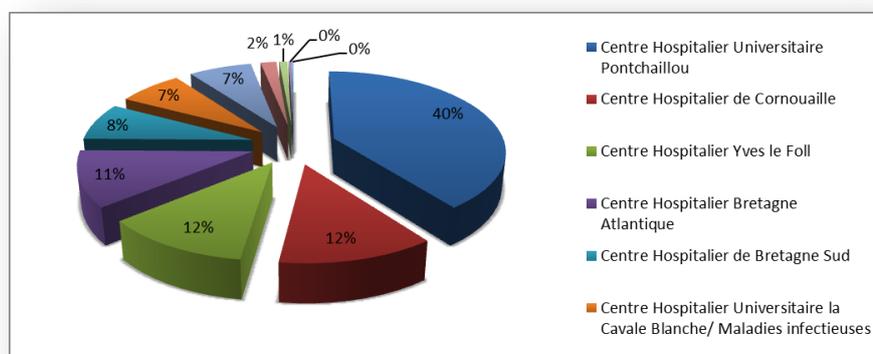
dont 134 étaient dépistés pour la première fois dans l'année.

Nouveaux patients	261
Nouveaux dépistés	134
Décès	24
Partis...	36

Le nombre de décès reste faible et stable (24 patients, contre 26 en 2013) et 36 patients ont quitté la file active pour poursuivre un suivi hors de Bretagne.

Cette file active se répartit en trois grandes catégories de centres de prise en charge : le service de maladies infectieuses du CHU de

Rennes suit 40% de la file active bretonne (1 278 patients) ; les services cliniques des centres hospitaliers de Quimper, St Brieuc, Vannes, Lorient et Brest ont des files actives « moyennes » allant de 400 à 224 patients.



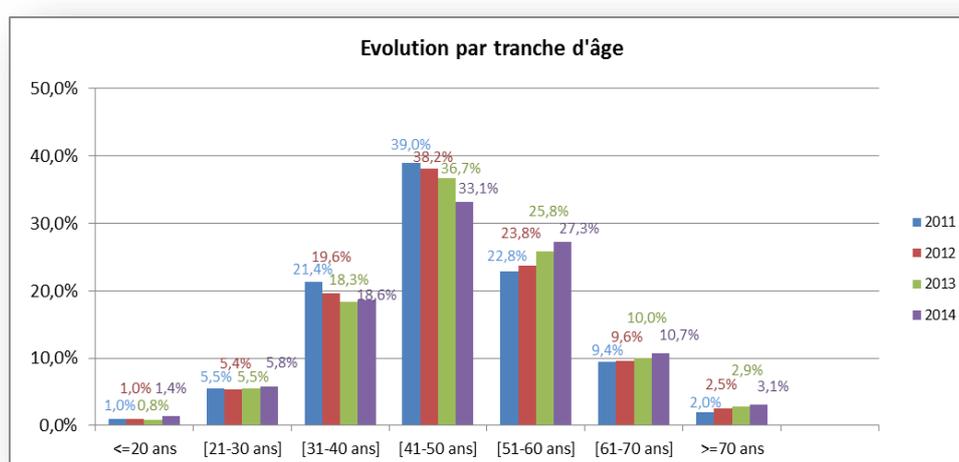
Quatre services ont des files actives plus modestes, inférieures à 100 patients (dont Pontivy, pour lequel les données n'ont pu être exploitées pour 2014, et dont la file active est estimée à 29 patients) ; la file active du service de pneumologie et maladies infectieuses du CH de St Malo croît tous les ans (59 patients en 2014).

Les patients suivis en Bretagne ont bénéficié d'environ 2,94 « recours », (consultation, hospitalisation de jour, hospitalisation conventionnelle) par an, allant d'un unique recours (c'est le minimum pour pouvoir être considéré comme faisant partie de la file active) à 25 recours annuels. **La moitié des patients a eu deux recours ou moins,** ce qui montre bien la tendance de l'ensemble des structures à aller vers un suivi semestriel. Le recours à la consultation est un peu inférieur à 3/an dans l'ensemble.

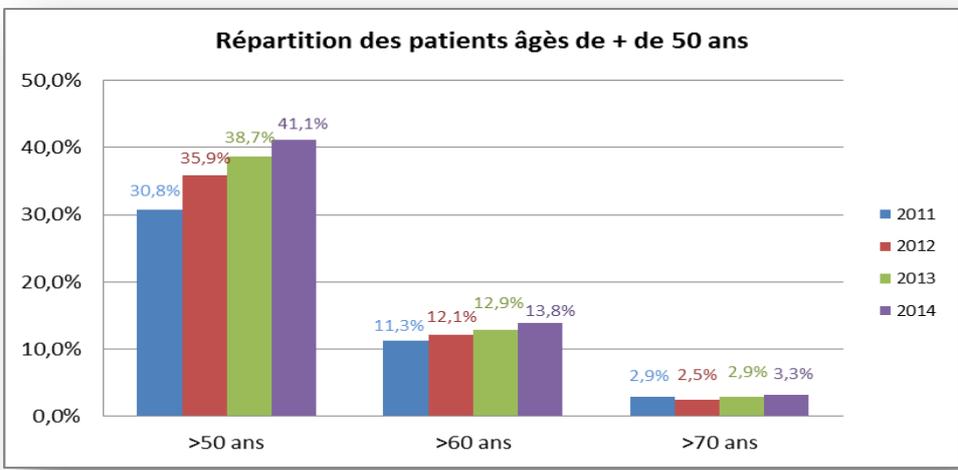
Département	Ville	Centre Hospitalier/service	Nombre de patients/ File active	Nbre total de CS en 2014	Nbre de CS/patient	Nbre d'HDJ	Nbre d'HDJ/patient (%)	Nbre d'HC	Nbre d'HC/patient (%)	Moyenne recours / patients
Côtes d'Armor	St Brieuc	Centre Hospitalier Yves le Foll	381	1060	2,78	83	0,22	30	0,08	3,00
Finistère	Brest	Centre Hospitalier Universitaire la cavale blanche/ Médecine Interne	224	405	1,81	73	0,33	10	0,04	2,13
		Centre Hospitalier Universitaire la cavale blanche/ Maladies infectieuses	230	854	3,71	25	0,11	12	0,05	3,82
	Morlaix	Centre hospitalier de Morlaix	29	95	3,28	3	0,10	5	0,17	3,38
	Quimper	Centre Hospitalier de Cornouaille	400	1266	3,17	69	0,17	16	0,04	3,34
Ille-et-Vilaine	Rennes	Centre Hospitalier Universitaire Pontchaillou	1278	3795	2,97	59	0,05	68	0,05	3,02
Morbihan	Lorient	Centre Hospitalier de Bretagne Sud	243	388	1,60	5	0,02	20	0,08	1,62
	Pontivy	Centre Hospitalier de Pontivy	NON RENSEIGNE			NON RENSEIGNE				
	Vannes	Centre Hospitalier Bretagne Atlantique	360	881	2,45	98	0,27	36	0,10	2,72
Total régional			3145	8649	2,75	412	0,13	192,00	0,06	2,94

■ Caractéristiques de la file active

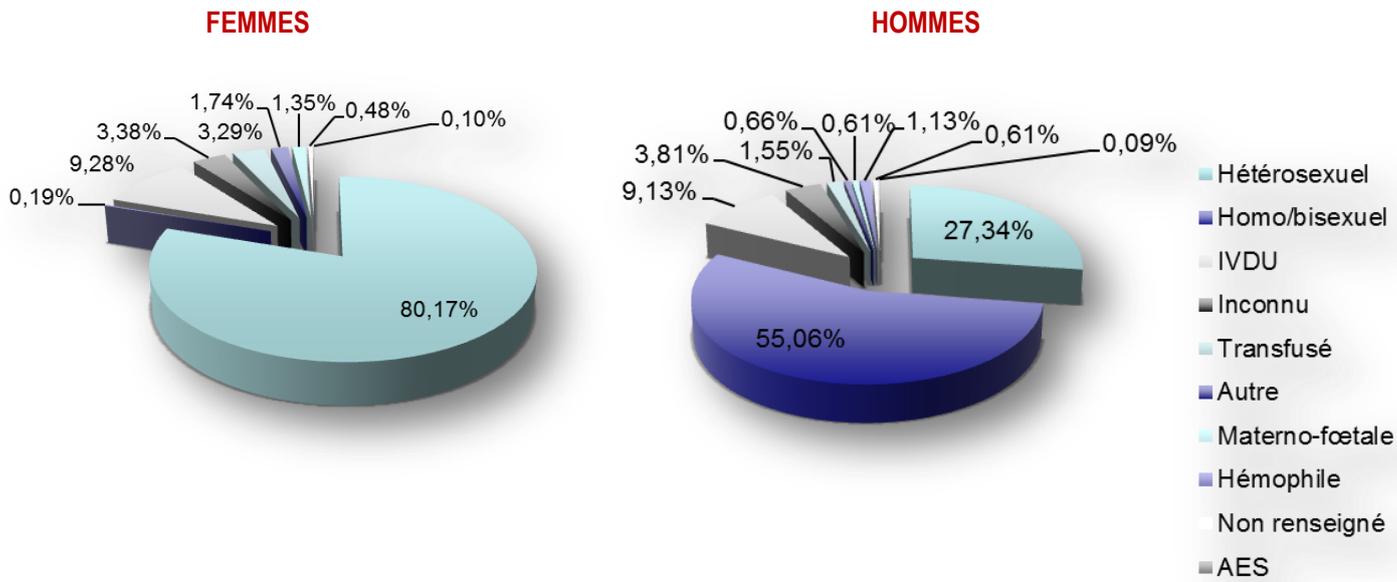
Comme dans la plupart des COREVIH, nous observons progressivement un vieillissement global de la file active du COREVIH-Bretagne :



2014 marque un cap symbolique, puisque **pour la première fois l'âge médian des hommes adultes atteint 50 ans** (la moitié des hommes suivis en Bretagne ont plus de 50 ans). L'âge médian des femmes est discrètement inférieur (44 ans). Dans l'ensemble, plus de 40% des patients, tous sexes confondus, ont plus de 50 ans et près de 15% ont plus de 60 ans. Notre doyen est âgé de 86 ans.



Les modes de contamination sont assez stables, mais **les proportions d'hommes contaminés à partir de rapports avec d'autres hommes tend à augmenter, et atteint 55,06% cette année** ; la part des usagers de drogue est stable à un peu moins de 10%, et 80% des femmes rapportent une contamination hétérosexuelle.



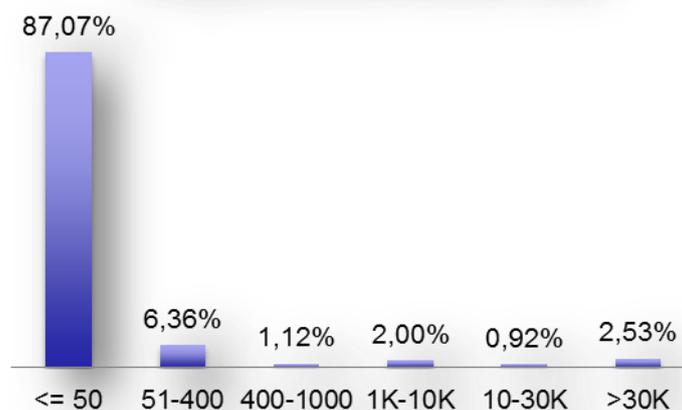
Par défaut, nous avons tendance à considérer que les modalités de contamination des personnes venant de pays d'endémie est « hétérosexuel » sauf à avoir la preuve d'un autre mode de transmission. Or nous n'avons que peu d'idée de la part de transmission nosocomiale ou d'autres modes : scarification excision, circoncision coutumière etc... dans les pays d'endémie. Ces modes de contamination « non sexuels » pourraient dépasser 10% dans ces pays, mais ne sont pas rapportés dans nos bases de données épidémiologiques.

Les patients que nous prenons en charge le sont pour des périodes prolongées : la moitié des patients est suivie depuis plus de 13 ans (femmes) et 14 ans (hommes).

La durée moyenne de suivi de la file active est de 14 ans également.

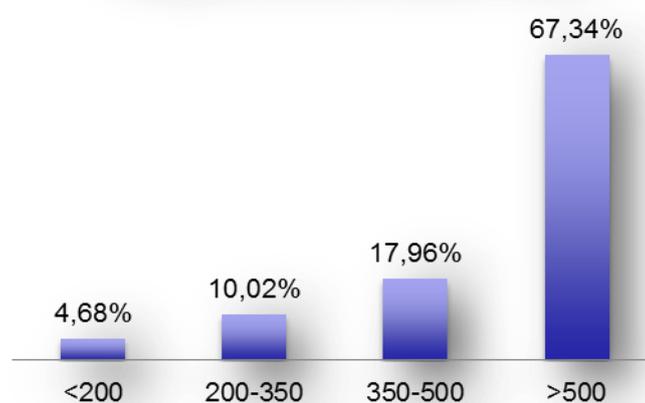
Du point de vue immunologique et virologique, la plupart des patients se porte assez bien : **près de 90% des patients ont une charge virale indétectable (87,07%), et 94,55% des patients ont une charge virale inférieure à 1 000 copies/mL.**

Répartition ARN VIH



Ce dernier chiffre a son importance, de nombreuses études épidémiologiques montrant que la transmission sexuelle devient « négligeable » lorsque la charge virale plasmatique est inférieure à 1 000 cop/mL. Près de 70 % des patients ont plus de 500 CD4/mm³, et moins de 5% ont moins de 200 CD4/mm³.

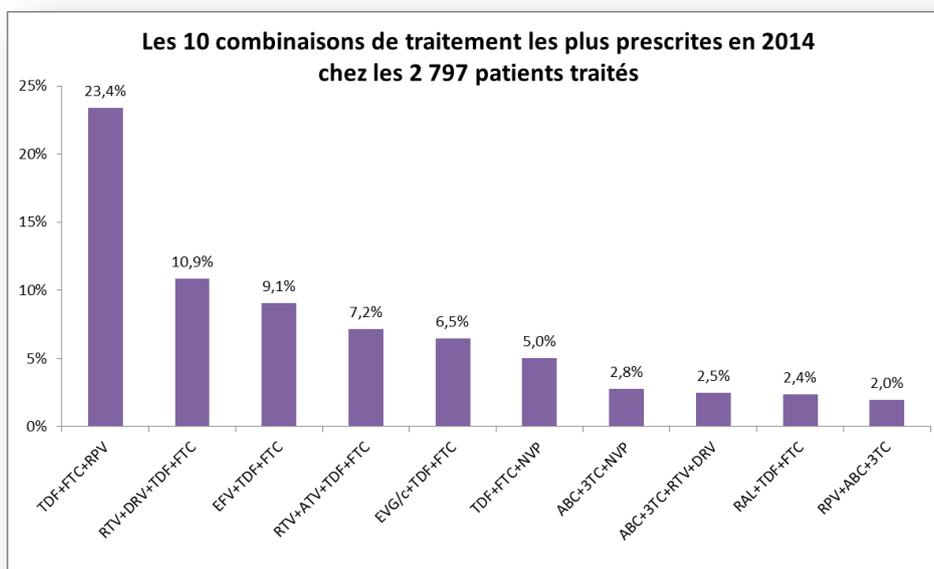
Répartition taux CD4



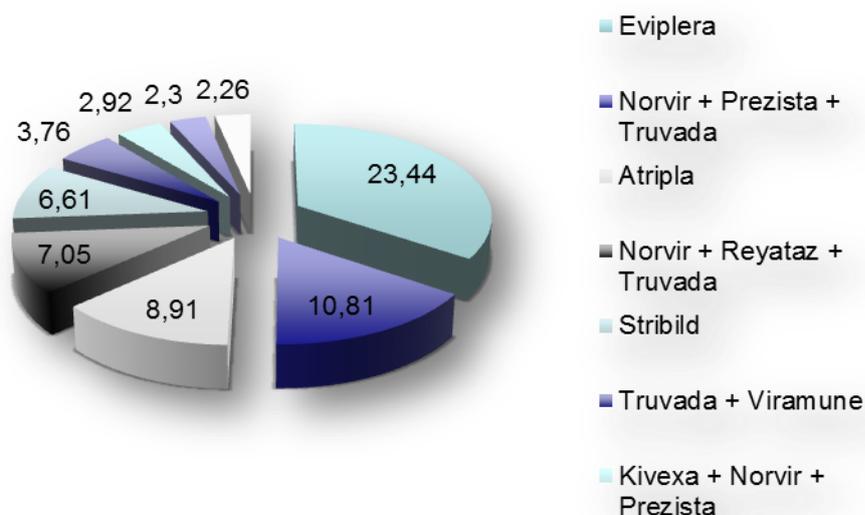
L'immense majorité des patients est traitée : 2 955 personnes reçoivent un traitement lors de leur dernier recours de 2014.

■ **Traitement antirétroviral des patients suivis en Bretagne**

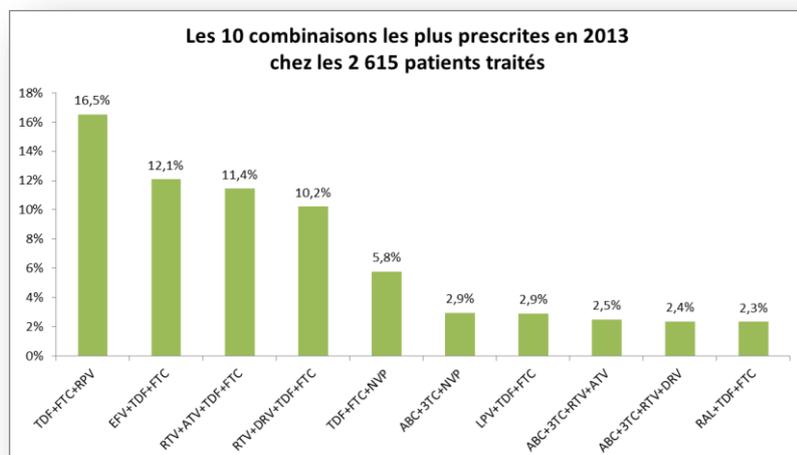
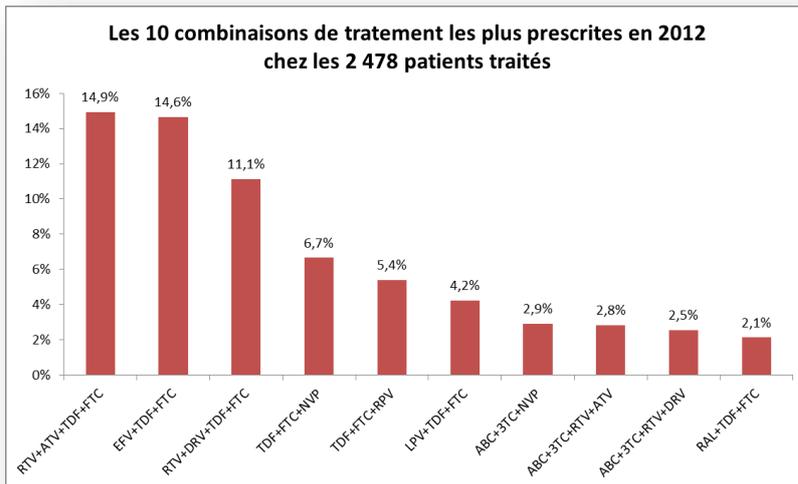
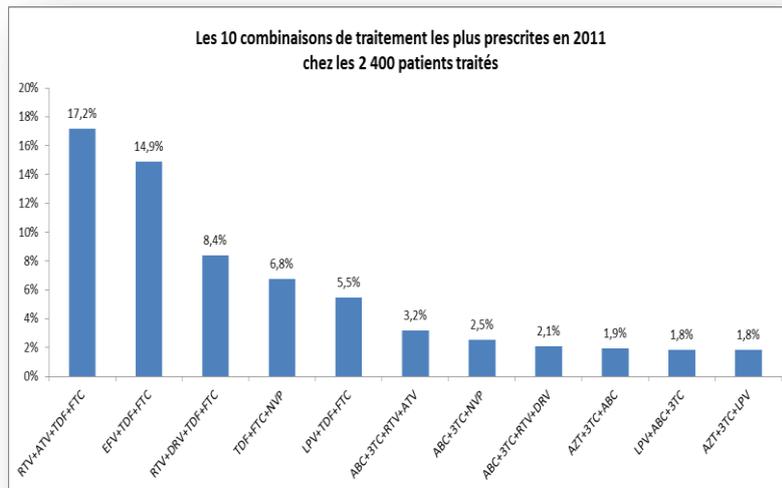
La tendance à la simplification des schémas thérapeutiques se confirme et s'accroît :



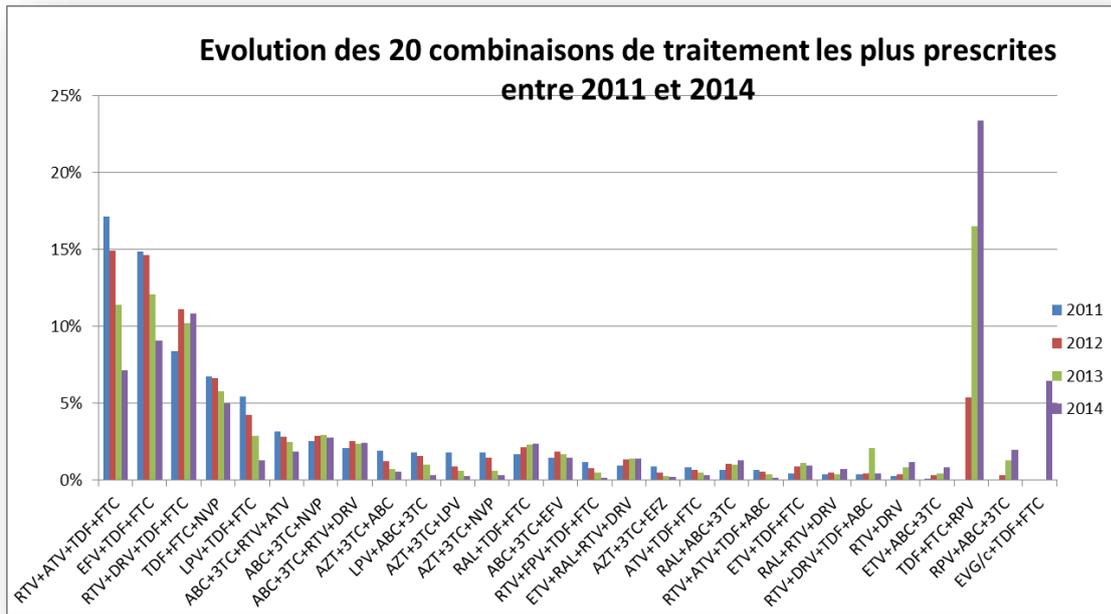
en 2014, 39% des patients traités reçoivent un traitement antirétroviral basé sur une trithérapie en monocomprimé. L'eviplera®, qui représente aujourd'hui 60% des traitements en monocomprimés, a pris en deux ans la première place des traitements antirétroviraux (23% des prescriptions, contre 16% en 2013), suivi de l'atrimpla® (9%) puis du sribild® (7%, commercialisé en 2014). Pour les régimes à base d'antiprotéase, l'association truvada®/prezista®/norvir® reste en première place (11% des prescriptions) suivie du truvada®/reyataz®/norvir® (7%).



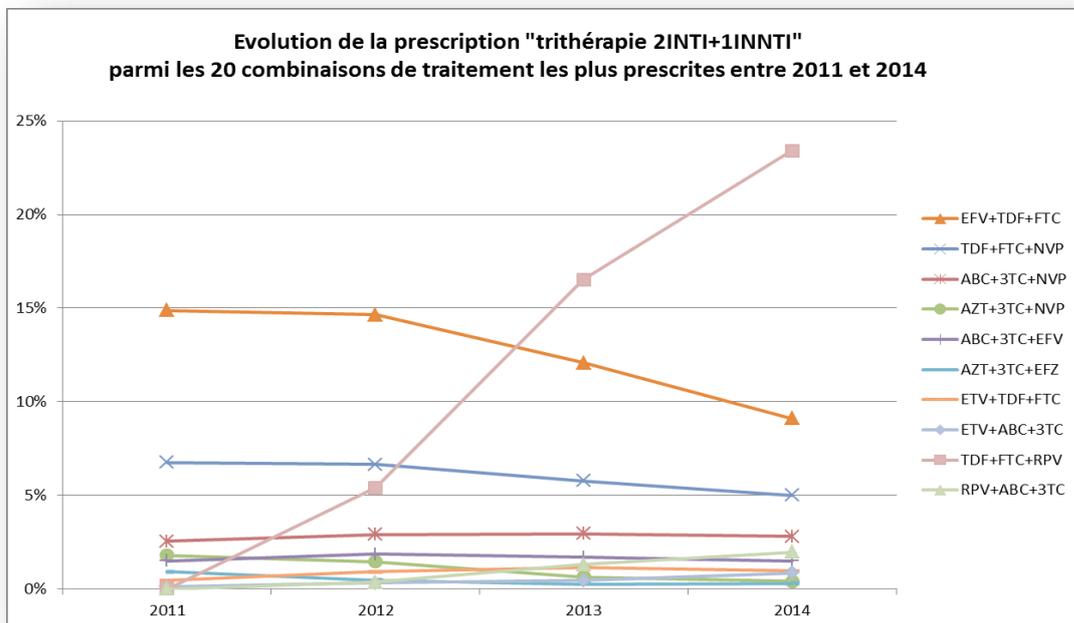
L'évolution des prescriptions est assez marquée au cours des dernières années.



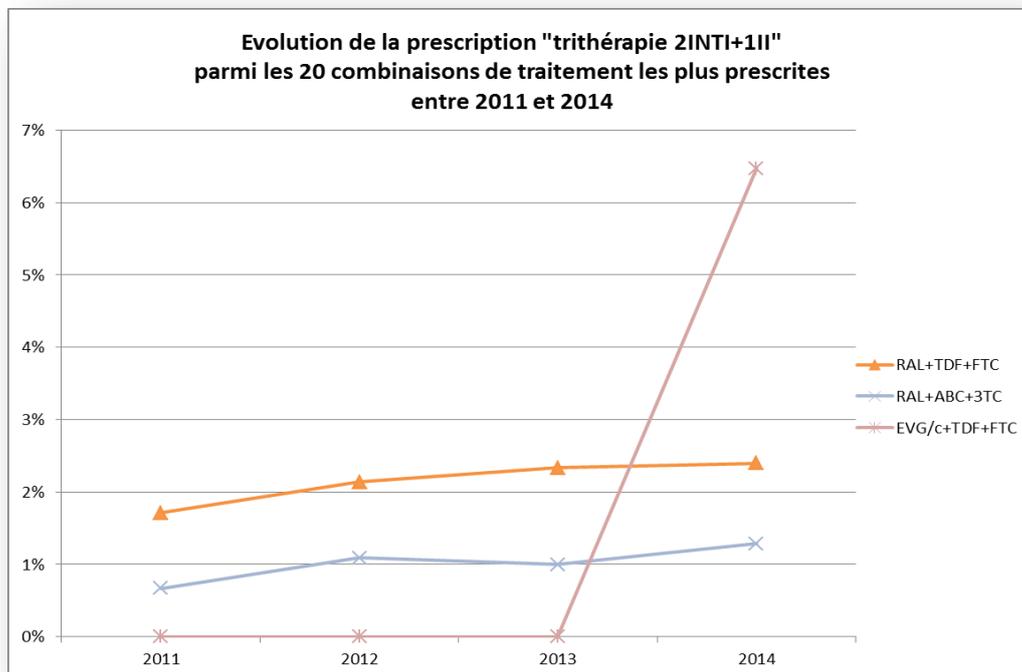
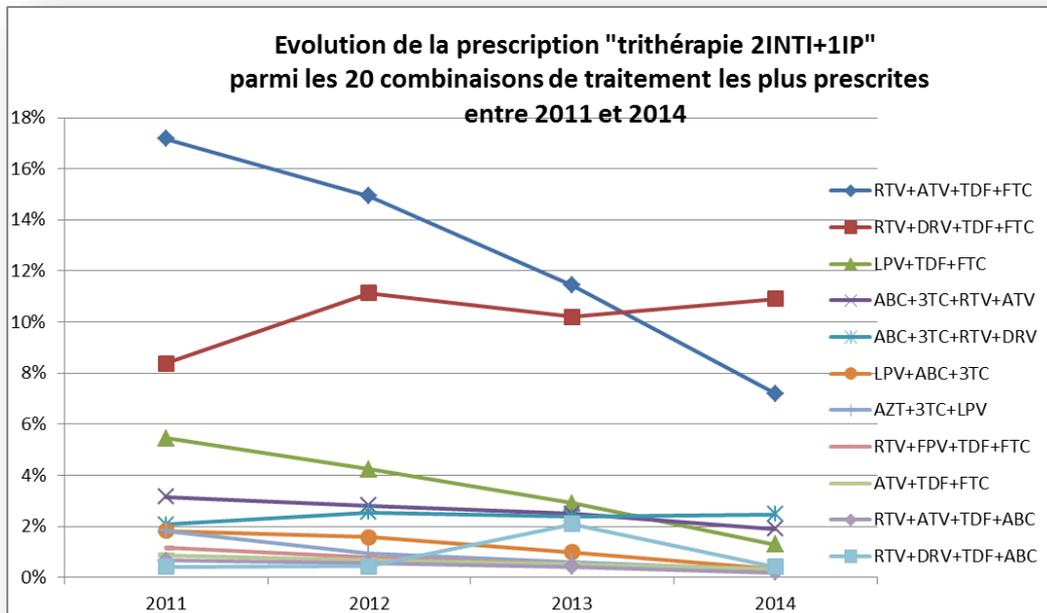
et lorsque l'on compile les données des 4 dernières années, on mesure les évolutions majeures !



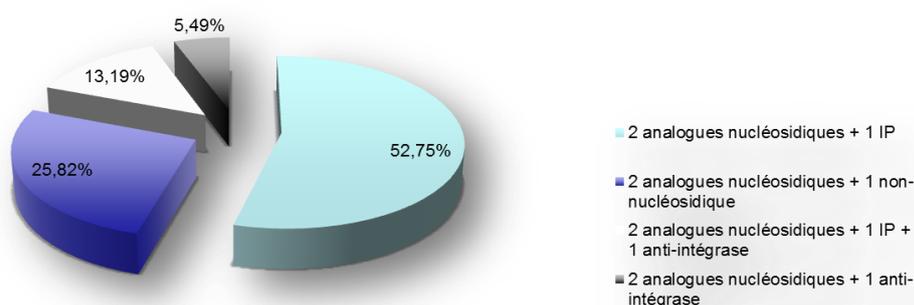
On note la montée en charge très rapide des régimes à base de non-analogues nucléosidiques, emmenés par la rilpivirine),



la chute de l'utilisation des antiprotéases avec malgré tout une certaine stabilité du darunavir et le décollage tout récent des inhibiteurs d'intégrase, qui se confirmera certainement en 2015-2016 avec la mise à disposition d'un nouveau schéma « monocomprimé avec inhibiteur d'intégrase » à base de dolutegravir et sans ténofovir.



Pour les 182 patients ayant débuté leur traitement dans l'année, on voit que **la tendance reste à initier un traitement sur la base d'une antiprotéase boostée (IP/r) associée à deux inhibiteurs nucléosidiques/tidiques (INTI) (53% des initiations de traitement de 2014) suivie par l'association d'un inhibiteur non-nucléosidique (INNTI) à 2 INTI 26%).** Un peu plus de 10 % des patients ont initié leur traitement en quadrithérapie (avec une IP/r et un inhibiteur d'intégrase, associés à 2 INTI). L'analyse globale des traitements tend à montrer que ces patients initialement traités par antiprotéases bénéficient secondairement, et assez rapidement, d'un traitement simplifié en mono-comprimé.



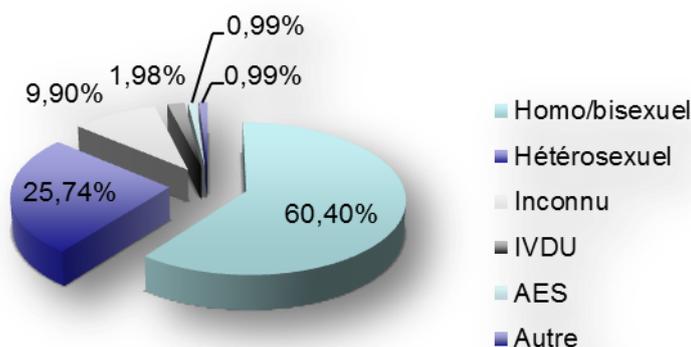
III.3.3 Nouveaux dépistés en 2014

On dénombre au moins 133 découvertes de séropositivités chez les adultes, et les données épidémiologiques sont exploitables pour 124 d'entre eux. Le plus jeune à 18 ans, le plus âgé 75 ans.

Nouvelles découvertes	124	%
Hommes/Femmes	95H/29F	77 %/23 %
Découvertes tardives	37 sur 121	30.6 %

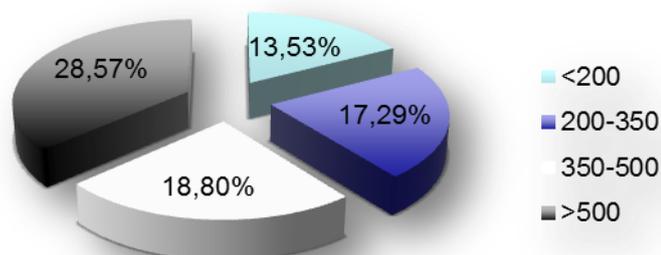
La moyenne d'âge est de 41 ans, **la médiane d'âge de 39 ans**, soit 10 ans en dessous de la médiane de la file active globale. **Les hommes se sont très majoritairement contaminés au cours de rapports avec d'autres hommes (60,4%)** et les femmes par rapports hétérosexuels (84%). Le mode de contamination est dit « inconnu » pour un peu plus de 10%.

Mode de contamination des Hommes



Pour les 111 patients où les données biologiques et cliniques sont accessibles en totalité ou en partie, 22 (16,5%) découvrent leur séropositivité au stade Sida et 21/22 ont des CD4 < 200/mm³ ou non-renseignés ; **au moins 17% des patients découvrent donc leur infection à un stade tardif (CD4<200 ou sida selon la définition de l'INVS)**. Les données concernant les découvertes de primo-infections ne sont pas encore disponibles ce qui ne permet pas de calculer le taux de découverte précoce (critère INVS : primo-infection ou CD4 > 500/mm³).

Niveau de CD4 (non sida)



Les délais de mise sous traitement après découverte de la séropositivité ont été exploités pour la première fois cette année : en moyenne, les patients sont mis sous traitement 36 jours après leur première consultation dans un service clinique, et la moitié des patients sont mis sous traitement avant le 25^{ème} jour suivant la première consultation.

III.3.4 Hépatites virales B et C

Pour les 3 160 patients de la file active où la donnée est disponible, 575 patients (19,6%) ont été en contact avec le VHC ou sont porteurs d'une hépatite B ; **13% des patients (415) ont une sérologie VHC positive, et 4% (140) sont porteurs de l'Ag HBs** ; 18 d'entre eux sont à la fois porteurs de l'Ac. VHC et de l'Ag HBs. Une quarantaine de patients sont identifiés comme porteurs d'un virus d'hépatite non spécifiée, ces données sont en cours de contrôle et auront été corrigées pour 2015.

Hépatites C : Un peu plus de 100 patients non guéris spontanément n'ont jamais été traités pour leur hépatite C (26% des patients VHC+), et **170 patients de la file active ont, en 2014, une charge virale VHC détectable**, soit 5,4% de la file active VIH et 40% de l'ensemble des patients ayant une sérologie VHC positive. Un peu moins de 40 patients ont bénéficié, au 31/12/2014, d'un traitement avec les antiviraux directement actifs (DAA) sur le virus de l'hépatite C.

Nombre de patients co-infectés	575	19,6%
VHC	420	13 %
• Dont guérison spontanée	85	22% des VHC +
• Dont Co-infectés VHB	34	8% des VHC +
• Charge virale C détectable	170 (dont 5 en cours de traitement)	40 % des VHC +
• Jamais traités pour le VHC	110	26.2 %
• Traités par « DAA »	37	
VHB	153	5.2 %
• Dont co-infectés VHC	34	22% des VHB +
• Dont charge virale B indétectable	137	89% des VHB +*
Inconnu...	39	Identifiés comme « hépatite » mais sans mention du type

Hépatites B : Des 153 patients identifiés comme porteurs de l'AgHBs (5.2% de la file active), **137 (89% des patients AgHBs+) ont une charge virale indétectable**, spontanément ou du fait du traitement antiviral.

III.3.5 Accidents d'exposition aux virus transmissibles

La base de données Nadis™ dispose d'un module « Accident d'exposition » permettant à la fois un suivi des patients et un recueil des données pour leur exploitation statistique. Comme pour la partie de la base utilisée pour le suivi des patients infectés par le VIH, l'utilisation de ce module est variée : non utilisée par les soignants mais complétée par les TECs dans certains centres, à partir de fiches papiers, utilisée par une partie ou tous les soignants dans d'autres centres. Les données ne sont donc pas exhaustives, mais probablement assez représentatives des pratiques.

Près de 250 personnes ont été recensées dans Nadis™ pour AES en 2014, 168 d'origine sexuelle (70%), 49 d'origine professionnelle (20%) et 24 « autres ». Ils concernent 128 hommes (dont 76% d'accidents sexuels, 11% d'accidents professionnels) et 113 femmes (62% d'accidents sexuels, 31% professionnels).

Le traitement le plus utilisé est de très loin la combinaison *truvada®-kaletra®*, que ce soit pour les accidents professionnels ou sexuels. Pour les expositions professionnelles, les types de traitements utilisés sont plus variés, illustrant probablement l'essai d'adaptation au traitement reçu par le patient source. Au moins 46 patients sur 232 (20%) ont arrêté leur traitement moins de 4 jours après le début, la plupart sur décision médicale, mais cette donnée n'est pas renseignée pour près de 60% des personnes concernées. La très mauvaise tolérance clinique de

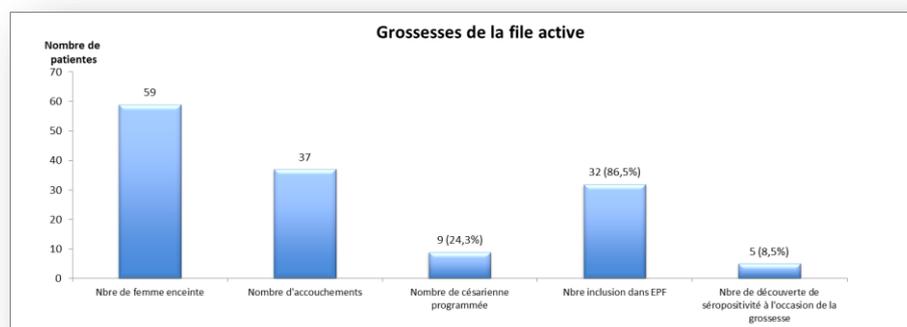
l'association majoritaire doit nous inciter à rapidement changer les schémas d'antirétroviraux proposés en prévention post-exposition.

III.3.6 Grossesses et procréation médicale assistée

Un peu moins de 60 femmes séropositives enceintes ont été suivies en Bretagne en 2014, dont 5 ont découvert leur séropositivité à l'occasion du dépistage réalisé dans le cadre de la grossesse, et 37 ont accouché en 2014. Les découvertes en cours de grossesse ont eu lieu essentiellement au premier trimestre (4/5, et une au second trimestre). Plus de la moitié de ces femmes ont pu être intégrées au suivi de l'enquête périnatale

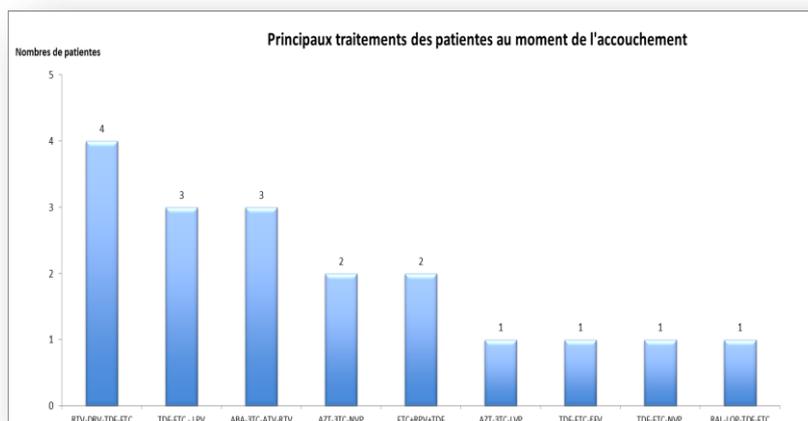
Département	Ville	Centre Hospitalier/service	Nbre de femme enceinte	Nombre d'accouchements	Nombre de césarienne programmée	Nbre inclusion dans EPF	Nbre de découverte de séropositivité à l'occasion de la grossesse
Côtes d'Armor	St Brieuc	Centre Hospitalier Yves le Foll	4	1	0	0	0
Finistère	Brest	Centre Hospitalier Universitaire la cavale blanche/ Médecine Interne	3	2	0	1	0
		Centre Hospitalier Universitaire la cavale blanche/ Maladies infectieuses	4	2	0	2	1
	Morlaix	Centre hospitalier de Morlaix	0	0	0	0	0
	Quimper	Centre Hospitalier de Cornouaille	11	5	2	5	0
Ille-et-Vilaine	Rennes	Centre Hospitalier Universitaire Pontchaillou	26	20	4	17	3
	St Malo	Centre Hospitalier Broussais	0	0	0	0	0
Morbihan	Lorient	Centre Hospitalier de Bretagne Sud	5	3	0	3	0
	Vannes	Centre Hospitalier Bretagne Atlantique	6	4	3	4	1
Total régional			59	37	9	32	5

française (EPF) ce qui est un très bon résultat compte tenu de la contrainte liée au lieu d'accouchement (nous ne pouvons intégrer que les femmes accouchant dans les maternités des hôpitaux publics rattachés au service de maladies infectieuses assurant le suivi de la mère).

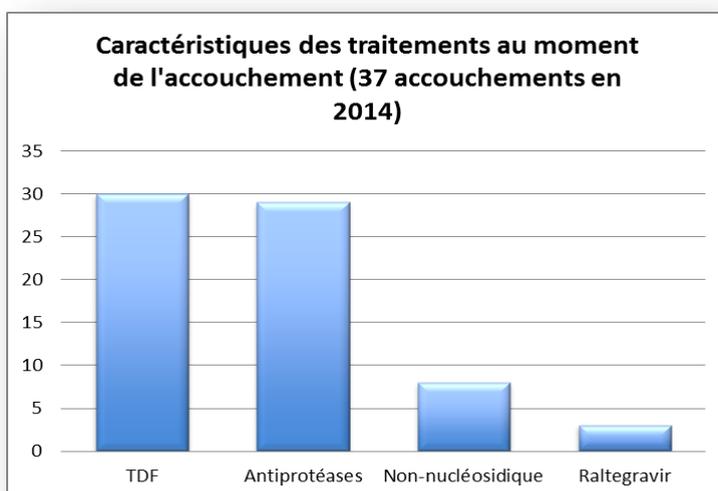


Pour les 37 femmes ayant accouché en 2014, la charge virale est indétectable à l'accouchement dans 95% des cas (33/35) et faiblement positive pour deux femmes.

Les traitements de ces femmes enceintes restent très variés et illustrent la difficulté dans laquelle se trouvent les cliniciens aujourd'hui pour faire le choix du meilleur traitement antirétroviral dans ce contexte.

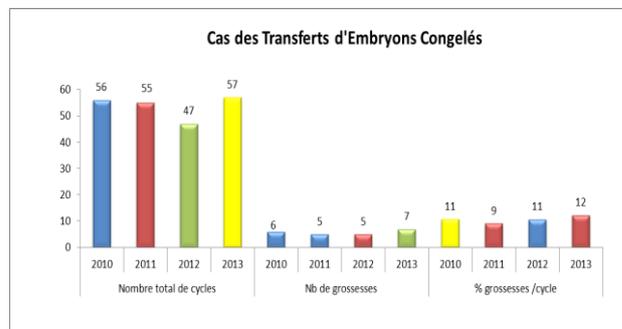
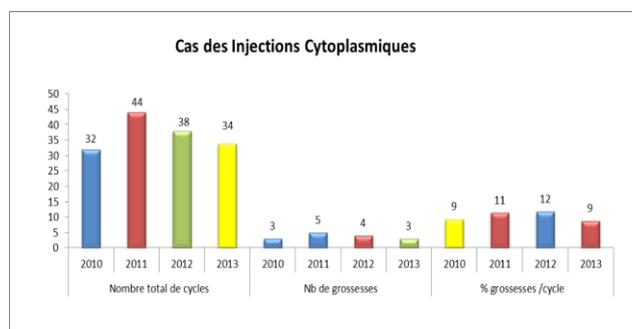
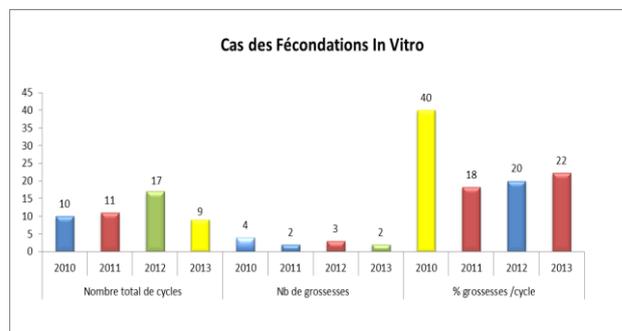
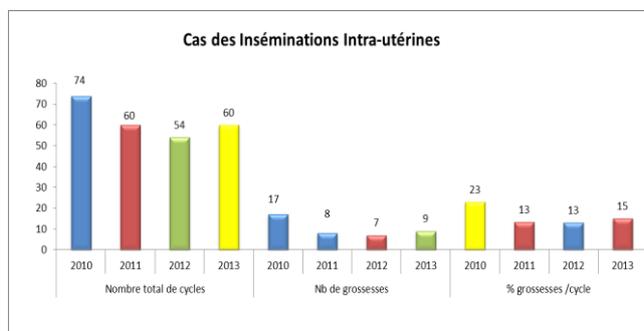


Les interrogations sur la toxicité osseuse du ténofovir-dipivoxil, l'accumulation des données sur la géno-toxicité et la toxicité myocardique de l'AZT, le caractère inducteur d'accouchement prématuré des antiprotéases... sont autant de facteurs qui vont complexifier les choix. De fait, une des questions qui se pose souvent pour les cliniciens prenant en charge des femmes traitées antérieurement à la conception, est de peser le meilleur rapport bénéfice/risque entre la poursuite du traitement en cours et un changement pour un nouveau traitement jugé potentiellement moins toxique. On constate actuellement que la monothérapie d'antiprotéase dans le cadre de la grossesse n'est pas utilisée en Bretagne, et que trois femmes sur 37 bénéficient d'un renforcement de leur traitement par raltegravir® en fin de grossesse du fait d'une charge virale faiblement détectable. Le ténofovir® est largement utilisé (30/37) de même que les antiprotéases (29/37).



Les données 2014 concernant l'aide médicale à la procréation à risque viral ne sont pas disponibles au moment de la rédaction du rapport d'activité du COREVIH (elles ne sont exploitées que 9 mois après la fin de l'année afin de prendre en compte l'ensemble des naissances obtenues après AMP), mais on peut facilement suivre l'évolution au cours des 4 dernières années (2010-2013) avec une stabilité des demandes et des taux de succès, qui restent

modérés. En effet, les demandes ciblées sur la diminution du risque de transmission homme → femmes (où les taux de succès sont élevés du fait de l'absence de problèmes de fertilité) sont devenues très minoritaires, et l'essentiel des demandes concernent des difficultés de fertilité.

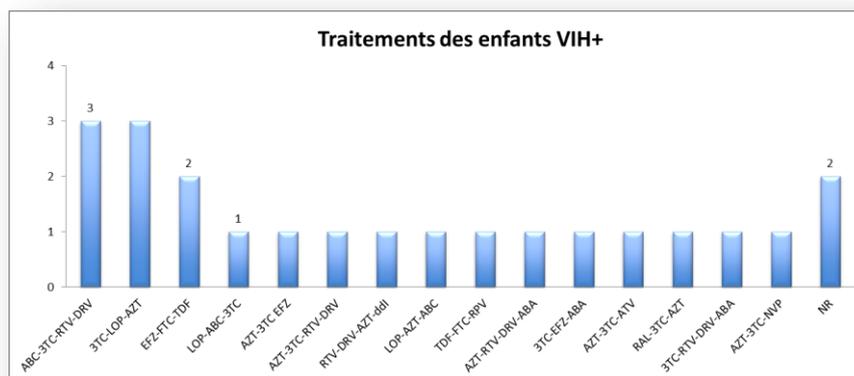


III.3.7 Suivi pédiatrique

La quasi-disparition de la transmission mère-enfant en France implique une diminution progressive de la taille des cohortes pédiatriques. En 2014, 25 enfants sont suivis en Bretagne.

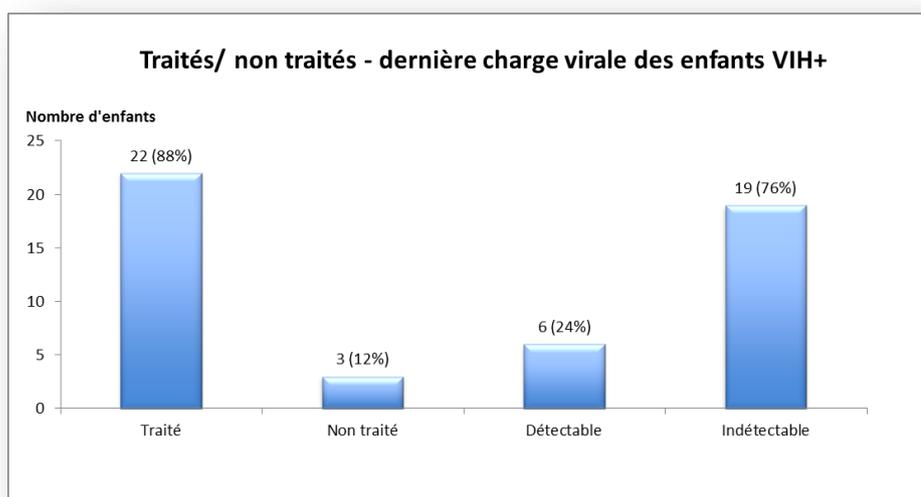
Département	Ville	Centre Hospitalier/service	Nombre d'enfants VIH+	Age			Garçons				Filles				
				Médian	Min	Max	< 5ans	[5-10 ans[[10-15 ans[>= 15ans	< 5ans	[5-10 ans[[10-15 ans[>= 15ans	
Finistère	Brest	Centre Hospitalier Universitaire Morvan	3	11	9	15	0	1	1	0	0	0	0	0	1
	Quimper	Centre Hospitalier de Cornouaille	6	11,5	10	14	0	0	4	0	0	0	0	2	0
Ille-et-Vilaine	Rennes	Centre Hospitalier Universitaire Pontchaillou	16	10	1	18	1	2	2	2	2	2	2	1	4
Total régional			25				1	3	7	2	2	2	3	5	

et deux d'entre eux sont passés en service adulte au cours de l'année. La plupart sont traités (22/25) et les régimes de traitements sont encore plus diversifiés que ceux des adultes.



Les taux d'indéfectibilité de la charge virale (76%) sont moins importants que chez les adultes, ce qui est une donnée partagée non seulement au niveau national mais également mondial, notamment chez les adolescents ; mais le taux de succès virologique sous traitement est de 86%, ce qui est une donnée proche de celle des adultes.

Cette population d'enfants et d'adolescents, bien que faible en nombre, soulève de multiples questions en terme de prise en charge, et une partie importante de la journée annuelle du Corevih en 2015 sera consacrée à cette thématique.



III.3.8 Conclusions concernant les données épidémiologiques

La tendance à l'augmentation de la file active est très stable depuis plusieurs années et illustre parfaitement bien la conjugaison d'une espérance de vie normalisée et d'une épidémie non encore bien maîtrisée : très peu de patients sortent de la file active, alors que les entrées restent plus nombreuses, plus jeunes que la moyenne des patients suivis. Chez les hommes en Bretagne, la proportion de contaminations liées à des rapports avec d'autres hommes ne cesse d'augmenter, nécessitant de concentrer nos efforts vers cette population en terme de prévention.

Mais, même si le nombre de personnes à prendre en charge augmente, les modalités de suivi se simplifient, malgré le vieillissement de la file active : avec près de 50% des patients traités contre le VIH avec un seul comprimé par jour, et seulement deux passages hospitaliers par an, on rentre réellement dans une phase de retour du VIH dans le « droit commun », ce qui doit nous inciter à mieux coopérer avec les médecins généralistes, qui seront demain les acteurs essentiels du soin des personnes infectées par le VIH, dont l'infection virale ne sera qu'une pathologie parmi d'autre... et certainement pas la plus complexe à prendre en charge !



IV LEXIQUE

AES/AEV : Accident d'Exposition au Sang / Accidents d'Exposition aux Virus

AMP : Assistance Médicale à la Procréation

ANRS : Agence Nationale de Recherches sur le VIH/Sida

ARS : Agence Régionale de Santé

CDAG : Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit

CIDDIST : Centre d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles

CISIH : Centre d'Information et de Soins de l'Immunodéficience Humaine

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CNS : Conseil National du Sida

CROI : Conférence sur les Rétrovirus et les Infections Opportunistes

CRSA : Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie

DIM : Département d'Information Médicale

DM12 : Dossier Médical Informatisé, deuxième version, de la base de données hospitalière française sur l'infection à VIH

DSIO : Direction du Système d'Information et d'Organisation

ESTHER : Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique Hospitalière en Réseau

ETP : Education Thérapeutique du Patient

HAS : Haute Autorité de Santé

HDJS : Hôpitaux de Jours de Synthèse

HSH : Hommes qui ont des relations Sexuelles avec d'autres Hommes

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

INVS : Institut National de Veille Sanitaire

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

MIG : Mission d'Intérêt Général

ORSB : Observatoire Régional Santé Bretagne

PCPPS : Pôle de Coordination Pour la Prévention Sida

PMA : Procréation Médicalement Assistée

PMSI : Programme de Médicalisation des Systèmes Informatiques

PNLS : Plan National de Lutte contre le Sida

SFLS : Société Française de Lutte contre le Sida

TROD : Test Rapide d'Orientation de Diagnostique

PPVIH : Personnes vivant avec le VIH

RDR : Réduction Des Risques

TPE : Traitement Post-Exposition



V ANNEXES ET LIENS

Liste des Annexes

Chapitre I - PRESENTATION DU COREVIH

I.2 Les moyens du Corevih

Tableau des réunions 2014

Annexe I1 : Synthèse – exercice 2014 – COREVIH et budget prévisionnel 2015

Liste des liens hypertextes

Retrouvez les liens de toutes les annexes sur le site du Corevih : [ICI](#)
ou à l'adresse : <http://www.corevih-bretagne.fr/presentation-du-corevih-bretagne/?p=236>

Tableau des réunions 2014

Date	Type de réunion	ODJ	Invit envoyée	CR de réunion réalisé et envoyé	Publication site Internet	participants (nbr)	Département					Nbre de membres COREVIH	inter regional
							22	29	35	56	autres départ		
						1052	58	277	449	90	136	514	
mercredi 9 janvier	qualité des soins	oui	oui			5	0	3	0	2	0	4	
lundi 13 janvier	commission prévention Transidentité	oui	oui			6	0	1	5	0	0	2	
mercredi 15 janvier	RCP	oui	oui			14	0	1	10	3	0	7	
jeudi 16 janvier	qualité des soins	oui	oui			6	0	6	1	1	0	5	
Samedi 18 janvier	Journée patients	oui	oui			48	0	13	17	6	12	13	
lundi 27 janvier	enquête ARS CDAG/CIDDIST	oui	oui			7	0	2	5	0	0	6	
Mardi 28 janvier	Bureau	oui	oui			9	1	4	4	0	0	9	
jeudi 30 janvier	commission dépistage	oui	oui			10	0	6	4	0	0	6	
lundi 03 février	rencontre pilote de commission	oui	oui			6	0	1	4	1	0	6	
jeudi 6 février	commission procréation	oui	oui	AB/HC		10	0	3	1	0	6	3	
Samedi 8 février	réunion collège 3	oui	oui	l. S'lephant		10	0	6	2	1	0	7	
mercredi 12 février	commission dépistage	oui	oui	AB		5	0	1	0	0	4	1	
jeudi 13 février	commission dépistage (grau Le Mans)	oui	oui			3	0	1	1	0	1	2	
vendredi 14 février	commission qualité des soins	oui	oui	HC		4	0	3	0	1	0	4	
lundi 17 février	réunion d'équipe	oui	oui			7	0	2	4	1	0	7	
Mercredi 19 février	Bureau	oui	oui	CA/HC/HC		10	1	5	4	0	0	10	
Mercredi 19 février	RCP	oui	oui			13	0	2	6	5	0	8	
Jeudi/Vendredi 20-	Rencontres du Mont Saint Michel	oui	oui			38	2	4	12	3	17	13	
lundi 24 février	commission prévention colloque trans	oui	oui	HC		4	2	1	1	0	0	2	
mardi 25 février	commission prévention	oui	oui			4	2	1	1	0	0	2	
mercredi 26 février	rencontre ARS/COREVIH	oui	oui			3	0	2	1	0	0	2	
mardi 11 mars	commission dépistage (logiciel)	oui	oui			6	0	1	5	0	0	2	
mardi 11 mars	ARS/COREVIH (CDAG/CIDDIST)	oui	oui			5	0	1	4	0	0	2	
Mercredi 19 mars	Bureau	oui	oui	CA/HC/HC/MD		8	1	3	4	0	0	8	
mercredi 19 mars	RCP	oui	oui			12	0	1	9	2	0	7	
vendredi 28 mars	commission dépistage (Inter COREVIH)	oui	oui	AB/HC		3	0	1	0	0	2	1	oui
jeudi 3 avril	commission prévention (aniamtion territoriale)	oui	oui			12	0	11	1	0	0	3	
lundi 7 avril	commission prévention (colloque trans	oui	oui	HC		7	1	3	3	0	0	2	
Mercredi 9 avril	Post-Croi Médical (partenariat)	oui	oui			20	4	3	13	0	0	9	
Jeudi 10 avril	2ème Journée annuelle du Corevih-Bretagne	oui	oui			68	4	14	42	2	6	24	
mardi 15 avril	commission ETP	oui	oui			3	0	2	1	0	0	3	
Mercredi 16 avril	Bureau	oui	oui	CA/HC/HC/MD		8	1	3	4	0	0	8	
Mercredi 16 avril	RCP	oui	oui			15	2	2	7	4	0	6	
mardi 22 avril	commission prévention (aniamtion territoriale)	oui	oui			22							
jeudi 24 avril	commission prévention (transidentité)	oui	oui	HC		6	1	3	2	0	0	2	
Vendredi 25 avril	Plénière	oui	oui	CA/HC/HC/MD		25	0	8	12	5	0	24	
mardi 13 mai	enquête ARS CDAG/CIDDIST	oui	oui			5	0	1	4	0	0	3	
Mercredi 21 mai	Bureau	oui	oui	CA/HC/HC/MD		7	1	3	3	0	0	7	
Mercredi 21 mai	RCP	oui	oui			17	0	3	11	3	0	8	
lundi 26 mai	commission prévention (transidentité)	oui	oui	HC		7	1	4	2	0	0	3	
Mercredi 28 mai	colloque transidentité	oui	oui			79	6	12	35	2	12	20	
Mercredi 11 juin	Bureau	oui	oui	CA/HC/HC/MD		8	1	3	4	0	0	8	
Mercredi 11 juin	RCP	oui	oui			13	0	1	9	3	0	7	
jeudi 19 juin	commission recherche	oui	oui			7	0	1	6	0	0	7	
jeudi 26 juin	commission dépistage	oui	oui			13	0	3	6	0	1	11	
Mardi 1er juillet	commission dépistage inter corevih	oui	oui	AB/HC		7	0	1	1	0	5	2	oui
jeudi 3 juillet	commission ETP	oui	oui	HC		12	2	4	5	1	0	9	
jeudi 03 juillet	Plénière	oui	oui	CA/HC/HC/MD		29	1	10	14	3	1	20	
jeudi 03 juillet	réunion du collège 3	oui	oui			4	0	2	2	0	0	4	
vendredi 04 juillet	commission prévention (animation territoriale)	oui	oui			10	0	1	2	6	1	4	
jeudi 10 juillet	commission dépistage (Inter COREVIH)	oui	oui	AB/HC		5	0	1	1	0	2	2	oui
vendredi 11 juillet	rencontre ARS/COREVIH	oui	oui	Prise de note CA		4	0	2	2	0	0	3	
vendredi 11 juillet	commission dépistage (réseau PCPP COREV	oui	oui			4	0	1	3	0	0	3	
lundi 08 septembre	présentation données régionaux QUIMPER	oui	oui			10	0	10	0	0	0	4	
jeudi 11 septembre	présentation données régionaux BREST	oui	oui			8	0	8	0	0	0		
Mercredi 17	bureau	oui	oui	CA/HC/HC/MD		12	1	4	5	1	0	12	
Mercredi 17	RCP	oui	oui			23	4	1	13	5	0	9	
vendredi 19	commission qualité des soins	oui	oui	HC		8	0	5	1	2	0	6	
lundi 22 septembre	commission prévention (colloque trans identité)	oui	oui			7	0	4	3	0	0	4	
mardi 23 septembre	commission prévention	oui	oui	MB		3	0	1	2	0	0	3	
mercredi 24	commission dépistage (Inter COREVIH)	oui	oui	AB/HC		5	0	1	0	0	4	1	oui
Lundi 13 octobre	Plénière	oui	oui	CA/HC/HC/MD	Non validé	18	13	0	5	0	0	18	
mardi 14 octobre	commission procréation	oui	oui			3	0	3	0	0	0	3	
Mercredi 15 octobre	Bureau	oui	oui	CA/HC/HC/MD		8	1	3	4	0	0	8	
Mercredi 15 octobre	RCP	oui	oui			18	0	3	10	5	0	7	
lundi 3 novembre	commission dépistage (Inter COREVIH)	oui	oui			5	0	1	1	0	3	2	oui
jeudi 6 novembre	Inter COREVIH Dépistage	oui	oui	AB/JCR/HC		79	0	10	13	2	50	18	oui
Mercredi 12	enquête ARS CDAG/CIDDIST	oui	oui	HC		5	0	1	4	0	0	2	
mercredi 19	rencontre ARS/COREVIH	oui	oui	JP E		4	0	2	2	0	0	3	
Mercredi 19	Bureau	oui	oui	CA/HC/HC/MD		7	0	3	3	1	0	7	
Mercredi 19	RCP	oui	oui			18	0	3	10	5	0	8	
jeudi 20 novembre	commission prévention (conférence) santé	oui	oui			62	5	10	36	9	2	11	
lundi 15 décembre	commission recherche	oui	oui			14	0	5	8	0	1	10	
Mercredi 17	commission dépistage logiciel	oui	oui			5	0	1	3	0	1	4	
Mercredi 17	commission prévention	oui	oui			4	0	1	3	0	0	4	
Mercredi 17	RCP	oui	oui			10	0	1	8	1	0	4	
jeudi 18 décembre	réunion scientifique "les recommandations	oui	oui			43	0	19	15	4	5	25	

SYNTHESE FINANCIERE - EXERCICE 2014 - COREVIH

COREVIH : UF 9960

DEPENSES	Prévisionnel 2014	Réalisé à fin décembre 2014	RECETTES	2 014
▲ DEPENSES PERENNES (Titre 1 + Charges Indirectes)	592 762	582 762	▲ RECETTES PERENNES	592 763
■ Titre 1 : Charges de personnel	378 198	378 198	● MIG	592 763
● 0,50 PH Titulaire - basé à Rennes	64 188	64 188		
● 1 ETP Secrétaire Médicale - basé à Rennes	47 820	47 820		
● 1 ETP IDE - basé à Rennes	49 656	49 656		
● 1 ETP TEC - basé à Quimper	48 372	48 372		
● 1 ETP TEC - basé à St Brieuc/Rennes	48 372	48 372		
● 1 ETP TEC Labo - basé à Vannes	51 744	51 744		
● 1 ETP Coordinateur - basé à Quimper	48 372	48 372		
● 0,30 ETP Ingénieur DIM (Rennes)	19 674	19 674		
▲ Charges Indirectes (cf guide méthodologique MIG) (30% du Titre 1)	214 565	204 565		
■ Titre 2 : Charges à caractère médical				
■ Titre 3 : Charges à caractère hôtelier et général	154 101	144 101		
✓ Loyer (110,89€/m² par an) (superficie = 135m²) - à revoir	14 951	14 951		
✓ Nettoyage des locaux (15min d'ASH/sem par 10m² - 19,9896€/h) (135 m²) - à revoir	3 508	3 508		
✓ Eau froide (5m³/an et par occupant) (PU 2,2570€) - à revoir	39	39		
✓ Eau chaude (1m³/an et par occupant) (PU 2,5955€) - à revoir	9	9		
✓ Electricité (250 kWh/an et par occupant) (PU 0,0939€) - à revoir	82	82		
✓ Chauffage (surface des pièces*hauteur plafond (PU 5,8858€) - à revoir	1 984	1 984		
✓ Véhicule C4 HDI 92 Confort (6CV) (40 000 km) au 30/06/14 : 17 000 km	19 901	15 613		
# Coût kilométrique (0,39€ du km)	15 600	12 173		
# Carburant (gazole : 1,40€/l - conso moyenne 7l/100km)	3 920	3 059		
# Assurance	381	381		
✓ Autres véhicules (Jumpy, Saxo, Clio...) (14 000km) à fin aout	6 832	4 127		
# Coût kilométrique (0,39€ du km)	5 460	3 585		
# Carburant (gazole : 1,40€/l - conso moyenne 7l/100km)	1 372	542		
✓ Hébergement NADIS (CHU Nice)	3 450	3 427		
✓ Maintenance NADIS (FEDIALIS)	7 000	4 800		
✓ Prestation datamangement de la base	20 160	0		
✓ Site internet (redevance annuelle) (2 792€)	2 792	2 964		
✓ Informatique & Télécom (exploitation, maintenance, logiciel, amortissements...) (2 313€/PC - 7 pc jusqu'au 31 mai puis 5 jusqu'au 31 décembre)	13 492	13 492		
✓ Abonnements téléphone et 3G	1 727	1 727		
# 4 lignes téléphoniques (17,70€/mois)	850	850		
# 3 Clé 3G (TCO 24,37€)	877	877		
✓ Fournitures de bureau (papier, piles, cartouches imprimantes, affranchissement...) (basé sur réalisé 2012)	1 000	1 466		
✓ Formations (1,8% de la masse salariale PNM)	5 652	5 652		
✓ Frais de déplacement // Frais convention // Formation personnel et membres du comité	30 401	31 629		
✓ Frais de communication (Documents 1er décembre, communications diverses)	2 600	4 276		
✓ Réceptions (dont frais de conférence)	6 500	20 147		
✓ Acquisitions diverses	5 000	6 225		
# Matériel Informatique extérieur (Vannes, Quimper...)		0		
# Documentation		0		
# Mobilier extérieur		0		
✓ Coopération Internationale	7 020	9 708		
# Missions TECs - avion (1 500€*3)	4 500	5 308		
# Per diem (140€*6*5)	2 520	4 400		
▲ Titre 4 : Charges d'amortissements, de provisions et dépréciations, financière et exceptionnelles	13 043	13 043		
✓ Frais d'amortissements (mobilier, équipement...)	5 710	5 710		
✓ Frais d'amortissements travaux (sur 10 ans à compter de 2011)	6 400	6 400		
✓ Frais d'amortissements serveur wifi et station de travail apple (sur 5 ans à partir de 2013)	932	932		
✓ Frais d'amortissements ordinateurs portables (sur 4 ans à partir de 2015)	0	0		
▲ Frais de gestion : 8 % des crédits pérennes alloués	47 421	47 421		
- Gestion du personnel				
- Divers administration logistique et technique (Gestion hôtelière : commande, approvisionnement, magasin...)				
- Restauration - blanchisserie - transport				
- Surveillance - sécurité / Diverses autres prestations				
- Assurances Multirisques (dommages divers - incendie...)				
Résultat	1	10 001		
▲ DEPENSES NON PERENNES	266 690	229 876	▲ RECETTES NON PERENNES	266 690
■ Titre 3 : Charges à caractère hôtelier et général	266 690	187 476	● Reprise sur provisions 2009 (solde)	25 190
● Contribution achat à l'unité mobile de dépistage VIH	84 695	84 695		
● Avenant NADIS - nouvelles fonctionnalités (Interface Biologie - Compte rendu)	25 114	17 400		
● Projet Brest/Cambodge (délibération 2011)	15 000		● Reprise sur provisions 2010 (solde)	100 000
● Projet Côte d'Ivoire/Vannes (délibération 2011)	15 000			
● Budget de fonctionnement unité mobile de dépistage	60 381	60 381		
● Convention Nadis CHU Brest	25 000	25 000	● Reprise sur provisions 2011 (solde)	100 000
= Mise en place logiciel Siloxane	41 500	41 500	Notification FIR décembre 2014	41 500
TOTAL DEPENSES	859 453	812 638	TOTAL RECETTES	859 453
PROVISIONS				
Solde provisions, avant reprises sur provision prévisionnelles 2013 :				
- Solde provision 2009 pour financement non perenne d'une mission d'ingénieur DIM, après reprise sur l'exercice 2012 =>				25 190,00 €
- Solde provision de la notification ARS Octobre 2010 - MIG Qualité des Soins (Renforcement du fonctionnement) =>				50 000,00 €
- Solde provision pour réalisation de projets à venir et à définir par le bureau du COREVIH (correspondant écart recettes/ dépenses =>				50 000,00 €
- Plan national de lutte contre VIH SIDA et les IST 2010-2014 (du 20/09/2011)				100 000,00 €
TOTAL AVANT REPRISE SUR PROVISIONS				225 190,00 €
REPRISE SUR PROVISIONS 2014				187 476,00 €
SOLDE PREVISIONNEL APRES REPRISE SUR PROVISIONS 2013				37 714,00 €
PCA 2014 :				
Fir décembre 2014	38500 €			

SYNTHESE FINANCIERE - EXERCICE 2015 - COREVIH

COREVIH : UF 9960

DEPENSES	Prévisionnel 2015	Réalisé à fin décembre 2014	RECETTES	2 014
▲ DEPENSES PERENNES (Titre 1 + Charges Indirectes)	592 763	0	▲ RECETTES PERENNES	592 763
■ Titre 1 : Charges de personnel	378 198	0	● MIG	592 763
● 0,50 PH Titulaire - basé à Rennes	64 188	0		
● 1 ETP Secrétaire Médicale - basé à Rennes	47 820	0		
● 1 ETP IDE - basé à Rennes	49 656	0		
● 1 ETP TEC - basé à Quimper	48 372	0		
● 1 ETP TEC - basé à St Brieuc/Rennes	48 372	0		
● 1 ETP TEC Labo - basé à Vannes	51 744	0		
● 1 ETP Coordinateur - basé à Quimper	48 372	0		
● 0,30 ETP Ingénieur DIM (Rennes)	19 674	0		
▲ Charges Indirectes (cf guide méthodologique MIG) (30% du Titre 1)	214 565	0		
■ Titre 2 : Charges à caractère médical				
■ Titre 3 : Charges à caractère hôtelier et général	154 350	0		
✓ Loyer (110,89€/m² par an) (superficie = 135m²) - à revoir	14 951	0		
✓ Nettoyage des locaux (15min d'ASH/sem par 10m² - 19,989€/h) (135 m²) - à revoir	3 508	0		
✓ Eau froide (5m3 /an et par occupant) (PU 2,2570€) - à revoir	39	0		
✓ Eau chaude (1m3 / an et par occupant) (PU 2,5955€) - à revoir	9	0		
✓ Electricité (250 Kwh/an et par occupant) (PU 0,0939€) - à revoir	82	0		
✓ Chauffage (surface des pièces*hauteur plafond (PU 5,8858€) - à revoir	1 984	0		
✓ Véhicule C4 HDI 92 Confort (6CV) (35 000 km) au 30/06/14 : 17 000 km	15 021	0		
# Coût kilométrique (0,39€ du km)	11 700	0		
# Carburant (gazole : 1,20€l - conso moyenne 7l/100km)	2 940	0		
# Assurance	381	0		
✓ Autres véhicules (Jumpy, Saxo, Clio...) (14 000km) à fin aout	6 051	0		
# Coût kilométrique (0,39€ du km)	4 875	0		
# Carburant (gazole : 1,40€l - conso moyenne 7l/100km)	1 176	0		
✓ Hébergement NADIS (CHU Nice)	3 450	0		
✓ Maintenance NADIS (FEDIALIS)	7 000	0		
✓ Prestation datamangement de la base	20 160	0		
✓ Site internet (redevance annuelle) (2 792€)	2 792	0		
✓ Informatique & Télécom (exploitation, maintenance, logiciel, amortissements...) (2 313€/PC - 5 pc)	11 565	0		
✓ Abonnements téléphone et 3G	1 727	0		
# 4 lignes téléphoniques (17,70€/mois)	850	0		
# 3 Ciel 3G (TCO 24,37€)	877	0		
✓ Fournitures de bureau (papier, piles, cartouches imprimantes, affranchissement...) (basé sur réalisé 2012)	1 500	0		
✓ Formations (1,8% de la masse salariale PNM)	5 652	0		
✓ Frais de déplacement // Frais convention // Formation personnel et membres du comité	31 258	0		
✓ Frais de communication (Documents 1er décembre, communications diverses)	2 600	0		
✓ Réceptions (dont frais de conférence)	10 000	0		
✓ Acquisitions diverses	5 000	0		
# Matériel Informatique extérieur (Vannes, Quimper...)		0		
# Documentation		0		
# Mobilier extérieur		0		
✓ Coopération Internationale	10 000	0		
# Missions TECs - avion (1 500€*3)	6 000	0		
# Per diem (140€*6*5)	4 000	0		
▲ Titre 4 : Charges d'amortissements, de provisions et dépréciations, financière et exceptionnelles	12 794	0		
✓ Frais d'amortissements (mobilier, équipement...)	4 311	0		
✓ Frais d'amortissements travaux (sur 10 ans à compter de 2011)	6 400	0		
✓ Frais d'amortissements serveur wifi et station de travail apple (sur 5 ans à partir de 2013)	932	0		
✓ Frais d'amortissements ordinateurs portables + tablette (sur 5 ans à partir de 2015)	1 151	0		
▲ Frais de gestion : 8 % des crédits pérennes alloués	47 421	0		
-Gestion du personnel				
- Divers administration logistique et technique (Gestion hôtelière : commande, approvisionnement, magasin...)				
- Restauration - blanchisserie - transport				
- Surveillance - sécurité / Diverses autres prestations				
- Assurances Multirisques (dommages divers - incendie...)				
Résultat	0	592 763		
▲ DEPENSES NON PERENNES	109 572	0	▲ RECETTES NON PERENNES	117 714
▲ Titre 3 : Charges à caractère hôtelier et général	109 572	0		
● Avenant NADIS - nouvelles fonctionnalités (Interface Biologie - Compte rendu) -	9 000		● Reprise sur provisions 2011 (solde)	37 714
● ORS Bretagne	13 572			
= Formation Myriade	7 000			
= Mise en place logiciel Siloxane	80 000	0	Notification FIR décembre 2014	80 000
TOTAL DEPENSES	702 335	0	TOTAL RECETTES	710 477
PROVISIONS				
Solde provisions avant reprises sur provision prévisionnelles 2013 :				
- Plan national de lutte contre VIH/ SIDA et les IST 2010-2014 (du 20/09/2011)				37 714,00 €
			TOTAL AVANT REPRISE SUR PROVISIONS	37 714,00 €
			REPRISE SUR PROVISIONS 2014	0,00 €
			SOLDE PREVISIONNEL APRES REPRISE SUR PROVISIONS 2013	37 714,00 €

