Rapport d'activité

2010

Rapport élaboré selon la circulaire n°DHOS/E2/DGS/2007/328 du 27 août 2007 relative au rapport d'activité type des COREVIH

Siège – Hospices Civils de Lyon
Département de Conseil en Stratégie
3, Quai des Célestins – 69229 LYON cedex 02
☎ 04 72 40 70 62 🖷 04 72 40 70 63 e-mail : corevih.lvdr@chu-lyon.fr
http://corevih-lyon valleedu rhone.docvadis.fr

Sommaire

I – IDENTIFICATION DU COREVIH …….. 3

II – MOYENS DU COREVIH

1. Ressources humaines participant aux missions de la COREVIH …… 8
2. Moyens matériels mis à disposition pour le fonctionnement de la COREVIH …….. 9
3. Outils développés par la COREVIH ……. 9
4. Convention(s) ……. 10
5. Indicateurs de fonctionnement …… 10

III - ACTIVITE DE L'ANNEE 2010

1. Mission et actions de coordination mises en place dans le cadre de la COREVIH ……. 12
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 …… 13
3. Analyse des données médico-épidémiologiques …… 14
4. Activité des CIDAG des Hospices Civils de Lyon …….. 28

IV – PROGRAMME DE L'ANNEE 2011

Détermination des objectifs de l'année suivante ……..……... 29

Annexes

- Nadis ……. 32
- Estimation financement de la COREVIH-lvdr …… 33
- Protocole AES …….. 34

I – IDENTIFICATION de la COREVIH

COREVIH « Lyon – Vallée du Rhône »

⇨ **Région administrative :** Inter région Sud-Est

⇨ **Territoire de référence :** Ain – Ardèche – Drôme – Rhône (21070 km²)

⇨ **Siège d'implantation :**

- Siège administratif – Hospices Civils de Lyon – Département de Conseil en Stratégie 3, Quai des Célestins – 69229 LYON cedex 02 – N° FINESS : 690781810

Sites hospitaliers de référence par département :

- **Ain :**
  - **Centre hospitalier de Bourg en Bresse** – Service des maladies infectieuses 900, rte de Paris – BP 401 – 01012 Bourg-en-Bresse – N° FINESS 010780054
- **Ardèche :**
  - **Centre hospitalier d'Annonay** – Service des maladies infectieuses – Rue bon pasteur – 07100 Annonay – N° FINESS 070780358
- **Drôme :**
  - **Centre hospitalier de Valence** – Service des maladies infectieuses – 179, rue Maréchal Juin – 26953 Valence cedex 9 – N° FINESS 260000021
- **Rhône :**

  ⇨ Hospices Civils de Lyon :
  - **Groupement hospitalier Nord**
    - **Hôpital de l'Hôtel-Dieu** – Service d'Hépato-Gastro-Entérologie – 1, place de l'Hôpital – 69288 Lyon cedex 02 – N° FINESS 690784129
    - **Hôpital de la Croix-Rousse** – Service des Maladies infectieuses – 103, rue Grande Rue de la Croix-Rousse – 69317 Lyon cedex 04 – N° FINESS 690784152
  - **Groupement hospitalier Edouard Herriot** – Service d'Immunologie clinique – 5, place d'Arsonval – 69437 Lyon cedex 03 – N° FINESS 690783154

  ⇨ **Centre hospitalier de Villefranche/Saône** – Gleizé BP 436 – 69655 – Villefranche/Saône N° FINESS 690782222

Installation de la COREVIH « Lyon-Vallée du Rhône »

Initialement, l'installation de la COREVIH « Lyon-Vallée du Rhône » s'est faite le 24 septembre 2007. Celle-ci a été annulée en raison d'un recours déposé auprès du Tribunal administratif de Lyon par l'association AIDES pour vice de procédure, certaines associations n'étant pas habilitées à siéger au sein du collège III de la COREVIH. Suite à la signature le 14 mai 2008, de nouveaux arrêtés constitutifs et de nomination des COREVIH se conformant aux critères de désignation de ses membres, l'association AIDES a retiré sa plainte.

L'instauration a donc eu lieu le **30 juin 2008** dirigée par Monsieur Pierre ALEGOET, directeur régional de la DRASS Rhône-Alpes, représentant le Préfet. La composition de la COREVIH ayant été fixée par l'arrêté préfectoral n° 2008-212 du 14 mai 2008.
Cette assemblée générale consultative a élu pour 4 ans, le Président, le Vice-Président ainsi que le bureau.
Un règlement intérieur a été établi.

Composition de la COREVIH

Les membres sollicités pour participer à cette organisation de référence concernent :

- Des représentants des établissements de santé, sociaux ou médico-sociaux ;
- Des représentants des professionnels de santé et de l'action sociale ;
- Des représentants des malades et usagers du système de santé ;
- Des personnalités qualifiées

⇨ **78 membres** composent la COREVIH « Lyon-Vallée du Rhône », dont **26 membres titulaires** avec pour chacun deux suppléants. [Liste en annexe]

Bureau du COREVIH

⇨ **9 membres** dont le Président et le Vice-Président

Collège 1	
Mme Perrine PERILLAT	Directrice – Entraid's
Dr Bénédicte PONCEAU	Praticien Hospitalier – CHG de Valence
Collège 2	
Président : ***Pr Dominique PEYRAMOND***	PUPH - Centre Hospitalo-Universitaire de Lyon
Dr Pierre CHIARELLO	Médecin généraliste
Dr Laurent COTTE	Praticien hospitalier – CHU de Lyon
Mme Nathalie DELORME	Assistante sociale
Collège 3	
Vice-Président : ***Christophe POROT***	Association AIDES, **démissionnaire**
Mr Stephen KARON	Association Keep smiling
collège 4	
Vice-Présidente ***Mme Albertine PABINGUI-GONDGE au 20 sept 2010***	Anthropologue - Association DA TI SENI
Dr Geneviève RETORNAZ	Dermatologue

Coordination administrative

En conformité avec les dispositions de la circulaire 2005 châpitre 9, une coordination administrative est mise en place au sein du bureau de la COREVIH.

Collège 1	
Mr Christian CHAPITEAU	Directeur référent - Centre Hospitalo-Universitaire de Lyon jusqu'au 30 juin 2010 : ***Non remplacé***
Mme Mireille JOLIOT	Adjoint des cadres, coordonnatrice - CHU de Lyon

Liste des membres du COREVIH Lyon-Vallée du Rhône

Un certain nombre de mouvements au niveau des membres de la COREVIH implique une actualisation de la liste ; celle-ci sera soumise à l'ARS en vue d'un nouvel arrêté début 2011.

Nom	Prénom	Fonction	Collège et statut	Appartenance
ANCIAN	Michel		3 Suppléant	UNALS
ANDRE	Patrice	PUPH	**1 Titulaire**	HCL
ARSAC	Gilbert		**3 Titulaire**	Chrétiens et SIDA
AUTHIER	Danielle		4 Suppléant	FRISS
BARATIN	Dominique	Dr	1 Suppléant	HCL
BERNEY	Jean-Paul		3 Suppléant	UNALS
BIRON	François	PH	1 Suppléant	HCL
BOURBON	Marilyne		3 Suppléant	CISSRA
BOURDIN	Valérie	Directrice	**3Titulaire**	UNALS
BOURGOGNE		Directeur	**1 Titulaire**	HESTIA
BROCHIER	Corinne	Pharmacienne	2 Suppléant	HCL
BRUNEL-DALMAS	Florence	PH	2 Suppléant	HCL
CANU	Nathalie	Dr	1 Suppléant	CHR
CARBONNEL.DELALANDE	Elisabeth	Dermatologue	2 Suppléant	HCL/Libérale
CARPENTIER	Isabelle	Pharmacienne	**2 Titulaire**	HCL
CHAPITEAU	**Christian**	Directeur Adj.	**1T Coordination**	HCL
CHIARELLO	**Pierre**	Dr	**2Titulaire Bureau**	HCL/Libéral
CHIDIAC	Christian	PUPH	**1 Titulaire**	HCL
COLLS	Michel		**3 Titulaire**	ACTIS
COTTE	**Laurent**	PH gastro	**2Titulaire Bureau**	HCL
CREVON	Lionel	Dr	1 Suppléant	Desgenettes
DALEMANS	Véronique	IDE	2 Suppléant	MFPF Drome
DAVID	Gary	Dr	2 Suppléant	CHR
DELORME	Nathalie	Ass.social	**2 Titulaire**	HCL
DEVICTOR	Bernadette		3 Suppléant	CISSRA
ERRAIS	Yasmine		3 Suppléant	AIDES
FORMENTO	Alain		3 Suppléant	ACTIS
GARCIA	Eva	TEC	1 Suppléant	HCL
GARCIA	Florence		3 Suppléant	CABIRIA
GILG	M-Elisabeth	Dr	**2Titulaire**	HCL

GOBEL-SOIRILUS	Diane		**3 Titulaire**	CABIRIA
GOETZ	Mathilde		3 Suppléant	Keep smilling
GRANIER	Philippe	PH	**1 Titulaire**	CHR
GUIVARCH		Directeur	1 Suppléant	DRGS
GUYARD	Marie-Pierre	IDE	1 Suppléant	CHR
JOLIOT	**Mireille**	ACH	**1S Coordination**	HCL
KARON	**Stephen**		**3Titulaire Bureau**	Keep smilling
LE NIGER	Eric	Pharmacien	2 Suppléant	Libéral
LEGRAND	Eric	PH	1 Suppléant	CHR
LEGUET	Emilie		3 Suppléant	Keep smilling
LEURIDAN	Nathalie	Inspectrice	**4 Titulaire**	DRASS
LINO	Marie-Agnès	TEC	1 Suppléant	HCL
LIVROZET	Jean Michel	PH	**2 Titulaire**	HCL
LUMINET	Béatrice	Méd. Inspect,	4 Suppléant	DDASS
MARGUILIS	Danièla		3 Suppléant	CABIRIA
MARTEL	Jean-Pierre		1 Suppléant	Le Mas
MASSOT	Annie	Psychologue	1 Suppléant	HCL
MERLE	Paule	IDE	4 Suppléant	HCL
MIAILHES	Patrick	PH	2 Suppléant	HCL
MODOLO	Isabelle	Psychologue	2 Suppléant	HCL
NAGEOTTE	Alain	Pharmacien	2 Suppléant	HCL
ODDOU	Alain	Dr	4 Suppléant	HCL
TREVEZ	Thierry		3 Suppléant	ACTIS
POROT	**Christophe**		**3T V-Président**	AIDES
VILLEVIEILLE	Joëlle		3 Suppléant	AIDES
PONCEAU	**Bénédicte**	PH	**1Titulaire Bureau**	CHR
THABUIS	Alexandra	Dr	1 Suppléant	CIRE-INVS
PINAZ	Michel		**3 Titulaire**	CISSRA
SAUBIN	Violette		3 Suppléant	CONTACT Lyon
PAPINGUI	**Albertine**		**4Titulaire Bureau**	DATISENI
PUZIN	Joëlle	Inspectrice	4 Suppléant	DDASS
PERILLAT	**Perrine**	Directrice	**1Titulaire Bureau**	ENTR'AIDS
PEYRACHE	Jean-Michel	Ass.social	1 Suppléant	HCL
PEYRAMOND	**Dominique**	PHPH	**2T Président**	HCL
ROCHET	Sophie	Sexologue	2 Suppléant	HCL
SAINT GAL DE PONS	Olivier	Psychologue	2 Suppléant	HCL
TARDY	Jean Claude	Virologue	**2 Titulaire**	HCL
TOURAINE	Jean Louis	PUPH	4 Suppléant	HCL
TREPO	Christian	PUPH	2 Suppléant	HCL
VANHEMS	Philippe	PUPH	**1 Titulaire**	HCL
VEYSSET	Françoise	IDE	2 Suppléant	HCL
RETORNAZ	**Geneviève**	Dermatologue	**4Titulaire Bureau**	HCL/Libérale
REY COUDEYRAS	Colette	Pharmacienne	2 Suppléant	Hestia
TREPO	Elisabeth	Pharmacienne	2 Suppléant	Libérale
TABOUREY	Damien	Directeur	1 Suppléant	Ruptures

* Coordination * Président – Vice président * Membres du bureau * Titulaire

Associations représentées au sein de la COREVIH-lvdr

- ACTIS
- AIDES
- DA TI SENI
- CABIRIA
- CHRETIEN et SIDA
- CISSRA
- CONTACT LYON
- ENTRAID'S
- FRISSE
- KEEP SMILING
- RUPTURES
- UNALS
- Le collectif ECLAT regroupe, entre autres, les associations **notées en orange**

II – MOYENS de la COREVIH

1. Ressources humaines participant aux missions de la COREVIH

En tenant compte de la modélisation du financement des COREVIH suivant l'instruction du 23 avril 2009, le rapport met en évidence que la dotation de base peut être complétée en fonction de l'importance de la file active et de la superficie du territoire.

Tableau 1

Structure de base	
Structure standard	**COREVIH-lvdr**
0.2 ETP médecin **1 ETP Adjoint des cadres** **1 ETP Secrétariat** **2 ETP TEC** **Charges de structure à hauteur de 30%** **↳ Soit 268 568 €**	**0.2 ETP Président** **1 ETP Adjoint des cadres** **Pas de secrétariat** **4,5 ETP TEC** **Charges de structure à hauteur de 30%** **↳ Soit 392 773€**

<u>3 tranches ont été définies</u> :

- Socle standard 268 568 €
- Au-delà de 750 patients suivis 50 000 € par tranche de 500 patients
- Au-delà de 10 000 km2 couverts 51 600 € par tranche de 10 000 km2 suppl.

<u>Total des financements nécessaires</u> [estimation en annexe]

La file active (3237) et la superficie du territoire (21 070 km2) nous permettent d'obtenir un budget total de **620 168€**

Financement : 620 168 € [*somme versée par l'ARS au CHU de référence]*
Budget réel : 392 773 € *[somme reversée à la COREVIH-lvdr par le CHU de référence]*
Différentiel : 227 395 €

Les ressources financières allouées à la COREVIH Lyon-Vallée du Rhône ne comprennent pas ce différentiel et permettent uniquement la prise en charge du coût des ressources humaines sur l'établissement siège de la COREVIH.

En conséquence, il est impossible :

- De disposer de ressources humaines même limitées dans les autres établissements de la coordination pour la saisie de l'activité hospitalière

- De moyens financiers pour l'indemnisation des frais de transport des membres de la COREVIH et pour la création de documents d'information destinés au public.

2. Moyens matériels mis à disposition pour le fonctionnement de la COREVIH

Tableau 2

Année 2010	**Moyens**
Siège d'implantation	2 locaux avec bureaux, téléphone, informatique
Groupe hospitalier Nord : [Fusion de ces deux services en Octobre 2010]	Hôpital de l'Hôtel-Dieu : (Sce HGP) 2 locaux avec bureaux, téléphone, informatique
	Hôpital de la Croix-Rousse : (SMIT) 1 local avec bureaux, téléphone, informatique
Groupement hospitalier E. Herriot	1 local avec bureaux, téléphone, informatique

Observations :

Dans le cadre de la restructuration des hôpitaux de Lyon et de la fermeture de l'hôpital de l'Hôtel-Dieu, le service d'Hépato-Gastro-Entérologie prenant en charge les personnes vivant avec le VIH a fusionné en octobre 2010 avec le service des Maladies Infectieuses sur le Groupe Hospitalier Nord, regroupant ainsi une file active de 2476 patients.

3. Outils développés par la COREVIH

Tableau 3

2010	
Site Internet	http://corevih-lyon valleedu rhone.docvadis.fr
Adresse mail	corevih.lvdr@chu-lyon.fr
Utilisation du Logiciel Nadis	dossier médical informatisé patients VIH – Hép. B et C
Utilisation du Logiciel DAT'AIDS	exploitation des données
Marque-page	coordonnées de la COREVIH-lvdr

4. Convention entre établissements

Tableau 4

Aucune convention signée à ce jour entre établissements pour l'organisation et les moyens, mais perspectives pour l'avenir (TEC pour le CHG de Valence)

5. Indicateurs de fonctionnement

Tableau 5

Année 2010				
	Réunions (Nombre)	**Participants (Nombre)**	**Ordre du jour (O/N)**	**Compte-rendu de réunion (O/N)**
2 Séances plénières	23 mars 25 octobre	37 29	O O	O O
3 bureaux	8 février 14 juin 21 septembre	10 10 8	O O O	O O O
Commissions thématiques : élaboration des groupes de travail (tableau ci-dessous)				

⇨ Commissions thématiques – Mise en place de groupes de travail

1. Formations professionnelles – Information - Communication • Création d'un portail Internet, d'un journal d'information pour les professionnels. Diffusion journaux, etc.	**Référente :** **Dr G. RETORNAZ** 06 12 45 40 80 docteur.retornaz@wanadoo.fr
2. Prévention – Dépistage : • Prévention de proximité avec et auprès de publics ciblés : les jeunes et les migrants • Prévention Gay : VIH/risques/suicide pour les jeunes LGBT et les HSH (Gays-Hétéros) • Prévention internet, lieux de drague, lieux commerciaux avec et sans backroom. Elargir aux lieux échangistes hétérosexuels • Constitution d'un groupe de paroles pour les jeunes gays séropositifs au sein d'une association LGBT • Les différents acteurs • L'évolution de la politique du dépistage	**Référent : Stephen KARON** 04 72 60 92 66 contact@keep-smiling.com

• L'avis du CNS • Les tests rapides : mise en place d'une évaluation en pratique courante des tests rapides de recherche des anticorps anti VIH • Amélioration de l'accessibilité, le dépistage hors les murs	
3. Prise en charge thérapeutique du VIH et ses complications • **Sous commissions des thérapeutiques anti-rétrovirales** Nouvelles molécules Interaction Profil des patients bénéficient de nouvelles molécules • **Observatoire des souches circulantes** • **Prise en charge des troubles métaboliques : diabète, troubles lipidiques** Grille d'évaluation patient VIH pour le suivi au long cours (cardio, rein, endocrino, oph, etc.)	**Référent : Dr P. CHIARELLO** 04 78 38 76 90 pierre.chiarello@chu-lyon.fr
4. Femmes enceintes– Parentalité – Accès des couples sérodiscordants à la PMA virale – Enfants-adolescents	**Référent : Pr D. PEYRAMOND** 04 72 07 17 44 dominique.peyramond@chu-lyon.fr
5. AES Prise en charge / outils de travail et d'information	**Référente : Dr B. PONCEAU** 04 75 75 75 71 benedicte.ponceau@ch-valence.fr
6. Education thérapeutique - Accompagnement global des personnes vivant avec le VIH Migrants – Social – Hébergement – Juridique - Psychologique…	**Référent : Christophe POROT** 06 12 89 15 76 cporot@aides.org
7. E.NADIS Etude de la faisabilité d'une mise en place du logiciel Nadis en réseau sur certains Centres hospitaliers et/ou secteur libéral	**Référent : Dr L. COTTE** 04 72 41 30 79 laurent.cotte@chu-lyon.fr

Commentaires :

Révision en prévision du fonctionnement des commissions 2 et 6

Actions de formation :

- Séminaire-Formation TEC
  - Organisation à Lyon, en partenariat avec la COREVIH de Clermont-Ferrand et la SFLS, d'un Séminaire-Formation à l'attention des TEC des COREVIH de France et DOM-TOM les 20 et 21 juin 2010, regroupant une soixantaine de TEC.
    Thème « Actualisation des connaissances »

- Autres formations
  - 4 février 2010 « VIH et Immunologie »
  - 1er juillet 2010 « Risques neurovasculaires »
  - 18 et 19 novembre 2010 « Réduction des risques à la prévention des cancers »

- Post-CROI en mars 2010

III - ACTIVITE DE L'ANNEE 2010

1. Missions et actions de coordination des acteurs de la COREVIH

Tableau 6

Domaine de coordination	Nature	Acteurs
Prévention	Sensibilisation auprès des populations à risques	Associations
Dépistage	Consultations hors les murs – orientation sur les médecins référents	Personnels des CDAG et services référents
AES	prise en charge – Consultations – suivi – affiches procédure/consignes/informations orientation sur les médecins référents	Sces Maladies infectieuses – Immunologies cliniques - Urgences
Education thérapeutique	Consultations au lit du malade en HDJ ou hospitalisation complète, ou couplée avec la consultation du médecin Mise en place de consultations dans les services référents VIH	Personnels du CDAG – pharmacien

⇨ Suite à la fermeture de l'hôpital de l'Hôtel-Dieu, transfert du service d'Hépato-Gastro-Entérologie sur le Groupe Hospitalier Nord (hôpital de la Croix-Rousse) :

✓Organisation de la prise en charge des patients porteurs du VIH suite à la fusion des deux services référents
✓ Organisation de la mise en place du CDAG sur ce nouveau site

⇨ Forts liens avec l'obstétrique, les CDAG, la dermatologie
⇨ Collaboration avec le réseau « VIRAGES-SANTE »

2. Missions d'amélioration de la qualité et de la sécurité de prise en charge des patients

Tableau 7

Thématique	Acteurs et partenaires participant à la mission	Recommandations utilisées	Moyens utilisés pour harmoniser les pratiques
AES	Médecins référents VIH, Sces urgences, MIT, obstétriques, etc.	Circulaire – Rapport d'Experts « Yéni »	Diffusion de l'actualisation du protocole des recommandations sur tout le territoire de la COREVIH Affichettes dans les milieux de soins et méd. généralistes
Education thérapeutique	Médecins du CDAG Réseau	Outils pédagogiques	Catalogues de documents utilisés
Prévention	Commission n°3 de la COREVIH		Création de plaquettes HPV et mise à disposition chez les spécialistes (proctologues, gastro-entérologues) services référents VIH
Communica-tion	Commission n°1 de la COREVIH		Création d'un marque-pages avec les coordonnées Corevih
Informatique	Commission n°7 de la COREVIH		Mise en place d'e-nadis pour améliorer le lien entre les différents acteurs de soins

3. Analyse des données médico-épidémiologiques

↳ Actuellement, **le rapport concernant l'activité de la pathologie VIH comprend uniquement les données des Hospices Civils de Lyon**.
Ce rapport inclus :

- une étude épidémiologique sur l'activité VIH totale élaborée par l'équipe du pôle d'activité médicale, santé, recherche, risques et vigilance de l'hôpital Edouard Herriot
- une étude médico-épidémiologique élaborée à partir du logiciel d'informatisation du dossier médical du patient VIH Nadis par les Techniciennes d'Etudes Cliniques de notre COREVIH.

⇨ **A noter** : le manque d'effectif en TEC ne nous permet pas d'analyser l'activité de la pathologie VIH de l'ensemble de la COREVIH Lyon-Vallée du Rhône.
Cependant, nous rapportons, ci-dessous, quelques files actives des principaux établissements de la région :

- **Annonay : 36**
- **Aubenas : 30**
- **Bourg en Bresse : 176**
- **Hôpital Desgenettes (Lyon) : 67 patients**
- **Valence : 430**
- **Villefranche : 44**

↳ **File active pour les hôpitaux périphériques : 783**

Analyse globale annuelle des données

Tableau 8

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
3 (CHU de Lyon)	/	**NADIS – DAT'AIDS**

Synthèse des données médico-épidémiologiques des Hospices Civils de Lyon 2010

Hôpital de la Croix-Rousse – Maladies Infectieuses et Tropicales
Hôpital Edouard Herriot – Immunologie Clinique

INTRODUCTION

Le relevé de l'activité VIH des services, le recensement épidémiologique de la cohorte des patients suivis, des nouveaux patients VIH/SIDA et des patients décédés s'effectuent dans une base de donnée sécurisée créée dans excel.

Les données médico-épidémiologiques des patients VIH et co-infectés hépatites sont contrôlées dans la base de données Nadis[1] (près de 14000 recours annuels)

Ces données sont analysées grâce à un nouveau programme : Dat'Aids. Celui-ci permettra aussi à l'avenir de renforcer le contrôle qualité.

Les données anonymisées issues de Nadis sont toujours transférées dans la base nationale DMI2[2] (FHDH)[3] qui reste la base de référence de l'Inserm et du Ministère de la santé.

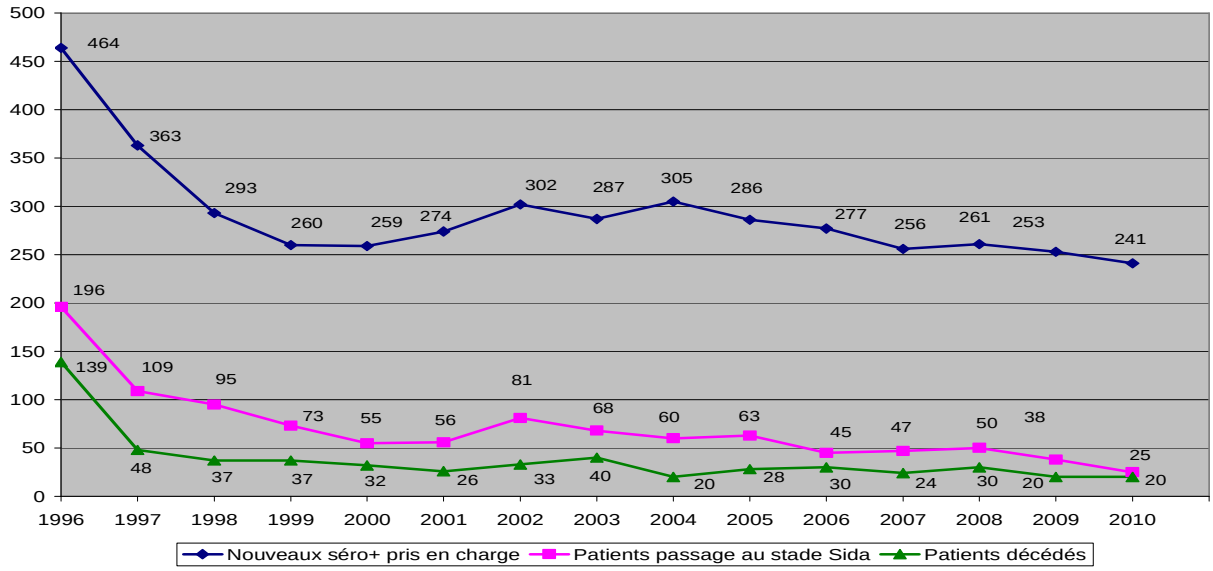
A noter :
En 2010, dans le cadre de la fermeture de l'hôpital de l'Hôtel-Dieu, l'activité VIH du service d'Hépato-Gastro-Entérologie a fusionné avec le service des Maladies Infectieuses et Tropicales de l'hôpital de la Croix-Rousse.

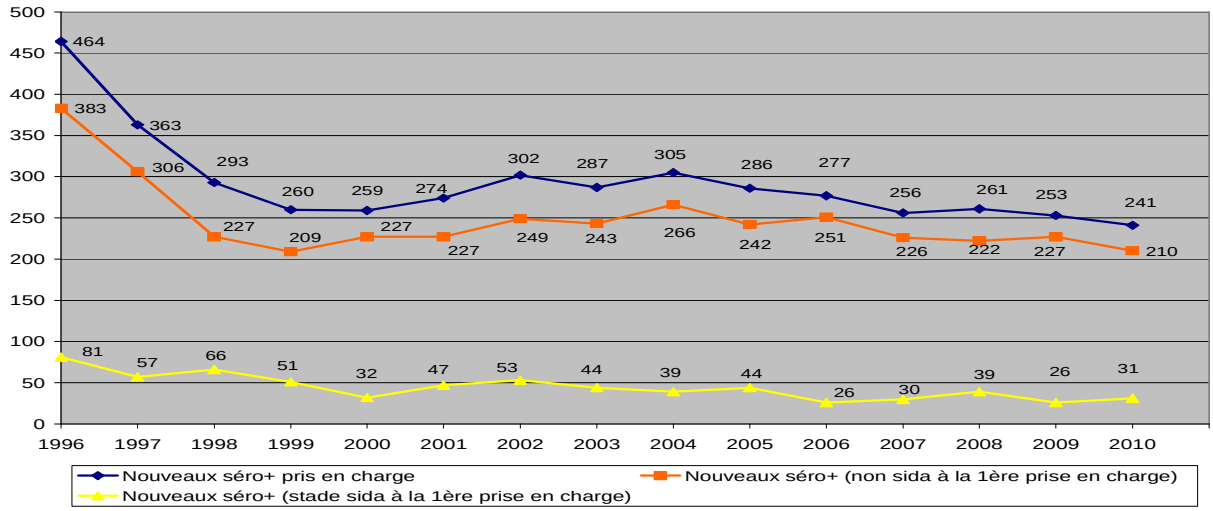
[1] Nadis : Logiciel d'informatisation du dossier médical du patient VIH
[2] DMI2 : Dossier Médico-Epidémiologique de l'Immunodéficience humaine
[3] FHDH : French Hospital Database on HIV infection

EPIDEMIOLOGIE [4]

➢ Au 31/12/2010, **8344** patients séropositifs ont été recensés aux HCL, dont **2507** patients SIDA et **1599** décédés (cas cumulés depuis 1985)

Evolution épidémiologique depuis 15 ans





⇨ Le nombre de nouveaux patients d'emblée au stade SIDA lors de leur première prise en charge a peu régressé.

[4] Résultats en collaboration avec le Laboratoire d'Epidémiologie – Dr BARATIN – Pr VANHEMS

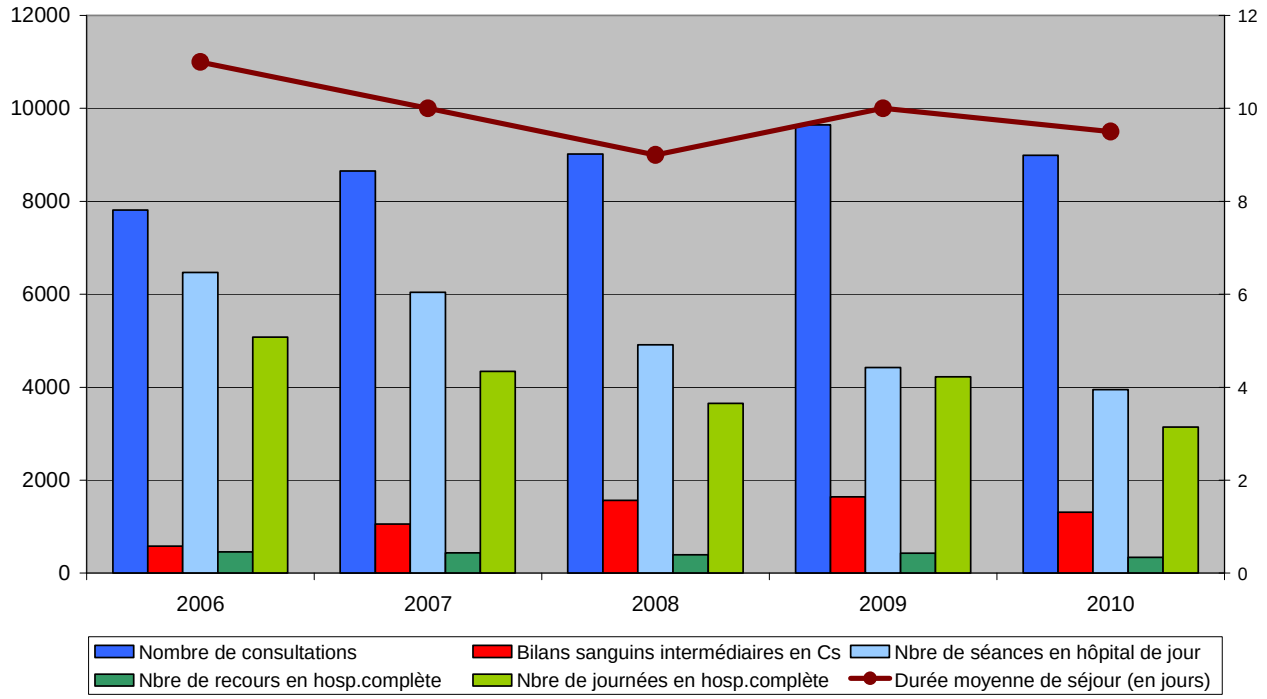
ACTIVITE VIH TOTALE

	2006	2007	2008	2009	2010 (%/ 2009)	Evolution 2006/2010
Nombre de patients suivis	2932	3066	3238	3286	**3307 (+0,5%)**	**+13%**
Nombre de consultations	7812	8654	9023	9644	**8987 (-7%)**	**+15%**
Bilans sang intermédiaires en Cs	583	1056	1565	1646	**1311 (-20%)**	**+125%**
Nbre séances en hôpital de jour	6472	6042	4916	4423	**3949 (-11%)**	**-39%**
Nbre recours en hosp. complète	455	437	399	431	**335 (-22%)**	**-26%**
Nbre journées d'hosp. complète	5078	4343	3652	4221	**3143 (-25,5%)**	**-38%**
Durée moyenne de séjour H.C.	11j	10j	9j	10j	**9,5j**	**-13,5%**

⇨ Augmentation constante de la file active des patients VIH suivis (+13% en 5 ans)

A noter : un petit nombre de patients est suivi sur plusieurs sites

Evolution de la prise en charge des patients VIH suivis aux HCL de 2006 à 2010



A cela, s'ajoute une activité de prise en charge des Accidents d'Exposition au VIH/VHC/VHB (A.E.S.) : **526 patients et 1443 consultations d'AES en 2010**

AES	2006	2007	2008	2009	2010 (%/2009)	Evolution 2006/2010
Nombre de patients	689	623	640	646	**526 (-18,5%)**	**-24%**
Nombre de recours (consultations/bilans)	1892	1857	1932	2081	**1443 (-31%)**	**-24%**

Sur 251 patients pris en charge pour **Accident d'Exposition au Sang** dans **NADIS en 2010,** on note les indicateurs suivant :

- Description des patients pris en charge pour AES
  - **56%** d'hommes
  - **44%** de femmes
    - Sex-ratio : **1,3**
    - Moyenne d'âge : **31,5 ans**

- Types d'AES
  - **Sexuel : 70,5%**
    A noter : 13% AES sexuels pour viol.
    45% AES sexuels pour non utilisation du préservatif.
  - **Professionnel : 26%**
    A noter : 68% AES professionnels pour piqûre, 17% pour projection et 8% pour coupure.
  - **Autre : 3,5%**

- Types d'AES par sexe

TYPE AES	Femmes	Hommes
sexuel	53,5%	83,5%
professionnel	42%	13,5%
autre	4,5%	3%

A noter : 58% des AES sexuels chez les hommes concerne des relations homosexuelles

- Traitement ARV des AES
  - **53%** des patients pris en charge pour un AES ont été mis sous traitement ARV dont 89% sous **Kaletra + Truvada**
  - **47%** des patients pris en charge pour un AES n'ont pas eu de traitement.

- Traitement ARV des AES par type d'AES
  - **65,5%** des patients pris en charge pour un AES **sexuel** ont été mis sous traitement ARV.
  - **20%** des patients pris en charge pour un AES **professionnel** ont été mis sous traitement ARV.
  - **33,5%** des patients pris en charge pour un AES **autre** ont été mis sous traitement ARV.

ETUDE NADIS [5]

Rappel : Cette étude est soumise au consentement éclairé du patient

- **131 <u>NOUVEAUX PATIENTS DEPISTES</u>** SUIVIS DANS NADIS EN 2010 (pour 238 nouveaux patients pris en charge)

  - <u>Description des nouveaux patients dépistés</u> :
    - **23%** de femmes
    - **77%** d'hommes
      - Sex-ratio : **3,3**
      - moyenne d'âge : **37,5 ans**

    - Modes de transmission :
      - Essentiellement sexuel : **92%** (5% de non renseignés)
        - **53%** homo/bisexuel
        - **39%** hétérosexuel

    A noter :

    ✓ chez les hommes, le mode de contamination sexuel est de 23% hétéro et 68,5% homo/bisexuel

    ✓ chez les femmes, il est de 93,5% hétérosexuel

    - Répartition des patients selon le stade clinique :
      - **88%** stade Non SIDA
      - **12%** stade SIDA

    - Répartition des patients selon le nombre de CD4 au moment du dépistage
      - **54,5%** des nouveaux patients dépistés ont des **CD4<350**
        dont **24%** ont des **CD4<200**
      - Alors que **21,5%** ont des **CD4>500**

---

[5] NADIS : logiciel d'informatisation du dossier médical du patient VIH

❖ **3216 <u>PATIENTS SUIVIS</u>** DANS NADIS en 2010 **(-1,5%)**

❶ Description de la Population

- **28%** de femmes (27% en 2009)
- **72%** d'hommes (73% en 2009)

- Moyenne d'âge **: 41 ans** pour les femmes (stable/ 2009)
  47 ans pour les hommes (46 ans en 2009)
- Sex-Ratio : **2,5**

- Par tranche d'âge :

TRANCHE D'AGE	FEMMES	HOMMES	TOTAL	SRp*
0 à 20 ans	2%	0,5%	1%	0,25
21 à 30 ans	13%	5%	7,5%	0,4
31 à 40 ans	34%	21%	24,5%	0,6
41 à 50 ans	31,5%	38,5%	36,5%	1,2
51 à 60 ans	12,5%	23%	20%	1,8
61 à 70 ans	6%	9,5%	8,5%	1,6
≥ 71 ans	1%	2,5%	2%	2,5

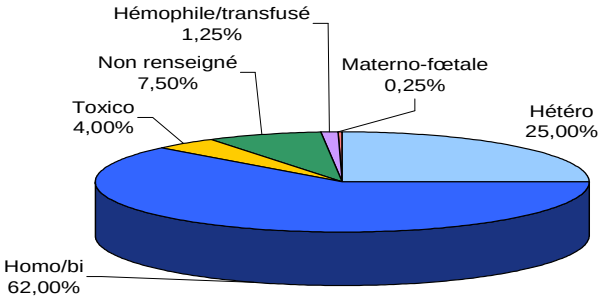
* SRp : Sex-Ratio pondéré (rapport H/F de la population pondérée)

⇨ La tranche d'âge la plus importante est celle des 31 à 40 ans pour les femmes et 41 à 50 ans pour les hommes.

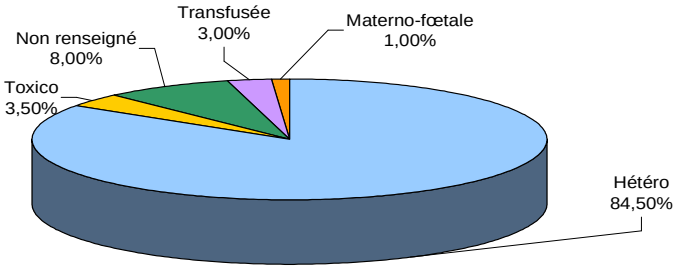
⇨ Le sex-ratio pondéré s'inverse à partir de 41 ans, les hommes étant plus âgés.

- Modes de transmission : (résultats stables par rapport à 2009)

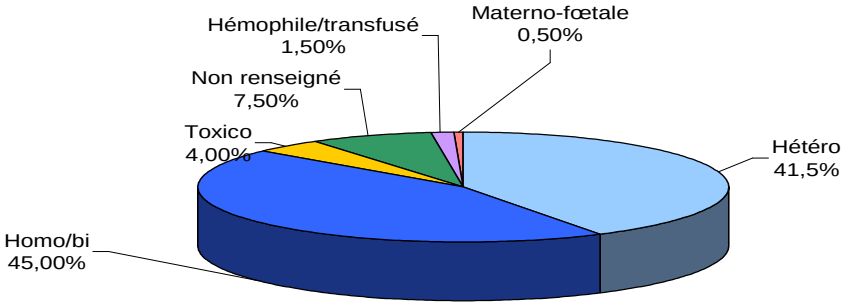
Modes de transmission : 2317 hommes en 2010



Modes de transmission : 899 femmes en 2010



Modes de transmission hommes et femmes : 3216 patients en 2010



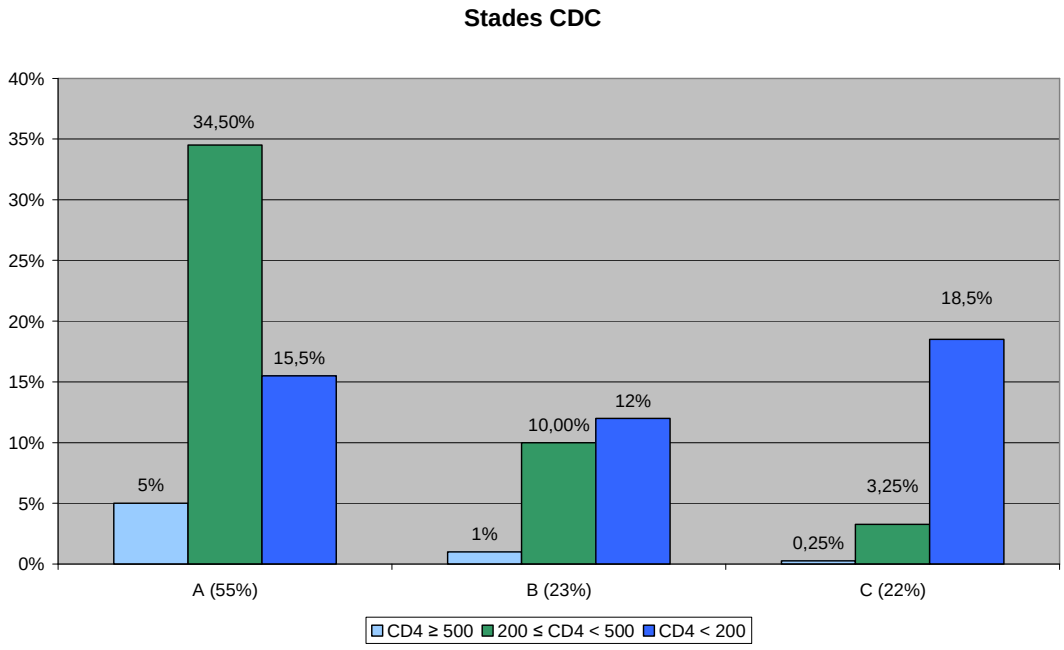
⇨ Les modes de contamination restent principalement par transmission sexuelle

- Répartition des patients selon le stade clinique :

78% stade Non SIDA (stable/2009)

22% stade SIDA (stable/2009)

- Répartition des patients selon le stade CDC (stable/2009)



❷ Co-infections VIH/VHB/VHC

508 patients soit **16%** de la cohorte (stable/2009) répartis ainsi :

- VIH/VHB = **6,5%**
- VIH/VHC = **8,5%**
- VIH/VHB/VHC = **1%**

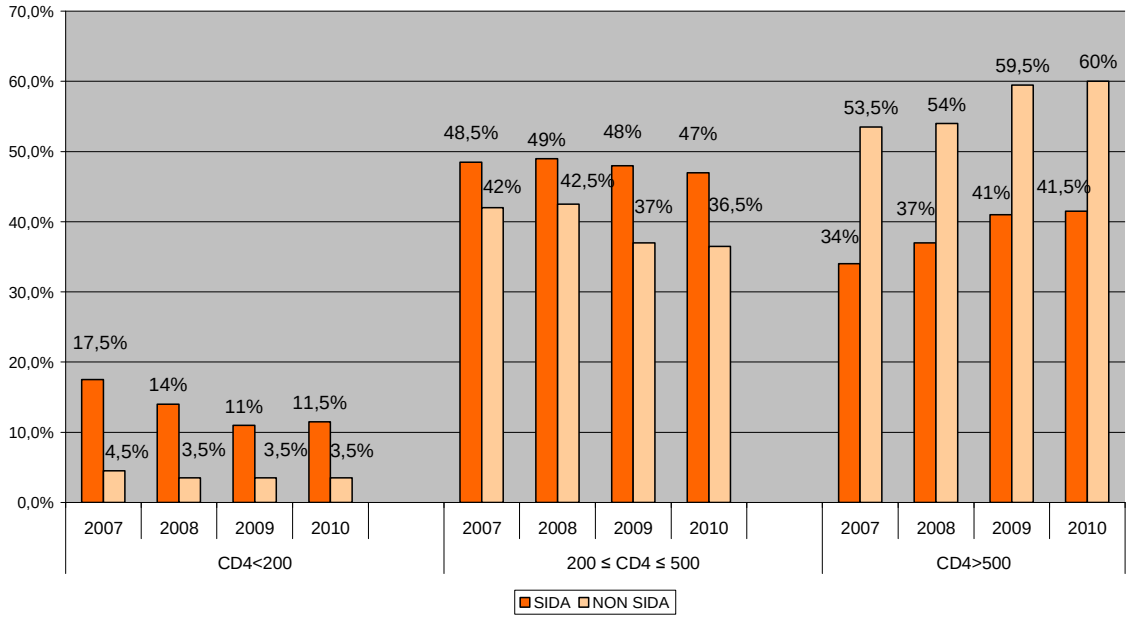
❸ Résultats immunovirologiques

- Répartition des patients selon :
  - lymphocytes CD4 :

Nombre de CD4	2007	2008	2009	2010
< 200	7,5%	6%	5%	**5,5%**
200 à 500	43,5%	44%	39,5%	**39%**
> 500	49%	50%	55,5%	**55,5%**

⇨ Plus de la moitié des patients VIH suivis (55,5%) ont des CD4 > 500.

Taux de CD4 en fonction du stade clinique



- charge virale :

Charge virale (CV)	2007	2008	2009	**2010**
≤ 50	70%	74%	76,5%	**79%**
51 à 400	8%	7%	8,5%	**8%**
400 à 10 000	10%	10%	7%	**6,5%**
> 10 000	12%	9%	8%	**6,5%**

⇨ 79% des patients ont une charge virale indétectable (≤ 50)

❹ Traitement antirétroviral

Augmentation constante du % de patients traités :

✓ **91%** des patients sont traités (88% en 2009)
✓ **3%** des patients sont en arrêt de traitement (4% en 2009)
✓ **6%** des patients sont naïfs (8% en 2009)

- Prescriptions d'antirétroviraux :

	2007	2008	2009	2010
Monothérapie	0,5%	0,5%	0,5%	**0,5%**
Bithérapie	2,5%	2,5%	2%	**2%**
Trithérapie	90%	91%	92%	**85,5%**
Quadrithérapie ou +	7%	6%	5,5%	**12%**

⇨ Prédominance des trithérapies (85,5%)
⇨ Augmentation des quadrithérapies ou plus (12%)

- Schémas thérapeutiques :

Schémas thérapeutiques	2007	2008	2009	2010
Nuc	8%	6%	5,5%	**3,5%**
Nuc + NNuc	29%	31%	34%	**29%**
(1IP ou 1IPb) + Nuc	56%	58%	55,5%	**44%**
3 classes ou +	4%	3%	3,5%	**15%**
Autres	3%	2%	1,5%	**8,5%**

⇨ le schéma thérapeutique (IP ou IPb) + Nuc reste majoritaire (44%)

Nuc : inhibiteur nucléosidique
NNuc : inhibiteur non nucléosidique
IP : Inhibiteur de la protéase
IPb : inhibiteur de la protéase boostée

- Les 7 associations antirétrovirales les plus fréquemment utilisées :

	2007	2008	2009	2010
1	KALETRA + TRUVADA	Idem	ATRIPLA	Idem
2	SUSTIVA + TRUVADA	Idem	KALETRA + TRUVADA	NORVIR + REYATAZ +TRUVADA
3	NORVIR + REYATAZ + TRUVADA	Idem	Idem	NORVIR + PREZISTA + TRUVADA
4	TRIZIVIR	TRUVADA + VIRAMUNE	Idem	KALETRA + TRUVADA
5	TRUVADA + VIRAMUNE	TRIZIVIR	NORVIR + PREZISTA + TRUVADA	TRUVADA + VIRAMUNE
6	COMBIVIR + KALETRA	Idem	TRIZIVIR	ISENTRESS + TRUVADA
7	COMBIVIR + VIRAMUNE	Idem	COMBIVIR + KALETRA	TRIZIVIR

- Répartition des patients traités par antirétroviraux selon leur dernier taux de CD4 et leur charge virale :

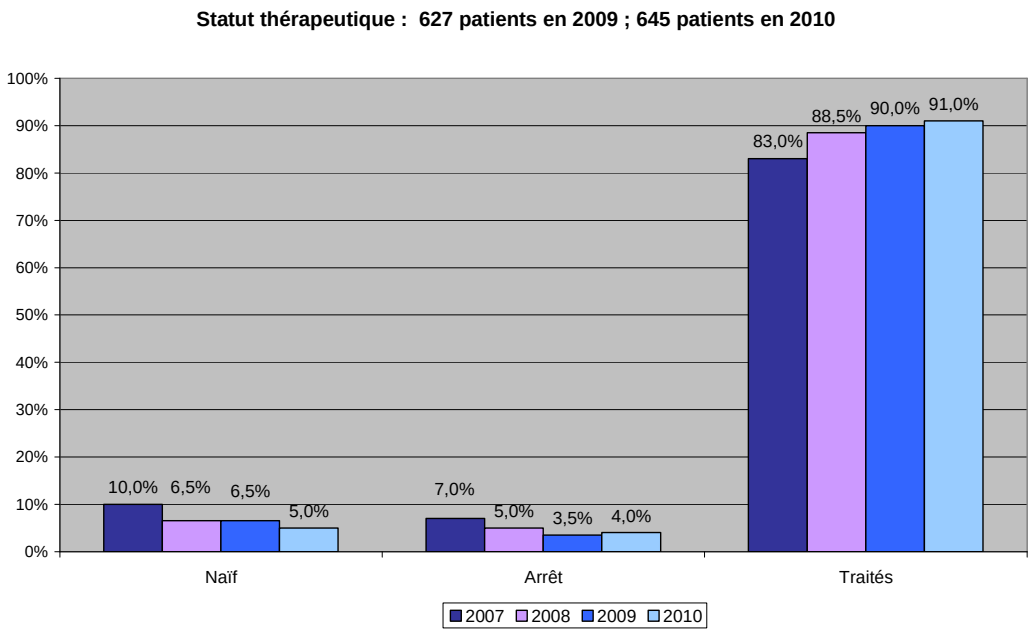
2009 (en %)					
CD4 / CV	< 200	200-350	350-500	> 500	TOTAL
≤ 50	3	11	20	**50,5**	**84,5**
51 - 400	0,75	1,5	2,5	3,75	**8,5**
400 - 10 000	0,75	0,75	1	1	**3,5**
> 10 000	**1**	1,25	1	0,25	**3,5**
TOTAL	**5,5**	**14,5**	**24,5**	**55,5**	**100**

2010 (en %)					
CD4 / CV	< 200	200-350	350-500	> 500	TOTAL
≤ 50	3	10,5	18,5	**46**	**78**
51 - 400	0,5	1,5	2	4	**8**
400 - 10 000	0,5	1	2	2,5	**6**
> 10 000	**1**	1,5	1,5	2	**6**
TOTAL	**5**	**14,5**	**24**	**54,5**	**98***

* Non renseignés : 2%

⇨ Diminution du % de patients traités (46%) ayant une charge virale indétectable et des CD4 > 500.

- Répartition des patients ayant moins de 350 CD4/mm3 traités ou non par antirétroviraux (recommandations rapport Yéni 2008)



⇨ Augmentation du % de patients traités avec des CD4 < 350

❺ Pathologies

- Classement des infections opportunistes

	2010
1.	Pneumocystose - tuberculose
2.	Kaposi - Toxoplasmose cérébrale
3.	Candidose oesophagienne - infections à CMV – lymphomes
4.	LEMP – Cachexie – Myélopathies liées au VIH - Cryptosporidiose intestinale > 1 mois

- Pathologies associées

Pathologies associées	%
Troubles lipidiques	22%
HTA	11,5%
Néoplasie	9,5%
Diabète	5%
Cardiopathies (ischémiques, rhumatismales, cardio-pulmonaires…)	4%
Accident vasculaire cérébral	1%

4. Activité des CIDAG des Hospices Civils de Lyon

Bilan annuel 2010

HEH : CDAG Hôpital Edouard Herriot
HD : CDAG Hôpital de l'Hôtel-Dieu
Man. Tabacs : Antenne Médecine préventive universitaire Manufacture des tabacs
CDHS : Antenne Centre de prévention Vénissieux
La Doua : Antenne Médecine préventive universitaire
UCSA : Unité de Consultations et de Soins Ambulatoires en prison

Nombre de personnes venues en consultation : **18194**						
HEH	HD	Man. Tabacs (Antenne)	CDHS (Antenne)	La Doua (Antenne)	UCSA St Quentin-Fallavier	UCSA Corbas
6040	10844	140	164	309	175	522

HEH	6040	**6040**
HD	10844	HD et ses antennes **11457**
Manufacture des tabacs	140	
CDHS	164	
La Doua	309	
UCSA St Quentin-Fallavier	175	Les 2 UCSA **697**
UCSA de Corbas	522	
Total	18194	**18194**

* (Source : Dr Caillon – CDAG)

5. Autres domaines d'activité

Tableau 10

Domaine d'activité	Indicateurs
Education thérapeutique	199 patients 540 recours
Prise en charge en milieu carcéral	CDAG uniquement

IV – PROGRAMME DE TRAVAIL DE L'ANNEE 2011

Détermination des objectifs de l'année suivante

Tableau 9

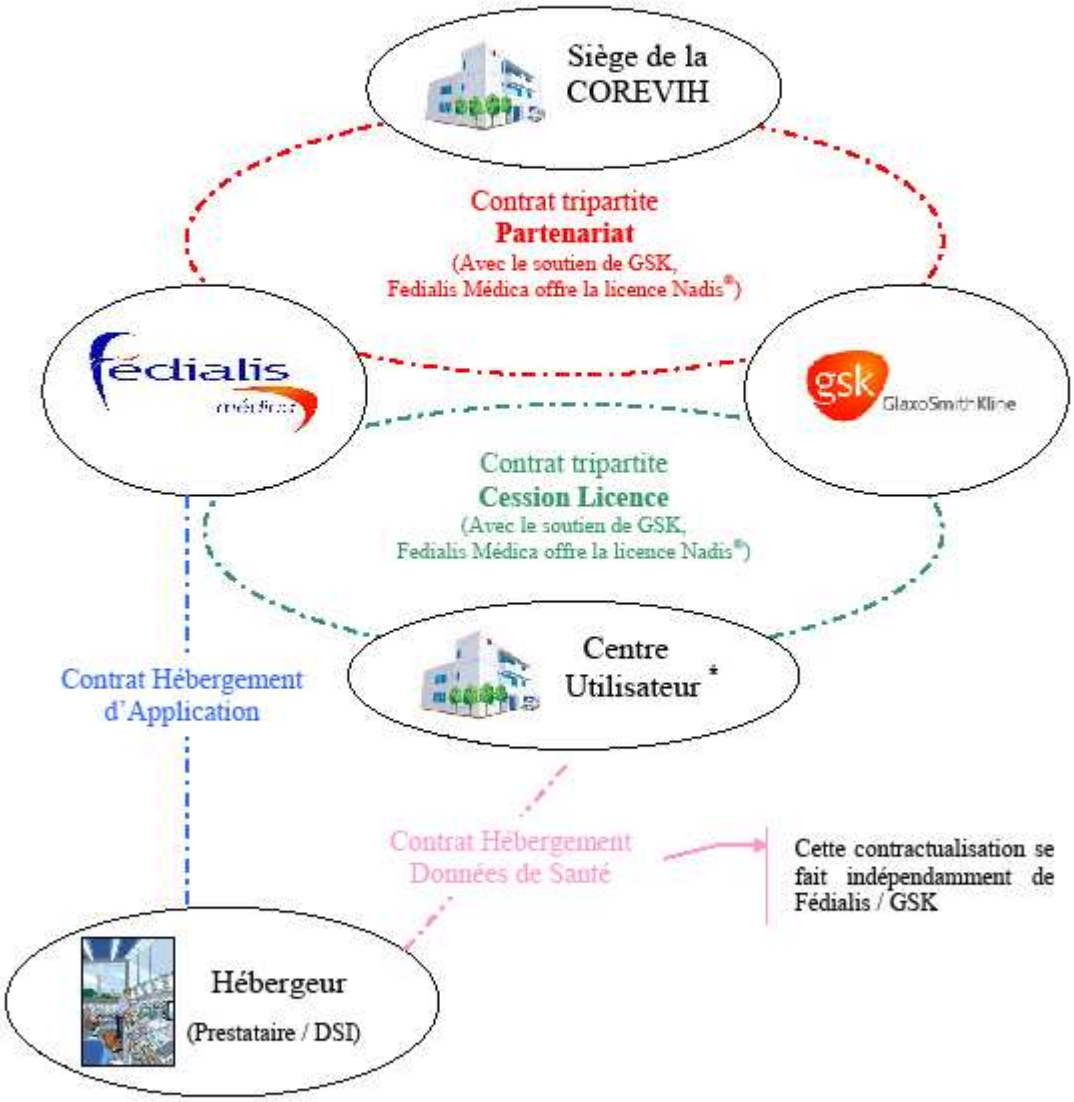
Objectifs définis (actions prévues, indicateurs de résultats)	Résultats attendus (calendrier)	Moyens	Axes de progrès attendus
Mise en place des TROD ⇨ dans les CDAG ⇨ dans les associat.	Courant 2011		Faciliter l'accès au dépistage
Révision du fonctionnement des commissions 2 et 3	Courant de l'année		Aboutir à des actions concrètes et rapides
Poursuivre la formation des personnels pour les TROD	1er semestre		Prise en charge plus rapide des AES dans cas d'urgence
Poursuite du déploiement de e-nadis	Dès que possible		Amélioration de la prise en charge des patients
Interface Nadis/DOMEVIH	1er semestre		Exploitation des données médico-épidémiologiques Extension à l'ensemble des services référents
Organisation Séminaire-Formation TEC	Juin 2011		Actualisation des connaissances
Organisation du 1er décembre			Mise en place de conférences au bénéfice du jeune public en interface avec la Ville de Lyon
Maintenance du site internet de la COREVIH-lvdr			Faciliter l'accès à l'information
Révision et actualisation de la liste du corevih-lvdr	1er semestre 2011		Proposition à l'ARS pour un nouvel arrêté

V – DISCUSSION et CONCLUSION

Annexes

E-Nadis® *for* COREVIH

Contractualisation



* Y compris l'établissement siège de la COREVIH qui est considéré comme un Centre Utilisateur

Estimation Financement complémentaire pour l'année 2010

Besoins à couvrir

✓Analyses des données épidémiologiques : Mise en place des TEC dans les établissements extérieurs : estimation 50 000 €

- 1 ETP Technicien d'Etudes Cliniques (recueil de données sur l'Ain, Drôme-Ardèche),
  soit : ½ ETP de TEC sur Valence – ½ ETP de TEC sur Bourg-en-Bresse

✓ Infrastructure informatique : Estimation 50 000 €

- Mise en place du logiciel e-nadis : licences TSE, portage CITRIX, administration serveur, paramétrages de chaque centre, formations des utilisateurs (médecins, secrétaires, TEC, correspondants direction service informatique). Etablissements concernés : Valence, Bourg-en-Bresse, Villefranche, Annonay, Tarare, Tonkin, Desgenettes, Maison Hestia.

✓ Information/communication mise en place d'un site WEB : Estimation 20 000 €

- Maintenance, personnel dédié à la gestion du site (recherche de documentations, etc.)

✓ Frais de gestion : Estimation 20 000€

- Prise en charge des frais de déplacements des membres du COREVIH (décret n°92-566 du 25 juin 1992, arrêté du 24 février 1994) : journée nationale du SIDA, congrès, colloques, assemblée générale [pour les membres extérieurs à Lyon], etc.
- Mise en œuvre d'actions concrètes des commissions : plaquettes de sensibilisation du public, prévention, etc.

COREVIH « Lyon-Vallée du Rhône »

Comité de Coordination Régionale du VIH

Prise en charge des expositions au risque de transmission du VIH, du VHB et du VHC

Références :

- Circulaire ministérielle DGS/DHOS/DRT/DSS n° 2003/165 du 2 avril 2003
- Circulaire ministérielle DGS/VS2/DH/DRT n° 99/680 du 8 décembre 1999
- Circulaire 13 mars 2008 – n° DGS/R12/DHOS/DGT/DSS/2008/91
- Rapport Yéni 2008 – chapitre 18

Sommaire

✓ ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE DE L'EXPOSITION AU VIH

✓ DISPOSITION RELATIVES AU VIH

1. Expositions professionnelles
2. Expositions sexuelles
3. Expositions chez les usagers de drogues

✓ DISPOSITIONS RELATIVES au VHB et au VHC

✓ SUIVI BIOLOGIQUE DES RISQUES VIRAUX

- AES
- Exposition sexuelle

✓ TRAITEMENT ANTIRETROVIRAL PROPHYLACTIQUE

ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE DE L'EXPOSITION AU VIH

➔ Elle est centrée sur les services spécialisés, référents médicaux dans le cadre de la prise en charge des expositions au VIH, qui doivent être contactés en priorité aux heures ouvrables.

- En dehors des heures ouvrables, la nuit et les jours fériés, la prise en charge est assurée par les services médicaux d'urgences

Coordonnées des Médecins référents et des services d'urgence en annexe

➔ La connaissance du statut sérologique du patient source est essentielle à la prise en charge ultérieure. La sérologie VIH doit être réalisée **en urgence**.
➔ Si le patient source est infecté par le VIH, contacter son médecin pour adapter le TPE si besoin.
➔ Lorsque plusieurs partenaires se présentent en urgence lors d'exposition sexuelle, de jour comme de nuit, chacun doit bénéficier d'un test de dépistage dans un souci de limiter les indications de traitement prophylactique

DISPOSITIONS RELATIVES AU VIH

Exposition professionnelle au sang ou à un autre liquide biologique

➔ *Nettoyage immédiat de la plaie*

- Arrêter le geste en cours
- Nettoyage (eau courante + savon)
- Désinfection : Bétadine, alcool 70°, ou Javel 12° diluée au 1/10° pendant au moins 5 minutes
- Projection oculaire : rinçage abondant à l'eau au moins 5 minutes

➔ *Appréciation du risque*

↯ Une **chimioprophylaxie** par anti-rétroviraux est recommandée en fonction de la nature de l'exposition

☞ Cette chimioprophylaxie doit être débutée au mieux **dans les 4 heures** suivant l'exposition et **jusqu'à 48heures.**

❶Expositions professionnelles

Risque et nature de l'exposition **Accidents exposant au sang** ⇩	⇗ **Patient source** ⇘	
	Infecté par le VIH ⇩	De sérologie inconnue ⇩
Important : • Piqûre profonde, aiguille creuse, dispositif intra vasculaire (artériel ou veineux)	Prophylaxie recommandée (2)	Prophylaxie recommandée (1)
Intermédiaire : • Coupure avec bistouri • Piqûre avec aiguille IM ou SC • Piqûre avec aiguille pleine • Exposition cutanéo-muqueuse avec temps de contact supérieur à 15 minutes	Prophylaxie recommandée	Prophylaxie non recommandée
Minime : • Autres cas • Piqûres avec seringues abandonnées • Morsures - griffures - crachats	Prophylaxie non recommandée	Prophylaxie non recommandée

(1) et (2) CF rapport Yéni page 349

Déclaration de l'accident

L'accident doit être déclaré dans les 24 heures comme accident du travail (établissements privés) ou dans les 48h comme accident de service (établissements publics).

❷Expositions sexuelles

Risque et nature de l'exposition **Accidents exposant au sang** ⇩	**Patient source**	
	Infecté par le VIH ⇩	De sérologie inconnue ⇩
Rapports anaux	Prophylaxie recommandée	Prophylaxie recommandée uniquement si personne source ou situation reconnue à risque (1)
Rapports vaginaux	Prophylaxie recommandée	Prophylaxie recommandée uniquement si personne source ou situation reconnue à risque (1)
Fellation réceptive avec éjaculation	Prophylaxie recommandée	Prophylaxie discutée si personne source ou situation reconnue à risque (1)

(1) Cf rapport Yéni page 349

Rappels :

①Lorsque plusieurs partenaires se présentent en urgence lors d'exposition sexuelle, de jour comme de nuit, chacun doit bénéficier d'un test de dépistage dans un souci de limiter les indications de traitement prophylactique

② Prescrire la pilule du lendemain en l'absence d'autre contraception

③ Dépister les autres IST (chlamydiae, syphilis)

④ Recherche des facteurs augmentant le risque de contamination (Cf Yéni page 349) ; les tester

❸Expositions chez les usagers de drogues

Risque et nature de l'exposition **Accidents exposant au sang** ⇩	**Patient source**	
	Infecté par le VIH ⇩	De sérologie inconnue ⇩
Important : • Partage de l'aiguille, de la seringue et/ou de la préparation	Prophylaxie recommandée	Prophylaxie recommandée
Intermédiaire : • Partage du récipient, de la cuillère, du filtre ou de l'eau de rinçage	Prophylaxie recommandée	Prophylaxie non recommandée

DISPOSITIONS RELATIVES au VHB et au VHC

Ces dispositions ne se limitent pas aux expositions professionnelles

Le risque de transmission du VHB ou du VHC :

✓ Si le patient-source est virémique pour le VHC (ARN+ en PCR) ou si son statut VHC est inconnu, un suivi permettant le diagnostic précoce d'une infection à VHC chez la personne exposée sera mis en place (cf. § suivi biologique).

Cas particulier :

✓ La transmission sexuelle du VHB est plus élevée que le VIH

✓ Les rapports traumatiques, en particulier les viols, sont des situations à risque supérieur de transmission du VHB et du VHC. Dans cette situation, si la personne exposée n'est pas immunisée contre le VHB, et si la sérologie VHB ne peut pas être obtenue dans les 12 heures, il y a indication d'injection de gamma-globulines anti-HBs (500ml en IM = 500 UI) dans les 72 heures suivant l'accident.

✓ Proposer une sérovaccination Par immunoglobulines antiHbs et une vaccination contre l'hépatite B en cas de multipartenaires ou de partenaire infecté par le VHB

SUIVI BIOLOGIQUE DES RISQUES VIRAUX

	AES traité ⇩	**AES non traité** ⇩
JO	NFS, ALAT, amylase, créatinine, test de grossesse Sérologie VIH, VHC, Anticorps anti HBs si vacciné sans taux connu	Sérologie VIH Sérologie VHC + ALAT Anticorps anti HBs si vacciné sans taux connu
J15	NFS, ALAT, créatinine si Ténofovir PCR VHC si PCR positive chez le sujet source	PCR VHC si PCR positive chez le sujet source
J30	NFS, ALAT, Sérologie VHC si risque VHC,	Sérologie VIH, ALAT + sérologie VHC
M2	Sérologie VIH	Pas de bilan biologique
M3	Pas de bilan biologique	Sérologie VIH Sérologie VHC et ALAT
M4	Sérologie VIH Sérologie VHC et ALAT si risque VHC	Pas de bilan biologique
M6	Sérologie VHC et ALAT, anti-Hbc si non répondeur ou non vacciné	Sérologie VHC et ALAT Anti-Hbc si non répondeur ou non vacciné

EXPOSITION SEXUELLE

	Exposition sexuelle traitée ⇩	**Exposition sexuelle non traitée** ⇩
JO	NFS, ALAT, amylase, créatinine, test de grossesse Sérologie VIH, Anticorps anti-HBs ou dépistage par anti-HBc, TPHA/VDRL	Sérologie VIH, anticorps anti-HBs si vacciné sans taux connu ou dépistage par anti-HBc, TPHA/VDRL
J15	NFS, ALAT, créatinine si Ténofovir	Pas de bilan biologique
J30	NFS, ALAT, TPHA/VDRL selon le risque Recherche de chlamydiae	Sérologie VIH, TPHA/VDRL selon le risque Recherche de chlamydiae
M2	Sérologie VIH	Pas de bilan biologique
M3	Pas de bilan biologique	Sérologie VIH, anti-Hbc si non répondeur ou non vacciné
M4	Sérologie VIH, anti-HBS ou HBc	

Suivi VHC si contact traumatique et/ou sanglantALAT tous les 15 jours pendant 2 mois et PCR VHC à M1 M2 M3 et sérologie M6. Si infection aigue ⇨ référent.

TRAITEMENT ANTIRETROVIRAL PROPHYLACTIQUE

✓ Délai ➔ **< 4 heures** si possible, intérêt potentiel jusqu'à 48h

✓ Chimio-prophylaxie recommandée : ➔ **trithérapie anti-rétrovirale**

COMBIVIR® (1 cp/12h) **ou TRUVADA** (1cp/jour) pendant un repas
+ **KALETRA**® (2cp/12h pendant les repas)

Ce traitement peut être différent si on suspecte une résistance aux anti-rétroviraux (patient-source sous traitement anti-rétroviral) **sur avis du médecin référent**

✓ Mises en garde :
- **Si femme enceinte :** avis du médecin référent
- **Interactions médicamenteuses** (voir liste jointe)

✓ Durée :
- **28 jours**
- Rapports sexuels protégés pendant 4 mois
- Exclusion de dons de sang

MEDICAMENTS A NE PAS UTILISER

Sans l'avis du médecin référent

avec le TRUVADA® (TENOFOVIR + EMTRIVA)	*avec le KALETRA®*
VIREAD® (TENOFOVIR) En dehors de la Didanosine avec laquelle on observe une augmentation des constantes, réciproque d'absorption, aucune interaction n'a pu être établie avec d'autres classes thérapeutiques (Cf. VIDAL 2007) EMTRICITABINE (EMTRIVA®) Aucune interaction médicamenteuse n'a pu être établie (VIDAL 2007) en dehors des molécules éliminées par sécrétion tubulaire active. (Augmentation des concentrations réciproques possibles)	Anti-allergiques - Astémizole (Hismanal) - Pimozide (Orap) - Terfénadine (Teldane) - Ergonovine - Methylergonovine Anti-migraineux - Ergotamine (Gynergène, Migwell) - Dihydroergotamine (Ikaran, Séglor) Anti-reflux oesophagiens - Cisapride (Prépulsid) Anti-paludéens - Quinine (Quinimax) Benzodiazépines - Trizolam (Halcion) - Midazolam (Hypnovel) **Cardiologie** - Amiodarone (Corbionax, Cordarone) - Flécaïnide (Flécaïne) - Propaférone (Rythmol) **Antibiotiques** - Rifampicine (Rifadine, Rimactan, Rifater, et Rifinal) **Neuroleptiques** - Pimozide (Orap) **Phytothérapie** - Préparation à base de plantes contenant du Millepertuis

Liste donnée à titre indicatif et non exhaustive

COREVIH de la Vallée du Rhône

ACCIDENT AVEC RISQUE D'EXPOSITION AU VIH

Lettre d'Information au Patient

Madame, Monsieur,

Il vient de vous être proposé de prendre un traitement antirétroviral.
En effet, l'accident que vous avez subi présente pour vous un risque potentiel de contamination par le virus VIH.
Ce risque est estimé à 4‰ en cas de piqûre accidentelle et 2‰ en cas d'exposition sexuelle, avec des variations liées aux conditions de l'accident.
Compte-tenu de la dangerosité du virus VIH, le médecin vous a proposé de prendre un traitement préventif visant à réduire ce risque. Des études menées chez l'animal, et l'analyse rétrospective d'accidents similaires survenus chez des soignants, ont permis de conclure à l'intérêt d'un tel traitement préventif. Ainsi on a pu calculer que ce traitement réduit d'au moins 80% le risque d'être contaminé après une piqûre accidentelle à risque.
Pour conserver son intérêt préventif, le traitement doit être débuté dans les heures suivant l'accident (au plus tard 48 heures après) et poursuivi pendant 4 semaines.

Le traitement préventif consiste en une trithérapie :
c'est à dire l'association de 3 médicaments actifs sur le virus VIH:

COMBIVIR® : 1 comprimé Matin et Soir (Ce produit contient en fait 2 médicaments)

☞*Il peut occasionner de la fatigue, des nausées ou des douleurs musculaires.* +

KALETRA® : 2 cp/12h pendant les repas

☞ *Il peut occasionner des diarrhées et des douleurs abdominales*

ou

TRUVADA® : 1 comprimé /jour au cours d'un repas (Ce produit contient en fait 2 médicaments)

KALETRA® : 2 cp/12h pendant les repas

Le médecin s'assurera que vous ne présentez pas de contre-indication à ces médicaments et vous informera, par ailleurs, des possibles effets secondaires.

Il se peut qu'en fonction des circonstances de l'accident le médecin vous propose un traitement différent de celui-ci pour en améliorer l'efficacité.
Si vous ressentez des effets indésirables, vous devez contacter le médecin afin de juger des modifications éventuelles à apporter au traitement.

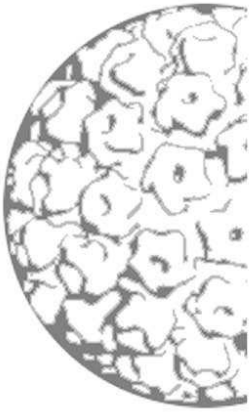
Parallèlement à ce traitement, un suivi biologique sera réalisé par des prises de sang réparties sur une période de 4 mois qui permettront de surveiller l'absence d'infection par le virus VIH.

Bien entendu la décision de prendre ou non ce traitement vous appartient entièrement et ne remettra pas en cause le suivi dont vous bénéficierez.

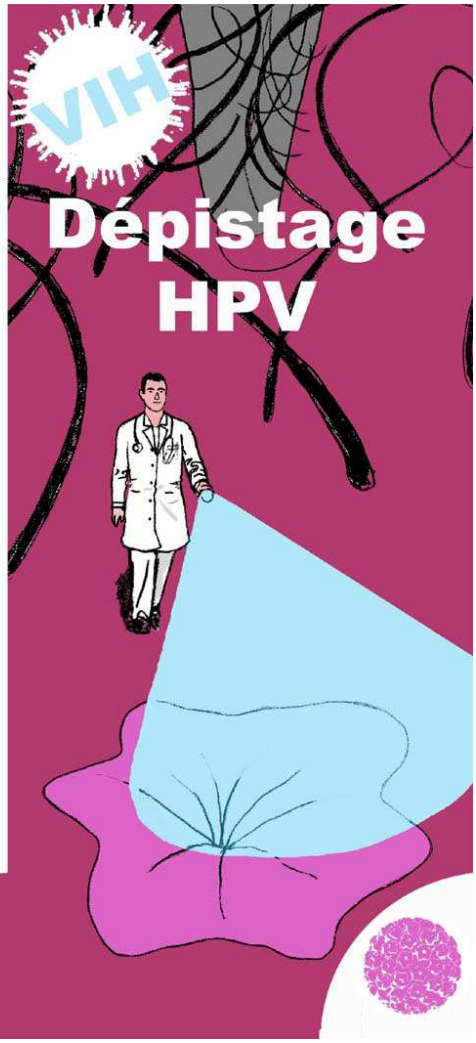
Médecin référent : …… Téléphone ……

Plaquette DEPISTAGE HPV

« Parlez-en avec votre Médecin ! »



corevih
Lyon - Vallée du Rhône



Pourquoi?

-Le cancer de l'anus est la 4ème cause de cancer chez les patients infectés par le VIH. Ce cancer est dû à une infection par des virus appelés **papillomavirus ou HPV** qui sont les virus responsables du cancer du col utérin chez la femme.

-L'infection à papillomavirus est extrêmement fréquente dans la population générale (30% dans l'année qui suit les 1ers rapports sexuels chez la jeune fille...) et touche plus de 90% des patients infectés par le VIH quelle que soit leur orientation sexuelle.

-Les papillomavirus sont la cause des **condylomes** (également appelés « crêtes de coq » ou verrues vénériennes ou végétations vénériennes).

-Certains types de papillomavirus entrainent des anomalies cellulaires (dysplasie) susceptibles de dégénérer en cancer.

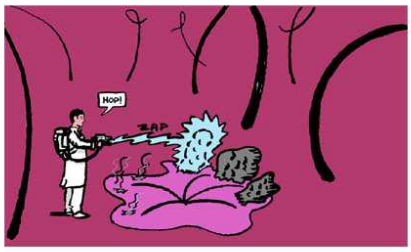
Le préservatif ne protège pas toujours des papillomavirus ; il reste indispensable pour la prévention du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles.

Comment ?

L'examen clinique qui permet d'examiner l'anus et la région anale s'appelle **l'examen proctologique.**

C'est un **examen simple et indolore** qui est réalisé par un spécialiste au cours d'une simple consultation.

Cet examen ne nécessite pas de préparation et ne dure que quelques minutes.



Ce que l'on cherche ?

L'examen proctologique permet :

de **diagnostiquer** des maladies sexuellement transmissibles (syphilis, chlamydiae, etc.).

De diagnostiquer et de traiter des condylomes.

De diagnostiquer des lésions précancéreuses et de les **traiter de façon précoce.**

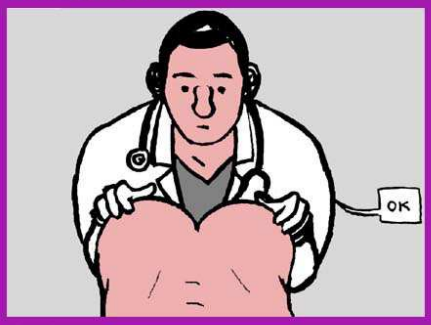
de mettre en évidence des pathologies bénignes (hémorroïdes, fissures...).

Quand ?

Les recommandations françaises sur la prise en charge des personnes infectées par le VIH préconisent la réalisation d'une consultation proctologique annuelle chez tous les patients infectés par le VIH.

En l'absence de symptômes, cet examen nécessaire n'est pas urgent.

Cette consultation est prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie dans le cadre de la séropositivité au VIH (exonération du ticket modérateur au titre de l'ALD 7).



Où ?

La plupart des gastroentérologues effectuent ce type d'examen.

Des consultations spécialisées sont mises en place dans le cadre du COREVIH Lyon-Vallée du Rhône