

COmité de coordination **RE**gionale de la lutte
contre le **VIH de l'Arc Alpin**



Rapport d'activité 2010

COREVIH Arc Alpin
CHU de Grenoble
3eme étage, unité E1
BP 217 38043 Grenoble cedex 9
Tél : 04 76 76 61 62- Fax : 04 76 76 75 64

coreviharcapin@chu-grenoble.fr

*Document établi selon le modèle de la 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.*

Sommaire :

Introduction	p.3
I. Identification et organisation du COREVIH Arc Alpin	p.4
<u>1.1 Création</u>	p.4
<u>1.2 Territoire de référence</u>	p.4
<u>1.3 Etablissements participants</u>	p.4
<u>1.4 Composition du COREVIH</u>	p.5
II. Moyens et outils du COREVIH Arc Alpin	p.6
<u>2.1 Ressources humaines participant aux missions du COREVIH</u>	p.6
<u>2.2 Ressources volontaires</u>	p.6
<u>2.3 Moyens matériels et financiers</u>	p.6
<u>2.4 Outils du COREVIH</u>	p.8
III. Activité de l'année 2010	p.10
<u>3.1 Indicateurs de fonctionnement</u>	p.10
<u>3.2 Travaux des commissions de travail</u>	p.11
<u>3.3 Plaidoyer</u>	p.14
IV. Projets pour l'année 2011	p.15
V. Analyse des données épidémiologiques sur la file active	p.17
<u>5.1 Analyse globale de la file active sur l'Arc Alpin</u>	p.17
Analyse selon le sexe	p.19
Analyse selon l'âge et les modes de contamination	p.19
Analyse des lieux de domiciliation	p.20
Co-infections	p.20
Stades sida	p.21
Grossesses	p.21
Consultations, hospitalisations, prise en charge et suivi :	p.22
<i>Consultations</i>	p.22
<i>Hospitalisations</i>	p.22
<i>Traitements</i>	p.22
<i>Perdus de vue</i>	p.23
<i>Succès virologique</i>	p.23
<i>Succès immunologique</i>	p.24
<u>5.2 Analyse chez les nouveaux patients dépistés sur l'Arc Alpin</u>	p.26
Analyse selon le sexe	p.26
Analyse selon les modes de contamination	p.26
<u>5.3 Analyse sur la FA du CHU de Grenoble</u>	p.27
Evolution de la file active	p.27
Hospitalisation et prise en charge	p.28
VI. Discussion-Conclusion	p.30
ANNEXES	p.31
Annexe 1 : Règlement intérieur	p.32
Annexe 2 : Liste des membres du COREVIH Arc Alpin	p.36
Annexe 3 : Budget prévisionnel 2011	p.41
Annexe 4 : Base de données Arc Alpin	p.42

Introduction

Même s'il reste encore non exhaustif, il s'agit pour le moins ici du premier rapport d'activité « Arc Alpin » du COREVIH, compilant des données relativement homogénéisées et comparables sur l'ensemble des sept centres du territoire de référence.

L'installation prochaine du DOMEVIH devrait permettre au COREVIH de produire à l'avenir un rapport plus étoffé.

La mise en place du COREVIH Arc Alpin s'est accompagnée depuis 2008 de plusieurs problèmes, dont la conséquence ont été les démissions au poste de présidence du Dr P. Leclercq (PH, CHU Grenoble, Oct. 2009) et V. Boyer (bénévole, AIDES, Déc. 2010). Actuellement ce poste est occupé par le Pr P. Morand (PU-PH, CHU Grenoble). Suite à de nombreuses réunions du bureau et rencontres avec la direction du CHU, une meilleure transparence du financement COREVIH a vu le jour et a donné lieu au recrutement d'une coordinatrice et de deux TECs entre la fin d'année 2010 et le début d'année 2011.

Le bon déroulement du COREVIH Arc Alpin devrait maintenant pouvoir se faire sereinement.

Cependant, il est important de noter que les ambitions du COREVIH Arc Alpin se heurtent encore aujourd'hui à des freins non négligeables :

- une forte complexité administrative pour l'engagement du budget du COREVIH alloué au CHU de Grenoble par l'Etat et l'absence de procédure claire et actée pour l'emploi de ce budget MIGAC ;
- une baisse des crédits de prévention ARS qui pèse fortement sur les associations et sur les actions qui sont menées sur le terrain.

Ce contexte rend très difficile le rôle de coordination du COREVIH auprès des associations.

Malgré ces deux freins, nous espérons que tous les acteurs concernés par le COREVIH resteront mobilisés pour l'année 2011.

V.Boyer, ancienne présidente du COREVIH Arc Alpin (Oct. 2009-Déc 2010)
Pr Patrice Morand, président du COREVIH Arc Alpin

I. Identification et organisation du COREVIH Arc Alpin

1.1 Création

Vu l'article D. 3212-35 du code de la santé publique.

Vu le Décret n° 2007-438 du 25 mars 2007 modifiant le Décret n° 2005-1421 du 15 novembre 2005 relatif à la coordination de la lutte contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine, le COREVIH ARC ALPIN a été installé le **3 juillet 2008** sous l'égide de Mme Nathalie LEURIDAN, Directrice adjointe de la DRASS Rhône Alpes, représentant le préfet.

1.2 Territoire de référence

Le territoire de référence du COREVIH Arc Alpin a été créé par arrêté du 4 octobre 2006 et s'étend sur les trois départements de **l'Isère** (38), de la **Savoie** (73), et de la **Haute Savoie** (74).



Le COREVIH Arc Alpin ne couvre donc qu'une partie de la région administrative Rhône Alpes. Les deux autres COREVIH qui la constituent sont le COREVIH Lyon-Vallée du Rhône et COREVIH Loire-Auvergne.

Superficie :
17 847 km²
Population :
2 313 779 habitants.

1.3 Etablissements participants

L'établissement de santé siège de l'implantation du COREVIH Arc Alpin est le CHU de GRENOBLE, n° FINESS : 38.07800.800. Adresse : CHU de Grenoble BP 217 38043 Grenoble cedex 9. Le COREVIH est rattaché au Pôle Cancérologie, Maladies Aigües et Communautaires.

Les autres établissements participants aux missions du COREVIH et fournisseurs de données sur l'Arc Alpin sont :

- Le Centre Hospitalier de **Chambéry**, 7 Square Massalaz, BP 1125 73011 Chambéry cedex, n° FINESS : 730000031
- Le Centre Hospitalier de la **Région d'Annecy**, 1 avenue de l'hôpital – Metz-Tessy 74374 Pringy cedex, n° FINESS : 740781133

- Les Hôpitaux du Lemán, 3 avenue de la Dame, BP 526, 74203 **Thonon les Bains**, n° FINESS : 740000328
- Le Centre Hospitalier **d'Annemasse-Bonneville**, BP 525 74107 Annemasse cedex, n° FINESS : 740781141
- Le Centre Hospitalier du Mont-Blanc, 380 rue de l'Hôpital B.P.118 74703 **Sallanches**, n° FINESS : 740001839
- Centre Hospitalier Intercommunal Sud-Léman Valserine, BP 14110, 74164 **Saint-Julien-en-Genevois** cedex, n° FINESS : 740781216

1.4 Composition du COREVIH

Le COREVIH se compose 17 membres titulaires et 33 membres suppléants, représentatifs des domaines du soin, du dépistage, de la prévention, de l'éducation pour la santé, du soutien et de l'accompagnement.

Il est animé par un Bureau constitué de 9 membres (élus pour 4 ans par les membres du COREVIH lors de l'assemblée générale constitutive), dont le Président et le Vice Président eux-mêmes élus par l'Assemblée générale et membres de droit du bureau. Le Bureau a une élection par collège.

Membres du Bureau : évolutions 2008-2010 :

	2008	Oct 2009	Déc 2010
Président	Dr P. Leclercq (chef de service du CISIH CHU Grenoble)	V. Boyer	P. Morand (intérim)
Vice-Président	V. Boyer (volontaire à AIDES)	P. Morand	-
Collège 1	Pr P. Morand (PU PH, virologue, CHU Grenoble) Dr B. Chanzy (virologue, CHR Annecy) Dr O. Rogeaux (chef du service maladies infectieuses, CH Chambéry)	P. Leclercq B. Chanzy O. Rogeaux	P. Leclercq B. Chanzy O. Rogeaux
Collège 2	L. Labarriere (coordinatrice ARAVIH, CHR Annecy) Dr JP. Brion (chef du service hospitalisation, maladies infectieuses, CHU Grenoble)	L. Labarriere JP. Brion	L. Labarriere JP. Brion
Collège 3	B. Goirand (membre de Chrétiens et SIDA, Grenoble)	B. Goirand	V. Boyer
Collège 4	M. Toumi (coordinateur régional SIS, Grenoble)	M. Toumi	M. Toumi

II. Moyens et outils du COREVIH

2.1 Ressources humaines participant aux missions du COREVIH

Tableau 1 : Ressources humaines participant aux missions du COREVIH :

Fonction	2008 (Pour le CISIH)	2009 (installation effective du COREVIH)	2010
Coordination médicale	0	0	0,3 ETP
Secrétariat	0	Entre 0,7 ETP et 1 ETP par intermittence	0,7 ETP (sept 2009-dec 2010)
Technicien d'Etude Clinique	1,8 ETP	1,8 ETP	2,6 ETP (0,8 ETP en + en cours d'année)
Coordination administrative	0 ETP	0 ETP	0 ETP

2.2 Ressources volontaires

Il s'agit de l'ensemble des personnes mobilisées autour du COREVIH et non salariées par celui-ci. La liste des membres du COREVIH, telle qu'instituée par l'arrêté préfectoral de 2008 est à consulter en annexe 1.

Les partenaires participant aux commissions de travail ont été enregistrés principalement dans une base contact Outlook.

2.3 Moyens matériels et financiers

Tableau 2 : Moyens matériels mis à disposition pour le fonctionnement du COREVIH :

	MOYENS en 2010
CHU de Grenoble	1 bureau partagé (TEC + secrétariat) 5 ordinateurs dont : 2 en application clients légers, reliés à internet + imprimantes, 2 destinés à la saisie et l'exploitation DMI2, 1 secrétariat. 1 photocopieur, 1 fax 2 lignes téléphoniques (1TEC, 1 secrétariat COREVIH) Un accès à des salles de réunion / vidéoprojecteur (autres service du CHU) Des services liés au CHU : courrier, reprographie...
CH Chambéry	1 ordinateur (TEC), 1 bureau, 1 ligne téléphonique Mise à disposition de salles de réunion (Espace de santé publique)
Autres	Mise à disposition de salles de réunion au CHRA

En 2010, il n'est pas facile de distinguer les moyens mis à disposition pour le COREVIH de ceux d'ores et déjà existants au CISIH du CHU de Grenoble. Le recrutement de Christophe Gaudin, TEC à Chambéry, a fait aussi mobiliser des moyens au CH de Chambéry.

Dotation et modélisation DHOS :

Structure "standard" : (Réf : circulaire DHOS/DGS du 19 décembre 2005)

* 0,30 ETP médical ou admi. de coordination	31 270 €
* 1 ETP de secrétariat	31 250 €
* 2 ETP de techniciens d'étude clinique (TEC)	100 000 €
* 1 ETP d'adjoint des cadres	41 520 €
* charges de structure (30% des charges de perso.)	61 212 €
	265 252 €

3 tranches ont été définies :

* socle standard	268 568 € (+1,25%)
* au-delà de 750 patients suivis	50 000 € par tranche de 500 patients
* au-delà de 10 000 km ² couverts	51 600 € par tranche de 10 000 km ² supplémentaires

Dép.	Nom COREVIH	Nom Etablissement	File active 2008	Nb de patients (année 2008)	Nb de km ²	Valorisation théorique 2009 et 2010
38	CHU GRENOBLE - COREVIH ARC-ALPIN	CHU GRENOBLE	706	1 985	17 847	420 168 €
		CH CHAMBERY	280			
		CHRA	600			
		HDPMB	32			
		CHIAB	263			
		HOPITAUX DU LEMAN	104			

La dotation 2010 a été sensiblement la même que celle de 2009, se basant sur les mêmes chiffres de file active, avec une estimation pour la file active annecienne.

En termes de dépenses, la ventilation et les estimations futures qui ont été faites par le CHU de Grenoble sont cependant les suivantes :

	2010	2011	format DGOS
RECETTES			
MIGAC	423 950€	423 950€	423 950€
DEPENSES			
frais structure (30% de l'enveloppe MIGAC)	127 185€	127 185€	127 185€
coordination médicale (0,3 ETP)	31 800€	31 800€	31 270€
coordination non médicale (1 ETP)	0€	42 000€	41 520€
TEC (2,8 ETP en 2010)	150 000€	177 000€	200 000€
secrétariat (1 ETP)	35 000€	35 000€	31 250€
rempl. secrétariat (0,7 en 2010; 0,5 en 2011)	24 500€	17 500€	0€
TOTAL DEPENSES	368 485€	430 485€	431 225€
RESULTAT	55 465€	-6 535€	-7 275€

2.4 Outils du COREVIH

Tableau 3 : Outils développés par le COREVIH :

<i>Outils pour le fonctionnement et l'organisation du COREVIH</i>	
Ouverture d'une unité fonctionnelle spécifique au COREVIH	UF 3600
Rédaction d'une fiche de poste pour le secrétariat	
Rédaction d'une fiche de poste pour le recrutement d'un coordinateur	
Le Corevih Arc Alpin s'est également doté d'un règlement intérieur voté en réunion plénière le 10 décembre 2008	
<i>Outils d'information et de communication</i>	
Fichier d'adresses des correspondants : Ce fichier est une mailing liste outlook qui comprend l'ensemble des membres titulaires et suppléants du COREVIH ainsi que les personnes s'étant manifestées pour participer à la vie du COREVIH	Il compte environ 100 personnes
Création d'une adresse mail fonctionnelle	coreviharcapin@chu-grenoble.fr
Création d'une charte de qualité pour l'utilisation du label « COREVIH Arc Alpin », pour les formations, conférences ou colloques organisés et proposés en Savoie, Haute-Savoie et l'Isère, dans le champ du VIH/sida. Cette charte a été élaborée par la commission « formation-communication ».	
Elaboration d'une plaquette de présentation du COREVIH par la même commission « formation-communication » et conçue par une infographiste de l'hôpital d'Annecy.	Diffusion large à l'ensemble des partenaires
Création du logo du COREVIH conçu par une infographiste de l'hôpital d'Annecy.	

<i>Outils destinés à améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients</i>	
Emission de recommandations par la commission « Dépistage et prévention » : « Contextes, états des lieux et priorités d'actions de prévention et de dépistage du VIH pour l'Arc Alpin ». Ces recommandations ont été prises en compte par l'ARS et ont servi à la rédaction de son cahier des charges pour la programmation des actions de prévention et promotion de la santé en 2011.	
Rédaction d'une note d'orientation par la commission « VIH et précarité » à destination des patients, des acteurs et des institutions, en vue d'orienter les actions et les politiques de santé publique.	

Tableau 4 : Conventions signées entre établissements pour l'organisation et les moyens

Objets	Convention relative aux modalités de prise en charge financière par le CHU des postes de TEC ainsi que des frais de déplacement des personnels médicaux et non médicaux des CH de la région d'Annecy et Chambéry participant au COREVIH.
Signataires	Le CHU de Grenoble et les centres hospitaliers de Chambéry et Annecy

III. Activité de l'année 2010

3.1 Indicateurs de fonctionnement

Tableau 5 : Indicateurs de fonctionnement

Type de réunion	Thèmes	Nombre de réunions	Nombre de participants	Ordre du jour (O/N)	C.R. réunion (O/N)	Feuille présence (O/N)
Réunion du Bureau - 11 février - 15 avril - 21 juin - 16 septembre		4	7 4 5 + 5 invités 7	O	O	O
Séances plénières		0				
Commissions	Formation et Communication - 2 février - 16 mars - 28 août	3	7 à 8 personnes	O	O	O
	Epidémiologie	0				
	Prévention et Dépistage - 21 janvier - 6 avril - 15 juin - 14 septembre - 16 novembre	5	Entre 9 et 17 personnes	O	O	O
	Précarité - 2 mars - 4 mai	2	7 et 8 personnes	O	O	O
	Femmes et VIH - 19 janvier - 16 mars - 14 septembre	3	Entre 4 et 6 personnes	O	O	O
Réunion du réseau Ville Hôpital	- 10 février - 25 mai - 18 novembre - 3 en extérieur	6	Entre 15 et 20 personnes	N	N	Oui si laboratoire
Autres journées régionales et nationales	- post CROI 3 mai 2010 - Journée Nationale des COREVIH (Bordeaux) 02/11/2010 - Congrès de la SFLS 03/11/2010 et 04/11/2010					

Les réunions du réseau Ville-Hôpital regroupent les personnels de l'équipe du CISIH, les infirmières de l'HDJ, les TEC, les pharmaciens, les médecins vacataires, exerçant parfois en ville, ou au centre de santé associatif de Grenoble (l'AGECSA). Les réunions organisées par des laboratoires sur des

thèmes précis en tiennent également lieu. A travers de courts exercices sur des cas cliniques, ces séances ont vocation à diffuser de l'information et à actualiser les connaissances des participants.

Aucune Assemblée Plénière ne s'est déroulée en 2010.

Il est à noter que les changements de présidence et les difficultés pour le recrutement d'un coordinateur avec l'administration du CHU de Grenoble, n'ont pas facilité la tenue de ce genre d'assemblée.

Des difficultés également sont apparues quant à la définition d'un budget transparent avec la direction administrative de l'hôpital, et l'application de l'instruction du 23 avril 2009 pour le calcul des charges de fonctionnement. La création d'une UF spécifique pour le COREVIH devrait permettre de faciliter la gestion de son budget à moyen terme.

L'activité du COREVIH en 2010 s'est donc concentrée sur la poursuite de sa mise en place structurelle : recrutement d'un TEC à 0,8 ETP dédié au COREVIH à l'hôpital de Chambéry, tentative de recrutement d'un coordinateur à temps complet, dont l'absence – déjà pointée en 2009, a continué d'être très dommageable dans la mise en place du COREVIH.

Quatre des cinq commissions ont eu une activité régulière, qui a pu produire des outils et actions intéressants. Ceci grâce au dynamisme et à l'engagement des acteurs locaux – associatifs notamment - qui sont restés mobilisés, malgré le coût engendré par des déplacements fréquents, sur un territoire de référence étendu.

3.2 Travaux des commissions de travail

Présentation des commissions :

Dépistage et prévention : Elle a pour objectif d'améliorer la complémentarité et la cohérence des dispositifs de prévention ; de mobiliser les institutions et la société civile sur la thématique de la prévention pour soutenir les initiatives du COREVIH ; de diffuser les bonnes pratiques cliniques et biologiques et les nouvelles modalités de dépistage ; de faire connaître les ressources et de s'assurer d'un bon « maillage » de l'offre de dépistage sur l'Arc Alpin. Pour ce faire, les structures de l'Arc Alpin sont régulièrement invitées à venir y présenter leurs travaux et leur fonctionnement. Cette commission réunit des acteurs des trois départements : les associations AIDES, AGECSA, Le Thianty, le réseau Alpes Prométhée Hépatites, Contact, Gaicha, l'ODPS, SAVIHEP, Sida Info Service, le Planning Familial, le CRIPS Rhône Alpes, le Syndical National des Entreprises Gaies, la Mutualité Française de Savoie, le centre de santé interuniversitaire de Grenoble, les CDAG-CIDDIST 38 et 73, des étudiantes en médecine générale, puis des praticiens hospitaliers des hôpitaux de Grenoble et Annemasse.

Formation et communication : Cette commission se propose de travailler à un plan de communication afin de faire connaître le COREVIH, ses missions et ses actions auprès des acteurs, des usagers, du grand public et des institutions. Elle se propose également de centraliser l'information et de faciliter sa diffusion, ainsi que de mettre en place un programme de formations médicales (sur le mode EPP ou FMC) et non médicale et de réunions d'information en direction de tous les acteurs de l'Arc Alpin.

Elle se compose des associations AIDES, SIS, ODPS, Tempo, du CRIPS et des médecins cliniciens et virologues des centres hospitaliers de Chambéry et Annecy.

Epidémiologie : L'objectif majeur est l'harmonisation du recueil des données épidémiologiques sur le territoire de l'Arc Alpin, à l'aide du DOMEVIH à moyen terme. A plus long terme cette commission souhaite mettre au point une base régionale spécifique à l'Arc Alpin afin de conduire des enquêtes épidémiologiques ciblées. Elle se compose des médecins chef de service en maladies infectieuses de Chambéry, Annecy, Annemasse et Grenoble, et de l'association AIDES.

Dans l'attente de la mise en place du DOMEVIH, cette commission ne s'est pas réunie en 2010.

Femmes et VIH : Cette commission travaille autour des spécificités cliniques de la prise en charge des femmes séropositives au VIH, de leur accès aux soins, des problématiques de parentalité... Elle réunit le médecin chef de service du CISIH de Grenoble, AIDES, le planning familial, le centre de santé interuniversitaire de Grenoble, une AS et l'espace de santé publique de Chambéry, Tempo, le CDAG-CIDDIST 38, REVIH-Sts, des cliniciens et virologues des centres de Grenoble, Annecy et Annemasse.

Précarité : Cette commission s'attache plus particulièrement à repérer les besoins spécifiques de prise en charge, accès aux soins, à la prévention et aux droits, des publics migrants, détenus, en situation d'addiction...

Elle se compose de l'ODPS, AIDES, des médecins de la PASS du CHU de Grenoble et Chambéry, des AS du CISIH de Grenoble, et du CDAG-CIDDIST 38, des associations Milles colline, Double Afrique, Chrétiens et Sida, du Centre d'Accueil Municipal de Grenoble, du service précarité de l'hôpital de Chambéry, l'association éducation santé Isère, l'AGECSA, Contact et l'assistante sociale de la PASS du CHR d'Annecy.

Synthèse des travaux :

Tableau 6 : Actions de coordination mises en place dans le cadre du COREVIH

DOMAINE DE COORDINATION	NATURE ET OBJECTIFS	ACTEURS
Dépistage et prévention	Emission de recommandations « Contextes, états des lieux et priorités d'actions de prévention et de dépistage du VIH pour l'Arc Alpin ». Ce document a été diffusé à l'ensemble des acteurs de l'Arc Alpin et a également permis au COREVIH d'exercer son rôle d'aide à la décision politique et à la consultation, auprès de l'ARS.	Commission « Dépistage et prévention » principalement animée par M.Brisson, coordonnateur de l'ODPS.
Amélioration de la prise en charge/qualité de vie	<ul style="list-style-type: none"> • Création de fiches sur l'amélioration de la qualité de vie des femmes VIH. • Création d'un fascicule de conseils avec les techniques, les adresses sur le territoire du COREVIH. • Discussions autour de projets de recherche clinique portant sur les femmes VIH. 	Commission « Femmes et VIH », principalement animée par V.Boyer et le Dr P.Leclercq
Observation/ Amélioration de la prise en charge	• Démarrage d'un état des lieux des données d'observation de terrain concernant les publics précaires, en termes d'accès aux soins, aux droits, de logement/hébergement, vieillissement,	Commission « Précarité et VIH » principalement animée par

	<p>accompagnement, discrimination....</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rédaction d'une note d'orientation de la commission sur la base de cet état des lieux. 	M.Brisson, coordonnateur de l'ODPS et B.Goirand pour Chrétiens et Sida.
Communication - information	<ul style="list-style-type: none"> • Création d'une plaquette de présentation institutionnelle du COREVIH, afin d'améliorer sa visibilité, et qui a fait office de 1^{ère} newsletter et téléchargeable sur le site de l'ODPS http://www.odps38.org/ • Création du logo du COREVIH. • Création d'une charte de qualité pour l'utilisation du label « COREVIH Arc Alpin », pour les formations, conférences ou colloques organisés et proposés sur les 3 départements. • Mise à disposition sur le site de l'ODPS d'un espace pour le COREVIH 	Commission « Formation et communication », principalement animée par M.Brisson et P.Pourtau, coordonnateurs de l'ODPS et du CRIPS
Recherche	Protocoles cliniques et études	Service d'infectiologie
Dynamique de réseau	Réseau ville-hôpital CHU Grenoble, réunions de travail.	Dr P.Leclercq et Dr M.Blanc

Tableau 7 : 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 participant à la mission	Recommandations utilisées	Moyens utilisés pour harmoniser les pratiques professionnelles	Indicateurs utilisés pour évaluer les pratiques
Qualité des soins	Réseau ville-hôpital du CHU de Grenoble		Partage des pratiques, réunions mensuelles	
Dépistage et prévention	Commission de travail « dépistage et prévention »	Document de recommandation	Diffusion des recommandations à l'ARS et aux acteurs	

Tableau 8 : Analyse globale annuelle des données

Nombre d'établissements ayant transmis des données anonymisées au CHU de Grenoble	A partir du logiciel DMI2	A partir d'une autre source
CHU de Grenoble	DMI2	
CH Chambéry		Crossway
CHRA		Orbis
Thonon		Crossway
St Julien en G		Papier - déclarative
Annemasse		Orbis
Sallanches		Epimed - déclarative

3.3 Plaidoyer

L'Association TEMPO, association d'aide aux personnes vivant avec le VIH, a été menacée de fermeture à très court terme en janvier 2010. Au titre de sa mission d'expertise et de lien entre le terrain et les institutions, une lettre a été envoyée au nom du COREVIH Arc Alpin au directeur de la clinique du Grésivaudan, et au futur directeur de l'ARS, Mr Denis MORIN.


Un entretien entre le directeur de la clinique, Mme V. Boyer, présidente du COREVIH et le Dr F. Marion (médecin généraliste à l'Association de Gestion des Centres de Santé à Grenoble) s'est déroulé en décembre.

Il fut décidé par le directeur de la clinique de donner un an à TEMPO pour trouver des fonds.

IV. Projets pour l'année 2011

Tableau 9 : Détermination des objectifs de l'année suivante

	Enjeux à court terme : janvier-juin	Enjeux à moyen terme
Transversalité/ travail institutionnel/ fonctionnement du COREVIH	<ul style="list-style-type: none"> - recrutement d'un(e) TEC au CHRA Annecy - recrutement d'une secrétaire - recrutement d'un coordinateur - Lien avec l'ARS, courrier à la CRSA pour la prise en compte des thématiques VIH et hépatites dans le plan régional de santé publique. - rédaction d'un budget prévisionnel - mise en place d'une procédure claire pour disposer de ce budget - Finalisation de la rédaction de la convention de remboursement des frais de déplacements pour les associations membres du COREVIH. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rattrapage des procédures officielles : Rédaction du rapport d'activité 2010 : automne 2011. - Tenue d'une Assemblée Plénière, élection d'un nouveau bureau jusqu'en 2012, d'un président et d'un budget prévisionnel avant l'été. - Développement d'une véritable base de contacts COREVIH
Commission épidémiologie	<ul style="list-style-type: none"> - Fédérer l'équipe des 4 TEC – rencontre régulières, échanges de pratiques. Convenir d'un même référentiel/cadre de travail commun pour eux (critères de saisie des données, conditions de circulation de l'information entre eux) - Préparation de l'installation du DOMEVIH : Information, contenu/items, mise à disposition. - Organisation d'un temps de travail DOMEVIH avec la chargée de mission de l'INSERM 	<ul style="list-style-type: none"> - Septembre : Installation du DOMEVIH, en lien avec les DSIO, DIM et CRIH. Organisation du travail des TEC avec les centres hospitaliers de l'AA. • Travail sur la base de données arc alpin pour ajouter des items (plus-value régionale), notamment d'ordre sociologique.
Commission Formation/information	<ul style="list-style-type: none"> • Validation de la charte de qualité pour l'utilisation du label COREVIH dans les temps de formation et information concernant le VIH/Sida sur l'AA. 	<ul style="list-style-type: none"> - Formation des acteurs de l'AA à l'utilisation des TROD en s'appuyant sur nos ressources internes, en octobre

	<ul style="list-style-type: none"> Actualisation de la plaquette de présentation du COREVIH 	<ul style="list-style-type: none"> Organisation d'une Journée du COREVIH Arc Alpin en novembre Mobilisation et formation d'un réseau de médecins généralistes Reprise de la newsletter 	
Commission Prévention/Dépistage	- Poursuivre le travail de la commission et la réflexion autour des nouvelles recommandations de dépistage	- Monter un groupe de travail spécifique sur une offre de formation à l'utilisation des TROD	
Commission Précarité et VIH		<ul style="list-style-type: none"> Reprise de la commission en septembre. Compléter l'état des lieux des données d'observation de terrain, définir un axe stratégique pour la commission et des actions. 	
Commission Femmes et VIH		<ul style="list-style-type: none"> Reprise de la commission en septembre. Définition des objectifs de la commission. 	

V. Analyses des données épidémiologiques de la file active

En 2009, les données sur l'Arc Alpin avaient été partielles et essentiellement recueillies sur Grenoble. Leur analyse statistique avait été réalisée par Mme Murielle MARY-KRAUSE, à l'INSERM U943, en vue de la rédaction du rapport d'activité.

Aucune donnée fiable n'avait été collectée sur Annecy.

En 2011 l'arrivée d'une TEC au CHRA d'Annecy a permis d'obtenir des données pour 2010.

Il est cependant encore difficile à cette date d'obtenir des données homogènes sur tout l'Arc Alpin. Les modalités de saisies et les fonctionnements des équipes et des services, sont très divers d'un hôpital à l'autre et tous les centres ne sont pas équipés d'un dossier patient informatisé. L'absence également d'un coordinateur à temps plein s'est fait fortement ressentir au moment de la rédaction du rapport d'activité et explique le traitement partiel des données épidémiologiques au niveau de l'Arc Alpin ainsi que le délai de rendu des données.

Analyse globale de la file active sur l'Arc Alpin

La file active de l'Arc Alpin a été obtenue majoritairement via des données validées (saisies et extraites d'un dossier médical informatisé, avec contrôle qualité effectué par un(e) TEC).

Seuls les centres hospitaliers de Saint Julien en Genevois et Sallanches ont fonctionné en 2010 avec des données déclaratives, recueillies manuellement ou avec Epimed.

Le total de la FA est de **2151 patients**.

Tableau 1 : Analyse globale de la file active sur l'Arc Alpin :

Indicateurs	Centres hospitaliers							
	CHU Grenoble	CH Chambéry	Total Hte Savoie	CHR Annecy	CH Annemasse Bonneville	CH du Mont Blanc, Sallanches	Hôpitaux du Léman, Thonon	CHI Sud-Léman, Valserine, St Julien en Genevois
File active VIH+	790	324	1037	566	293	36	126	16
Dont cas VIH2	12 (1,52%)	3 (0, 9%)		7 (1,2%)	NR	NR	NR	NR
Nbre et % cas de sida	154 (20 %)	72 (22%)		117 (20%)	57 (sur 266 renseignés) (21%)	NR	14 (11 %)	NR
Décès	5	1		5	3	NR	NR	NR
Nouveaux patients *	63	13		27	30	NR	NR	NR
Nouveaux cas de sida	9	5		7	NR	NR	NR	NR

* Concernant les nouveaux patients, l'on distingue les « vrais nouveaux » n'ayant eu aucun suivi médical antérieur, des « faux nouveaux », suivis préalablement dans d'autres services et dont,

pour Grenoble, tout l'historique clinique et biologique est repris et saisi dans le DMI2. Ceci concerne 27 patients à Grenoble et 16 à Annecy.
 NR : non renseigné

Fig. 1 : Proportion des Files Actives Arc Alpin

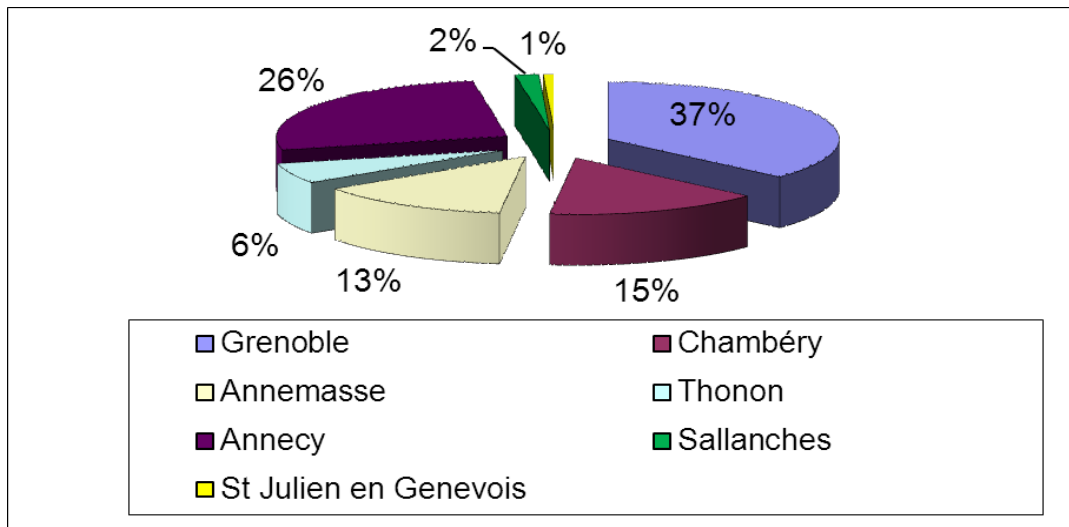
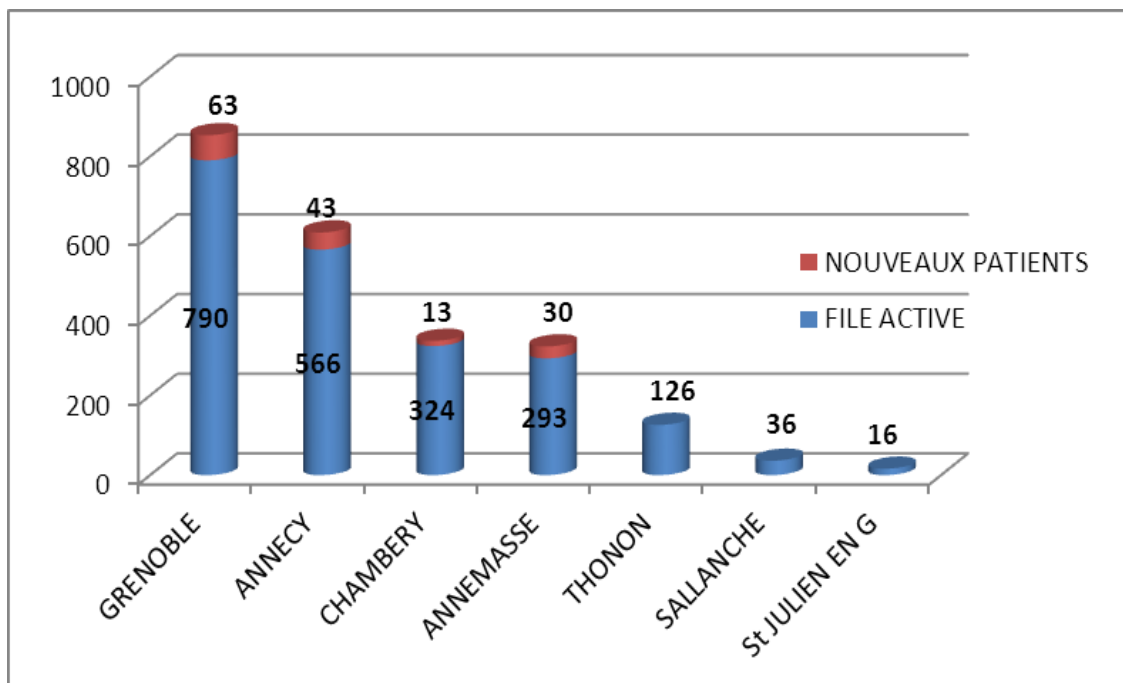
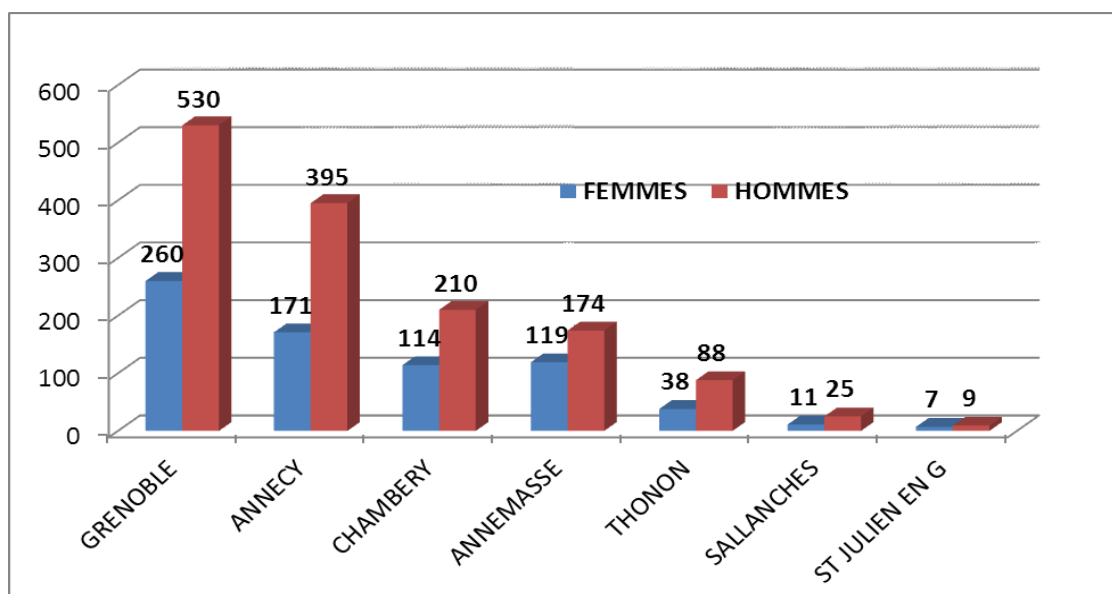


Fig 2 : Rapport entre files actives et nouveaux patients pris en charge



❖ Analyse selon le sexe

Fig. 3 : Sexe ratio par centre



❖ Analyse selon l'âge et les modes de contamination

NB : N = 2135 patients : pas de données pour St Julien en G.

Fig. 4 : Répartition globale par tranches d'âge :

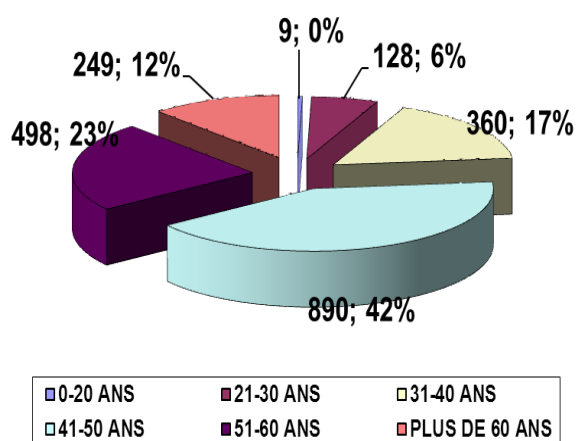
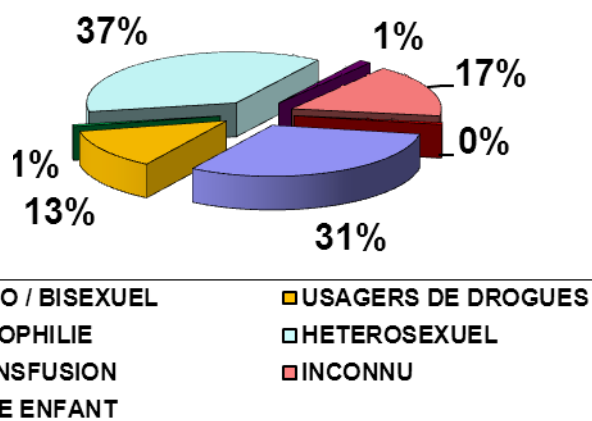


Fig. 5 : Répartition globale par mode de contamination :

NB : pas de données concernant les AES à Grenoble, Chambéry en comptabilise pour sa part 2.

Grenoble, Chambéry, Annecy et Annemasse comptent également 31 modes « autres ».

75 modes « homo/bi + usagers de drogues » sont également référencés pour Grenoble, Chambéry, Annecy et Thonon.



La tranche d'âge la plus représentée reste largement les 41-50 ans.
Le nombre assez élevé de mode de transmission « inconnu » est lié à un pourcentage élevé sur la Savoie. Ce chiffre est en cours de précision au CH de Chambéry.

❖ Analyse des lieux de domiciliation

Tableau 3 : Proportion de la file active domiciliée hors et dans le département :

NB : Données communiquées pour Grenoble, Chambéry, Annecy et Sallanches. Par extrapolation, nous considérons que la file active du CHU de Grenoble est représentative du département de l'Isère et celle du CH de Chambéry de celle de la Savoie. En Haute Savoie les données ne sont pas exhaustives.

	Isère	Savoie	Haute Savoie
Dans le département	90,9%	77%	83%
Hors département	9,1%	23%	17%

Pour le CHU de Grenoble la plupart des patients viennent de la Drôme et des Hautes Alpes. Pour Annecy : ce sont les départements de la Savoie et de l'Ain qui sont majoritaires.
A Annemasse : près d'1/3 de la file active est originaire d'Afrique Sub-Saharienne.

❖ Co-infections

Tableau 4 : Proportion de la file active co-infectée VHC :

NB : Données recueillies sur l'ensemble des centres.

	Isère	Savoie	Haute Savoie
Nombre	166	37	151
Pourcentage	21%	12%	15%

Dans les hôpitaux de Grenoble, Annecy et Annemasse, on note également des taux de co-infections au VHB de 6%; ainsi qu'un taux de 1% de co-infection VHB+VHC à Grenoble.

❖ Stades sida

Fig. 6a : Proportion des cas de sida dans la file active

NB : Données des centres de Grenoble, Chambéry, Thonon, Annemasse et Annecy, N= 2072 patients.

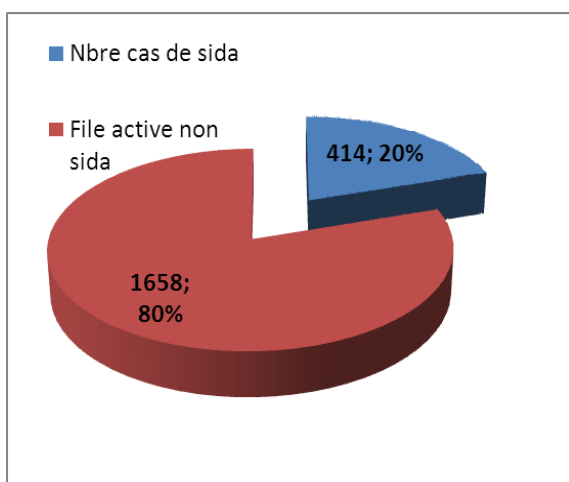


Fig. 6b : Proportion des nouvelles déclarations sida en 2010 parmi les stades sida.

NB : Données des centres de Grenoble, Chambéry et Annecy, N= 343 patients.

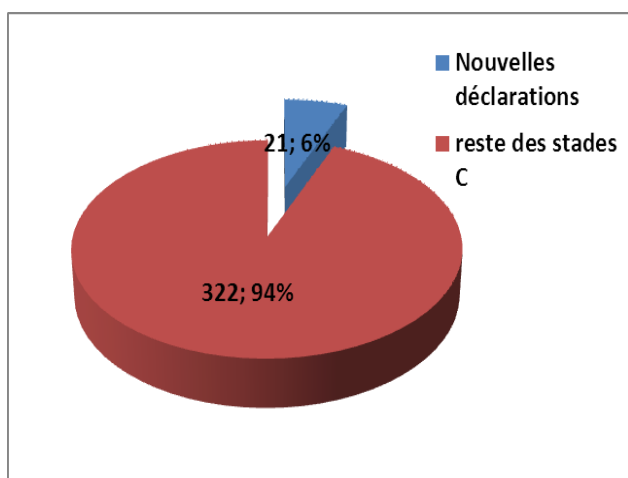
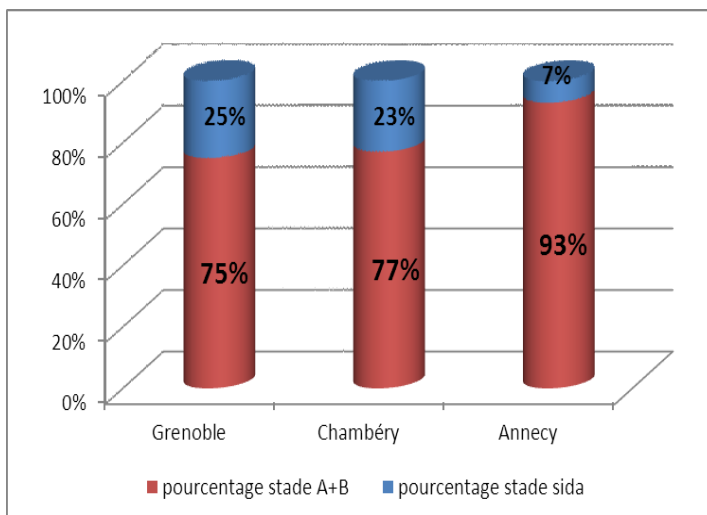


Fig. 6c : Proportion de stades sida parmi les nouvelles prises en charge 2010 = précocité de la prise en charge

NB : Données des centres de Grenoble, Chambéry et Annecy, N= 119 nouveaux patients entrés dans le service.

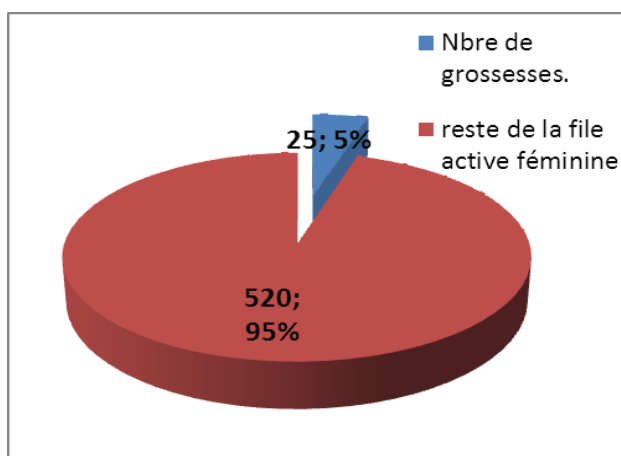


Pour l'hôpital d'Annecy, il est précisé que le pourcentage de patient pris en charge au stade sida correspond à des patients dépiés tardivement.

❖ Grossesses

Fig. 7 : Proportion de grossesses chez les patientes des centres de Grenoble, Chambéry et Annecy :

N= 545



❖ Consultations, hospitalisations, prise en charge et suivi

- **Consultations :**

Tableau 5 : Nombre de consultations par an dans les centres de Grenoble, Chambéry et Annecy

	Grenoble	Chambéry	Annecy
Nombre de consultations par an	2640	1682	2099

- **Hospitalisations :**

Tableau 6 : Nombre de séjours d'hospitalisation complète dans les centres de Grenoble, Chambéry et Annecy :

	Grenoble	Chambéry	Annecy
Nombre de séjours d'hospitalisation complète	213	82	37
Nombre de patients	131	56	24

Ces données concernent l'ensemble de services d'hospitalisation pour Grenoble et pour Chambéry (HAD, service de rééducation et maison de retraite également inclus pour Chambéry). Ils ne concernent que le service d'infectiologie pour Annecy.

Pour le CHU de Grenoble la durée moyenne de séjour est de 8 jours et 30% des patients sont au stade sida.

Pour le CHR d'Annecy la durée moyenne de séjour est de 13 jours et 54% des patients sont au stade sida.

Pour le CH de Chambéry la durée moyenne de séjour est de 7,2 jours.

Tableau 7 : Nombre d'entrées en hospitalisation de jour dans les centres de Grenoble, Chambéry et Annecy :

	Grenoble	Chambéry	Annecy
Nombre d'entrées en hospitalisation de jour	2225	275	223
Nombre de patients	746	104	134

Les pratiques de quotification/comptabilisation des actes sont différentes d'un centre à l'autre et expliquent les écarts observés.

Pour le CHU de Grenoble 18% des patients de l'HDJ sont au stade sida et 28% pour le CHR d'Annecy.

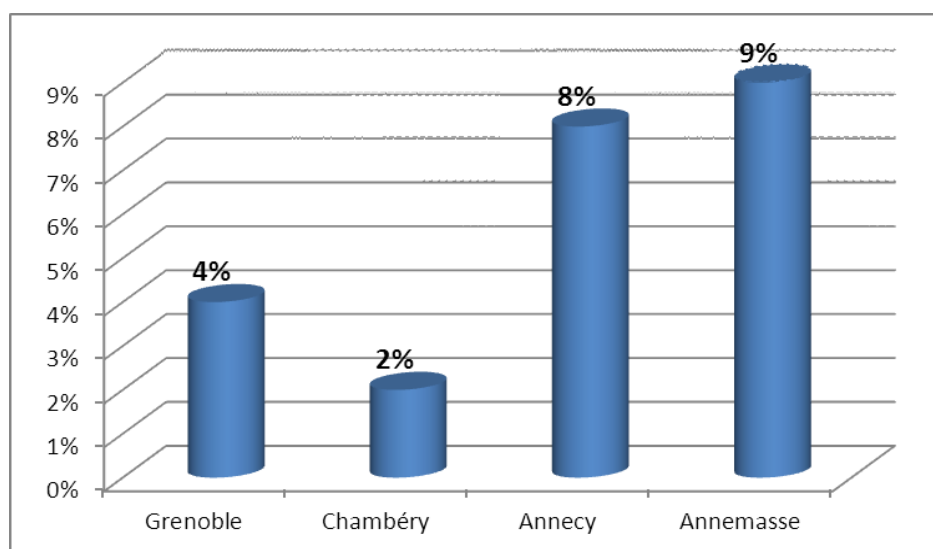
Ces données sont en cours de recueil pour le centre de Chambéry.

- **Traitements :**

En moyenne, sur l'Arc Alpin, 88% des patients reçoivent un traitement anti-rétroviral et les trithérapies restent largement majoritaires.

- **Perdus de vue :**

Fig. 8 : Pourcentage de perdus de vue pour les centres de Grenoble, Chambéry, Annemasse et Annecy



- **Succès virologique :**

Les données sont manquantes pour Grenoble et Chambéry.

Pour le centre d'Annemasse :

253 patients (86 %) sont sous traitement antirétroviral.

Si l'on ne considère que les patients sous traitement depuis plus de 3 mois, nous pouvons considérer que le traitement est un succès chez 90% d'entre eux.

Sur les 22 patients ayant une CV détectable à plus de 3 mois de traitement

- 17 (6,7%) ont une difficulté d'observance
- 5 sont considérés en échappement (2%)

Pour le CHR d'Annecy :

85 % des patients traités depuis plus de 6 mois ont une charge virale <50 copies/ml

Tableau 8 : Répartition des patients traités depuis plus de 6 mois en fonction de la CV pour le centre d'Annecy :

CV (copies/ml)	N	%
<50	418	85%
[50;500[39	8%
[500.1000[3	1%
≥1000	24	5%
NC*	7	1%
TOTAL	491	100%

*Patients traités depuis plus de 6 mois mais pour lesquels il n'existe aucune donnée immuno-virologique

- **Succès immunologique :**

Pour le centre d'Annemasse :

Le nombre de CD4 lors de la dernière consultation varie de 2 à 1433 pour les 284 dossiers renseignés.

27 (9,5%) patients ont des CD4 <200/mm³

124 (43,7%) ont des CD4 ≥ 200 mais <500 (soit 151 patients (51,5%) <500)

142 (48,5%) ont des CD4 ≥ 500

La moyenne est de 510 CD4/mm³ et la médiane est de 485 CD4/mm³.

Pour le CHR d'Annecy :

Plusieurs modes de calculs ont été réalisés :

Tableau 9a : Répartition des patients traités depuis plus de 6 mois et ayant une CV<50 copies/ml en fonction du niveau de CD4 :

CD4 (/mm ³)	N	%
≥500	246	59%
[350;500[102	24%
[200;350[65	16%
<200	5	1%
TOTAL	418	100%

En laboratoire de virologie, sur l'ensemble de leurs dossiers, mais sans croisement avec les patients traités :

Tableau 9b : Répartition des patients avec une CV<50 copies/ml depuis 1 an, en fonction de leur taux de CD4 minimal sur l'année :

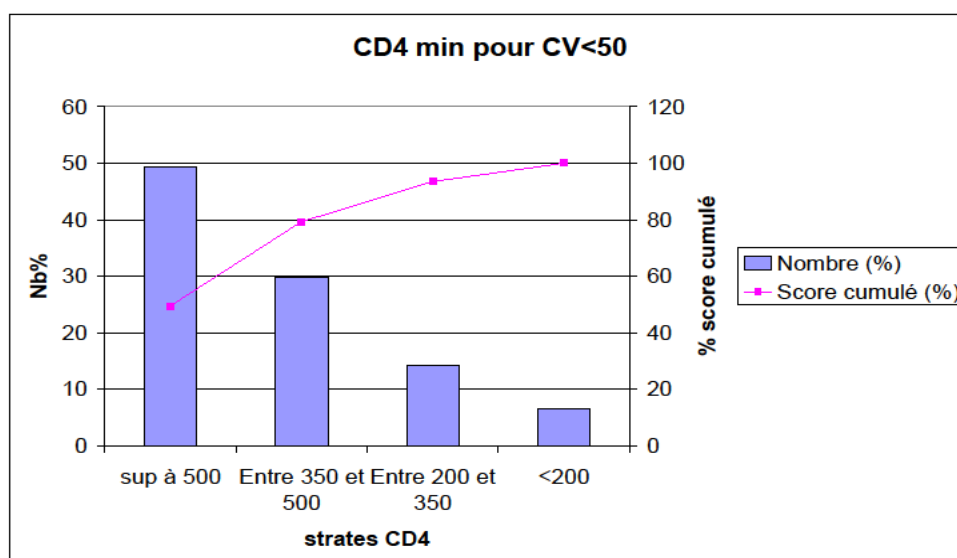
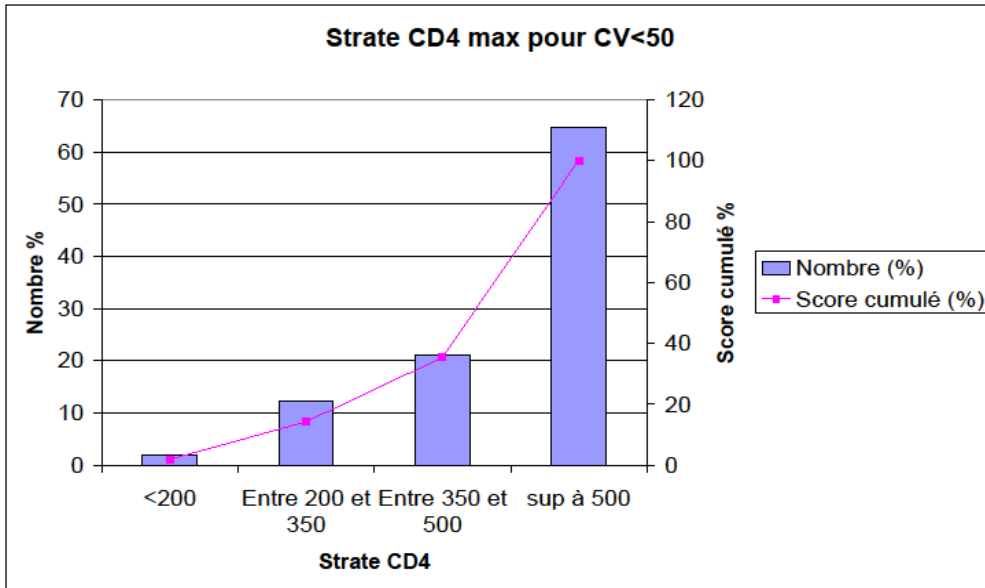


Tableau 9c : Répartition des patients avec une CV<50 copies/ml depuis 1 an, en fonction de leur taux de CD4 maximal sur l'année :



Analyse chez les nouveaux patients dépistés sur l'Arc Alpin

Ces données ont été communiquées pour les centres de Grenoble, Chambéry et Annecy.

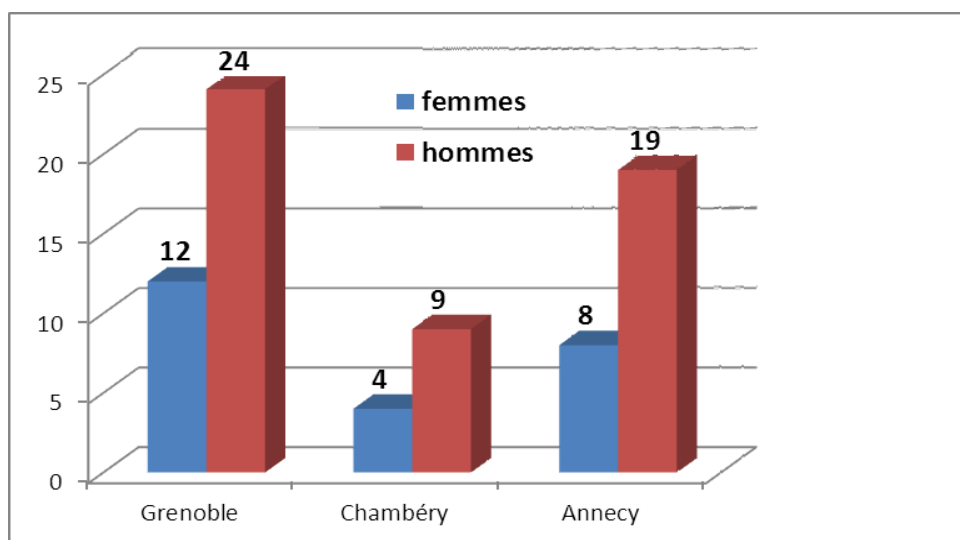
Tableau 10 : Total des patients nouvellement dépistés :

	Grenoble	Chambéry	Annecy
Nombre de patients dépistés en 2010	36 (4,5%)	13(4%)	27(5%)

Pour chacun des centres, 3 patients sont en stades sida parmi les nouveaux dépistés.

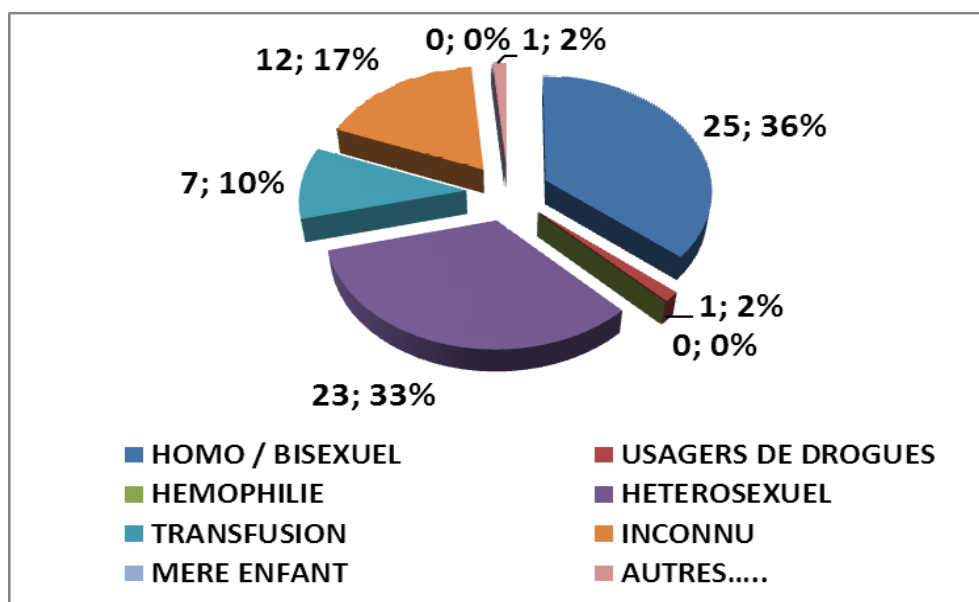
❖ Analyse selon le sexe

Fig. 9 : Sexe ratio par centre chez les nouveaux dépistés



❖ Analyse selon les modes de contamination

Fig. 10 : Répartition par mode de contamination :



Analyse sur la File Active du CHU de Grenoble (Isère)

Il s'agit ici d'une analyse spécifique de la file active grenobloise, pour laquelle nous possédons des données d'évolution de la prise en charge hospitalière – et de certains autres indicateurs – depuis parfois 1985.

❖ Evolution de la file active

Fig. 11 : Evolution du nombre de patients et de cas de sida au CHU de Grenoble :

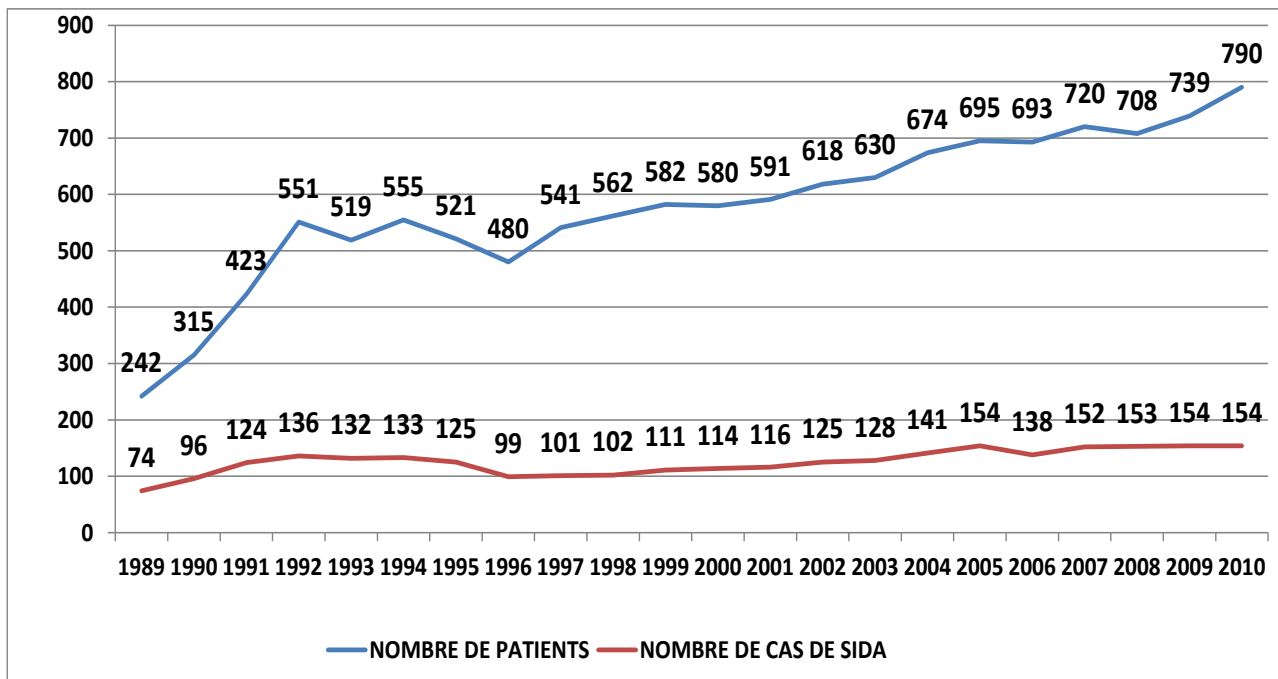


Fig.12 : Evolution des nouvelles sérologies VIH par année de diagnostic au CHU de Grenoble :

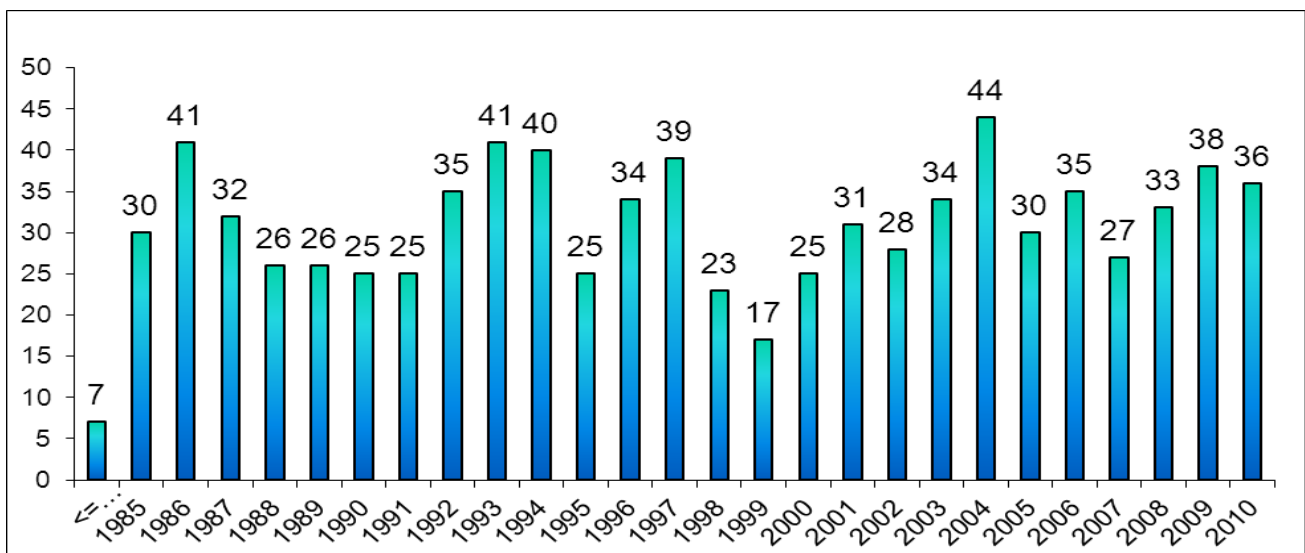
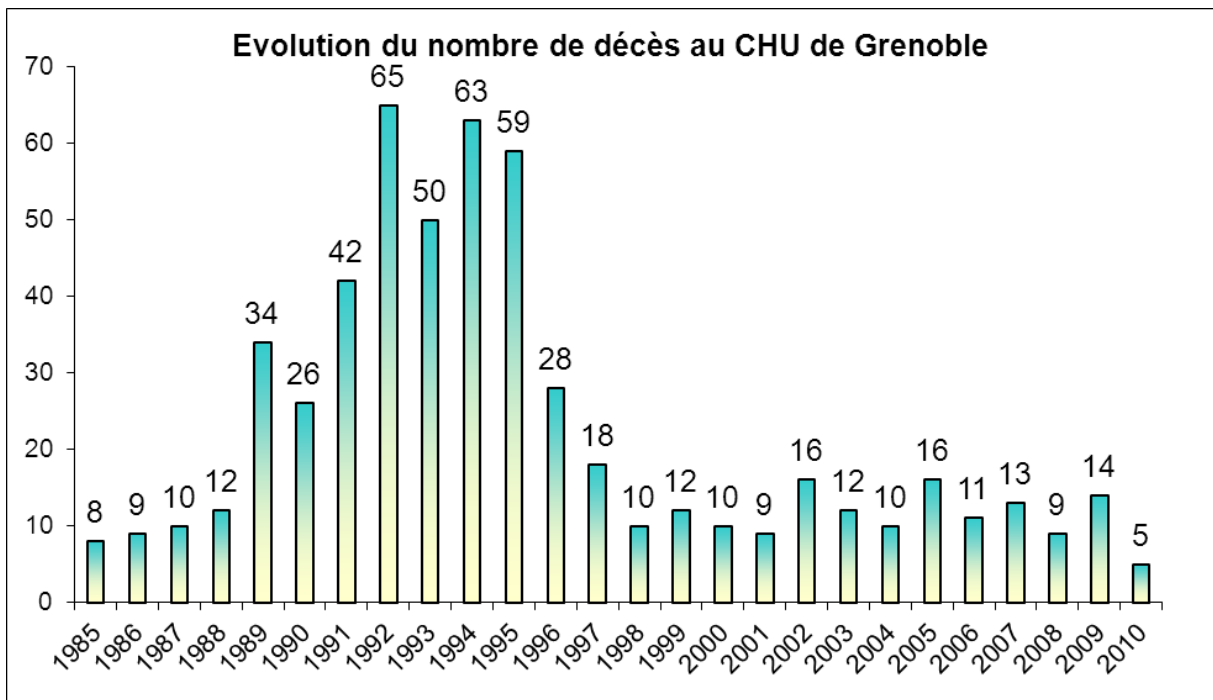


Fig.13 : Evolution du nombre de décès au CHU de Grenoble :



❖ **Hospitalisation et prise en charge**

Fig.14 : Evolution du nombre de consultations par année au CHU de Grenoble :

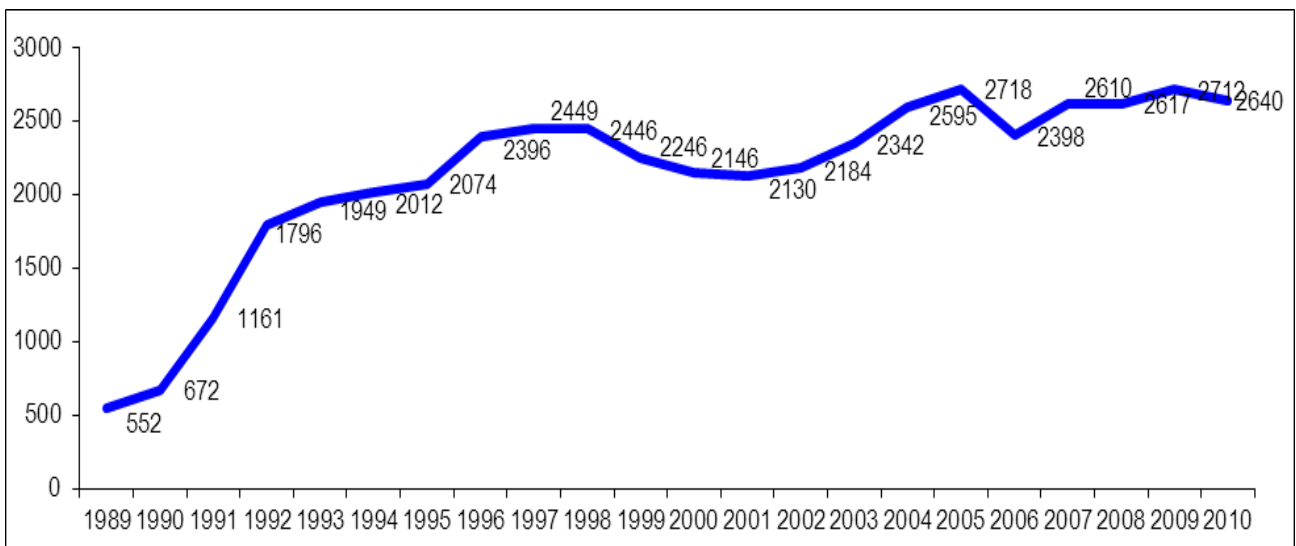


Fig.15 : Evolution du nombre de recours en HDJ par année au CHU de Grenoble :

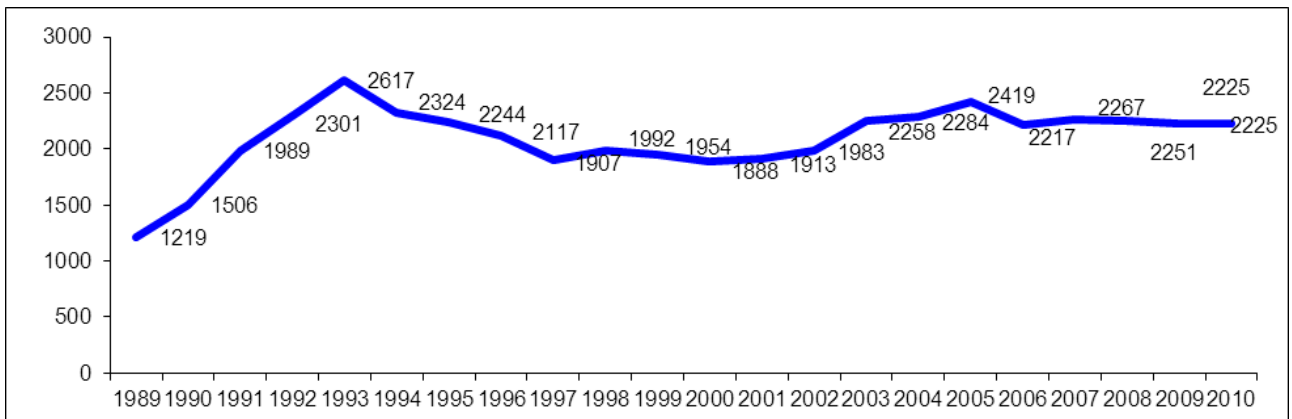
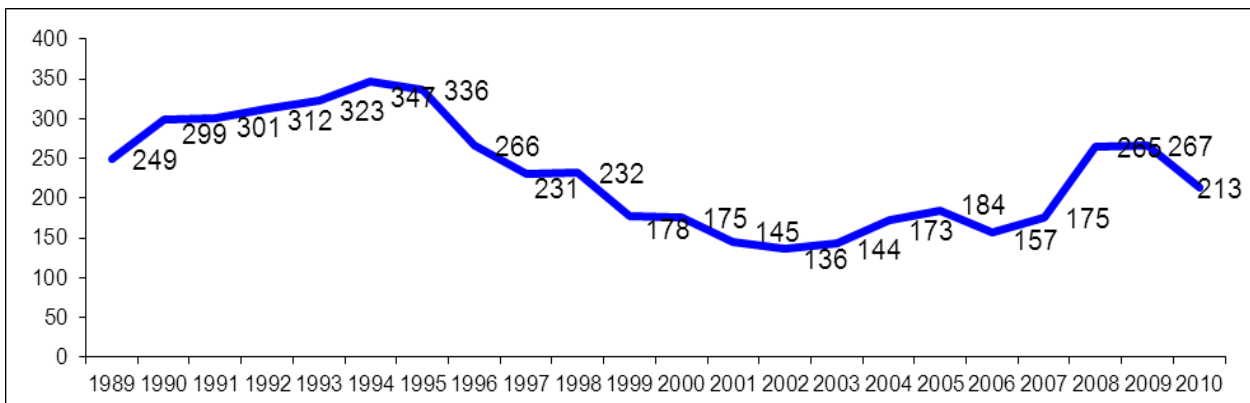


Fig.16 : Evolution du nombre de séjours en hospitalisation classique par année au CHU de Grenoble

NB : Résultats pour l'ensemble des services hospitaliers mais majoritairement issus des services d'infectiologie et médecine interne.



VI. Discussion et conclusion

L'année 2010 s'est déroulée sous le signe de la consolidation du dispositif avec le recrutement en fin d'année d'un TEC pour l'hôpital de Chambéry et la signature d'une convention relative aux modalités de prise en charge financière par le CHU des postes de TEC, ainsi que des frais de déplacement des personnels médicaux et non médicaux des CH de la région d'Annecy et Chambéry participant au COREVIH.

L'échec du recrutement d'un coordinateur, qui a donné lieu à une médiation entre le CHU et l'ARS, aura quelque peu ébranlé le COREVIH (démission de sa présidente), mais permettra peut-être de remettre à plat et de formaliser les relations administratives avec l'hôpital siège.

La montée en charge de l'organisation du COREVIH reste à effectuer et constituera la tâche majeure des projets 2011 : convention pour la prise en charge des déplacements des associations membres, recrutement d'un coordinateur, d'une secrétaire et du dernier poste pour l'équipe TEC à Annecy, transparence dans l'utilisation des budgets, définition des charges de fonctionnement avec le CHU de Grenoble, création des outils de suivi avec les directions administratives et financières.

Il restera également à consolider le bureau, avec l'élection d'un président et d'un vice-président.

Enfin, sur le fond, les projets de l'année 2011 du COREVIH Arc Alpin, dans le cadre de sa mission d'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients, d'évaluation et d'harmonisation des pratiques, seront d'investir les nouvelles réglementations concernant l'usage des TROD, afin de proposer une offre de formation à ses partenaires.

Dans le cadre de sa mission d'information et de mise en cohérence des actions, il animera également une demi-journée d'information sur le thème de la prévention.

Et bien sûr, un recueil fiable et homogénéisé des données épidémiologiques de l'Arc Alpin, sera l'étape incontournable de ces deux prochaines années, afin d'être en mesure de produire un rapport d'activité complet et précis.

ANNEXES

Annexe 1 : Règlement intérieur

Annexe 2 : Liste des membres du COREVIH Arc Alpin.

Annexe 3 : Budget prévisionnel 2011

Annexe 4 : Base de données Arc Alpin

RÈGLEMENT INTÉRIEUR COREVIH Arc Alpin

Vu le décret n° 2005-1421 du 15 novembre 2005 relatif à la coordination de la lutte contre l'infection due au virus de l'immunodéficience humaine ; la circulaire n° DHOS/DGS/561 du 19 décembre 2005 relative à l'instauration des coordinations régionales de la lutte contre l'infection due au virus de l'immunodéficience humaine ; les arrêtés préfectoraux n° 2007-465 et 2007-466 du 26 octobre 2007 fixant respectivement le nombre des sièges et la composition de la COREVIH Arc Alpin.

Le siège de la COREVIH Arc Alpin est fixé au CHU de Grenoble, BP 217, 38043 GRENOBLE Cedex 09. La COREVIH est une instance consultative.

Article 1 – Missions

La COREVIH a pour missions de :

- Favoriser la coordination des professionnels dans les domaines du soin, de l'expertise clinique, para clinique et thérapeutique, du dépistage, de la prévention et de l'éducation pour la santé, de la recherche clinique et épidémiologique, des actions de coopération internationale, de la formation et de l'information, 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 et de la sécurité de la prise en charge des patients, à l'évaluation et à l'harmonisation des pratiques ;
- Procéder à l'analyse des données médico-épidémiologiques relatives aux patients infectés par le VIH. La COREVIH produit un rapport d'activité annuel selon les modalités prévues dans la circulaire DHOS/DGS du 27 août 2007.

Article 2 -Composition

La composition de la COREVIH fait l'objet d'un premier arrêté qui fixe le nombre de sièges par collège et d'un deuxième arrêté de nomination des membres titulaires et suppléants. Ces 2 arrêtés sont pris par le préfet de la région d'implantation de la COREVIH.

Le mandat des membres de la COREVIH est de 4 ans renouvelable.

Article 3 – Bureau de la COREVIH

Le bureau de la COREVIH est constitué de 9 membres au maximum dont un président et un vice président.

Le bureau comprend obligatoirement au moins une personne de chacun des trois collèges suivants :

- 1) représentants des établissements de santé, sociaux et médico-sociaux,
- 2) représentants des professionnels de santé et de l'action sociale,

3) représentants des usagers et du système de santé. Il doit intégrer à la fois des membres des secteurs hospitaliers et extra hospitalier.

Le bureau est élu par les membres de la COREVIH lors de la première réunion et est renouvelé tous les

4 ans. En cas d'absences répétées et successives au cours d'une même année d'un des membres du bureau, il sera procédé lors de la réunion plénière suivante à l'élection d'un nouveau membre du bureau parmi les membres de la COREVIH.

1/3

Le bureau est chargé d'élaborer et de proposer aux membres de la COREVIH le programme et le rapport annuel d'activité, d'organiser les modalités de collaboration entre les différents membres, de soumettre des orientations budgétaires.

L'élaboration du programme de travail doit tenir compte des priorités définies au niveau régional mais également de celles envisagées au plan national.

Le bureau se réunit selon la périodicité utile à l'avancement des travaux menés par la COREVIH, dont l'élaboration du programme annuel de travail et du rapport d'activité, avec au moins 3 réunions annuelles. Les réunions peuvent se tenir par conférence téléphonique.

La convocation aux réunions du bureau est adressée par le secrétariat de la COREVIH aux membres du bureau au plus tard 10 jours avant la date de la réunion.

Les documents nécessaires aux réunions sont adressés avec la convocation par courrier électronique. Seront également invités aux réunions du bureau le directeur administratif de la COREVIH et un représentant de la DRASS.

Les propositions et décisions du bureau sont adoptées à la majorité des membres présents. En cas d'égalité des votes, le président a voix prépondérante.

Le compte rendu synthétique des réunions de bureau est adressé à chaque membre par le secrétariat de la COREVIH par voie électronique pour validation puis diffusé à l'ensemble des membres de la COREVIH. Les positions des membres du bureau, énoncées par écrit sous leur responsabilité, sont annexées au compte-rendu à leur demande.

La secrétaire de la COREVIH assiste aux réunions de bureau et assiste le président dans la rédaction des comptes rendus.

Le président de la COREVIH, après concertation et éventuellement sur proposition des membres du bureau, détermine l'ordre du jour des réunions plénières.

Le président dirige les réunions de la COREVIH. Il assure la bonne tenue des débats et veille à ce que chaque membre puisse s'exprimer et à ce que le temps de parole soit équitablement réparti. Il est notamment chargé de veiller à l'application du présent règlement.

En cas d'empêchement temporaire, le vice-président supplée le président. Il dispose dans ce cas des prérogatives du président.

Article 4 -Fonctionnement de la COREVIH

4-1 Les réunions plénières sont ouvertes à tous les professionnels de santé et acteurs associatifs impliqués dans la prise en charge du VIH ainsi qu'aux DDASS, DRASS et ARH. Seuls les membres nommés de la COREVIH ont le droit de vote, un suppléant n'ayant voix délibérative qu'en l'absence du titulaire. Il appartient au titulaire de prévenir ses suppléants en cas d'absence.

4- 2 Les réunions ont lieu au minimum 3 fois par an.

4-3 Convocation et ordre du jour des réunions plénières

Une proposition d'ordre du jour est envoyée au moins 3 semaines avant la date de la réunion plénière. Les propositions de modification de chaque membre doivent parvenir au président dans les jours qui suivent afin que celui-ci puisse arbitrer en fonction de principes définis ci-après. Le président adresse aux membres de la COREVIH l'ordre du jour définitif, au plus tard une semaine avant la réunion plénière.

Le président veille à ce que les questions portées à l'ordre du jour reflètent de façon équitable les préoccupations de chaque catégorie de représentant.

4.5 Feuille de présence

Tous les participants à la réunion signent une feuille de présence mentionnant leur nom et qualité.

2/3

4.6 Modalités d'adoption des avis

Les programmes, rapports, avis, propositions, décisions et orientations budgétaires sont adoptés à la majorité des membres présents à main levée, sauf demande expresse d'un des représentants, auquel cas un vote à bulletin secret sera organisé. En cas d'égalité des votes, le président a voix prépondérante.

4.7 Compte rendu de séance

· Rédaction

Un compte rendu synthétique est rédigé à l'issue de chaque séance par le secrétariat de la COREVIH.

· Approbation

Le compte rendu de séance fait l'objet d'une approbation en début de séance suivante, ou par écrit en cas de nécessité. Les positions des membres de la COREVIH, énoncées par écrit sous leur responsabilité, sont annexées au compte-rendu à leur demande.

· Diffusion

La version finale du compte rendu des réunions est adressée à chaque membre (titulaire et suppléant) par le secrétariat de la COREVIH, par courrier électronique.

Article 5 – Groupes thématiques de travail

Le bureau propose les thèmes des groupes thématiques de travail nécessaires à la réalisation de ses missions de la COREVIH. Les groupes de travail sont ouverts à tous les professionnels de santé et acteurs associatifs impliqués dans la prise en charge du VIH (qu'ils soient membres de la COREVIH ou non). Ils proposent un nom de responsable au bureau pour validation. Les groupes de travail se réunissent sur convocation de leur responsable (via le secrétariat de la COREVIH).

Les projets de rapport ou avis de ces groupes thématiques de travail sont présentés au bureau qui rédige et propose une résolution de la COREVIH lors d'une plénière.

Article 6 : Dispositions particulières : frais de déplacement

Les remboursements des frais de déplacement des membres de la COREVIH, engagés dans le cadre de l'exécution de leur mandat, sont pris en charge soit par convention entre les structures participant à la

COREVIH soit par le budget affecté de la COREVIH par l'autorité de tutelle, selon les règles de la fonction publique hospitalière.

Article 7 – Adoption et modifications du règlement intérieur

L'adoption et les modifications du règlement intérieur sont soumises au vote de la COREVIH à l'occasion d'une assemblée plénière.

Fait à Grenoble,
le

Le Président,

COREVIH – Arc Alpin

Isère – Savoie – Haute Savoie



Junin 2011

Liste des membres du COREVIH (titulaires + suppléants)

1^{er} collège : représentants des établissements de santé, sociaux et médicosociaux	
<p><u>Titulaire :</u> Me le Docteur Pascale LECLERCQ</p> <p><u>Suppléants :</u> Dr Francis MARION</p> <p>Dr Myriam BLANC</p>	<p>CHU de Grenoble-CISIH - 38043 GRENOBLE pleclercq@chu-grenoble.fr</p> <p>CISIH Grenoble-CHU de GRENOBLE marion@agecsa.fr</p> <p>CISIH Grenoble-CHU de GRENOBLE 38043 GRENOBLE MyriamBlanc@chu-grenoble.fr</p>
<p><u>Titulaire :</u> Mr le Docteur Bruno CHANZY</p> <p><u>Suppléants:</u> Me Christelle PURENNE Cadre de santé</p> <p>Mr le Docteur Philippe ROMAND</p>	<p>Centre Hospitalier– 74374 Pringy bchanzy@ch-annecy.fr</p> <p>Centre Hospitalier– 74374 Pringy cpurenne@ch-annecy.fr</p> <p>Centre Hospitalier-74200 Thonon Les Bains p-romand@ch-hopitauxduleman.fr</p>
<p><u>Titulaire :</u> Mr le Docteur Olivier ROGEAUX</p> <p><u>Suppléants :</u> Mr Gregory GOSSELIN</p> <p>Mr Michel BOULANGER</p>	<p>Centre Hospitalier de Chambéry-73011 Chambéry olivier.rogeaux@ch-chambery.fr</p> <p>Association REVIH-sts + maison des réseaux– 5 rue Pierre et Marie Curie - BP 1125 - 73011 Chambéry 04.79.96.58.25 Revih-sts@orange.fr</p> <p>Centre de soins spécialisés pour toxicomanes « Le pélican » -12 rue du Commandant Perceval -73000 Chambéry – 04.79.62.56.24 michel.boulangier@le-pelican.org</p>
<p><u>Titulaire :</u> Mr le Professeur Patrice MORAND</p>	<p>CHU de Grenoble-38043 GRENOBLE</p>

<p><i>Suppléants :</i> Me Rosalie ZIDDA-Assistante Sociale</p> <p>Mme le Docteur BATAILLARD</p>	<p>pmorand@chu-grenoble.fr</p> <p>CHU de Grenoble - CISIH - 38043 GRENOBLE rzidda@chu-grenoble.fr</p> <p>SITONI – 5 rue Charcot – Le Duplessis - 38300 Bourgoin Jallieu - 04.74.93.15.64 sitoni@free.fr</p>
<p><i>Titulaire :</i> Mr le Dr Jean-Pierre BRU</p> <p><i>Suppléants :</i> Me Laure DELERCE – Psychologue</p> <p>Mme le Docteur Chantal LATTARD</p>	<p>Infectiologie CH Annecy 74011 ANNECY Service des Maladies Infectieuses centre Hospitalier de la Région d'Annecy 74374 Pringy Cedex tel :secr 04 50 63 66 02 jpbbru@ch-annecy.fr</p> <p>Centre Hospitalier– 74374 Pringy ldelerce@ch-annecy.fr</p> <p>APRETO (Association de prévention pour la réhabilitation des toxicomanes) – 61 rue du château Rouge – BP 245 - 74106 Annemasse - 04.50.38.23.81 lattardchantal@yahoo.fr</p>

2^{ème} collège : représentants des professionnels de santé et de l'action sociale	
<p><i>Titulaire :</i> Mme le Dr Marie Noëlle HILLERET</p> <p><i>Suppléants :</i> Me Lily FOSSARD</p> <p>Me Laure PORTAY – Assistante Sociale</p>	<p>Praticien Hospitalier-CHU de Grenoble 38043 GRENOBLE mnhilleret@chu-grenoble.fr</p> <p>Planning Familial de Grenoble 30 boulevard Gambetta – 38000 GRENOBLE 04.76.87.94.61 lily.fossard@wanadoo.fr</p> <p>Centre Départemental de Santé - CIDAG 23 av, Albert 1er de Belgique - 38000 Grenoble 04.76.12.12.85 l.portay@cg38.fr</p>
<p><i>Titulaire :</i> Me le Docteur Marie FROIDURE</p> <p><i>Suppléants :</i> Me Cécile RUBIN-Assistante Sociale</p> <p>Mme le Docteur Muriel MILESI</p>	<p>Centre Hospitalier d'Annemasse-Bonneville mfroidure@chi-annemasse-bonneville.fr</p> <p>Centre Hospitalier Région Annécienne mcrubin@ch-annecy.fr</p> <p>Médecin Généraliste – URML (union régionale médecins libéraux) – 9 place général Leclerc – 38500 Voiron 04.76.05.59.90</p>

	m.milesi@medsyn.fr
<p><u>Titulaire :</u> Mr Marc BRISSON</p> <p><u>Suppléants :</u> Mr le Docteur Bruno De GOER Coordinateur précarité</p> <p>Mr le Docteur Silvère BIAVAT</p>	<p>Coordinateur ODPS – 23 avenue Albert 1^{er} de Belgique – 38000 Grenoble m.brisson@odps38.org</p> <p>Centre Hospitalier de Chambéry – BP 1125 – 73011 Chambéry bruno.de.goer@ch-chambery.fr</p> <p>Centre hospitalier - Espace de santé publique – BP 1125 - 73011 Chambéry cedex - 04.79.96.51.52 silvere.biavat@ch-chambery.fr</p>
<p><u>Titulaire :</u> Me Laure LABARRIERE Infirmière- coordinatrice ARAVIH</p> <p><u>Suppléants :</u> Me le Docteur Catherine DUBEY</p> <p>Me Chantal LAPOSTOLLE DANGREAUX Responsable de Formation</p>	<p>Annecy aravih@ch-annecy.fr</p> <p>Médecin Généraliste – Centre de santé - CAMPUS – 180 rue de la Piscine – BP 73 – 38402 ST MARTIN D'HERES -04.76.82.40.70 Catherine.dubey@ujf-grenoble.fr</p> <p>ODPS – 23 avenue Albert 1^{er} de Belgique – 38000 Grenoble 04.76.87.62.40 c.l.dangreaux@educationsante38.org</p>
<p><u>Titulaire :</u> Mr le Docteur Jean Paul BRION</p> <p><u>Suppléants :</u> Me Eleusa DE OLIVEIRA – Psychologue</p> <p>Me M. Françoise BRUNET - Psychologue</p>	<p>CHU de Grenoble jpbrion@chu-grenoble.fr</p> <p>TEMPO – 13 rue Gay Lussac – 38000 Grenoble 04.76.03.16.43 edeoliveira.tempo@orange.fr</p> <p>TEMPO – 13 rue Gay Lussac – 38000 Grenoble mariefrancoisebrunet@orange.fr</p>

3^{ème} collègue : représentants des malades et des usagers du système de santé	
<p><u>Titulaire :</u> Me Véronique BOYER AIDES</p> <p><u>Suppléants :</u> Me Rachel SANTOS</p> <p><u>Suppléants :</u> Mme Marie LANDE</p>	<p>2 allée des tilleuls – 38640 CLAIX boyer@embl.fr</p> <p>AIDES - 8 rue Sergent Bobillot – 38000 Grenoble marc-dd38@wanadoo.fr</p> <p>AIDES – 8 rue Sergent Bobillot – 38000 Grenoble</p>
<p><u>Titulaire :</u> Mr Thierry TRILLES Coordinateur AIDES</p>	<p>AIDES - 8 rue Sergent Bobillot – 38000 Grenoble ttrilles@aides.org</p>

<p><u>Suppléant :</u> Mr Eric Yann LEMONNIER</p> <p><u>Suppléants :</u> Mr Jonathan QUARD</p>	<p>AIDES - 8 rue Sergent Bobillot – 38000 Grenoble</p> <p>AIDES - 8 rue Sergent Bobillot – 38000 Grenoble jquard@aides.org</p>
<p><u>Titulaire :</u> Mme Jeanine PIERI Prsdt Association RAPSODIE</p> <p><u>Suppléants :</u> Mme Colette PELLOUX</p> <p>Mr André HENRY CISSRA (collectif interassociatif santé Rhône Alpes) - Palais de la Mutualité - 1, place Antonin Jutard - 69421 Lyon Cedex 3 - 04.78.62.24.53</p>	<p>10 cours de la Libération 38000 GRENOBLE Jeannine.pieri@orange.fr - Tel:04.76.54.12.42</p> <p>4316 route de Clemencières 38950 Saint-Martin Le Vinoux 04.76.56.80.43 06.81.64.19.82 - colettepelloux@yahoo.fr</p> <p>CISSRA (collectif interassociatif santé Rhône Alpes) - Palais de la Mutualité - 1, place Antonin Jutard - 69421 Lyon Cedex 3 - 04.78.62.24.53 andre.henry2@wanadoo.fr</p>

4^{ème} collège : personnalités qualifiées	
<p><u>Titulaire :</u> Dr Bénédicte Gratacap Cavallier</p> <p><u>Suppléants :</u> Dr Eve PELLOTIER</p> <p>Mme Véronique SOMMIER</p>	<p>Conseil Général de l'Isère (médecin responsable des CIDAG_CIDDIST) 23 avenue Albert 1^{er} de Belgique 38000 Grenoble b.gratacap-cavallier@cg38.fr</p> <p>Médecin CIDAG- CIDDIST de Grenoble 23 avenue Albert 1^{er} de Belgique 38000 Grenoble e.pellotier@cg38.fr et Directeur Centre de Planification Voiron</p> <p>vsommier@chu-grenoble.fr</p>
<p><u>Titulaire :</u> Mr Mounir TOUMI</p> <p><u>Suppléants :</u> Mr Pascal POURTAU – Coordinateur</p> <p>Mr Sébastien CAMBAU SNEG (syndicat national des entreprises Gaies)</p>	<p>SIDA Info Service - 8 avenue Alsace Lorraine – 38000 GRENOBLE mtoumi@sida-info-service.org</p> <p>CRIPS Rhône Alpe (centre régional d'information et de prévention du SIDA) – CRAES (collège Rhône alpes d'éducation pour la santé) 9 quai Jean Moulin – 69001 Lyon 04.72.0055.70 pascal.pourtau@education-sante-ra.org</p> <p>18 rue de la Quarantaine – 69005 LYON 06.61.43.62.97 Rhone.alpes@sneg.org</p>

<p><i>Titulaire :</i> Mr le Docteur Christophe JULIEN</p>	<p><u>christophe.julien@ars.sante.fr</u></p>
<p><i>Suppléants :</i> Mr Jean François SIMATIS</p>	<p>jean-françois.simatis@ars.santé.fr</p>
<p>Mme le Docteur Nicole MAURY</p>	<p>nicole.maury@ars.santé.fr</p>

ANNEXE 3 BUDGET PREVISIONNEL 2011 DU COREVIH ARC ALPIN

Dépenses FRAIS REELS		Recettes modélisation DHOS - <i>Instruction du 23 avril 2009</i>	
Frais fixes de personnels :		Financement forfaitaire minimal :	
0,3 ETP de coordination medicale (sources DAM) :	260 000 €	0,3 ETP de coordination medicale :	31 270 €
0,5 ETP de secretariat:		1 ETP de secretariat:	31 250 €
2 ETP TEC Gre + 0,8 ETP TEC Chamb		2 ETP TEC	100 000 €
1 ETP coordo administrative		1 ETP coordo administrative	41 520 €
refacturation 1ETP TEC Annecy			
Charges de fonctionnement :			
Charges CHU (30% frais de personnel)	78 000	Charges de structure (30% charges de personnel hors variable)	61 212 €
SS-TOTAL Frais de personnel	338 000	SS-TOTAL Frais de personnel	265 252€
			* + 1,25%
			268 568 €
Autres charges :		Variables :	
Informatique :	50 000	Superficie Arc Alpin (17 847 km2)	51 600 €
Equipement matériel		File active : 50 000€ par tranche de 500 patients au-delà de 750 patients suivis : 2150 patients sur l'AA	100 000 € (2 TEC)
Installation DOMEVIH			
Frais de déplacements	15 000		
Déplacements salariés du COREVIH ²			
Déplacements personnel hospitalier (CHU, CH, CHRA)			
Déplacements dans cadre Convention CHU-membres du COREVIH			
Autres dépenses :			
Formations			
Participation des salariés COREVIH aux formations ¹	12000		
Organisation de formation par le COREVIH :			
Communication et matériel			
Evenementiels : journée du corevih	5168	Dotations privées	
Prestataires (site internet)			
Documentation			
Edition/imprimerie			
Papeterie			
SS-TOTAL Autres charges	82 168		
TOTAL	420 168	TOTAL	420 168 en 2010

ANNEXE 4 : Base de données Arc Alpin

Indicateurs	Centres hospitaliers							
	Grenoble/Isère	Chambéry/Savoie	Total Hte Savoie	Annecy	Annemasse	Sallanches	Thonon	St Julien en G
Nbre cas de VIH	790	324	1037	566	293	36	126	16
2151								
dont cas de VIH 2	12 (1,52%)	3 (0,9%)		7 (1,2%)				
Nbre et % cas de sida parmi la FA	154 (20%)	72 (22%)		117 (20%)	57 (sur 266 renseignés) (21%)		14 (11%)	
Nbre et % de nouveaux patients (= nvlle PEC dans le service= vrais et faux nouveaux)	36 (+27 "faux") soit 63 (7,9%)	13		27 (+16 "Faux")	30			
Nbre de nouvelle déclaration/nveaux cas SIDA 2010	9	5		7				
Répartition par sexe	260 femmes (33%)	114 femmes (35%)	346 (33%)	171 femmes (30%)	119 femmes (40%)	11 femmes (30%)	38 femmes (30%)	7 femmes (44%)
	530 hommes (67%)	210 hommes (65%)	691 (67%)	395 hommes (70%)	174 hommes (60%)	25 hommes (70%)	88 hommes (70%)	9 hommes (56%)
Tranches d'âge :								
0-20	5	2		2	0	0	0	
21-30	47	18		35	23	1	4	
31-40	121	48		96	64	7	24	
41-50	348	118		249	112	12	51	
51-60	187	86		123	56	12	34	
Plus de 60 ans	82	52		61	37	4	13	

Modes de transmission :								
Homo/bi	266	30		207	86	6	43	
Toxico	119	15		77	30	6	14	
Hémophilie	2	5		1	0		4	
Hétéro	318	51		205	163	19	1	
Transfusion	10	3		9	4		0	
Inconnu	84	197		55	3	5	0	
Mère enfant	4	2		4	1		0	
AES		2		NC			0	
autres	2	17		5	7			
homo/bi + Toxicomanie	6	2		3			64	
Nbre d'hospit complètes en séjour par patient	213 (76 4°C et 3°B+ 137autres services) séjours pour 131 patients	82 pour 56 patients (tous services confondus HAD maison retraite et rééduc)		37 pour 24 patients (service infectiologie uniquement)				
Durée moyenne de séjour en hospitalisation complète (RA CISIH Gre) en jour	8	7,2		12,9				
Ratio des stades (A+B) et C en hospitalisation complète	A = 50, B= 41, C= 40	NC		A+B= 11 C=13				
Nbre d'HDJ en entrée/patient	2225 entrées pour 746 patients	275 pour 104 patients		223 pour 134 patients				

Ratio des stades (A+B) et C en HDJ	A=367, B=244, C=135	NC		A+B=93 C=38 NC=3				
Nbre de consult' par an et/ou par mois	2640 consult/an soit 220/mois	1682/an		2099 /an Soit 175 /mois				
Nombre de consultation chez les détenus		4						
Nbre et % de stade sida au moment de la première PEC dans le service (Précocité de la PEC)	16 sur 63 nvlle prise en charge	3		3				
Co-infection VHC	166 (21%)	37 (12%)	151 (15%)	84 (15%)	40 (13,6%)	7 (19%)	18 (14%)	2 (12,5%)
coinf VHB	47 (6%)			36 (6%)	17 (6%)			1 (6%)
coinf VHB+VHC	8 (1%)							
Nbre de patients sous traitements antirétroviral VIH	700 (89%)	266 (82)%		491 (86%)	253 (86%)	34 (94%)	118 (93%)	
Nbre de décès	5	1		5	3			
Nveaux patients dépistés en 2010	36	13		27	10			
Modes de transmission								
Homo/bi	10	3		12				
Toxico	1							
Hémophilie	0							
Hétéro	18	3		2				
Transfusion	1	6						

Inconnu	6			6				
Mère enfant	0							
Autres				1				
homo/bi + Toxicomanie		1						
Sexe ratio	12 femmes 24 hommes	9 hommes 4 femmes		Femmes : 8 Hommes : 19				
Nbre de stades sida	3	3		3				
% Perdus de vue en 2010	4% (34)	2% (7)		8 % (44)	9% (24)			
Nbre de grossesses.	15	2		8				
Lieux de domiciliation	90,9% ISERE 9,1% HORS DEP	77% Savoie 23% hors		83% hte savoie 17% hors		100% du 74		
Succès virologique : % de charges virales indétectables chez les patients traités depuis au moins 6 mois				418 (85%)	90%			