

RAPPORT D'ACTIVITE 2008
COREVIH Ile De France Sud

I – Identification du COREVIH Ile de France Sud

- 1- Rappel des missions (page 3)
- 2- Le fonctionnement et les membres (page 3 à 7)
- 3- Le règlement intérieur (page 8 à 12)
- 4- Territoire de référence (page 13)
- 5- Etablissements concernés par notre COREVIH (page 14 à 17)

II – Moyens du COREVIH Ile de France Sud

- 1- Ressources Humaines participant aux missions du COREVIH (page 18 à 19)
- 2- Moyens matériels mis à disposition pour le fonctionnement du COREVIH (page 20 à 21)
- 3- Outils développés par le COREVIH (page 22)
- 4- Indicateurs de fonctionnement (page 23)

Compte rendu de la réunion scientifique 2008 (page 24 à 31)

III – Activité de l'année 2008

- 1- Mission de coordination des acteurs (page 32 à 34)
- 2- Mission d'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients, d'évaluation de la prise en charge et d'harmonisation des pratiques (page 35)
- 3- Analyse des données médico-épidémiologiques (page 36 à 39)
- 4- Analyse globale annuelle des données (page 40)

IV – Programme de l'année 2009

- 1- Détermination des objectifs de l'année suivante (page 41)
- 2- Exemple d'indicateurs recueillis auprès des partenaires en 2009 (page 42)

I . Identification du COREVIH Ile de France Sud

1 – Les Missions

La COREVIH a 3 missions principales décrites dans le décret du 15 novembre 2005 :

La coordination

Coordonner c'est :

- favoriser la circulation de l'information,
- mettre en cohérence les actions respectives de chacun des acteurs

Le recueil et l'analyse des données

- Une base de données spécifique, appelée communément le DMI2, permet de disposer d'informations médico-économiques,
- D'autres données sont disponibles : InVS, Sida Info Service, Centres de dépistage anonymes et gratuits (CDAG), structures extra hospitalières, enquêtes associatives

L'amélioration de la qualité des pratiques et l'harmonisation

C'est un travail collectif basé sur la confrontation et les échanges de pratiques, l'évaluation de celles-ci et l'harmonisation des protocoles et procédures.

C'est également la recherche clinique.

- le dépistage,
- le suivi des personnes co-infectées par les virus des hépatites,
- les stratégies de suivi des perdus de vue,
- le soutien et l'accompagnement...

2 – Le fonctionnement du COREVIH et ses membres

Selon le décret ministériel du 15 novembre 2005 et la circulaire du 19 décembre 2005, chaque établissement de santé qui prend en charge des patients est rattaché à un COREVIH et l'ensemble des acteurs de la lutte contre le Sida sont ou peuvent être associés aux COREVIH, soit en étant représentant de leur catégorie comme membre du COREVIH soit en participant aux activités d'un des ses groupes de travail, soit en étant informé des activités du Comité.

La taille du COREVIH est compatible avec sa mission de coordination, le nombre d'acteurs et la taille de la file active.

Le COREVIH est composé de 30 membres titulaires au plus, pour un mandat de 4 ans, qui se répartissent en 4 collèges :

- **Collège 1** : représentants des établissements de santé, sociaux et médico sociaux
- **Collège 2** : professionnels de santé et de l'action sociale
- **Collège 3** : des représentants des malades et des usagers du système de santé
- **Collège 4** : des personnalités qualifiées

L'arrêté ministériel du 4 octobre 2006 a précisé les modalités de nomination des catégories d'acteurs. La nomination au sein des COREVIH fait l'objet d'une large concertation au sein des catégories. Il y a donc un enjeu fort pour veiller à l'implication des associations de malades ou de soutien et des acteurs extra hospitaliers, représentant les différents domaines (prévention, dépistage et accompagnement).

Le COREVIH installe un bureau élu "pluriel" composé au maximum de neuf membres, dont un président et un vice président. le bureau comprend au moins un membre des trois premières catégories citées ci-dessus.

Le COREVIH tient au moins 3 réunion plénières par an dont au moins une en présence des DDASS, DRASS et ARH. Il choisit librement le nombre et les thèmes des réunions supplémentaires.

Il dispose d'un circuit d'information efficace : Internet, liste de diffusion....

Le COREVIH est autonome, mais reste en lien avec son environnement : services déconcentrés, conseils régionaux, assurance maladie, Centres Régionaux d'Information et de Prévention du Sida (CRIPS), réseau des Comités d'Education pour la Santé (CODES).

Chaque COREVIH sera tenu de publier un rapport annuel d'activité dont la circulaire du 27 août 2007 définit les principaux contenus.

En Ile de France, un accord de principe a été obtenu pour la création d'un "Inter COREVIH" pour travailler sur des sujets transversaux comme les soins de suite, la précarité...

Le COREVIH Ile de France Sud a privilégié des axes de réflexion spécifiques en fonction des enjeux de la lutte contre le Sida sur son territoire en créant des commissions de travail (groupes de travail).

Etablissement siège d'implantation du COREVIH :

Hôpital Henri Mondor
51, avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny
94010 CRETEIL cedex

N° FINESS : 940100027

Liste des membres :

Collège 1 : Des représentants des établissements de santé, sociaux ou médico-sociaux

Titulaire : Mme Marie-Claude CONDAMINE-PAIRE

1^{er} suppléant : Mme Céline LALLEMAND

2^e suppléant : Mme Andrée MAYER

Titulaire : Mme Sylvie BENABLA

1^{er} suppléant : Mme Pascale COPPIN

2^e suppléant : Mme Sandrine BERNARDO

Titulaire : Mme Katia LAHAYE
1^{er} suppléant : Mme Patricia RONCOLI
2^e suppléant : Mme Aline CHADELAUD

Titulaire : Mme le Dr Anne-Marie TABURET
1^{er} suppléant : Mme le Dr Corinne GUERIN
2^e suppléant : Mme le Dr Marianne STOROGENKO

Titulaire : Mme le Pr Christine ROUZIOUX
1^{er} suppléant : M. le Dr Jean-Claude NGUYEN
2^e suppléant : M. le Dr Ali SI MOHAMED

Titulaire : M. Philippe GUET
1^{er} suppléant : Mme Corinne JUNG
2^e suppléant : Mme Valérie LEBAUT

Titulaire : M. le Pr Alain SOBEL
1^{er} suppléant : M. le Dr Jacques GILQUIN
2^e suppléant : Mme le Dr Odile LAUNAY

Titulaire : Mme le Pr Laurence WEISS
1^{er} suppléant : M. le Dr Jean-Paul VIARD
2^e suppléant : M. le Dr Christophe PIKETTY

Titulaire : Mme le Pr Dominique SALMON
1^{er} suppléant : M. le Dr Loïc BODARD
2^e suppléant : M. le Pr Nicolas DUPIN

Titulaire : M. le Pr François BOUE
1^{er} suppléant : M. le Pr Daniel VITTECOQ
2^e suppléant : Mme le Dr Alexandra COMPAGNUCCI

Titulaire : Mme le Dr Emmanuelle PANNIER
1^{er} suppléant : M. le Dr Emmanuel DULIOUST
2^e suppléant : Mme le Dr Véronique CHAMBRIN

Titulaire : Mme le Pr Cécile GOUJARD
1^{er} suppléant : Mme le Dr Stéphanie DOMINGUEZ
2^e suppléant : M. le Pr Stanislas POL

Collège 2 : Des représentants des professionnels de santé et de l'action sociale

Titulaire : M. le Dr Vincent PACHABEZIAN
1^{er} suppléant : M. le Dr Jean-Marc GEIDEL
2^e suppléant : Mme le Dr Anne VELAY

Titulaire : Mme Agnès LEVY
1^{er} suppléant : Mme le Dr Gabriela SPIRIDON
2^e suppléant : Mme le Dr Marianne PETIT

Titulaire : M. Jean-Yves NOËL
1^{er} suppléant : M. Bruno IELMOLI
2^e suppléant : M. Mustapha BENSLIMANE

Titulaire : M. Daniel DIGOU
1^{er} suppléant : Mme Sylvie CHENEAU
2^e suppléant : Mme Angeliki KONTARATOU

Titulaire : M. Thibaut TENAILLEAU
1^{er} suppléant : Mme Nadia HIDOUR
2^e suppléant : M. Pierre TESSIER

Titulaire : M. Patrick BACHELIER
1^{er} suppléant : Mme Odile ECABERT
2^e suppléant : Mme Céline VILDER

Collège 3 : Des représentants des malades et des usagers du système de santé

Titulaire : M. Xavier REY-COQUAIS
1^{er} suppléant : Mme Christiane HURAU
2^e suppléant :

Titulaire : M. Fabrice BOUDINET
1^{er} suppléant : Mme Martine-Françoise FRIEDELING
2^e suppléant :

Titulaire : M. Miguel DE MELO
1^{er} suppléant : Mme Marianne LHENAFF
2^e suppléant :

Titulaire : M. Stéphane PICHON
1^{er} suppléant : M. Christian CHRISTNER
2^e suppléant :

Titulaire : Mme Nathalie CHANTRIOT
1^{er} suppléant : M. Guillaume PASSERIEUX
2^e suppléant :

Titulaire : M. Ahcène CHEMALI
1^{er} suppléant : M. Philippe DECOURT
2^e suppléant : M. Grégory BRAZ

Collège 4 : Des personnalités qualifiées

Titulaire : M. le Pr Stéphane BLANCHE
1^{er} suppléant : Mme le Dr Laure CLECH
2^e suppléant : M. le Dr Assad HAÏDAR

Titulaire : Mme le Dr Isabelle BOUCHARD
1^{er} suppléant : Mme le Dr Sylvie BALANGER
2^e suppléant : M. le Dr Benjamin SILBERMANN

Titulaire : Mme Françoise BARRE-SINOUSI
1^{er} suppléant : M. Alain VENET
2^e suppléant : M. le Dr Jade GHOSN

Titulaire : Mme le Dr Marie-Pierre TREILHOU
1^{er} suppléant : M. le Dr Luc PLASSAIS
2^e suppléant : M. le Pr Jacques GASNAULT

Titulaire : M. Eric VECHARD
1^{er} suppléant : Mme le Dr Sophie GRABAR
2^e suppléant : Mme le Pr Françoise ROUDOT-THORAVAL

Titulaire : Mme Annick MARGHIERI
1^{er} suppléant : Mme Nathalie TRUCHET
2^e suppléant : Mme Nadège PIERRE

Bureau du COREVIH : membres du bureau élus

Président : **Monsieur Alain SOBEL** (PUPH, Chef de Service Immunologie Clinique d'Henri Mondor)

Vice-Présidente : **Madame Nathalie CHANTRIOT** (Association AIDES – Antenne Val-De-Marne - Présidente)

Membres du bureau :

Monsieur Patrick BACHELIER (Association ACT initiatives 92 - Directeur Adjoint)

Madame Sylvie BENABLA (Hôpital Européen Georges Pompidou Service d'Immunologie – Assistante sociale)

Monsieur Miguel DE MELO (Association ARCAT)

Monsieur Xavier REY-COQUAIS (Association ACTIF SANTE)

Madame Dominique SALMON (PUPH, Chef de Service Unité infectiologie - Hôpital COCHIN)

Madame Laurence WEISS (PUPH, Service Immunologie – Hôpital Européen Georges Pompidou)

Un poste à pourvoir après démission de **Monsieur Eric VECHARD**

3 – Le règlement intérieur

Les COREVIH s'appuient sur les références législatives et réglementaires suivantes :

- Loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.
- Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
- Loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie.
- Décret n°2005-1421 du 15 novembre 2005 relatif à la coordination de la lutte contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine.
- Arrêté du 12 avril 2005 pris pour l'application de l'article D.1628 du code de la sécurité sociale, les COREVIH sont financés au titre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC).
- Circulaire n°DHOS/DGS/2005/561 du 19 décembre 2005 relative à l'instauration des coordinations régionales de lutte contre l'infection due au virus de l'immunodéficience humaine.
- Arrêté du 4 octobre 2006 relatif à l'implantation des comités de coordination de lutte contre l'infection due au virus de l'immunodéficience humaine.
- Arrêté du 4 octobre 2006 relatif aux modalités de composition des comités de coordination de lutte contre l'infection due au virus de l'immunodéficience humaine.
- Circulaire n°DHOS/E2/DGS/SD6A/2007/25 du 17 janvier 2007 relative aux modalités de mise en place des comités de coordination de lutte contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine.
- Décret n°2007-438 du 25 mars 2007 modifiant le décret n°2005-1421 du 15 novembre 2005 relatif à la coordination de la lutte contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine.
- Arrêté n°2007-1937 du 15 novembre 2007 relatif à la composition du comité de coordination de lutte contre le virus de l'immunodéficience humaine Ile-de-France Est.
- Circulaire n°DHOS/E2/DGS/2007/328 du 27 août 2007 relative au rapport d'activité type des comités de coordination de la lutte contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine.

ARTICLE 1 : OBJET DU RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Le présent règlement a pour objet de définir, de compléter ou de préciser les modalités utiles au bon fonctionnement du COREVIH tel qu'il figure dans les textes réglementaires.

ARTICLE 2 : MISSIONS DU COREVIH

Conformément aux dispositions en vigueur, les principales missions du COREVIH sont :

- Favoriser les coordinations entre des professionnels du soin, de l'expertise clinique et thérapeutique, du dépistage, de la prévention, et de l'éducation pour la santé, de la recherche clinique et épidémiologique, de l'action sociale et médico-sociale, ainsi que des associations des malades et des usagers du système de santé.
- Participer à l'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de la prise en charge des patients, à l'évaluation de la prise en charge et à l'harmonisation des pratiques.

- Procéder à l'analyse des données médico-épidémiologiques relatives aux patients infectés par le VIH, suivis dans les structures appartenant au COREVIH, ce qui implique un recueil exhaustif au moins quantitatif.

ARTICLE 3 : SIÈGE DU COREVIH

Le COREVIH Ile-de-France Sud a son siège au Groupe Hospitalier Albert Chenevier - Henri Mondor, entité faisant partie de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP), situé au 51, avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny à Créteil (94010)

ARTICLE 4 : TERRITOIRE DE RÉFÉRENCE

Le comité de coordination de lutte contre le virus de l'immunodéficience humaine de la région Ile-de-France Sud a pour territoire de référence les 1^{er}, 5^{ème}, 6^{ème}, 7^{ème}, 8^{ème}, 14^{ème} et 15^{ème} arrondissements de Paris, le territoire de santé 92-1, le territoire de santé 94-1, à l'exception de la commune de Noisy-le-Grand, le territoire de santé 94-2, ainsi que les communes de Vincennes, Saint-Mandé et Fontenay-sous-Bois (réf : carte géographique du découpage COREVIH)

ARTICLE 5 : COMPOSITION DU COREVIH ILE-DE-FRANCE SUD

La composition et le nombre de membres du COREVIH Ile-de-France sud ont fait l'objet de l'arrêté du 4 octobre 2006

Cet arrêté fixe le nombre de sièges par collège. Le COREVIH est composé de 30 membres titulaires et de 60 membres suppléants répartis en 4 collèges.

- collège 1 : des représentants des établissements de santé, sociaux ou médico-sociaux
- collège 2 : des représentants des professionnels de santé et de l'action sociale
- collège 3 : des représentants des malades et des usagers du système de santé
- collège 4 : des personnalités qualifiées

L'arrêté 2007-1936 du 15 novembre 2007 fixe la nomination des 85 membres du COREVIH Ile-de-France sud qui sont désignés pour un mandat de 4 ans.

A chaque membre titulaire correspond un premier et deuxième suppléant. A ce jour 5 titulaires du collège 3 n'ont qu'un seul suppléant ce qui explique que le COREVIH Ile-de-France sud ne compte pour l'instant que 85 membres.

Au total, le COREVIH Ile-de-France sud comprend trente membres titulaires et cinquante-cinq suppléants.

ARTICLE 6 : ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

1. Administration du COREVIH

Le COREVIH est administré par un bureau de neuf membres dont un Président et un vice-Président, tous élus en assemblée plénière pour un mandat de 4 ans. Il comprend au moins un membre de chaque collège.

Chaque membre du bureau est élu par les membres titulaires du COREVIH, à défaut par le 1^{er} suppléant, à défaut par le 2^{ème} suppléant, par un vote à bulletin secret lors de la réunion constitutive (du 18/12/2007) organisée en présence d'un représentant de la DRASSIF.

2. Le Bureau du COREVIH

Le Bureau est chargé d'élaborer et de proposer aux membres du COREVIH le programme et le rapport annuel d'activité selon les modalités prévues dans la circulaire DHOS/DGS du 27 août 2007.

Les membres du bureau participent aux groupes de travail et chaque groupe de travail comprend au moins un membre du bureau.

Il organise les réunions plénières du comité.

Les décisions sont prises de façon consensuelle. En cas de désaccord, il est procédé à un vote.

Le quorum est fixé à cinq personnes.

Si le quorum n'est pas atteint, le vote est reporté à une réunion ultérieure programmée au plus tard dans les deux semaines suivantes et pour laquelle aucun quorum n'est exigé.

Le vote s'effectue habituellement à main levée, mais peut, à la demande d'un membre du Bureau, s'effectuer à bulletin secret. En cas d'égalité des votes, le Président a voix prépondérante

3. Les membres du Bureau

Le Président

Le Président préside les réunions plénières et le bureau. En cas d'empêchement, il est remplacé par le Vice-Président.

Il veille à l'application du règlement intérieur.

Il représente le COREVIH

En cas de cessation de mandat ou de démission du Président, l'intérim est assuré par le Vice-président jusqu'à l'élection du nouveau Président qui devra avoir lieu au cours d'une réunion extraordinaire du COREVIH qui devra se tenir dans les deux mois suivant la cessation de fonction du Président.

Le Vice-président

Il supplée le Président dans l'ensemble de ses fonctions.

En cas de cessation de mandat ou de démission, le bureau choisit parmi ses membres celui qui assurera l'intérim jusqu'à l'élection du nouveau Vice-président qui devra se tenir dans les deux mois suivant la cessation de fonction.

Autres membres du bureau

En cas de cessation de mandat ou de démission d'un membre du bureau, une nouvelle élection devra avoir lieu lors de la prochaine réunion plénière du COREVIH, convoquée par le Président.

Tout membre du bureau absent à plus de trois réunions consécutives du bureau, sans motif valable, sera considéré comme démissionnaire.

Les réunions de bureau

Le Président et le Vice-président fixent l'ordre du jour des réunions du bureau. Cet ordre du jour est envoyé dix jours avant la séance. Les documents nécessaires aux réunions sont adressés avec la convocation si possible par voie électronique.

Le Bureau se réunit en principe une fois par mois sauf les mois de juillet et août, soit au moins dix fois par an.

En plus de ses membres, assistent aux réunions du bureau le coordinateur administratif et l'assistant administratif du COREVIH. En fonction de l'ordre du jour, des membres du COREVIH autres que ceux du bureau et des personnalités extérieures peuvent être invités à participer ès qualité.

4. L'assemblée plénière du COREVIH

L'assemblée plénière du COREVIH se réunit au moins trois fois par an, dont une fois au moins en présence d'un représentant de la Direction Régionale de l'Action Sanitaire et Sociale (DRASS) et de l'Agence Régionale Hospitalière (ARH)

Tous les titulaires et suppléants sont conviés à l'assemblée plénière. En cas de vote, seuls les titulaires ou en leur absence leur 1^{er} suppléant, ou à défaut leur 2^{ème} suppléant participent au vote.

En concertation avec tous les membres du Bureau, le Président fixe l'ordre du jour des assemblées plénières. Cet ordre du jour est adressé à chaque membre du COREVIH trois semaines avant la réunion. Les thèmes additionnels proposés par tout membre de l'assemblée générale qui le souhaite, seront traités en questions diverses. Si ces questions diverses nécessitent l'envoi de documents, ceux-ci devront parvenir au moins une semaine avant la séance. Sur l'ordre du jour seront indiquées la durée souhaitée des interventions et des débats et la nécessité d'un vote.

L'assemblée plénière arrête le programme d'activité et mandate le Bureau pour coordonner sa réalisation.

Les décisions, le programme d'action et le rapport d'activité sont validés par un vote majoritaire simple.

Le quorum nécessaire pour le vote est de seize membres titulaires (ou à défaut représentés par leurs suppléants). Si le quorum n'est pas atteint, le vote est reporté à une prochaine réunion devant se tenir dans le mois suivant et pour laquelle aucun quorum ne sera exigé. Le vote s'effectue habituellement à main levée, mais peut, à la demande d'un membre, s'effectuer à bulletin secret. En cas d'égalité des votes, le Président a voix prépondérante.

Au cours des débats d'assemblée générale et du Bureau, les règles déontologiques usuelles doivent être respectées. Tous les participants et membres du COREVIH sont donc tenus à une obligation de discrétion, pour garantir l'anonymat des usagers.

Par souci de clarté, il est nécessaire que les comptes-rendus de plénière prennent la forme de relevés de décisions et/ou de synthèse des positions. Les comptes-rendus seront adressés à tous les membres du COREVIH dans un délai de dix jours après la plénière. Les membres disposeront alors de deux semaines pour y apporter leurs corrections à l'issue desquelles, sans manifestation des membres, le compte-rendu sera considéré comme validé.

Entre deux assemblées générales, l'avis des membres du COREVIH peut être sollicité.

L'avis et le vote éventuel seront sollicités par courrier électronique. Le point modifié sera envoyé à tous les membres. La réunion d'une assemblée générale extraordinaire peut être demandée par 1/3 des titulaires ou 1/3 des membres du bureau

5. Les moyens mis à disposition

Afin d'accomplir les missions imparties, le COREVIH Ile-de-France Sud est pourvu des moyens humains et matériels, à la gestion desquels le Bureau veille.

Les moyens humains dédiés à l'organisation et au fonctionnement du COREVIH comprennent un assistant administratif et des techniciens d'études cliniques.

L'ensemble des moyens est alloué au siège du COREVIH Ile-de-France sud, tout en étant mis à disposition de l'ensemble des structures du territoire couvert.

Le COREVIH dispose d'un budget de fonctionnement.

6. Communication

Chacune des réunions du Bureau et de l'assemblée plénière fera l'objet d'un compte-rendu établi par le secrétariat et / ou l'assistant administratif du COREVIH.

Chaque compte-rendu fera l'objet d'une approbation lors de la séance suivante du Bureau et dans les délais indiqués au point 4 pour les séances plénières.

Les comptes-rendus, conformément à l'article, seront mis en ligne dès la mise en place d'un site Internet du COREVIH.

Le président du COREVIH est responsable de la publication des comptes-rendus, avis et rapports mis à la disposition du public.

Le coordinateur administratif représente également le COREVIH dans les démarches auprès des diverses administrations et organismes. Il assure la gestion des personnels.

ARTICLE 7 : LES GROUPE DE TRAVAIL

Les groupes de travail sont ouverts à l'ensemble des membres du COREVIH

Une lettre de mission du Bureau définit les objectifs de travail, désigne un rapporteur, invite des personnalités extérieures et précise le temps accordé à la mission.

Un groupe de travail peut auditionner toute personnalité. Il soumet au bureau un rapport de travail qui, après validation par le bureau, est ensuite présenté à l'assemblée plénière suivante.

ARTICLE 8 : SUIVI DE L'ACTIVITÉ DU COREVIH

Un rapport annuel d'activité, rédigé suivant les indications de la circulaire n°DHOS/E2/DGS/2007/328 du 27 août 2007, rendra compte des actions menées en fonction des priorités régionales et des bases épidémiologiques.

Il fera l'objet d'un vote du comité.

ARTICLE 9 : MISE EN APPLICATION ET MODIFICATION DU RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Après la première installation du COREVIH, le bureau préconise le projet de règlement intérieur. Il est ensuite discuté et approuvé par le COREVIH au cours de sa deuxième réunion, et entre en application dès son approbation sous réserve que les amendements votés par le COREVIH soient effectués.

Il pourra être révisé à la demande du Bureau ou d'au moins un tiers des membres du COREVIH et actualisé à chaque mandature.

4 . Le territoire de référence du COREVIH Ile de France Sud

Région administrative : le COREVIH Ile de France Sud a pour siège l'hôpital Henri Mondor à Créteil

Territoire de référence du COREVIH : son territoire de référence établi par l'arrêté ministériel du 3 novembre 2006 est le suivant :

Pour Paris : 1er, 5ème, 6ème, 7ème, 8ème, 14ème et 15ème arrondissements

Pour le Val-de-Marne : l'ensemble du département (territoire de santé 94-1 à l'exception de la commune de Noisy-Le-Grand et territoire de santé 94-2 avec les communes de Vincennes, Saint-Mandé et Fontenay-Sous-Bois)

Pour les Hauts-de-Seine : le sud du département défini par le territoire de santé 92-1

Toutefois l'Hôtel Dieu dans le 4^{ème} arrondissement est suivi par le COREVIH Ile de France Sud et à l'inverse le Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil (94) n'est pas suivi dans le COREVIH Ile de France Sud mais dans le COREVIH Ile de France Est.

Liste des communes des territoires de santé :

Territoire de santé 92-1 : Antony, Bagneux, Bourg-la-Reine, Châtenay-Malabry, Châtillon, Clamart, Fontenay-aux-Roses, Issy-les-Moulineaux, Malakoff, Meudon, Montrouge, Le Plessis-Robinson, Sceaux, Vanves.

Territoire de santé 94-1 : Alfortville, Boissy-Saint-Léger, Bonneuil-sur-Marne, Bry-sur-Marne, Champigny-sur-Marne, Charenton-le-Pont, Chennevières-sur-Marne, Créteil, Joinville-le-Pont, Maisons-Alfort, Marolles-en-Brie, Nogent-sur-Marne, Noisieu, Noisy-le-Grand, Ormesson-sur-Marne, Le Perreux-sur-Marne, Le Plessis-Trévisé, La Queue-en-Brie, Saint-Maur-des-Fossés, Saint-Maurice, Santeny, Sucy-en-Brie, Villiers-sur-Marne.

Territoire de santé 94-2 : Arcueil, Cachan, Chevilly-Larue, Choisy-le-Roi, Fresnes, Gentilly, L'Hayn-les-Roses, Ivry-sur-Seine, Le Kremlin-Bicêtre, Orly, Villejuif, Rungis, Thiais, Vitry-sur-Seine.

5 . Les établissements concernés par le COREVIH Ile de France Sud

Sites Médicaux

Etablissement	Adresse	n° tel	télécopie
CDAG A. Béclère	157 rue de la Porte de Trivaux 92140 CLAMART	01 45 37 44 44	01 46 31 22 77
CDAG Institut Fournier	25, Boulevard Saint-Jacques 75680 PARIS Cedex 14	01 40 78 26 71	
Centre hospitalier Les Murets	17 rue Général Leclerc 94510 QUEUE EN BRIE	01 45 93 71 71	01 45 76 20 03
Centre hospitalier Sainte-Anne	1 rue Cabanis 75014 PARIS	01 45 65 80 00	
CERTA L'albatros	Hôpital Paul Brousse 12, av Paul-Vaillant-Couturier 94804 VILLEJUIF Cedex	01 45 59 32 60	
CIDAG Ivry	Centre Municipal de Santé 64, avenue Georges Gosnat 94200 IVRY SUR SEINE	01 80 51 86 00	01 80 51 86 05
CSST "Chimène"	35 boulevard Gambetta 92130 Issy les Moulineaux	01 46 45 61 46	01 46 45 61 63
CSST Cassini	8 B, rue Cassini 75014 PARIS		
CSST Moreau de tours	1 rue Cabanis 75014 PARIS		
CSST Nova Dona	104 rue Diderot 75014 PARIS	01 45 39 79 51	
CSST Oasis et Hélicoptère	9 rue Pauly 75014 PARIS		
CSST Saint-Germain Pierre Nicole	27 rue Pierre Nicole 75005 PARIS	01 44 32 07 60	01 43 54 68 67
Etablissement Public de Santé "Esquirol"	57, rue du Maréchal Leclerc 94413 Saint Maurice		
Etablissement Public de Santé "Paul Guiraud"	54, avenue de la République 94800 VILLEJUIF		

Groupe hospitalier Saint-Joseph	185, rue Raymond Losserand - 75674 Paris cedex 14	01 44 12 33 33	
Hôpital Antoine Béchère	Hôpital Antoine Béchère 157, rue de la Porte de Trivaux 92141 CLAMART Cedex	01 45 37 44 44	01 45 37 49 25
Hôpital Bicêtre	Hôpital de Bicêtre 78, rue du Général Leclerc 94275 Le Kremlin-Bicêtre Cedex	01 45 21 21 21	01 45 21 20 97
Hôpital Cochin	Hôpital Cochin 27, rue du fbg Saint-Jacques 75679 PARIS Cedex 14	01 58 41 41 41	01 58 41 10 05
Hôpital Cognacq-Jay	15, rue Eugène Million 75015 PARIS	01 45 30 85 00	
Hôpital Corentin-Celton	4, parvis Corentin-Celton BP 66 - 92133 ISSY-LES- MOULINEAUX Cedex	01 58 00 40 00	
Hôpital Européen Georges Pompidou	Hôpital HEGP 20, rue Leblanc 75908 PARIS Cedex 15	01 56 09 20 00	
Hôpital Henri Mondor	51 avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny 94000 CRETEIL	01 49 81 21 11	
Hôpital Jean Rostand	39-41, rue Jean-Le-Galleu 94205 Ivry sur seine	01 49 59 40 00	
Hôpital Léopold BELLAN	19-21, rue Vercingétorix 75674 PARIS CEDEX 14	01 40 48 68 68	
Hôpital Necker	Hôpital Necker 149, rue de Sèvres 75743 PARIS Cedex 15	01 44 49 40 00	01 44 49 41 15
Hôpital Paul Brousse	Hôpital Paul Brousse 12, av Paul-Vaillant-Couturier 94804 VILLEJUIF Cedex	01 45 59 30 00	01 45 59 32 12
Hôpital Paul Guiraud	54 avenue de la République 94800 VILLEJUIF	01 42 11 70 00	
Hôtel Dieu	1, place du Parvis Notre-Dame 75181 Paris Cedex 4	01 42 34 82 34	01 42 34 80 78
Institut Arthur Vernes	36 rue d'Assas 75006 Paris	01 44 39 53 00	
Institut Mutualiste Montsouris	42 boulevard Jourdan 75014 PARIS	01 56 61 62 63	01 56 61 69 58

Institut Pasteur	25-28 rue du Docteur Roux 75015 PARIS	01 45 68 80 00	
Maison Médicale Jeanne Garnier	106, avenue Émile Zola 75015 Paris	01 43 92 21 00	01 43 92 21 00

Associations

Etablissement	Adresse	n° tel	télécopie
A.F.R.I.C.A. Comité des familles	3 place Georges Braque 93120 LA COURNEUVE	01 48 36 95 74	
ACT SOS habitat et soins	SOS Habitat et Soins ISAT Paris Sud 7, allée Maurice d'Ocagne Appt Dauphin n° 731 94000 CRETEIL	01 43 77 67 54	01 43 39 24 98
Alternathiv	Fondation Maison des Champs Alternathiv Val de Marne Résidence Séverine 16 rue Séverine 94270 LE KREMLIN BICETRE	01 49 60 65 57	01 46 71 75 48
Arapej	ARAPEJ 92 36 bis, rue Jean Longuet 92290 CHATENAY MALABRY	01 46 61 35 02	01 46 61 38 10
Initiatives	Centre Initiatives 43, blvd du Maréchal Joffre 92340 BOURG-LA-REINE	01 41 13 48 26	01 41 13 48 29
Actif Santé	109 rue Orfila 75020 PARIS	09 50 79 61 60	09 55 79 61 60
Actions Traitements	190 Bvd de Charonne 75020 PARIS	01 43 67 66 00	01 43 67 37 00
Act-Up	45 rue Sedaine B. P. 287 - 75525 Paris cedex 11	01 48 06 13 89	01 48 06 16 74
AIDES 75	52, rue du Fbg Poissonnière 75010 PARIS		
AIDES 94	2 avenue du Val de Marne 94400 VITRY SUR SEINE	01 46 81 44 44	01 46 81 53 54
ARCAT	94-102 rue de Buzenval 75020 PARIS	01 44 93 29 29	01 44 93 29 30
CAARUD Visa 94	VISA 94 28, clos des perroquets 94500 CHAMPIGNY SUR MARNE	01 48 82 22 25	

Chrétiens et Sida	30 rue Boucry 75018 PARIS	01 46 07 89 81	01 46 07 34 81
CRIPS	33 av Maine 75015 PARIS	01 56 80 33 33 01 43 20 52 93	01 56 80 33 00
Elus Locaux contre le Sida	84, rue Quincampoix 75003 PARIS	01 42 72 36 46	01 42 72 37 57
FNH VIH	18, rue Bernard Dimey 75018 PARIS	01 48 05 55 54	01 44 85 03 39
Rainbhôpital	4, allée Joséphine 93160 NOISY LE GRAND	06 63 85 17 25	
IKAMBERE	39 boulevard Anatole France 93200 SAINT DENIS	01 48 20 82 60	01 42 43 69 92
Le Kiosque Info Sida	36 r Geoffroy l'Asnier 75004 PARIS	01 48 04 95 20	
Réseau Ville Hôpital Ressource	333 av du Général de Gaulle 92140 CLAMART	01 46 31 84 57	01 46 31 22 38
Sida Info Service	190 bd Charonne 75020 PARIS	01 44 93 16 16	01 44 93 16 00

Autres établissements

Etablissement	Adresse	n° tel	télécopie
CPAM 94	9 avenue du Général de Gaulle 94031 CRETEIL Cedex	0 820 904 156	01 43 99 92 09
EPSNFresnes / UCSA	1 allée Thuyas 94260 FRESNES	01 49 84 71 17	01 49 73 98 08
La santé / UCSA	Hôpital Cochin 123, blvd de Port-Royal 75679 PARIS Cedex 14		

II . Moyens du COREVIH Ile de France Sud

Afin de faciliter la gestion des moyens le COREVIH Ile de France Sud depuis le 1^{er} janvier 2008 sous les recommandations de la Direction de la Politique Médicale et le Direction Economique et Financière du siège de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris notre structure a été rattachée au CEL, elle a sa propre Unité de Gestion.

1 . Ressources Humaines participant aux missions du COREVIH

Année 2008		
Personnels	Nombre	Temps consacré (ETP)
Assistant administratif	1	1 ETP
Secrétariat	0	0
Techniciens d'Etude Clinique	16	14.1 ETP
Coordination médicale	1	0.15 ETP
Coordination administrative	1	0.15 ETP

Les emplois du COREVIH Ile de France Sud :

Coordinateur médical : Pr Alain SOBEL (Hôpital Henri Mondor)

Coordinateur administratif : Mme Marie-Claude CONDAMINE-PAIRE (Groupe Hospitalier Albert-Chenevier / Henri Mondor)

Assistant administratif : Mr Philippe SAGOT (Hôpital Henri Mondor)

Techniciens d'études cliniques :

Henri Mondor :

- Mme Corinne JUNG (1 ETP)
- Mme Chrystel CHESNEL (1 ETP)
- Mme Cécile DUMONT (1ETP)

Cochin :

- Mme Valérie LE BAUT (1 ETP)
- Mme Marie-Pierre PIETRI (1 ETP)
- Mr Philippe GUET (0.8 ETP)

HEGP :

- Mme Delphine TISNE-DESSUS (0.8 ETP)
- Mme Christèle JALBERT (en congés parental prévu 0.8 ETP)

Necker :

- Mme Aline MAIGNAN (1 ETP)

Bicêtre :

- Mme Marie-Thérèse RANNOU (1 ETP)

- Mme Martine MOLE (0.8 ETP)

Antoine Béclère :

- Mme Hélène SCHOEN (0.8 ETP)

- Mme Dominique BORNAREL (1 ETP)

Paul Brousse :

- Mme Claudine BOLLIOT (0.8 ETP)

- Mme Martine MALET (0.8 ETP)

Saint-Joseph :

- Mme Agnès CROS (0.5 ETP)

Les moyens concernant l'emploi de la TEC du Groupe Hospitalier Saint-Joseph n'ont pas encore été notifiés au COREVIH Ile de France Sud.

Moyens transférés en Notification complémentaire fin octobre 2008 sur l'hôpital Henri Mondor en titre 1 : 11 ETP emplois TEC et 1 ETP supplémentaire 2008 (TEC de Cochin):

Transfert des TEC : Cochin (2), HEGP (2), Necker (1), Antoine Béclère (2), Bicêtre (2), Paul Brousse (2).

Emploi supplémentaire : Cochin (1)

Moyens accordés pour les dépenses d'exploitation courante 30 435 euros

2 . Moyens matériels mis à disposition pour le fonctionnement du COREVIH

Année 2008	Moyens
Etablissement siège	Bureau avec mobilier de bureau poste informatique avec imprimante partagée (ass.adm.)
	Salle (Bureau des TEC) avec 3 postes informatiques mobiliers et imprimantes
Autres établissements	Bureaux définis COREVIH ou salle dans les services VIH pour les TEC
Informatique	Mise à disposition des établissements des moyens informatiques nécessaires au bon fonctionnement du travail des TEC
Mobilier de Bureau	Mise à disposition des établissements de mobilier de bureau nécessaire au bon fonctionnement du travail des TEC

Dans une note DPM / DEF (D2008-2535) du siège de l'AP-HP adressée aux Directeurs des hôpitaux siège du COREVIH, aux Directeurs des hôpitaux ex CISIH et aux Présidents des COREVIH, concernant les moyens il est précisé ceci :

...Il est souhaitable que la gestion administrative de ces nouvelles structures obéisse aux règles suivantes :

- 1. au sein de l'hôpital siège, compte tenu de sa vocation de coordination intra et extra hospitalière, le COREVIH ne fait pas partie d'un pôle, mais représente une unité de gestion directement rattachée au Comité exécutif local.*
- 2. pour les emplois créés au moment ou après la mise en place des COREVIH, il est prévu qu'ils soient rattachés administrativement à l'hôpital siège du COREVIH auquel ils appartiennent, quel que soit le ou les établissements de santé du COREVIH dans lesquels les personnes recrutées seront amenées à travailler.*
- 3. pour les emplois rattachés aux anciens CISIH (assistants administratifs et techniciens d'études cliniques) il est prévu qu'ils soient administrativement transférés à l'hôpital siège. Bien entendu, chacune des personnes concernées par ce transfert administratif d'emploi conservera son lieu de travail et les avantages liés à son rattachement antérieur.... Par ailleurs il est rappelé que les crédits fléchés COREVIH ne correspondent pas à des opérations d'investissement. Toutes les demandes relatives aux travaux, équipements et/ou informatique devront être pris sur les crédits d'investissement de l'hôpital concerné.*

Ces modalités administratives sont conformes aux souhaits exprimés par l'ensemble des membres des anciens CISIH ayant participéaux réunions préparatoires à la mise en place des COREVIH. Elles ont 2 avantages :

- avant tout de permettre à l'ensemble des personnes travaillant dans le COREVIH d'être rattachées à la même structure administrative et donc de favoriser la constitution d'une équipe et le sentiment d'appartenance à celle-ci,*
- mais également d'allouer les crédits MIGAC prévus pour les COREVIH à l'hôpital siège et non à chacun des établissements du COREVIH, ce qui permet un meilleur « fléchage » et la pérennisation de ces crédits.*

... Ces règles de gestion n'ont pas pour but de favoriser une centralisation vers l'hôpital siège du COREVIH, mais d'assurer à chaque COREVIH des modalités de fonctionnement les plus souples possibles afin de faire face aux nouveaux enjeux de la prise en charge VIH en Ile de France.

Enfin il est rappelé que pour les membres des COREVIH issus de l'AP-HP et nommés par arrêté préfectoral, qu'ils soient titulaires ou suppléants, le temps consacré au COREVIH est assimilé à du temps de travail et ne doit donc pas être pris sur des jours de congés, de RTT ou récupéré.

3 . Outils développés par le COREVIH

Année 2008

Site internet	Adresse du site
Site en fonction depuis décembre	www.corevih-sud.org
Création d'une adresse email fonctionnelle	Adresse de la boîte aux lettres
Oui	corevih.idfsud@hmn.aphp.fr
Correspondant Affsaps identifié	Philippe SAGOT
Bulletin d'information / Lettre de liaison	Bulletin d'information
	Trimestriel en cours prévu en 2009
Modalités de recueil des données auprès des différents acteurs.	
Contact courriel liste mis à jour des acteurs du COREVIH IDF Sud sur le territoire de référence	

4 . Indicateurs de fonctionnement

Année 2008					
		Réunions (nombre)	Participants (nombre moyen)	Ordre du Jour (O/N)	Compte rendu de réunion (O/N)
Séances Plénières		3	35	O	O
Réunions de Bureau		7	9	O	O
Groupes de Travail	Etat des lieux AES Coordonné par Mme Dominique SALMON	2	13 (11à15)	O	O
	Education thérapeutique Coordonné par Mme Laurence WEISS	2	10 (6à13)	O	O
	La prise en charge et l'accès aux soins des prisonniers Coordonné par Mme Sylvie BALANGER	1	4	O	O
Autres	Inter-COREVIH	1	14	O	O
	Réunion scientifique *	1	67	O	O
	Réunion de l'ensemble des TEC	1	15	N	O
	Réunion Assistants administratifs IDF	1	4	N	N

* Compte rendu de la réunion en pages suivantes (pages24 à 31)

Commentaires :

Indications sur le taux de participation aux 3 réunions plénières en 2008

Collège 1 :

20 membres sur 36 (56%) ne sont pas venus une seule fois au 3 réunions plénières
Taux de présence moyen sur l'ensemble des 3 réunions : 30,6%

Collège 2 :

11 membres sur 18 (61%) ne sont pas venus une seule fois au 3 réunions plénières
Taux de présence moyen sur l'ensemble des 3 réunions : 24,1%

Collège 3 :

3 membres sur 13 (23%) ne sont pas venus une seule fois au 3 réunions plénières
Taux de présence moyen sur l'ensemble des 3 réunions : 51,3%

Collège 4 :

12 membres sur 18 (67%) ne sont pas venus une seule fois au 3 réunions plénières
Taux de présence moyen sur l'ensemble des 3 réunions : 22,2%

COREVIH Ile de France Sud



Pratiques sexuelles sans risque chez les personnes vivant avec le VIH et traitées avec une charge virale indétectable.

Réunion scientifique du 2 juin 2008
Faculté de médecine Paris Sud

Le 2 juin 2008, la COREVIH Ile de France Sud a inauguré le cycle de conférences scientifiques annuelles en invitant ses membres, leurs collaborateurs, et un plus large public à venir s'informer sur de nouveaux enjeux du traitement efficace de la maladie VIH SIDA et notamment les conséquences possibles sur une sexualité sans risque.

La problématique de départ s'inscrit dans un débat très actuel auquel contribuent tant les associations de lutte contre le VIH, que les lieux de soins, l'Agence Nationale de Recherche sur le SIDA et le Conseil National du SIDA. La possibilité d'avoir une sexualité sans risque et sans préservatif pour les personnes vivant avec le VIH mais traitées efficacement, avec une charge virale indétectable. Cette question, sous-entendue depuis plusieurs années, est régulièrement posée en consultation médicale. Elle est devenue un objet de discussion publique après la publication dans le bulletin des médecins suisses du 30 janvier 2008 (Docteurs Hirschel, Vernazza, Enos Bernasconi, Markus Flepp), de recommandations innovantes et à bien des égards surprenantes. En effet, ce bulletin proposait qu'un couple stable, sérodifférent pour le VIH, puisse ne pas utiliser de préservatif si l'observance de la personne séropositive est parfaite, sa charge virale plasmatique indétectable depuis au moins 6 mois et si elle n'a pas simultanément une autre infection sexuellement transmissible.

La réunion proposait 4 communications scientifiques et un débat général.

Professeur Alain SOBEL : la réunion est ouverte par le président de la COREVIH Ile de France Sud, le Professeur Alain SOBEL, qui pose le problème d'une sexualité sans risque chez le couple sérodifférent dont un partenaire est séropositif, traité efficacement et régulièrement. Il rappelle les données pratiques de la consultation médicale, les questions posées par les couples, l'aménagement que ceux-ci font eux-mêmes avec les recommandations, l'importance de pouvoir répondre à ce questionnement de façon rigoureuse, argumentée et réaliste. C'est donc dans cette perspective que les communications ont été organisées, l'aspect scientifique bien entendu, mais aussi l'aspect pragmatique, le vécu des personnes séropositives. Le débat pourrait aboutir à des recommandations pratiques qui pourraient ensuite être déclinées tant en consultation que dans les centres d'accueils et les réunions associatives.

I) LES COMMUNICATIONS

Professeur Christine ROUZIOUX : le professeur Christine ROUZIOUX (hôpital Necker) présente un état des lieux des aspects virologiques de la transmission sexuelle du VIH.

La transmission sexuelle du VIH est due à la présence du virus dans les compartiments génitaux masculins et féminins. La transmission est plus fréquente dans le sens homme ⇒ femme. La présence du VIH dans le compartiment génital masculin a été démontrée très tôt dans l'histoire de

la maladie. On peut mesurer l'ARN VIH dans le liquide sérial et on peut montrer la présence d'ARN VIH dans les lymphocytes et les macrophages, comme dans les cellules rondes, mais le virus épargne les spermatozoïdes. La dynamique de replication du VIH dans le compartiment génital masculin est autonome et semble indépendante de celle du compartiment plasmatique. Les données concernant la présence de virus dans le compartiment génital féminin sont moins nombreuses et les mesures plus dispersées en raison même de la difficulté des évaluations quantitatives : les lavages cervico-vaginaux diluent considérablement le liquide génital dont le recueil est incertain. Les méthodes de concentration ne permettent pas une rigoureuse évaluation.

Les articles sur la transmissibilité sexuelle du VIH ne sont pas tellement nombreux, les études sont difficiles à organiser et les prélèvements séquentiels ne sont pas vraiment attractifs pour les patients. La plupart des données scientifiques résultent donc de méta-analyses avec une certaine hétérogénéité de la méthodologie. Ces méta-analyses montrent souvent des résultats très variables. On note pourtant pour Vernazza et les auteurs suisses, une corrélation très étroite entre l'ARN VIH spermatique et la charge virale indétectable dans le sang (98 % des patients dont la charge virale est indétectable n'ont pas d'ARN VIH dans le sperme). Toutefois, l'impact des traitements antirétroviraux hautement efficace sur le taux de VIH dans le compartiment génital masculin, montre une différence dans la dynamique de décroissance du virus (AIDS 2002).

L'étude réalisée sous la responsabilité de Christine ROUZIOUX à Necker entre 2001 et 2007 dans le contexte de l'accompagnement de l'aide médicale à la procréation, est une des plus complètes disponible à ce jour. Brièvement, cette étude montre que sur 446 hommes dont 80 % sont traités, 14 patients traités efficacement (charge virale plasmatique) ont au moins une charge virale du liquide sérial décelable sous antirétroviraux. Donc environ 4 % des patients traités efficacement au regard des standards habituels, pourraient avoir, épisodiquement, un passage de virus dans le liquide sérial. A ces données, s'ajoutent d'autres paramètres, comme par exemple celui de l'observance, puisque la concentration sanguine des antirétroviraux baisse rapidement en cas d'omission des médicaments, d'où les conséquences prévisibles dans le liquide sérial. Par ailleurs, compliquant considérablement le tableau, les antirétroviraux, n'ont pas une diffusion identique dans les différents compartiments biologiques. Pour ce qui est du compartiment génital masculin, le lopinavir a une assez médiocre diffusion et l'indinavir a la meilleure.

L'archivage des virus résistants dans le compartiment génital masculin met en évidence des profils relativement différents avec la présence de virus résistants plus fréquemment dans le sperme, ces virus ayant une diversité génétique plus importante. Ces données sont toutefois à comparer avec les études génotypiques réalisées au cours des primo-infections et notamment dans la cohorte PRIMOCO, la grande majorité des virus analysés dans ce cas étant de type sauvage.

Un autre problème qui peut se poser dans le compartiment génital, c'est l'infectiosité des particules. Une étude publiée dans CELL en décembre 2007 par MUNCH, suggère l'existence de fibrilles amyloïdes dans le liquide séminal, capturant les virus, favorisant leur maintien et leur pénétration cellulaire. En d'autres termes, l'existence de ces fibrilles amyloïdes favoriserait « l'infectiosité » de particules virales présentes à un niveau inférieur au seuil de détection.

En conclusion de son exposé très documenté, le Professeur ROUZIOUX insiste sur plusieurs éléments devant conduire à la plus grande prudence :

- 1) il existe de nouvelles hypothèses théoriques sur la transmission du VIH de cellule à cellule, posant le problème de la signification « infectieuse » de la charge virale.
- 2) La puissance thérapeutique et l'efficacité des antirétroviraux sont variables d'un compartiment à l'autre et les résultats actuels dans le compartiment sanguin restent difficiles à extrapoler au niveau du compartiment génital chez l'homme comme chez la femme.
- 3) L'immense majorité des personnes ayant un traitement antirétroviral efficace et prolongé, a une charge virale indétectable dans le sperme. Mais une prise irrégulière de traitement même conjoncturelle, peut s'accompagner de l'excrétion intermittente de virus, d'un rebond virologique et ces éléments sont encore majorés en cas d'infection sexuellement transmissible.
- 4) Enfin, les tests de quantification ultrasensible montrent que la majorité des personnes ayant une charge virale inférieure à 40 copies, c'est-à-dire non détectable au sens habituel du terme, a tout de même quelques virus résiduels, entre 5 et 40 et la notion de charge virale indétectable est certes commode, mais beaucoup trop globale, au sens virologique du terme.

Monsieur Vincent COQUELIN (AIDES): Monsieur Vincent COQUELIN se propose de présenter à la fois l'état des réflexions dans l'association et son vécu de gay séropositif.

Le communiqué suisse est plutôt une bonne nouvelle, pour tous ceux qui, comme nous à AIDES, admettent l'idée qu'une prévention partielle peut être une solution pour certaines personnes, tant qu'elles font leurs choix en totale connaissance de cause. Cette annonce permet de faire avancer la démarche de réduction des risques sexuels soutenue par l'association depuis plus de 6 ans. L'observance visant à rendre indétectable la charge virale est donc un véritable outil de réduction des risques qui s'inscrit pleinement dans les stratégies de prévention des personnes que nous rencontrons. Le soutien à l'observance est un objectif commun à tous.

Pour l'aide médicale à la procréation des couples sérodifférents, cette « avancée » introduit évidemment des données nouvelles. Il faut

toutefois reconnaître que le risque n'est pas égal à zéro, que les données disponibles évoquent plutôt les risques chez les couples hétérosexuels et les rapports vaginaux, sans apporter d'élément nouveau concernant les couples homosexuels et les rapports sexuels anaux. Comme les recommandations suisses décrivent surtout des situations idéales de moindre risque, chaque cas particulier est à rediscuter en couple et avec le médecin traitant. Ce premier texte, certes innovant, ne fait que décrire une situation quotidienne qui est déjà très largement pratiquée en réalité. Il faut alors souligner que l'observance peut devenir un élément fondamental de la réduction des risques sexuels.

Nous devons prendre en compte que dans la construction d'une stratégie de prévention individuelle, il est important qu'il y ait la possibilité de choisir entre plusieurs outils, même si ceux-ci ne sont pas parfaits. Parce que les individus n'ont pas toujours la possibilité d'utiliser le préservatif, nous devons mettre à leur disposition d'autres moyens de réduire le risque de contamination VIH, même imparfaitement.

Concernant son vécu de gay séropositif, Monsieur COQUELIN souligne que, infecté depuis plus de 20 ans, il est depuis plusieurs années avec une charge virale indétectable et qu'il pratique la séroadaptation, c'est-à-dire qu'il adapte la prévention en fonction du statut sérologique de ses partenaires. Il emploie systématiquement des préservatifs avec un partenaire séronégatif, mais rarement avec un partenaire séropositif après discussion franche et ouverte. Il souligne que trop souvent encore, les personnes séropositives qui n'utilisent pas de préservatifs sont victimes de jugements, de stigmatisation de la part de certains soignants. Permettre aux séropositifs (ou séronégatifs) de parler de leurs pratiques sexuelles non protégées, c'est ensuite les aider à en parler sans honte ni craintes de rejets, à se sentir mieux dans leur vie, leur sexualité, avec leurs traitements, c'est prendre en compte leur sexualité afin de les accompagner dans leurs stratégies de réduction des risques pour eux et leurs partenaires. C'est détecter les possibles IST afin que ceux-ci puissent être pris en charge rapidement.

Monsieur Miguel Ange GARZO (ARCAT) : Monsieur GARZO intervient pour commenter l'effet du communiqué suisse, qui a été reçu par de nombreuses personnes vivant avec le VIH comme une innovation aussi importante que la multi-thérapie efficace en 1996. Il s'étonne de la manière dont les propos ont très rapidement circulés, notamment sur les sites spécialisés et les interprétations et dérives qui ont découlé de cette rapide circulation. En réalité, il souligne que les personnes concernées devraient avoir d'excellentes informations pour pouvoir faire les meilleurs choix possibles, alors que ces informations disponibles ont souvent été assez allusives. Par exemple, le message des praticiens suisses a été ciblé sur les couples hétérosexuels, alors que la réappropriation par les couples homosexuels a été immédiate. Il regrette que les messages officiels aient aussi été brouillés.

Docteur DULIOUST (Biologie de la reproduction, Hôpital Cochin) : le Docteur DULIOUST, spécialiste de l'aide médicale à la procréation, aborde les problèmes des couples sérodifférents ayant un projet parental. Il critique fortement le message des praticiens suisses, tout d'abord la notion même de l'importance de l'indétectabilité de la charge virale pendant 6 mois. Pourquoi 6 mois ? Il faut aussi considérer que la charge virale plasmatique peut être différente de la charge virale spermatique et que cette dernière peut être différente dans différents éjaculats.

D'autre part, on ne sait pas grand-chose du réservoir de VIH dans les macrophages et lymphocytes du sperme. Sur un suivi de longue durée, il existe de petits événements comme des problèmes d'observance, des maladies sexuellement transmissibles intercurrentes. Globalement, le risque de transmission sexuelle est sans doute réduit, mais à l'échelle individuelle, que peut-on dire à une personne séropositive et peut-on la rassurer quant aux risques que prend le couple, pour le partenaire non infecté et, si ce dernier est la femme, pour l'enfant ?

Personnellement, le Docteur DULIOUST ne le pense pas et continue à inciter fortement les couples ayant un projet parental à exclure tout risque de contamination du partenaire séronégatif, surtout si ce dernier est la femme.

II) LE DEBAT

La deuxième partie de la soirée est consacrée au débat qui s'organisera autour de 3 grands thèmes :

- 1) le risque de transmission du VIH.
- 2) L'effet d'annonce, conséquences et responsabilités.
- 3) Que faut-il dire aux personnes concernées ?

1) **Concernant les risques de transmission** du VIH, les données scientifiques comportent encore beaucoup d'incertitudes. Le rapport anal comporte un risque accru qui n'est pas réellement mesurable. Le compartiment rectal possède une muqueuse fragile avec des cellules dendritiques nombreuses et une très forte vascularisation. Pour ce qui est de la femme séropositive, on ne sait pas si l'on peut comparer les sécrétions cervico-vaginales à la charge virale du sperme. Les antirétroviraux font baisser la charge virale mais la diffusion de ces médicaments est variable d'un produit à l'autre et peut-être d'une patiente à l'autre. Les règles apportent encore des variations de risques. Les maladies sexuellement transmissibles augmentent le risque de

transmission : or, beaucoup de MST sont inapparentes et ignorées chez la femme.

Le discours pourrait-il être différent si l'on parlait d'une charge virale indétectable depuis 5 ans et non pas depuis 6 mois. Certainement, car il existerait alors une destruction d'une partie des cellules réservoirs. C'est d'ailleurs la libération des virus contenus dans ces réservoirs, qui est à l'origine de la réplication résiduelle : on peut compter au moins 2 ans de fenêtre pour réduire ces réservoirs. Dans la discussion, Christine ROUZIOUX rappelle fermement que la maladie VIH est une maladie infectieuse où dans l'état actuel des choses, on n'éradique pas le germe responsable. Christine ROUZIOUX souligne également le cas particulier des couples où les 2 partenaires sont séropositifs, n'utilisent pas de préservatif : la surcontamination peut être un risque additionnel. Par conséquent, même si les personnes sont parfaitement traitées, même si la charge virale est indétectable depuis longtemps, le risque ne peut être considéré comme nul.

Au total, la majorité des scientifiques reste extrêmement prudente sur le risque résiduel et serait plutôt pour une attitude très conservatoire, justifiant le maintien de précaution de préservatif dans les rapports sexuels, même à charge virale indétectable, de façon persistante et prolongée.

2) **Les conséquences de l'annonce** publiée par les médecins suisses sont ensuite débattues. On spéculait sur les motivations des praticiens suisses, sur le risque de créer une discrimination entre les « bons » et les « mauvais » malades, ceux dont l'observance est irrégulière. Pourtant, le Docteur Bernard HIRSCHEL et ses collègues ont plutôt voulu créer un débat et provoquer une discussion dans laquelle interviendraient les patients. Ce débat permet de parler de la sexualité et des prises de risques, de la réduction des risques sexuels et il est important qu'il ait lieu. Toutefois, la responsabilité des praticiens et chercheurs suisses est soulignée, avec les conséquences d'une information un peu sommaire, les risques d'une mauvaise interprétation notamment en Afrique et d'une instrumentalisation des associations qui ont désormais un gros travail d'information à réaliser sur ce thème.

Une personne dans l'audience critique le silence des médecins français, alors que certains d'entre eux, présents ce soir-là, tenaient à leurs patients un discours assez voisin de celui du communiqué suisse depuis longtemps. Il est répondu que les discours tenus dans le colloque singulier avec un couple donné ne peuvent être transposés à une parole publique d'intérêt général.

3) que faut-il dire aux personnes concernées ?

Les médecins restent en faveur d'un risque minimum et du principe de précaution. La plupart pensent qu'ils ne disposent pas actuellement des éléments scientifiques pour recommander une sexualité non protégée et

ils regrettent dans les déclarations suisses, dans la brutalité de leur publication, le côté péremptoire peut-être non voulu.

Les positions associatives sont, cependant, plus nuancées. Le Professeur SOBEL souligne à nouveau que la question est posée depuis des années en consultation, que dans l'intimité de la relation médecin/malade, dans le dialogue au cas par cas, les conseils peuvent être adaptés à chaque situation particulière, mais que la position des responsables de santé publique doit probablement rester très restrictive, pour l'instant.

Au total, la réunion se termine alors même que beaucoup d'hésitations persistent. Il apparaît qu'un écart important existe toujours entre la parole publique de prévention, message à valeur générale dont la clarté et la fermeté doivent rester sans faille, face au risque d'interprétation erronée, et d'autre part, le dialogue singulier entre les praticiens et les couples qui permet une adaptation au risque raisonnable et des pratiques sexuelles probablement moins contraignantes à la condition de bien maîtriser l'ensemble du problème et des risques.

La réunion scientifique a été organisée par le Bureau de la COREVIH Ile de France Sud, présidée par le Professeur Alain SOBEL.

L'édition a été réalisée par Philippe SAGOT.

La soirée a reçu le soutien des laboratoires ABBOTT.

III . Activité de l'année 2008

1 - Mission de coordination des acteurs

Actions de coordination mises en place dans le cadre du COREVIH

Domaine de coordination	Nature	Acteurs
Création de groupes de Travail :		
- Education Thérapeutique	Groupe de travail	Membres du COREVIH et acteurs concernés
- AES	Groupe de travail	Membres du COREVIH et acteurs concernés
- Prise en charge et accès aux soins des prisonniers	Groupe de travail	Membres du COREVIH et acteurs concernés
Réflexion sur mise en place de Nadis		Médecins, TEC
Réunions des TEC	Organisation	Coordinateurs et TEC
Site Internet	Communication	Coordination globale
Journée scientifique	Colloque / séminaire	Ouvert à tout public
Réunion coordinateurs administratifs	Partage informations	Assistants administratifs / coordinateurs adm.

Mise en commun des actions de préventions communications envers le public lors de la journée mondiale de lutte contre le sida du 1er décembre 2008 :

HEGP :



Dans le hall de l'hôpital :

- une exposition de posters "images contre le sida" proposée par le CRIPS
- un stand animé par les étudiants de l'école de soins infirmiers de Cochin- Laroche foucauld
- un stand animé par chacune des mutuelles du personnel présentes sur l'hôpital

Le service immunologie a quant à lui plus spécifiquement accueilli comme chaque année, en compagnie de deux animateurs du CRIPS, une classe du lycée Camille See (cf programme ci-joint)

Paul Brousse :



Cette année, l'hôpital Universitaire Paul Brousse n'a pas organisé d'évènement concernant la journée mondiale de lutte contre le sida. Toutefois, un mail informant de cette journée a été envoyé à l'ensemble du personnel de l'hôpital.

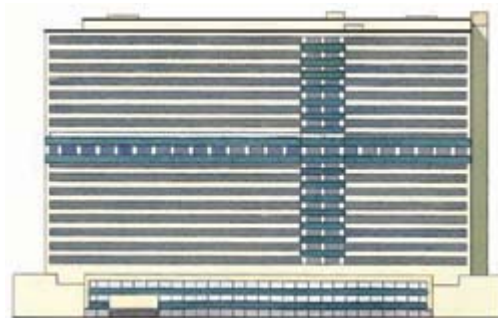
Cochin – Saint Vincent de Paul :



Lors de cette journée le Groupe Hospitalier Cochin - Saint Vincent de Paul a particulièrement insisté sur :

- sensibilisation du personnel sur les risques d'accident en cas d'exposition au sang,
- prévention du VIH en général pour le grand public
- Distribution de préservatifs,
- remise de lots divers par rapport au quizz pour évaluer les connaissances sur la maladie au hall d'accueil Saint Vincent de Paul, Cochin et self du personnel ainsi qu'à l'UCSA.

Albert Chenevier - Henri Mondor :



- Présence d'un stand dédié au COREVIH Ile de France Sud siège à Henri Mondor, distribution de 1100 préservatifs masculins et de 230 préservatifs féminins avec animation sur la pose du préservatif féminin (document joint).
- Distribution documentation CRIPS, INPES et laboratoires pharmaceutiques
- Présence dans le Hall d'accueil de l'hôpital du stand COREVIH IDF Sud et de 3 stands d'associations (Rainbhôpital, Ikambéré, Chrétiens et sida) ainsi que les mutuelles (Mutuelle Complémentaire et MNH).
- Distribution par le COREVIH de sets de table « Aïmons-nous » positionnés le midi sur les tables de la Cafétéria.
- Exposition photos « Ne fermons pas les yeux face au sida » à l'espace Nelly Rotman.
- Distribution par l'association Rainbhôpital de préservatifs masculins et d'un guide de prévention IST/VIH à la sortie du self de l'hôpital.

Necker :



L'hôpital Necker a mis quelques affiches sur son site qui d'ailleurs n'étaient pas vraiment adaptées à son public : parents/enfants ou personnes âgées.

Antoine Béclère :



Aucune action relative à la journée mondiale de lutte contre le SIDA n'a été menée par le service communication en décembre dernier.

Nous avons déjà communiqué sur le sujet un peu plus tôt dans l'année (20 ans du CDAG de l'hôpital).

Hôtel-Dieu :



Une conférence-débat a été organisée en 2008 à l'Hôtel-Dieu (programme joint) avec des stands d'information tenus par des associations dans le hall d'accueil.

C'est la coordonnatrice générale des soins de l'Hôtel-Dieu qui a organisée tout cela

Les stands d'information :

- Unité Pharmaceutique d'Accueil des Malades Ambulatoires (UPHARMA)
- Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI)
- Mutuelle Nationale des Hôpitaux (MNH)
- Association Sol en si
- Association Ikambere
- Association Médecins d'Afrique (MEDAF)
- Equipe Mobile d'Information et de Prévention de la Santé (EMIPS)
- Comité des familles

2 - Mission d'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients, d'évaluation de la prise en charge et d'harmonisation des pratiques

Amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients, d'évaluation de la prise en charge et d'harmonisation des pratiques

Thématique	Acteurs et partenaires participant à la mission	Recommandations utilisées	Moyens utilisés pour harmoniser les pratiques professionnelles	Indicateurs utilisés pour évaluer les pratiques professionnelles / modalités d'enquête
Prise en charge des accidents d'exposition au sang (AES) des professionnels de santé aux urgences	Médecins du travail, service des urgences, services cliniques, Pharmacies, laboratoire virologie	Lettre de mission du Président du COREVIH Ile de France Sud et recommandations du coordinateur du groupe de travail	Test d'un carnet de suivi destiné aux patients (en test sur l'hôpital Cochin)	Enquête téléchargeable sur le site sur les AES, en cours d'analyse des réponses
Education Thérapeutique	médecins, infirmière, associations	Lettre de mission du Président du COREVIH Ile de France Sud et recommandations du coordinateur du groupe de travail	procédure et lettre type de rappel des perdus de vue	Enquête téléchargeable sur le site sur l'Education Thérapeutique, analyse des réponses effectuée en 2009, recommandations et harmonisations des pratiques en cours
Implantation de Nadis	Médecins, Directeurs Informatique, TEC et secrétaires médicales.	Décision d'harmoniser l'ensemble des sites sur une même base de données.	Implanté la base de recueil de données Nadis sur l'ensemble du COREVIH	

3 - Analyse des données médico-épidémiologiques

Les principales caractéristiques de l'épidémie dans le territoire de référence du COREVIH sont recueillies de la manière la plus exhaustive possible. Ces données sont issues de la saisie *via* le logiciel DMI2 et/ou d'autres sources transmises par les établissements ne participant pas au recueil dans le cadre du DMI2 telles que les données du PMSI par exemple.

Les données annuelles minimales à recueillir sont les suivantes : nombre de cas de séropositivité au VIH, nombre de cas de sida, sexe, tranches d'âge, mode de transmission, nombre d'hospitalisations complètes, nombre d'hospitalisation de jour, nombre de consultations.

Deux analyses sont effectuées, sur la file active¹ de l'année N et sur les nouveaux patients inclus l'année N. Des données qualitatives peuvent compléter ces données.

Cette analyse est présentée annuellement à l'ensemble des membres du COREVIH.

Rapport d'activités épidémiologiques 2008 du COREVIH Ile de France Sud

Etablissements	Nb de cas de séropositivité au VIH (File active)	Nombre de cas sida	Sexe	age moyen	Mode de transmission	Nombre d'hospit. complètes (admissions)	Nombre d'HDJ	Nombre de consult.	Nouveaux patients sur la file active
COCHIN	1683	410	H : 59,3 % F : 40,7 %	44	Homosexuel / Bisexuel : 31,8 % Hétérosexuel : 42,5 % Hémophile : 1,7 % Transfusé : 2,1 % Toxicomane : 8,1 % Materno-fœtale : 0,6 % Autre et Inconnu : 13,2 %	159	308	5787	154
MONDOR	1054	264	H : 63 % F : 37 %	44	Homosexuel / Bisexuel : 21,5 % Hétérosexuel : 58,8 % Hémophile : 0 % Transfusé : 2,4 % Toxicomane : 14,6 % Materno-fœtale : 0 % Autre et Inconnu : 2,7 %	142	215	2657	56
BICETRE	1421	395	H : 59,2 % F : 40,8 %	44,5	Homosexuel / Bisexuel : 20,6 % Hétérosexuel : 56,8 % Hémophile : 0,3 % Transfusé : 1,7 % Toxicomane : 13,3 % Materno-fœtale : 0,5 % Autre et Inconnu : 6,8 %	178	1183	9787	96

Etablissements	Nb de cas de séropositivité au VIH (File active)	Nombre de cas sida	Sexe	age moyen	Mode de transmission	Nombre d'hospit. complètes (admissions)	Nombre d'HDJ	Nombre de consult.	Nouveaux patients sur la file active
NECKER	893	207	H : 66,6 % F : 33,4 %	44,7	Homosexuel / Bisexuel : 34 % Hétérosexuel : 42 % Hémophile : 0 % Transfusé : 3 % Toxicomane : 9 % Materno-fœtale : 6 % Autre et Inconnu : 6 %	126	333	1701	13
HEGP	1650	20	H : 77,3 % F : 22,7 %	45,9	Homosexuel / Bisexuel : 42,9 % Hétérosexuel : 27,8 % Hémophile : 0 % Transfusé : 0,7 % Toxicomane : 11,7 % Materno-fœtale : 0,4 % Autre et Inconnu : 16,5 %	274	878	8000	135
St JOSEPH	470	1	H : 78,8 % F : 21,2 %	44,2	Homosexuel / Bisexuel : 45,8 % Hétérosexuel : 24,8 % Hémophile : 0 % Transfusé : 0,1 % Toxicomane : 11,9 % Materno-fœtale : 0 % Autre et Inconnu : 17,4 %	78	NR	1161	25
Paul Brousse	850	196	H : 77,5 % F : 22,5 %	46,7	Homosexuel / Bisexuel : 40,7 % Hétérosexuel : 28,1 % Hémophile : 0 % Transfusé : 1,8 % Toxicomane : 18,1 % Materno-fœtale : 0,3 % Autre et Inconnu : 11 %	228	1206	3280	43
Antoine Béclère	580	130	H : 53 % F : 47 %	43	Homosexuel / Bisexuel : 17 % Hétérosexuel : 59 % Hémophile : 0 % Transfusé : 0 % Toxicomane : 18 % Materno-fœtale : 0 % Autre et Inconnu : 6 %	62	NR	NR	45
UCSA FRESNES	116	NR	H : 98,3 % F : 1,7 %	NR	NR	NA	NA	336	9
UCSA LA SANTE	20	NR	H : 100 %	NR	NR	NA	NA	39	8

Etablissements	Nb de cas de séropositivité au VIH (File active)	Nombre de cas sida	Sexe	age moyen	Mode de transmission	Nombre d'hospit. complètes (admissions)	Nombre d'HDJ	Nombre de consult.	Nouveaux patients sur la file active
Hotel-Dieu	220	NR	NR	NR	NR	73	34	660	NR
Institut Pasteur	403	115	H : 75 % F : 25 %	46,6	Homosexuel / Bisexuel : 51,4 % Hétérosexuel : 34 % Hémophile : 0,5 % Transfusé : 1,6 % Toxicomane : 7,4 % Materno-fœtale : 0,3 % Autre et Inconnu : 4,8 %	6	145	1176	7
Institut Mutualiste Montsouris	179	56	H : 79,3 % F : 20,7 %	48,2	NR	NR	NR	NR	NR
TOTAL	9539	1794	H : 67,5 % F : 32,5 %	44,7	Homosexuel / Bisexuel : 32,6 % Hétérosexuel : 42,3 % Hémophile : 0,4 % Transfusé : 1,6 % Toxicomane : 12,2 % Materno-fœtale : 0,9 % Autre et Inconnu : 10 %	1326	4302	34584	591

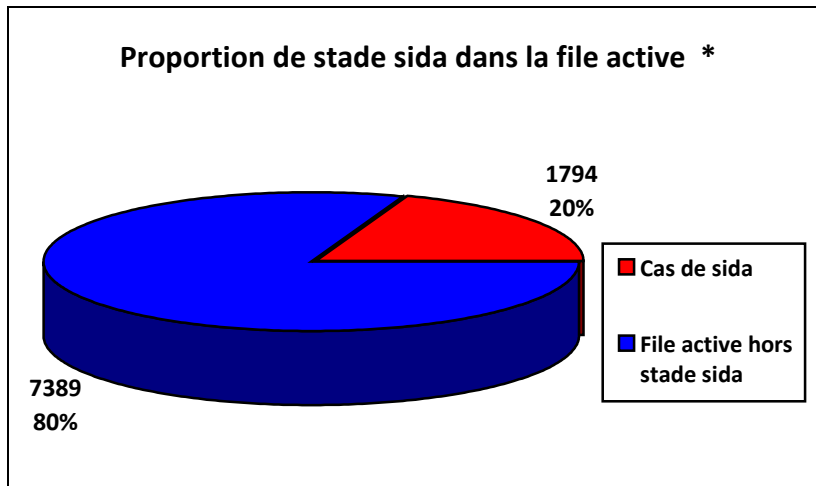
NA : Non Applicable

NR : Non Renseigné

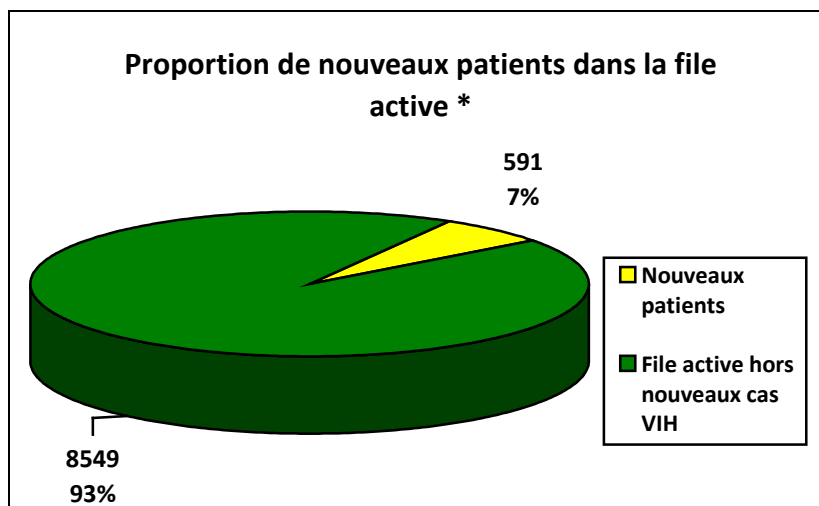
La file active globale du COREVIH Ile de France Sud pour l'année 2008 est de 9539

¹ La file active est définie par le nombre de patients ayant eu au moins une consultation ou une hospitalisation dans l'année considérée.

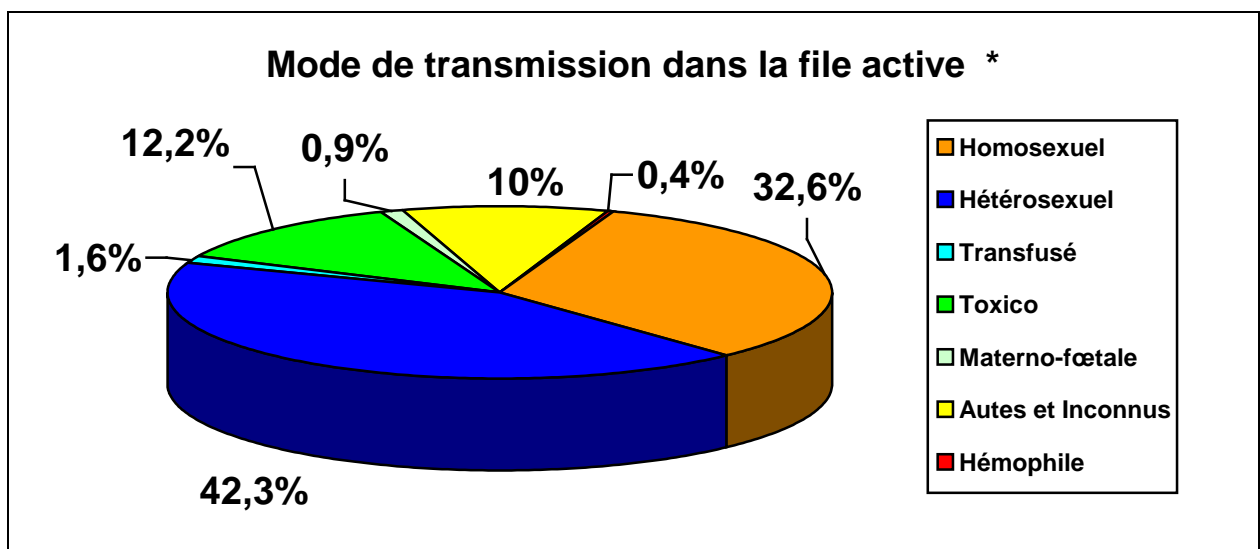
Des données relatives à la file active pourront, par exemple, être obtenues auprès des caisses d'assurance maladie par le nombre de malades du régime général bénéficiaires de l'affection longue durée (ALD 7 : déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH).



* File active de 9183 correspondant aux établissements ayant renseigné le nombre de cas de sida



* File active de 9140 correspondant aux établissements ayant renseigné le nombre de nouveaux patients



* File active de 8974 correspondant aux établissements ayant renseigné le mode de transmission

4 - Analyse globale annuelle des données

Nombre d'établissements ayant transmis des données anonymisées à l'établissement de santé siège du COREVIH	A partir du logiciel DMI2	A partir d'une autre source
13	8	5

Etablissements ayant transmis leurs données	A partir du logiciel DMI2 / Nadis / Nadis Eval	Autres sources
Hôpital Cochin	DMI-2 et Nadis	
Hôpital Henri Mondor	DMI-2	
Hôpital Bicêtre	DMI-2 et Nadis Eval	
Hôpital Necker	DMI-2 et Nadis	
HEGP	DMI-2	
Hôpital St Joseph		Données déclaratives
Hôpital Paul Brousse	DMI-2	
Hôpital Antoine Béchère	DMI-2	
UCSA Fresnes		Données déclaratives
UCSA La Santé		Données déclaratives
Hôtel-Dieu		Données déclaratives
Institut Pasteur	DMI-2 et Nadis	
Institut Mutualiste Montsouris		Données déclaratives

Date de présentation de l'analyse globale aux DDASS/DRASS/ARH : 04/06/2009

IV . Programme de travail de l'année 2009

1 - Détermination des objectifs de l'année suivante

Objectifs définis (actions prévues, indicateurs de résultats)	Résultats attendus (calendrier)	Moyens	Axes de progrès attendus
Continuité des groupes de travail en cours	3 rapports attendus d'ici fin 2009		
Création d'un nouveau groupe de travail Insertion professionnelle et hébergement et proposition d'un nouveau groupe dans le 2ème semestre 2009			Résultat du 1 ^{er} groupe premier semestre 2010
Journée Scientifique Migrants et VIH	Publication de cette journée d'ici fin 2009 début 2010	Sous forme d'un colloque d'une journée	
Mise en place de Nadis	Suivi de l'implantation sur 4 sites APHP	Implantation à la charge du COREVIH (formation, hébergement et maintenance)	Fin 2009 / début 2010
Harmonisation du travail des TEC	Réunion COREVIH/TEC septembre/octobre 2009	Réunion annuelle et suivi quotidien en lien direct avec l'assistant administratif	Suivi et harmonisation du travail pour le rapport d'activité
Finalisation d'un bulletin d'information COREVIH	Trimestriel	Budget exploitation courante du COREVIH	1 ^{er} numéro en juillet 2009 pour la période 2ème trimestre 2009
Amélioration de la visibilité	Plaquette de présentation du COREVIH	Budget exploitation courante du COREVIH	Distribution lors de journées d'information et prévention sur différents sites
Journées de Prévention et d'information sur les hôpitaux de notre territoire et lieux avec public concerné	Journées de préventions et d'information sur l'APHP et au Festival Solidays	-Outils de prévention -mis à disposition de préservatifs par l'INPES avec documentation (CRIPS, INPES ...) - Acteurs participants : Médecins, TEC, membres du COREVIH et associations	Mise en place de journées de prévention et d'information sur l'ensemble des hôpitaux APHP

2 - Exemple d'indicateurs recueillis auprès des partenaires

Domaine d'activité	Indicateur proposé – Enquête sur 2008
Dépistage • Précocité	<ul style="list-style-type: none"> % de patients de la file active ayant plus de 500 CD4 au moment du diagnostic <p>Henri Mondor : 2% Bicêtre : 1,6% HEGP : 2,4% Necker : 4,7 %</p>
Prévention • accès au préservatif	<ul style="list-style-type: none"> proportion d'établissements de santé du COREVIH ayant au moins un lieu de distribution de préservatifs gratuits en direction des patients VIH : - 10 Ets sur 11 ont un lieu de distribution - Pour les 2 UCSA la distribution est faite en consultation
Education thérapeutique	<ul style="list-style-type: none"> % de patients de la file active ayant bénéficié d'une consultation d'éducation thérapeutique <p>Cochin : 5,9% Necker : 1,7% Mondor : 12,1% HEGP : 10% Bicêtre : 4,6% Paul Brousse : 11,7%</p> <ul style="list-style-type: none"> proportion d'établissements de santé offrant au moins une consultation d'éducation thérapeutique - 6 Ets sur 11 offrent au moins une consultation d'ETP (voir ci-dessus)
Consultation de prévention en direction des séropositifs	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'établissements de santé offrant au moins une consultation de prévention en direction des séropositifs <p>Il n'y a pas actuellement d'établissements de santé qui offrent une consultation spécifique de prévention en direction des séropositifs.</p>
Prise en charge en milieu carcéral	<ul style="list-style-type: none"> % d'arrêt de traitement en milieu carcéral % de patient adressé en consultations par le milieu carcéral existence d'une consultation spécialisée en milieu carcéral <p>Ces données seront transmises pour 2009 après études par le TEC dédié aux Prisons</p>

Commentaires : D'autres indicateurs seront recueillis pour le rapport d'activité 2009

Ce rapport d'activité a été examiné par le Bureau du COREVIH Ile de France Sud et sera présenté le 23 juin 2009 en réunion plénière.

**Le Président,
 Mr le Professeur Alain SOBEL**