

# RAPPORT D'ACTIVITÉS 2012 COREVIH GUYANE



COMITÉ DE COORDINATION RÉGIONALE DE LA  
LUTTE CONTRE L'INFECTION PAR LE VIH

## COREVIH GUYANE

Centre Hospitalier de Cayenne « Andrée Rosemon »

Avenue des Flamboyants - BP 6006

97306 Cayenne Cedex

Téléphone : 0594 39 50.50 poste 58 52

Télécopie : 0594 39.50.16

Email : [corevih@ch-cayenne.fr](mailto:corevih@ch-cayenne.fr)

Site web : [www.corevih.org](http://www.corevih.org) ou [www.corevih-guyane.org](http://www.corevih-guyane.org)

## VALIDATION

Professeur Mathieu NACHER  
Président  
COREVIH GUYANE

| <b>SOMMAIRE</b>                                                                                                                                                     | <b>PAGES</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <b>1 - IDENTIFICATION DU COREVIH GUYANE</b>                                                                                                                         | <b>3</b>     |
| 1.1– Territoire de référence                                                                                                                                        | 3            |
| 1.2- Etablissement de santé siège d'implantation du COREVIH                                                                                                         | 3            |
| 1.3 – Liste des Membres et Bureau du Corevih Guyane (cf annexe 1)                                                                                                   | 3            |
| <b>2 - MOYENS DU COREVIH GUYANE 2012</b>                                                                                                                            | <b>4</b>     |
| 2.1 – Ressources humaines participant aux missions du Corevih Guyane                                                                                                | 4            |
| 2.2 – Moyens matériels mis à disposition pour le fonctionnement du Corevih Guyane                                                                                   | 4            |
| 2.3 – Moyens financiers du Corevih                                                                                                                                  | 5            |
| 2.4 – Outils développés par le Corevih                                                                                                                              | 7            |
| 2.5 – Conventions signées entre établissements pour l'organisation et les moyens                                                                                    | 9            |
| 2.6 – Indicateurs de fonctionnement                                                                                                                                 | 10           |
| 2.6-1 –Réunions                                                                                                                                                     |              |
| 2.6-2 –Communication                                                                                                                                                |              |
| <b>3 – ACTIVITE DE L'ANNEE 2012</b>                                                                                                                                 | <b>11</b>    |
| 3.1 – Réunions de Concertation Pluridisciplinaire et Staffs                                                                                                         | 11           |
| 3.2 – Mission de coordination                                                                                                                                       | 11           |
| 3.3 –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 | 12           |
| 3.4 – Rapport / Analyse des données médico-épidémiologiques (cf annexe 2)                                                                                           | 12           |
| <b>4 – PROGRAMME PREVISIONNEL DE L'ANNEE 2013</b>                                                                                                                   | <b>13</b>    |
| 4.1 –Objectifs pour l'année 2013                                                                                                                                    | 13           |
| 4.2 – Calendrier prévisionnel 2013 des réunions COREVIH                                                                                                             | 15           |
| <b>5 - DISCUSSION ET CONCLUSION</b>                                                                                                                                 | <b>16</b>    |
| 5.1 Discussion                                                                                                                                                      | 16           |
| 5.2 Conclusion                                                                                                                                                      | 26           |
| <b>6 – ANNEXES</b>                                                                                                                                                  | <b>27</b>    |
| Annexe 1 – Liste des membres du Corevih Guyane                                                                                                                      | 27           |
| Annexe 2 - Rapport médico-épidémiologique 2012                                                                                                                      | 27           |

## 1- IDENTIFICATION DU COREVIH GUYANE

### 1.1– Territoire de référence

Guyane Française

### 1.2- Etablissement de santé siège d'implantation du COREVIH

Le Centre Hospitalier Andrée Rosemon est l'établissement de santé siège de la Corevih Guyane

**Adresse du siège :** Centre Hospitalier Andrée Rosemon  
Avenue des Flamboyants  
BP 6006  
97306 Cayenne Cedex

**N° FINESS (établissement):** 97 0300026

### 1.3 – Liste des Membres et Bureau du Corevih Guyane (annexe 1)



## 2- MOYENS DU COREVIH GUYANE

### 2.1 – Ressources humaines participant aux missions du Corevih Guyane

Tableau du personnel non médical, en poste en 2012

| Année 2012                  |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Personnel                   | Temps consacré (ETP)                                          | Noms                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Coordination médicale       | 1 ETP Assistante Spécialiste<br>0.3 ETP Praticien Hospitalier | Dr E. GAUBERT-MARECHAL (en fonction depuis le 01/02/2012)<br>Pr M. NACHER                                                                                                                                                                                                                                         |
| Coordination administrative | 1 ETP                                                         | Mme S. THERY (en fonction depuis le 12/03/2012)                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| TECs                        | 5 ETP                                                         | <u>Affectées Sur Cayenne</u><br>Mme K. VERIN (1 TP)<br>Mme S. SOYON (1/2 TP)<br>Mme K. BIENVENU (1 TP)<br>Mlle L.SAINTLOUIS (1 TP)<br><u>Affectée Sur Kourou</u><br>Mme F. FRAISSE (1/2 TP)<br>(a quitté le Corevih en juillet 2012 )<br><u>Affectée Sur Saint-Laurent du Maroni</u><br>Mlle S. DAUVILAIRE (1 TP) |
| Secrétariat                 | 1 ETP                                                         | Mme Y. LINGIBÉ                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Interne de santé publique   | 1 interne par semestre                                        | Pas d'interne affecté à la Corevih en 2012                                                                                                                                                                                                                                                                        |

### 2.2 – Moyens matériels mis à disposition pour le fonctionnement du Corevih Guyane

| AU SIEGE                                                | MOYENS                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bureau du Président                                     | 1 bureau avec poste informatique et imprimante                                                                                                                         |
| Bureau du Coordinateur Médical                          | 1 bureau avec poste informatique et imprimante situé dans un local partagé avec le coordinateur administratif                                                          |
| Bureau du Coordinateur Administratif                    | 1 bureau avec poste informatique située dans un local partagé avec le coordinateur médical                                                                             |
| Bureau de la secrétaire                                 | 1 bureau avec poste informatique. Le local est partagé avec les techniciennes d'études cliniques. L'imprimante, télécopieur et photocopieuse sont des outils partagés. |
| Bureau des Techniciennes d' Etudes Cliniques            | 4 bureaux avec postes informatiques. Le local est partagé avec la secrétaire du Corevih.                                                                               |
| AUTRES ETABLISSEMENTS                                   | MOYENS                                                                                                                                                                 |
| Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais                  | 1 bureau avec poste informatique situé dans un local partagé.                                                                                                          |
| Centre Médico-Chirurgical de Kourou "Pierre BOURSIQUOT" | 1 bureau avec poste informatique                                                                                                                                       |

## 2.3 – Moyens financiers du Corevih Guyane

**L'enveloppe MIGAC en 2012 était d'un montant de 1 114 000,00 euros** (montant non confirmé à la date du 26/04/2013 par la Direction des Finances du CHAR)

**Budget 2012** (Tableau non complété à la date du 26/04/2013 par la Direction des Finances du CHAR)

|                                                                                           | Dépenses 2012              |          |               | Recettes 2012 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------|---------------|---------------|
|                                                                                           | Coût unitaire (estimation) | Quantité | Total         |               |
| <b>Dotation MIG -AC</b>                                                                   |                            |          |               | 0,00 €        |
| <b>Ressources humaines</b>                                                                |                            |          | 0,00 €        |               |
| Coordination médicale                                                                     |                            |          | 0,00 €        |               |
| Coordination administrative                                                               |                            |          | 0,00 €        |               |
| Techniciennes d'études cliniques                                                          |                            |          | 0,00 €        |               |
| Secrétaire                                                                                |                            |          | 0,00 €        |               |
| <b>Frais de fonctionnement</b>                                                            |                            |          | 0,00 €        |               |
| <b>Déplacement en Guyane (transport, hébergement, restauration)</b>                       |                            |          |               |               |
| - du Président                                                                            |                            |          | 0,00 €        |               |
| - du médecin coordonnateur                                                                |                            |          | 0,00 €        |               |
| - du coordinateur administratif                                                           |                            |          | 0,00 €        |               |
| - des membres :                                                                           |                            |          |               |               |
| *Commissions thématiques COREVIH                                                          |                            |          | 0,00 €        |               |
| *Réunions plénières du COREVIH                                                            |                            |          | 0,00 €        |               |
| *Réunions de Bureau du COREVIH                                                            |                            |          | 0,00 €        |               |
| <b>Déplacements en métropole (transport, hébergement, restauration, inscription SFLS)</b> |                            |          |               |               |
| - du Président                                                                            |                            |          | 0,00 €        |               |
| - du médecin coordonnateur                                                                |                            |          | 0,00 €        |               |
| - du coordinateur administratif                                                           |                            |          | 0,00 €        |               |
| - des TEC                                                                                 |                            |          | 0,00 €        |               |
| <b>Organisation des réunions COREVIH / Formation COREVIH</b>                              |                            |          |               |               |
| - Réunions COREVIH (collation)                                                            |                            |          | 0,00 €        |               |
| - Formations organisées par la COREVIH (intervenants extérieurs)                          |                            |          | 0,00 €        |               |
| <b>Prestation informatique e-Nadis</b>                                                    |                            |          |               |               |
| - Maintenance annuelle                                                                    |                            |          | 0,00 €        |               |
| <b>Acquisition de matériels et maintenance</b>                                            |                            |          |               |               |
| - Ouvrages, revues spécialisées VIH-SIDA                                                  |                            |          | 0,00 €        |               |
| - Commande mobiliers                                                                      |                            |          | 0,00 €        |               |
| - Vidéoprojecteur                                                                         |                            |          | 0,00 €        |               |
| - Acquisition véhicule                                                                    |                            |          | 0,00 €        |               |
| - Maintenance véhicule (entretien+ assurance)                                             |                            |          | 0,00 €        |               |
| <b>TOTAL</b>                                                                              |                            |          | <b>0,00 €</b> | <b>0,00 €</b> |

|              |               |
|--------------|---------------|
| <b>Solde</b> | <b>0,00 €</b> |
|--------------|---------------|

## Budget prévisionnel 2013

|                                                                                    |                     | Dépenses prévisionnelles 2013 |          |              | Recettes prévisionnelles 2013 |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------|----------|--------------|-------------------------------|
|                                                                                    |                     | Coût unitaire (estimation)    | Quantité | Total        |                               |
| Dotation MIG -AC *                                                                 |                     |                               |          |              |                               |
| 1 114 000,00 €                                                                     |                     |                               |          |              |                               |
| Ressources humaines**                                                              |                     | 533 269,00 €                  |          |              |                               |
| Coordination médicale                                                              | 1,3 ETP - PH        | 104 230,00 €                  | 1,3      | 135 499,00 € |                               |
| Coordination administrative                                                        | 1 ETP - ACH         | 41 520,00 €                   | 1        | 41 520,00 €  |                               |
| Techniciennes d'études cliniques                                                   | 6,5 ETP - TEC       | 50 000,00 €                   | 6,5      | 325 000,00 € |                               |
| Secrétaire                                                                         | 1 ETP - Secrétariat | 31 250,00 €                   | 1        | 31 250,00 €  |                               |
| Frais de fonctionnement                                                            |                     | 159 948,38 €                  |          |              |                               |
| Déplacement en Guyane (transport, hébergement, restauration)                       |                     |                               |          |              |                               |
| - du Président                                                                     |                     | 100,00€                       | 3        | 300,00 €     |                               |
| - du médecin coordonnateur                                                         |                     | 100,00€                       | 12       | 1 200,00 €   |                               |
| - du coordinateur administratif                                                    |                     | 100,00€                       | 6        | 600,00 €     |                               |
| - des TEC (4 missions en CDPs)                                                     |                     | 300,00€                       | 4        | 1 200,00 €   |                               |
| - des membres :                                                                    |                     |                               |          |              |                               |
| *Commissions thématiques COREVIH                                                   |                     | 1 790,00                      | 9        | 16 110,00 €  |                               |
| *Réunions plénières du COREVIH                                                     |                     | 6 860,00                      | 3        | 20 580,00 €  |                               |
| *Réunions de Bureau du COREVIH                                                     |                     | 438,00                        | 3        | 1 314,00 €   |                               |
| Déplacements en métropole (transport, hébergement, restauration, inscription SFLS) |                     |                               |          |              |                               |
| - du Président                                                                     |                     | 2 230,00                      | 3        | 6 690,00 €   |                               |
| - du médecin coordonnateur                                                         |                     | 2 230,00                      | 2        | 4 460,00 €   |                               |
| - du coordinateur administratif                                                    |                     | 2 230,00                      | 1        | 2 230,00 €   |                               |
| - des TEC                                                                          |                     | 2 230,00                      | 6        | 13 380,00 €  |                               |
| - des membres                                                                      |                     | 2 230,00                      | 3        | 6 690,00 €   |                               |
| Organisation des réunions COREVIH / Formation COREVIH                              |                     |                               |          |              |                               |
| - Réunions COREVIH (collation)                                                     |                     | 50,00 €                       | 15       | 750,00 €     |                               |
| - Séminaires COREVIH (frais liée à l'organisation)                                 |                     | 10 000,00 €                   | 3        | 30 000,00 €  |                               |
| - Formations organisées par la COREVIH (intervenants extérieurs)                   |                     | 10 000,00€                    | 3        | 30 000,00 €  |                               |
| Prestation informatique e-Nadis                                                    |                     |                               |          |              |                               |
| - Maintenance annuelle                                                             |                     | 2 500,00€                     | 1        | 2 500,00 €   |                               |
| - Mise en place de la passerelle ( x 3 sites)                                      |                     | 1 058,46€                     | 3        | 3 175,38 €   |                               |
| Communication autour événementiel                                                  |                     | 10 000,00€                    | 1        | 10 000,00 €  |                               |
| Acquisition de matériels et maintenance                                            |                     |                               |          |              |                               |
| - Ouvrages, revues spécialisées VIH-SIDA                                           |                     |                               |          | 2 500,00 €   |                               |
| - Commande mobiliers                                                               |                     |                               |          | 2 500,00 €   |                               |
| - Vidéoprojecteur                                                                  |                     | 599,00€                       | 1        | 599,00 €     |                               |
| - Appareil photo numérique                                                         |                     | 250,00€                       | 1        | 250,00 €     |                               |
| - Acquisition véhicule                                                             |                     | 20 000,00€                    | 1        | 20 000,00 €  |                               |
| - Maintenance véhicule (entretien+ assurance)                                      |                     |                               |          | 3 500,00 €   |                               |
| TOTAL                                                                              |                     | 693 217,38 €                  |          |              | 1 114 000,00 €                |

|              |                     |
|--------------|---------------------|
| <b>Solde</b> | <b>420 782,62 €</b> |
|--------------|---------------------|

\*Estimation sur la base de la dotation MIG-AC 2012, rapport au Parlement

\*\*Estimation selon instruction du 23 avril 2009 relative au financement des COREVIH

## 2.4 – Outils développés par le Corevih

| 2012                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dossier                                         | Contexte / description                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Outils                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Bilan de synthèse annuelle                      | <u>Objectif premier</u> : « amélioration de la prise en charge des patients suivis pour une infection à VIH ». Selon les instruction de la DHOS, la mise en application de la circulaire DHOS/M2A/DGS/R12/2007/415 (19/11/07) reste compliquée au CHC : d'un point de vue tarifaire, la CGSS n'autorise la facturation dite « hôpital de jour annuel de synthèse », sur plusieurs jours, qu'à certaines conditions.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | -Protocole de « prise en charge personnalisée » en phase test du parcours de soins intra-hospitalier                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Tests Rapides à Orientation Diagnostique (TROD) | La mobilisation des structures partenaires et des médecins libéraux quant à la réduction des risques a induit une amélioration de la précocité du dépistage des patients infectés grâce aux actions de prévention « hors les murs » menées et à la sensibilisation au dépistage par TROD orientée vers les populations les plus à risque. Dispositif mis en place et bien suivi au CHC [SAU/CDAG/HDJ (dans le cadre d'une prise en charge AES)]. Un déploiement des actions de dépistage par TROD est prévu sur les Centres Délocalisés de Prévention et de Soins (procédure validée)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <u>1°Mobilisation et offre de dépistage par TROD lors :</u><br>-des sorties hebdomadaires Depuis septembre 2012 : avec le « camion santé » de l'équipe mobile de la Croix-Rouge, en partenariat avec les associations à Cayenne<br><br>-des actions journalières au local et hors les murs par AIDES à Saint-Laurent du Maroni<br><br>-des campagnes de prévention toute l'année<br><br>-des formations des personnels<br><br><u>2°Procédure « actions de dépistage par TROD » validée</u>                                                                                                                                |
| Recueil des données épidémiologiques            | Réseau eNADIS 2/3 établissements de Santé, (au CHOG service de médecine, au CHAR HDJa, UMIT) ; eNADIS permet théoriquement de mesurer plus de 152 indicateurs.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Problème d'exhaustivité du remplissage                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Commissions thématiques                         | <b><u>Commission « Dépistage » - 4 groupes de travail</u></b><br><b><u>1° Dépistage du VIH hors les murs et dépistage mobile :</u></b><br>Mise en œuvre du « Projet régional commun de dépistage »<br>Objectif principal : « <i>Actions de prévention et de dépistage des risques sexuels et vasculaires hors les murs en direction des publics isolés et précaires de Guyane</i> »<br><br><b><u>2° Dépistage du VIH dans les établissements hospitaliers de Guyane</u></b><br><br><b><u>3° Dépistage rapide en Médecine libérale et en structures de soins extra-hospitalières</u></b><br><br><b><u>4° Semaine santé transfrontalière franco-brésilienne</u></b><br>Du 18 au 22 juin, partenaires institutionnels et associatifs guyanais et brésiliens ont organisé la semaine de la santé à St Georges et de l'autre bord du fleuve à l'Oiapoque.<br>Objectif général du projet de coopération : « <i>la réduction de l'impact de l'infection par le VIH à la frontière franco-brésilienne</i> »<br><br><b><u>Commission « Prévention et Communication » -</u></b> | -Depuis septembre 2012, sorties hebdomadaires de dépistage « hors les murs » dans les quartiers prioritaires de l'Ile de Cayenne, grâce au « camion santé » de l'Equipe mobile de la Croix-Rouge, en partenariat associatif, et au recrutement de 2 IDE dédiés à cette action.<br><br>-Mise en place progressive de l'offre de dépistage par TROD à Cayenne<br><br>-Sensibilisation au TROD<br>-Formation de personnels au TROD<br><br>-Campagne de communication bilingue<br>-Accès à l'information et au dépistage des populations les plus isolées grâce aux « pirogues de prévention » des deux côtés de la frontière |

|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                          | <p><b>3 groupes de travail</b><br/> <b>1° Journée Caraïbéenne de Dépistage</b></p> <p><b>2° Journée Mondiale de lutte contre le Sida</b><br/> <i>« Autour du thème retenu en 2012 de la solidarité et des discriminations à l'encontre des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) »</i></p> <p><b>3° Carnaval</b><br/> Objectif principal : <i>« Actions de communication dans les Centres de Prévention et distribution des préservatifs »</i></p>                                                                                                                                                                                                                                  | <p>-Campagne de communication<br/> -Recensement des actions de proximité via une fiche « actions » et indicateurs quantitatifs pré-listés<br/> -Recueil de l'activité de dépistage (tests classiques + TROD)<br/> -Diffusion aux partenaires du bilan des actions menées</p> <p>-Conférence de presse le 27/11<br/> -Mise en place des outils de communication (affiches, spots, radio, flyers, témoignages des PVVIH)<br/> -Couverture médiatique<br/> -Financement ARS</p> |
|                                                          | <p><b>Commission « Prise en charge » - 7 groupes de travail</b><br/> Objectif principal de la Commission : <i>« Harmoniser les pratiques et améliorer la qualité de la prise en charge des patients VIH »</i></p> <p><b>1° Éducation thérapeutique</b></p> <p><b>2° Bilan de synthèse annuel des personnes vivant avec le VIH (PVVIH)</b></p> <p><b>3° Prise en charge des PVVIH en communes isolées</b></p> <p><b>4° Prévention prise en charge et surveillance des AES en Guyane</b></p> <p><b>5° Consultations spécialisées des PVVIH à l'UCSA</b></p> <p><b>6° Harmonisation d'utilisation du logiciel e-Nadis</b></p> <p><b>7° Prise en charge des PVVIH et addiction</b></p> | <p>-Cf. agrément ARS, évaluation initiale éducation thérapeutique<br/> -Canevas type, procédure</p> <p>-Procédures<br/> -Procédures</p> <p>-Cahier des charges à redéfinir</p> <p>-A définir</p>                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Mise à jour des listes de diffusion électronique         | A l'occasion de nouvelles inscriptions dans les Commissions thématiques et groupes de travail attenant, mise à jour régulière des listes globales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | -Listes de diffusion                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Outils de communication et de diffusion de l'information | Diffusion optimale auprès des acteurs de la lutte contre le VIH par e-mail et/ou via le site internet du COREVIH                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>-Site internet<br/> -Messagerie électronique avec mailing list<br/> -Bulletin trimestriel d'informations<br/> -Newsletter</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

## 2.5 – Conventions signées entre établissements pour l'organisation et les moyens

| Conventions                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <p><b>Objet :</b><br/>« Contrat de reversement des crédits versés par l'Agence Régionale de Santé de Guyane au titre du COREVIH du Centre hospitalier de Cayenne pour le compte du Centre Médico-Chirurgical de Kourou, pour assurer les missions équivalentes à celle d'un Technicien d'Etudes Cliniques (1/2 ETP) évoluant au sein du COREVIH de Guyane sur le territoire de référence du Centre Médico-Chirurgical de Kourou »</p> <p><b>Signataires :</b><br/>le Centre Hospitalier Andrée Rosemon à Cayenne et le Centre Médico-Chirurgical de Kourou</p> | <p><i><b>en cours de signature</b></i></p>  |
| <p><b>Objet :</b><br/>« Convention relative aux modalités de recrutement de gestion du Technicien d'Etudes Cliniques du COREVIH-Guyane exerçant au Centre hospitalier de l'Ouest guyanais »</p> <p><b>Signataires :</b><br/>le Centre Hospitalier Andrée Rosemon à Cayenne et le Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais à Saint-Laurent du Maroni</p>                                                                                                                                                                                                          | <p><i><b>en cours de validation</b></i></p> |

## 2.6 – Indicateurs de fonctionnement

### 2.6-1 –Réunions

| 2012                             | Réunions (nombre)                                                      | Participants (nombre)                                                                          | Ordre du jour     | Compte rendu de réunion |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------|
| 4 séances plénières              | 26/01/2012<br>(salle de réunion de l'ARS)                              | <b>Renouvellement des membres du Corevih</b>                                                   | Oui               | Oui                     |
|                                  | 25/05/2012<br>(salle de formation des Urgences)                        | Membres<br>Collège 1 : 3<br>Collège 2 : 6<br>Collège 3 : 3<br>Collège 4 : 7<br><br>Invités : 1 | Oui               | Oui                     |
|                                  | 17/09/2012<br>(salle communale de la Mairie de Sinnamary)              | Membres<br>Collège 1 : 3<br>Collège 2 : 4<br>Collège 3 : 3<br>Collège 4 : 6<br><br>Invités : 4 | Oui               | Oui                     |
|                                  | 17/12/2012<br>(salle de réunion de la Mairie de Saint-Laurent)         | Membres<br>Collège 1 : 3<br>Collège 2 : 4<br>Collège 3 : 2<br>Collège 4 : 4<br><br>Invités : 4 | Oui               | Oui                     |
| 3 réunions de Bureau (par webex) | 07/09/2012                                                             | Présents : 4                                                                                   | Oui               | Oui                     |
|                                  | 20/04/2012                                                             | Présents : 7                                                                                   | Oui               | Oui                     |
|                                  | 19/11/2012                                                             | Présents : 6                                                                                   | Oui               | Oui                     |
| Commissions thématiques          | Commission « Prise en charge »<br>27/04/2012                           | 12                                                                                             | Oui               | Oui                     |
|                                  | Commission « Dépistage »<br>17/02/2012<br>12/04/2012<br>14/12/2012     | 12<br>11<br>14                                                                                 | Oui<br>Oui<br>oui | Oui<br>Oui<br>oui       |
|                                  | Commission « Prévention et Communication »<br>25/04/2012<br>07/09/2012 | 11<br>16                                                                                       | Oui<br>Oui        | Oui<br>Oui              |

### 2.6-2 – Communication

**Nombre d'emails/courriers envoyés** : Informations non comptabilisées

**Nombre de connexions sur le site Internet** : en raison d'un piratage du site récent puis d'une mise à jour, ces données ne sont pas comptabilisées. Historiquement, il y avait près de 200 connexions par jour.

### 3 - Activités de l'année 2012

#### 3.1 – Réunions de Concertation Pluridisciplinaires et Staffs médicaux interservices

| Staff des femmes enceintes   |      |      |      |      |
|------------------------------|------|------|------|------|
|                              | 2012 | 2011 | 2010 | 2009 |
| Nombre de dossiers présentés | 222  | 134  | 139  | 98   |
| Nombre de staffs             | 10   | 8    | 10   | 7    |

| Staff médico-psycho-social   |      |      |      |      |
|------------------------------|------|------|------|------|
|                              | 2012 | 2011 | 2010 | 2009 |
| Nombre de dossiers présentés | 168  | 166  | 221  | 72   |
| Nombre de staffs             | 19   | 18   | 23   | 12   |

| Comité des Thérapeutiques    |      |      |      |      |
|------------------------------|------|------|------|------|
|                              | 2012 | 2011 | 2010 | 2009 |
| Nombre de dossiers présentés | 76   | 24   | 84   | 8    |
| Nombre de RCP                | 5    | 5    | 18   | 6    |

#### 3.2 – Mission de coordination

##### Actions de coordination mises en place dans le cadre du COREVIH

| Nature                                                                                              | Actions                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Diffusion de l'information                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Gestion du site internet du COREVIH</li> <li>-Edition mensuelle de la Newsletter</li> <li>-Edition trimestrielle du Bulletin d'informations</li> <li>-Publication annuelle du rapport d'activité</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Coordination de l'évènementiel                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Journée Caribéenne de Dépistage (restitution du bilan)</li> <li>- Journée Mondiale du Sida</li> <li>- Semaine de la santé transfrontalière avec le Brésil</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Mise en place des commissions thématiques (dépistage, prise en charge, prévention et communication) | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Tenue régulière des commissions et des groupes de travail attenants</li> <li>-Restitution du bilan annuel</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Participation aux séminaires/congrès                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Organisation des déplacements hors Guyane des personnels médicaux et non médicaux du COREVIH dans le cadre de leurs missions, à savoir leur participation : <ul style="list-style-type: none"> <li>*à la « Journée Nationale des COREVIH » et au « Congrès SFLS »</li> <li>*aux « Journées Nationales des Coordinateurs de COREVIH »</li> <li>*au « séminaire SFLS TEC » sur « l'actualisation des connaissances cliniques et épidémiologiques »</li> </ul> </li> </ul> |
| Mise en place de formations par le COREVIH                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation « Counseling et entretiens pré-post TROD » délivrée auprès des professionnels de santé (IDE/Médecins/Sages Femmes) sur différentes structures (centres hospitaliers, centres de santé, cabinets libéraux, PMI) ; sessions organisées à Cayenne, Kourou et Saint-Laurent du Maroni</li> </ul>                                                                                                                                                                 |
| Besoins en formation                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>-En interface avec la formation continue du Centre hospitalier, le recensement et la planification des besoins en formation pour les personnels non médicaux du COREVIH, essentiellement basés sur l'approfondissement des connaissances en informatique</li> </ul>                                                                                                                                                                                                      |

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

### 3.3 – 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

| Thématique                                 | Moyens utilisés pour harmoniser les pratiques professionnelles |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Observance thérapeutique                   | Education thérapeutique                                        |
| e-Nadis                                    | Livret eNADIS, Cahier des charges à revoir                     |
| Vie affective et sexuelle                  | Education thérapeutique                                        |
| Médecins de ville                          | EPU                                                            |
| Bilan de synthèse annuelle                 | Canevas type, procédure                                        |
| Prise en charge du VIH dans le département | eNADIS, EPU                                                    |
| Patients perdus de vue                     | eNADIS, procédure de rappel                                    |
| Dépistage de l’infection par le VIH        | eNADIS, EPU                                                    |
| Prise en charge de l’infection par le VIH  | eNADIS, EPU, RCP comité thérapeutique et staff                 |
| AES                                        | eNADIS, journée ARLIN                                          |

### 3.4 – Rapport / Analyse des données médico-épidémiologiques (cf. Annexe2)

## 4 – Programme prévisionnel de travail de l'année 2013

### 4.1 – Objectifs

| Thématique                                                    | Actions                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Moyens                                                                                                                      | Objectifs                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>COMMISSION « PRISE EN CHARGE »</b>                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                             |                                                                                                                                                          |
| Education thérapeutique des PVVIH                             | Mise en place d'un protocole ETP au CHAR (en cours de finalisation) et au CHOG                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                             | Démarche d'éducation thérapeutique pour tous les patients                                                                                                |
| Bilan de synthèse annuel des PVVIH                            | Procédure BSA au CHAR à ajuster suite à phase test parcours patient fin 2012                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                             | Un bilan de synthèse par an par patient au CHAR puis extension du dispositif au CHOG et au CMCK                                                          |
| Prise en charge des PVVIH en communes isolées                 | -Procédure transfert des PVVIH pour bilan initiale et BSA en cours de finalisation<br>-Amélioration de la coordination entre service social CDPS et HDJA<br>-Evaluation des besoins en cours pour estimation nombre de vacation spécialisée en maladies infectieuses dans les CDPS en fonction recensement file active CDPS (en cours) |                                                                                                                             | Relancer les consultations de synthèse annuelles, et augmenter la fréquence des consultations avancées                                                   |
| Prévention, prise en charge et surveillance des AES en Guyane | -Enquête sur les procédures AES professionnel (COREVIH/ARLIN résultats en cours d'analyse<br>-Procédure AES (professionnel et sexuel) en cours de finalisation / validation au CHAR (procédure CHAR + procédure spécifique CDPS)<br>Procédure AES à l'UMJ du CHAR validé                                                               |                                                                                                                             | Revoir procédure des différents établissements de Guyane, en particulier au niveau CDPS                                                                  |
| Consultations spécialisées des PVVIH à l' UCSA                | Vacations par médecin spécialisé VIH de l'HDJA 1 jour / quinzaine à l'UCSA.                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                             | Offrir suivi spécialisé<br>Permettre utilisation de eNadis à l'UCSA si possibilité accès internet                                                        |
| Harmonisation d'utilisation du logiciel e-Nadis               | Une fois les options possibles clarifiées, les forces en termes de TEC, et les objectifs définis : redéfinir les variables à saisir, et l'outil utilisé                                                                                                                                                                                |                                                                                                                             | Pouvoir suivre les grands indicateurs dans les différents services impliqués, à Cayenne, Kourou, Saint-Laurent, les CDPS                                 |
| Prise en charge des PVVIH et addiction                        | En lien avec des efforts sur le dépistage chez les usagers de crack, aménager la prise en charge pour les usagers de crack                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                             | Dépister puis traiter le plus efficacement possible les personnes séropositives usagères de crack                                                        |
| <b>COMMISSION « DEPISTAGE »</b>                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                             |                                                                                                                                                          |
| Dépistage du VIH hors les murs et dépistage mobile            | Extension du « Projet Régional commun de dépistage » sur l'ensemble du littoral guyanais, porté par la Croix-Rouge                                                                                                                                                                                                                     | -Prochaine acquisition d'une nouvelle unité mobile de dépistage<br><br>-Instaurer un partenariat avec d'autres associations | -Etendre à la toute la population guyanaise les actions de prévention et de dépistage hors les murs en ciblant les publics isolés et précaires de Guyane |

|                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                | -Atteindre un accès au dépistage de qualité dans le respect de la confidentialité et l'anonymat et un accompagnement pour une prise en charge, une dynamique à consolider sur tout le territoire               |
| Dépistage du VIH dans les Etablissements hospitaliers de Guyane                    | Déploiement des actions de dépistage par l'utilisation du TROD au Centre hospitalier de Cayenne dans les Centres Délocalisés de Prévention et de Soins                                                                                                                                                                       | Application de la procédure                                                                                                                                                                                    | Perdurer dans l'amélioration de la précocité du dépistage des patients infectés                                                                                                                                |
| Dépistage rapide en Médecine libérale et en structure de soins extra hospitalières | Formations des personnels au TROD et demande/obtention de l'habilitation                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                | Favoriser le déploiement de l'offre de dépistage par TROD en médecine libérale et dans les structures de prévention et de soins extrahospitalières (PMI, CPEF, CSAPA, etc. )                                   |
| Semaine santé transfrontalière franco-brésilienne                                  | <p>-Reconduction en 2013 de la « semaine santé » dans le cadre du programme transfrontalier de coopération avec le Brésil.</p> <p>-Dans le cadre du Projet Régional commun, les actions mobiles de dépistage concerneront également l'Est guyanais</p>                                                                       | <p>- Organisation de réunions avec les partenaires institutionnels et associatifs ; implication des professionnels</p> <p>-Des deux côtés du fleuve</p>                                                        | <p>-Réduire l'impact de l'infection par le VIH à la frontière franco-brésilienne (bassin de l'Oyapock)</p> <p>-Sensibiliser la population générale à se préserver et à venir se faire dépister précocement</p> |
| Semaine de dépistage du 1 <sup>er</sup> au 8 Décembre 2013                         | Annonce du Ministère de la Santé de mettre en place une semaine dédiée au dépistage du VIH par TROD, sur cinq départements français dont la Guyane                                                                                                                                                                           | <p>-Comité de Pilotage (ARS-COREVIH-Coordinations risques sexuels)</p> <p>-Enveloppe financière partielle allouée à l'action</p> <p>-Dispositif de coordination et de communication par ARS/COREVIH/ INPES</p> | Réduire l'impact de l'infection par le VIH en Guyane                                                                                                                                                           |
| <b>COMMISSION « PREVENTION ET COMMUNICATION »</b>                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                |
| Journée du 27 juin - Journée Caribéenne de Dépistage                               | Participation du COREVIH à l'organisation de cette journée en partenariat avec l'ARS et les associations                                                                                                                                                                                                                     | Mise en place du groupe de travail                                                                                                                                                                             | Dépistage précoce du VIH                                                                                                                                                                                       |
| 1 <sup>er</sup> décembre - Journée Mondiale du SIDA                                | <p>Envisager la création :</p> <p>-de sous-groupes de travail par territoire</p> <p>-d'un groupe de travail spécifique au plan de communication</p> <p>-d'un relevé d'indicateurs communs</p> <p>Mise en oeuvre d'une cartographie des lieux de dépistage, d'informations et des distributeurs de préservatifs en Guyane</p> | <p>Echanges et discussions avec le groupe de travail</p> <p>En cours et financement par l'ARS</p> <p>Mise en place du groupe de travail</p>                                                                    | <p>-Poursuivre l'action de prévention et de dépistage</p> <p>-Lutter contre les discriminations à l'encontre des personnes vivant avec le VIH</p>                                                              |

|          |                                                                                  |                                    |                                                                      |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
|          | Reconduction de la Journée Mondiale du Sida sur le Centre hospitalier de Cayenne |                                    | - Sensibiliser la population générale et les professionnels de santé |
| Carnaval | Poursuivre les actions de communication et de distribution des préservatifs      | Mise en place du groupe de travail | Perdurer l'action de prévention                                      |

#### 4.2- Calendrier prévisionnel 2013 des réunions COREVIH

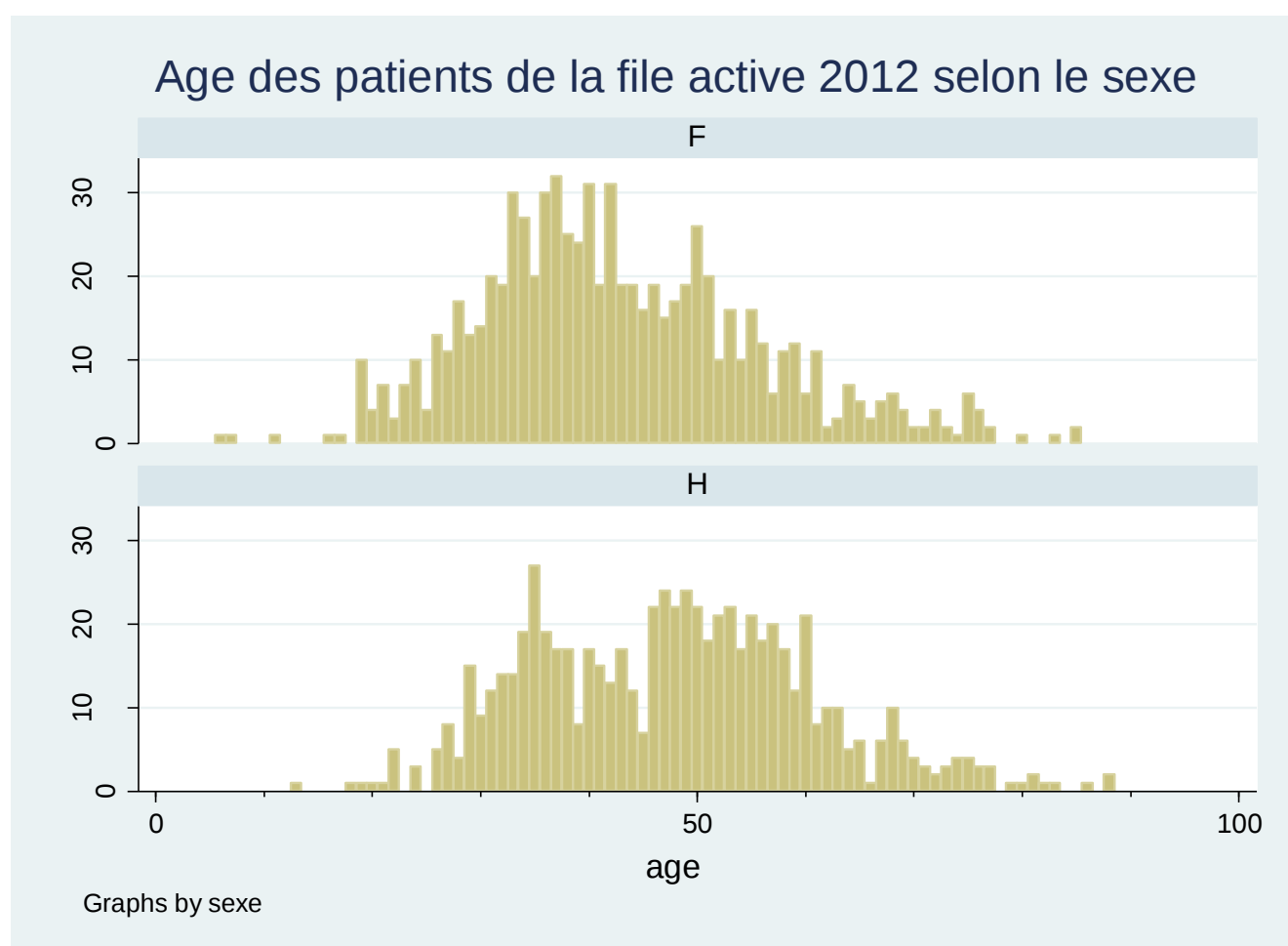
|                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Réunion de Bureau</b><br>Lundi 04 février 2013 - 14H00 à 15H00<br>Lundi 13 mai 2013 -14H00 à 15H00<br>Lundi 07 octobre 2013 - 14H00 à 15H00 | <b>Séance plénière</b><br>Vendredi 15 mars 2013 (Cayenne) - 10H30 à 13H00<br>Vendredi 21 juin 2013 (Sinnamary) 09h30-12h30<br>Vendredi 08 novembre 2013 (Saint-Laurent du Maroni) - 10H30 à 13H00 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 5-Discussion et conclusion

### 5.1 Discussion

Ce **rapport** présente la synthèse de l'année 2012 du comité de coordination régionale de lutte contre le VIH. Un **nouveau COREVIH** a été constitué en début d'année. Sa composition et celle de ses commissions sont détaillées plus haut.

Le nombre total de patients suivis en Guyane **dépasse sans doute les 2000**. Il y a 997 patients suivis en hôpital de Jour, 117 à l'UMIT, environ 50 au centre pénitentiaire, environ 200 à Kourou, environ 450 à Saint-Laurent du Maroni, une centaine dans les centres de santé, environ 50 enfants, et environ 200 chez le Dr Magnien, en secteur libéral. Cependant, il n'est possible d'avoir des données précises que sur une fraction d'entre eux. **Mille quatre cent quarante huit patients sont dans la base 2012** mais nombre de dossiers ne sont pas renseignés de façon exhaustive en temps réel car les médecins n'ont pas le temps de le faire systématiquement lors des consultations. Les TECs du COREVIH rattrapent la saisie des informations manquantes dans les dossiers informatisés au fur et à mesure ce qui représente un travail conséquent. Il y a 174 nouveaux patients pris en charge dont 94 nouveaux dépistés. La file active vieillit avec comme le montre la figure ci dessous une large proportion de patients de plus de 50 ans.



Le fonctionnement de la Coordination Régionale de lutte contre le VIH se décline en trois commissions : « Prévention-Communication » - « Dépistage » - « Prise en charge ».

Les actions de la communication sont rythmées par les temps forts que sont le carnaval, la semaine caribéenne de dépistage, la journée mondiale contre le SIDA, et bientôt une deuxième semaine de dépistage, en décembre. Concernant la **prévention**, les résultats des nombreuses enquêtes comportementales dans diverses populations vulnérables seront précieux pour **asseoir la prévention sur des données factuelles**, et pour **l'évaluation future des actions**. Encore faudra-t'il que les acteurs de la commission prévention s'approprient les résultats car le passage des résultats de statistiques comportementales multiples au choix d'actions prioritaires dans le contexte des moteurs de

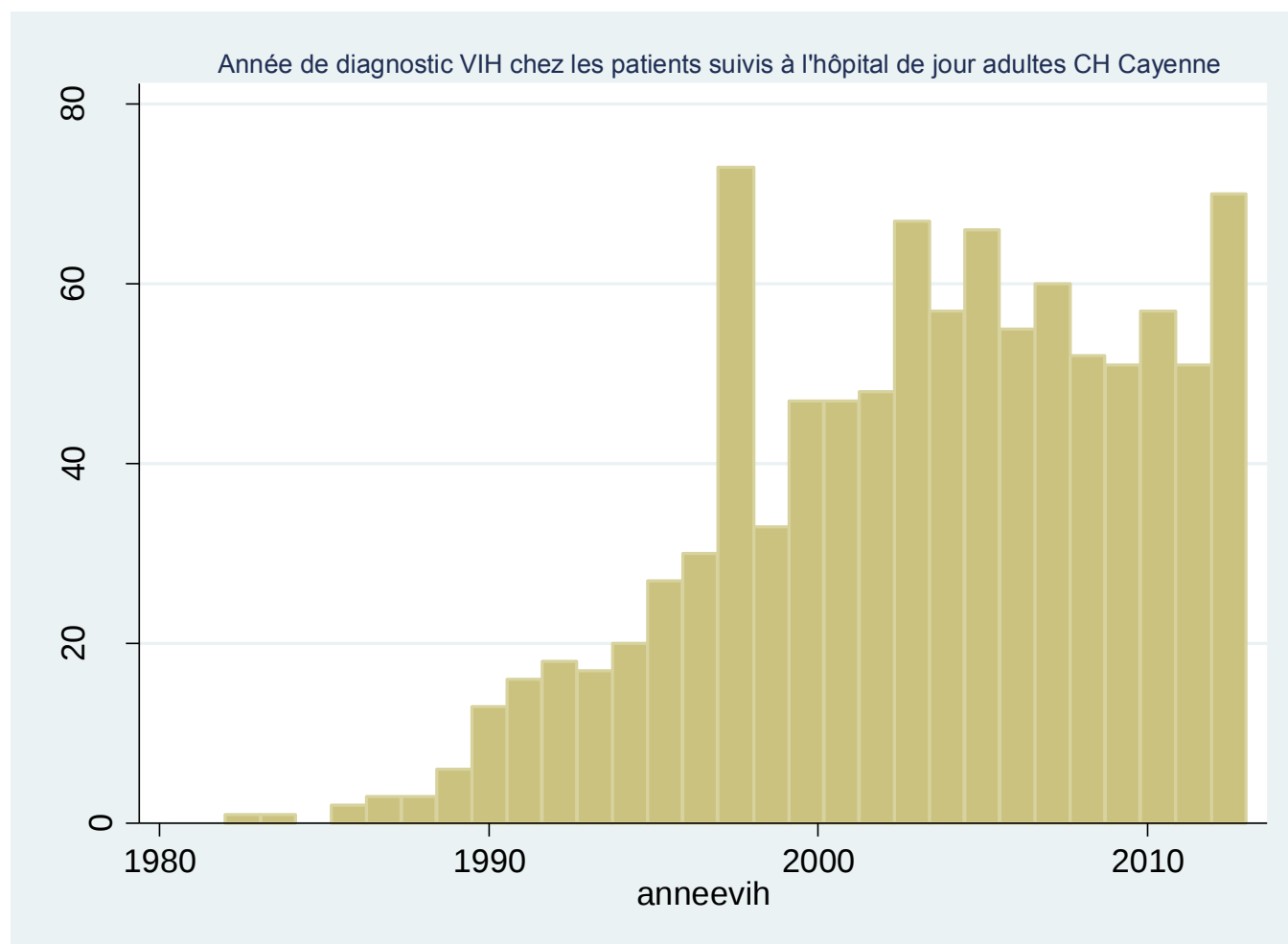
l'épidémie en Guyane n'est pas forcément aisée. Il faudra également ensuite coordonner et prioriser les actions. L'ARS priorisera sans doute les projets les plus en phase avec les objectifs stratégiques identifiés.

Qu'il s'agisse de la commission dépistage ou de la commission prévention communication, **l'effort sur le dépistage s'est poursuivi** avec maintenant près des **2/3 des médecins libéraux proposant des TRODs**, le **camion de la croix rouge proposant des actions de dépistage** dans les quartiers, l'offre de dépistage rapide **aux urgences**, les **associations Médecin du Monde et AIDES** proposant le dépistage par TROD, l'association ADER a amorcé les démarches pour pouvoir le faire. Pour le **dépistage hors les murs**, et l'accès aux communautés défavorisées, **le rôle de la médiation est primordial**. Pour les centres de santé, la procédure d'utilisation des tests rapides d'orientation diagnostique VIH est en cours de validation et les TRODs sont distribués par la pharmacie de l'hôpital. L'une des difficultés est que la réalisation de ces tests nécessite une formation, mais que l'éloignement et le turnover important des personnels compliquent la chose. Le dépistage dans les CDPS devrait donc progressivement monter en charge en 2013. Le CDAG à l'hôpital de Cayenne offre le dépistage du VIH des hépatites B et C et, depuis octobre 2012, de la syphilis. En 2012 il y a eu 754 consultants dont 731 ont été testés pour le VIH (Elisa), 691 TRODs ont été réalisés ; 3 patients ont été dépistés (0,4%). Concernant les hépatites il y a eu 491 dépistages HBS Ag (1,2% positifs), et 552 de HCV (1 positif, 0,18%). Pour la syphilis sur les 113 patients dépistés 1 était positif (0,88%).

Au CDAG du Centre hospitalier de l'ouest Guyanais, il y a eu 643 dépistages réalisés avec 1,1% de positifs pour le VIH, 1,7% de positifs pour HBSAg, et 1,1% de positifs pour l'hépatite C.

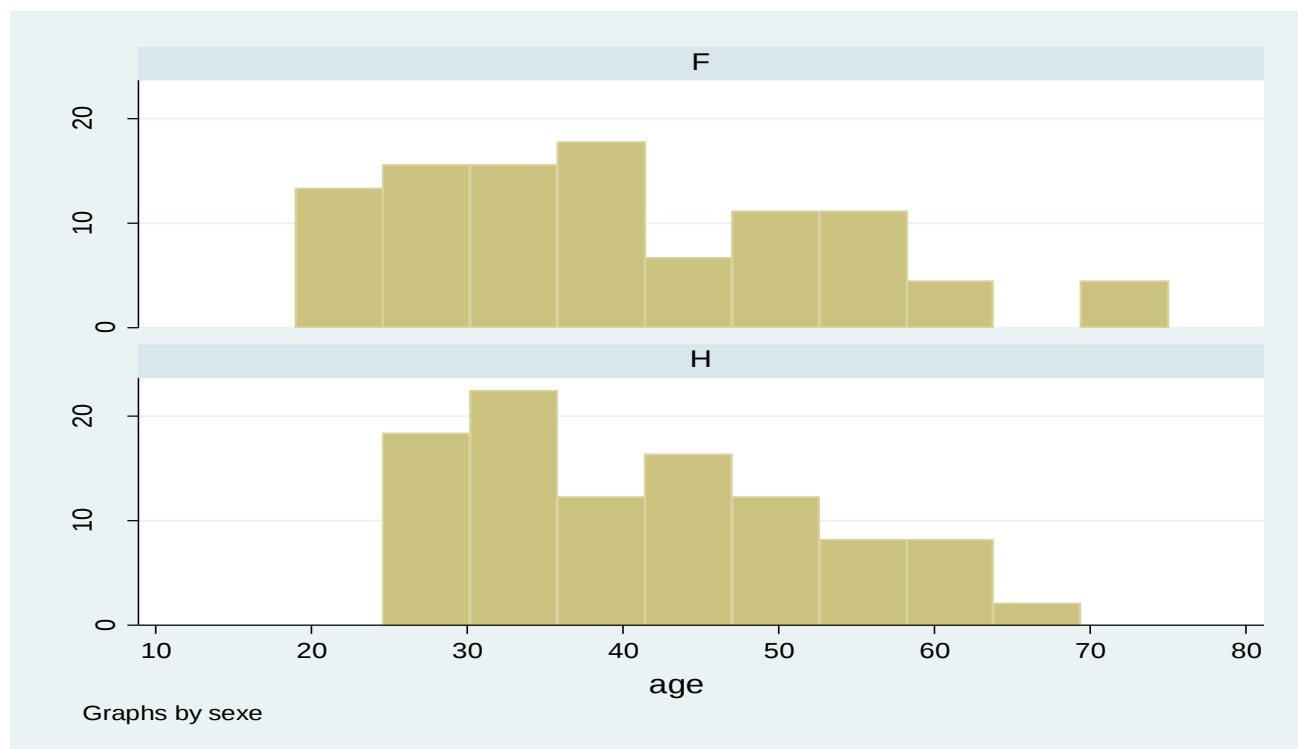
Si l'on ajoute le nombre de dépistages réalisés dans les CDAG, les CIDDISTs, les laboratoires de ville, l'EFS et les laboratoires hospitaliers cela fait 38 519 tests en 2012, soit environ 167 tests pour 1000 habitants soit plus du double de la France (77/1000 en 2010). Le nombre de tests positifs était de 263/38519 soit 0,68% ce qui est moitié moins qu'en 2008 (1.44% des tests étaient positifs).

Cet effort continu sur le dépistage est-il suivi d'effets décelables ? Pour Cayenne, en 2012, **28% des patients nouvellement dépistés avaient des CD4<200/mm3**. Cela paraît moins bien que l'an dernier mais n'est en réalité pas statistiquement significatif (les petits échantillons expliquent des fluctuations importantes). En ce qui concerne le nombre de nouveaux patients à l'hôpital de jour adultes il semble en augmentation ce qui est concordant avec l'effort de dépistage (cf. graphique montrant la remontée du nombre de nouveaux patients).



Pour Kourou il n'y a pas de données récentes pour 2012. Pour Saint-Laurent, seule la moitié des patients suivis ont eu un recours 2012 et donc évaluable dans eNADIS. Dans eNADIS, pour Saint-Laurent, il n'y avait que 14 nouveaux patients dans la base, dont 9 étaient évaluable sur le plan des CD4. Les 2/3 des patients (6/9) avaient été dépistés avec des CD4<200. C'est un échantillon trop faible pour vraiment conclure. Encore une fois, il est important de faire en sorte de pouvoir bénéficier des données de tous les centres pour juger de l'impact des interventions.

Comme le montre le graphique ci dessous, les nouveaux patients étaient plutôt d'âge mur. Un seul patient était homo/bi-sexuel, 9% avaient un mode de transmission inconnu, les autres étaient hétérosexuels. A Cayenne, il y avait autant d'hommes que de femmes alors qu'à Saint-Laurent il y avait 10 hommes pour 6 femmes.



Les nationalités des nouveaux dépistés à Cayenne sont indiquées ci dessous.

| pays                   | Freq. | Percent |
|------------------------|-------|---------|
| BRÉSIL                 | 10    | 16.13   |
| ESPAGNE                | 1     | 1.61    |
| FRANCE                 | 19    | 30.65   |
| GUINEE                 | 1     | 1.61    |
| GUYANA                 | 5     | 8.06    |
| HAÏTI                  | 23    | 37.10   |
| REPUBLIQUE DOMINICAINE | 1     | 1.61    |
| SURINAM                | 2     | 3.23    |
| Total                  | 62    | 100.00  |

Les nationalités des nouveaux dépistés sur l'échantillon disponible à Saint-Laurent sont indiquées ci dessous.

| pays    | Freq. | Percent |
|---------|-------|---------|
| FRANCE  | 6     | 37.50   |
| HAÏTI   | 2     | 12.50   |
| SURINAM | 8     | 50.00   |
| Total   | 16    | 100.00  |

Concernant les IST, le problème technique empêchant d'avoir des données sur les CIDDIST est en passe d'être réglé. Les premiers résultats semblent indiquer qu'à la consultation de dépistage les **chlamydioses** (PCR urines) sont très fréquentes avec 21% de positifs sur la période 2010-2012 soit près du double de la prévalence chez les femmes de moins de 25 ans dans les CIDDIST-CDAG de métropole (NB. en 2010, une étude au centre d'orthogénie de l'hôpital de Cayenne indiquait une prévalence de 6,2% (IC 95%=2,5-12,3%). Ceci souligne l'importance du dépistage de cette infection sexuellement transmissible peu symptomatique ayant des conséquences redoutables sur la fécondité féminine. Au niveau de la **file active VIH**, on note que sur 573 dossiers renseignés, 14 (2,4%) avaient un VDRL positif (**syphilis**), et que, sur 1215 dossiers renseignés, 47 (3,8%) étaient positifs pour l'antigène HBS (**hépatite B**), et sur 1164 dossiers renseignés, 62 (5,3 %) étaient positifs pour le virus HTLV1.

La commission prise en charge s'est attelée à quelques chantiers prioritaires : la mise en place des **consultations de synthèse** qui, malgré les retards, devrait commencer (patients tests en cours fin 2012), **l'éducation thérapeutique** qui va reprendre. En 2012, il y a eu 864 consultations d'observance au CHAR et 129 au CHOG ce qui semble relativement peu au regard des résultats thérapeutiques. En effet, les résultats 2012 en termes de succès thérapeutique sont en retrait avec **72% des patients ayant une charge virale indétectable** (en 2009 et 2010 c'était plus de 80%, en 2011 78%). Ce problème ne semble pas être un artéfact de laboratoire. Ce glissement pourrait s'expliquer de plusieurs manières : Les difficultés d'accès aux droits ont peut être érodé les résultats en raison de contraintes accrues pour les patients (2843 recours aux assistantes sociales à l'HDJa au CHAR en 2012); des ruptures de stock de certains médicaments à la pharmacie auraient pu aboutir à des interruptions ; les absences de certains médecins (l'auteur de ce rapport, par exemple) également ; des arrêts pour cause de maladie ont fragilisé les efforts en termes d'éducation thérapeutique ; le fait que les infirmières d'observance ont également à leur charge les pansements des patients drépanocytaires a pu également aboutir à de moins bons résultats ; par ailleurs, certaines infirmières libérales du réseau ville hôpital se sont peut être démobilisées du fait de changements tarifaires parfois mal vécus.

Il est impossible de trancher pour savoir quelle est LA cause du problème. Il y a sans doute des solutions alternatives au fait de faire faire des pansements d'ulcère drépanocytaire à des infirmières sensées faire de l'éducation thérapeutique pour le VIH...

Il faut préciser que près de la moitié de ces échecs ont des charges virales basses (cv<200) et considérés par les américains comme n'étant pas des échecs virologiques, du moment que la charge virale reste <200 copies<sup>1</sup>. Cependant, la signification pronostique de ces petites charges virales reste discutée, avec certaines équipes soulignant leur valeur péjorative. Il faut donc être vigilant et inverser la tendance. Les patients en échec virologique chronique sont pris en charge par les infirmières à domicile du réseau ville hôpital (réseau Kikiwi). Parmi les patients pris en charge par le réseau, 55% sont maintenant en succès thérapeutique.

Pour le **CMCK** il n'y a **pas de résultats**.

Pour le **CHOG**, d'après le Dr Vantilcke il y aurait une file active en augmentation aux alentours de 450 patients. Seul un échantillon de 189 patients traités à Saint-Laurent (sur les 225 ayant eu un recours eNADIS en 2012), dont 111 avaient une charge virale évaluable au 31/12/2012 peut être utilisé. Ces résultats montrent que **75% des patients étaient en succès thérapeutique fin 2012**, à Saint-Laurent du Maroni.

<sup>1</sup> Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in HIV-1-Infected Adults and Adolescents (2012) <http://aidsinfo.nih.gov/guidelines>  
Corevih Guyane - Rapport d'activités 2012

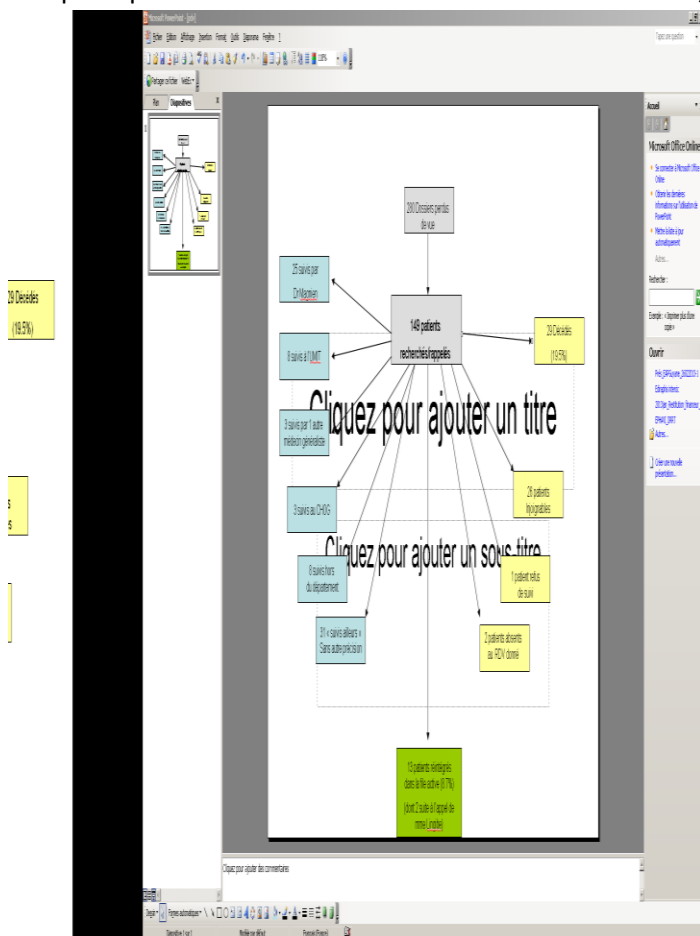
Sur le plan immunologique à Cayenne, 75% des patients traités ont plus de 350 CD4, à Saint-Laurent c'est 61% qui ont plus de 350 CD4 reflétant un dépistage globalement plus tardif dans l'ouest Guyanais. Sur le plan global 31% des patients de la file active sont au stade SIDA.

D'une façon générale, et cela dépasse largement le cadre du VIH, il y a un **manque de traducteurs disponibles** dans les différentes langues parlées. Ceci est un obstacle majeur au diagnostic et aux soins il semble important que les hôpitaux aient des moyens suffisants en traducteurs pour pouvoir répondre aux nombreuses demandes. Lorsque les  $\frac{3}{4}$  des patients sont étrangers l'absence de traducteur signifie que l'anamnèse est confuse, que les explications sur la maladie, les droits et les traitements sont souvent mal comprises, que l'éducation thérapeutique est un challenge. C'est basique et un effort devrait être fait pour pallier à ce problème quotidien.

Concernant le problème des patients **perdus de vue**, un travail a été réalisé par Yanna Lingibé, sur 280 dossiers répertoriés dans le dépôt de dossiers perdus de vue de l'hôpital de jour de Cayenne, des démarches ont été faites pour rappeler ou recontacter 149 personnes (travail en cours). Sur cet échantillon, près de 52% des patients déclaraient être suivis ailleurs, le plus souvent sans que cela soit vérifiable par un courrier du médecin aillant pris le relais. Il y a dans ce groupe des patients « suivis » ailleurs une zone floue où se mêlent vrai suivi et perdus de vue qui ne bénéficient pas de suivi spécialisé VIH. Pour 17% des patients, il était impossible de les recontacter et pour 19,5% la cause de disparition de la file active était le décès. En 2012, concernant les patients qui étaient suivis en 2011, 67 ont été perdus de vue de l'HDJa, 69 de l'Umit, 1 de pédiatrie, 35 de Médecine au CHOG, et 17 de la Pédiatrie au CHOG, soit **un total de 189 perdus de vue pour 2012**.

A l'hôpital de Cayenne, selon le DIM, en 2012, 14 patients sont **décédés**, soit 1,2% de la file active.

Au CHOG, selon le DIM, il y a eu 9 **décès** soit environ 2% de la file active. A titre de comparaison, le rapport Yeni 2010 indiquait que la mortalité au niveau de la FHDH était de 0,8 pour 100 personnes années.



En **pédiatrie**, à Cayenne, malgré les efforts, il y a eu 2 nouveaux-nés infectés en 2012. Sur les trois dernières années, cela signifie une **transmission mère enfant de 2,7%** (1 enfant en 2010, 0 en 2011) à Cayenne. Il est difficile d'avoir des chiffres sur Kourou et Saint-Laurent. Sur les files actives pédiatriques, il n'y a aucun chiffre sur le taux de succès thérapeutique. La prévalence chez la femme enceinte au CHAR était de 1,5%.

**Population carcérale** : Les personnes incarcérées se voient systématiquement proposer un test VIH. La séroprévalence fluctue mais est généralement élevée (autour de 4,5%) avec une prépondérance d'hommes atteints, et plus de 9% des détenus Guyaniens infectés. Les patients séropositifs bénéficient d'un suivi spécialisé avec une consultation avancée toutes les deux semaines, et qui repose sur les épaules d'un seul médecin. En terme de prévention, il y a fort à faire, et sans doute faut-il intensifier les actions envers ce groupe à risque plus élevé.

|                                                                                  | 2012 |   |     |     | de 2007 à 2012 |    |     |     |
|----------------------------------------------------------------------------------|------|---|-----|-----|----------------|----|-----|-----|
| INFECTIONS A VIH ACTUELLES                                                       | H    | F | Tot | %   | H              | F  | H+F | %   |
| Nb de patients infectés chez les détenus passés au C.P en 2012                   | 50   | 7 | 57  | 4,5 | 15<br>9        | 28 | 187 | 4,5 |
| Nb de patients infectés français/Nb détenus français                             | 15   | 0 | 15  | 2,9 | 46             | 3  | 49  | 3,7 |
| Nb de patients infectés guyaniens/Nb détenus guyaniens                           | 19   | 3 | 22  | 9,4 | 53             | 15 | 68  | 8,1 |
| Nb de patients infectés surinamais/Nb détenus surinamais                         | 10   | 1 | 11  | 5,7 | 25             | 5  | 30  | 4,1 |
| Nb de patients infectés brésiliens/Nb détenus brésiliens                         | 0    | 0 |     |     | 0              | 0  |     |     |
| Nb de patients sous traitement                                                   | 26   | 4 | 30  | 53  | 64             | 14 | 78  | 42  |
|                                                                                  |      |   |     |     |                |    |     |     |
|                                                                                  | 2012 |   |     |     | de 2007 à 2012 |    |     |     |
| HTLV1                                                                            | H    | F | Tot | %   | H              | F  | H+F | %   |
| Nombre de détenus porteurs du virus HTLV1 chez les détenus passés au C.P en 2012 | 25   | 1 | 26  | 1,9 | 44             | 11 | 55  | 1,3 |
| Nombre de dépistage de l'infection par HTLV1 en 2012                             | 12   | 1 | 13  | 0,9 |                |    |     |     |

*\*Source Dr Vincent About*

En ce qui concerne l'hépatite B, 45 détenus passés au centre pénitentiaire en 2012, soit 4,6%, étaient porteurs de l'AgHBs (45 sur 988 détenus ayant une sérologie de l'hépatite B).

Concernant la syphilis, 391 sérologies ont été faites au C.P en 2012 (368 sérologies négatives et 20 sérologies notées comme étant cicatricielles). Il n'y a pas eu de syphilis traitées.

### Populations des communes isolées.

La mise en place des TRODs VIH est laborieuse en raison du turnover, de la distance, ce qui ne facilite pas la formation. L'association AIDES a mis en place en 2012 des actions de prévention proposant du TROD non médicalisé sur le fleuve Maroni : au second semestre, sur la commune d'Apatou et, au dernier trimestre, sur la commune de Grand Santi et ses environs.

Pour Saint Georges, le passage jusqu'à Cayenne pour une prise en charge est compliqué par le barrage et la PAF volante qui entrave la prise en charge des personnes dépistées. Des efforts sont faits pour lever ces freins, pour clarifier les procédures. La prise en charge des patients infectés par le VIH nécessite une hospitalisation de jour annuelle pour faire le point. Ceci avait été mis en place en 2009-2010 puis avait cessé suite au turnover de la coordination des centres de Santé. L'objectif est de recommencer en 2013 et de proposer une intensification des consultations avancées avec un soutien du COREVIH pour les consultations et le suivi de la montée en charge de toutes ses actions, et d'une saisie des dossiers dans eNADIS afin de pouvoir avoir des chiffres en temps réel. Naturellement, en ce qui concerne la prise en charge, le CHOG draine les populations du littoral Ouest Guyanais (Mana, Awala-Yalimapo, Organabo, Iracoubo), et le bas Maroni (communes d'Apatou et Grand Santi).

L'une des missions du COREVIH est **l'harmonisation des pratiques** sur l'ensemble du territoire de référence, que ce soit au niveau hospitalier et extra hospitalier. Ceci est difficile sans données précises et sans évaluation des pratiques professionnelles.

Concernant les **accidents d'exposition au VIH en commune isolée**, une procédure a été validée, des stocks de kit ARV ont été constitués. Un effort de clarification doit être fait car nombre de rumeurs circulaient sur qui pouvait ou pas recevoir un traitement post exposition : tous ceux qui en ont l'indication médicale doivent recevoir le traitement.

Le bilan au CHAR des **AEV** pour 2012 est de 216 AEV dont 117 sexuels (54%), 88 professionnels (41%) soit 13,9 pour Corevih Guyane - Rapport d'activités 2012

100 lits (moyenne nationale 2005=8,8 pour cent lits), 9 autres (4%) et 2 non renseignés (1%).  
Au CHOG, en 2012, il y a eu 90 AEV dont 20 professionnels.

L'une des missions fondamentales du COREVIH est le **recueil, le traitement, et la diffusion d'informations épidémiologiques utiles aux acteurs**, à l'ARS, à l'INSERM et au Ministère. Le recueil d'informations épidémiologiques repose sur les médecins spécialistes des centres hospitaliers dans une certaine mesure et très largement sur des techniciennes d'études cliniques du COREVIH. Depuis 2008, les données sont saisies dans eNADIS. Ce logiciel doit permettre d'évaluer annuellement l'évolution du succès thérapeutique, de la précocité du dépistage, et de nombreux indicateurs utiles (hépatites...). En pratique, cependant certains médecins ne se servent pas de eNADIS car, ils n'ont pas le temps, ils ne sont pas informatisés, le débit internet est trop lent. Les techniciennes d'étude clinique ne peuvent suivre.

Ainsi, à Kourou, il n'y a pas de données pour 2012 faute de TECs recrutées, une solution devrait se dessiner avec la pharmacie de Kourou (convention en cours de signature).

Pour Saint-Laurent du Maroni, seule la moitié de la file active est informatisée en temps réel faute de temps TEC et si l'on veut avoir des données exhaustives à jour pour mesurer l'activité sur l'Ouest Guyanais, ce qui semble souhaitable, il faudrait prévoir **1 ETP de TEC supplémentaire**.

Si l'on veut pouvoir exploiter au maximum la base il faudrait également, dans l'idéal et comme dans la plupart des COREVIH de France, prévoir un **mi-temps de data manager** pour suivre la base. En effet, pour l'heure, le data manager du CIC EC s'investit dans cette tâche mais à l'avenir il n'aura plus le temps de le faire.

En ce qui concerne les données chiffrées sur les femmes enceintes, sur le dépistage dans les différents laboratoires, la situation est également compliquée les multiples relances sont souvent infructueuses compliquant le suivi de points clés de l'épidémie.

Les **missions d'harmonisation et d'optimisation** sont mises à mal par l'insuffisance de données. Il est difficile d'évaluer les trois grands centres de prise en charge.

Restent des zones d'ombre : il n'y a pas de résultats évaluables en pédiatrie, en prison (pas d'accès internet pour le médecin consultant), dans les CDPS<sup>2</sup>.

Alors qu'au Ministère l'on parle de plus en plus des hépatites et des COREVIH, celles-ci sont prises en charge dans différents services et il est donc difficile d'avoir une lisibilité sur la situation.

eNADIS est un outil qui peut permettre d'avoir des informations opérationnelles. Cependant il faut que les dossiers eNADIS des patients soient alimentés et que les requêtes soient effectuées.

Or, nombre de praticiens n'ont pas le temps de saisir et cela est parfois aggravé par la lenteur des connexions (Saint-Laurent). L'INSERM demande de saisir les dossiers de patients hospitalisés, données qui n'ont aucun intérêt épidémiologique pour la Guyane. Pendant longtemps eNADIS, en évolution constante, a évoqué la solution d'une passerelle entre le système de gestion des laboratoires et le dossier eNADIS. Cette solution devait libérer du temps médecin, les inciter à utiliser eNADIS, libérer du temps TEC, cependant quatre ans après, toujours rien n'est concrétisé. Alors qu'un nouveau logiciel ministériel apparaît, (le DOMEVIH remplaçant le DMI2), des questions stratégiques vont se poser : quels outils utiliser ? eNADIS ? DOMEVIH ? Quelles variables recueillir ? Faut-il s'étendre aux hépatites alors que l'on ne peut suivre au niveau du VIH ? Faut-il renoncer à avoir des données sur certains centres ? Certains services ? Ces données sont également précieuses pour la recherche et pour le suivi du plan VIH. Là encore et pour le suivi des indicateurs du PRS, il semble essentiel de renforcer les équipes de TECs.

La **Coordination**, mission centrale du COREVIH, se fait par la réunion des acteurs au sein de commissions, au sein de séances plénières afin de partager les informations des acteurs extrêmement différents qui constituent la lutte contre le VIH en Guyane. C'est une richesse, mais c'est également compliqué à gérer car ce qu'est un COREVIH n'est souvent pas clair pour les acteurs : cela peut aller de la tribune où sont débattues des idées à une vision plus neuronale de réseau avec sa richesse de connexions. Le site internet s'efforce de mettre en ligne les documents, les thèses, mémoires, articles scientifiques sur le VIH, les hépatites, les IST. Un bulletin d'information trimestriel est publié, ainsi qu'une newsletter. Tous les membres de droit du COREVIH n'ont souvent pas le temps de s'impliquer dans les groupes de travail et c'est un peu toujours les mêmes qui se retrouvent.

Il y a cependant beaucoup de choses qui se mettent en place :

---

<sup>2</sup>Centres Délocalisés de Prévention et de Soins  
Corevih Guyane - Rapport d'activités 2012

- La décentralisation des rencontres plénières et des commissions.
- Les sous commissions de l'Ouest Guyanais, notamment, devraient pouvoir se développer en 2013, avec le soutien technique du COREVIH
- L'utilisation du système de vision conférence (CHAR/ou ARS à Cayenne et CHOG à Saint-Laurent) devrait permettre à chacun d'optimiser son implication dans les temps de réunion.

Les freins : L'absence des personnes incontournables, des « poids lourds » du domaine dans les réunions peut réduire la portée des conclusions car le COREVIH n'est pas un opérateur, il doit convaincre, impliquer différents acteurs.

De même, le COREVIH n'est pas financeur et donc il n'est pas forcément indispensable de s'y impliquer.

De plus, les intérêts stratégiques (visibilité, financements...) des structures membres du COREVIH peuvent primer sur le partage et les actions coordonnées.

Cependant, la consultation du COREVIH par l'ARS avant de décider des financements est sans doute importante pour améliorer l'implication des acteurs. Le cahier des charges des projets établis par l'ARS pourrait aussi favoriser les projets les mieux coordonnés, s'alignant sur les priorités stratégiques.

Bien qu'elle apparaisse parfois évènementielle, la lutte contre le VIH est un travail continu, véritable travail de fourmi, de persévérance dans des axes stratégiques. Le turn-over des membres du COREVIH ou du personnel du service COREVIH est un problème qui nuit à cela. Intégrer la complexité de la situation en Guyane, le paysage des acteurs, le fonctionnement des institutions, des services, des personnes est long à acquérir. Il est important de faire le maximum pour favoriser la stabilité des acteurs.

La **logistique**. Le COREVIH de la plus grande région de France n'a pas de véhicule dédié (alors que c'est le cas pour de nombreux COREVIH en métropole) ce qui entrave la coordination. En effet il n'est pas possible d'utiliser un véhicule de l'hôpital pour plus de 48h, ce qui fait qu'une mission de coordination des acteurs de l'ouest est difficile, plusieurs ont été annulées ou s'appuyer sur du covoiturage « blada.com ». En conséquences, des démarches ont été faites pour demander à ce que le COREVIH dispose d'un véhicule propre. La visioconférence, lorsqu'elle est disponible, favorise la communication pour les réunions de bureau et semble une solution plus satisfaisante que les plates-formes de réunion en ligne.

La **coopération** avec le Brésil est importante dans le domaine du VIH depuis 2 ans. On peut mentionner, la semaine de la santé, les échanges de matériel de prévention, l'enquête CAP prostitution à Oïapoque et les discussions autour des résultats, la recherche sur l'histoplasmose avec le LACEN Amapa.

Coté Suriname, les résultats des enquêtes connaissances attitudes et pratiques sur le Maroni seront partagées avec les partenaires Surinamais. Le projet Histoplasmose est un exemple concret de coopération tirée par la recherche. Certaines associations membres du COREVIH ont également des liens transfrontaliers (l'axe DAAC/DPAC a été central à l'essor de la coopération coté brésil, AIDES a des liens de coopération coté Suriname).

Les financements annuels spécifiques à la coopération de l'ARS ont été précieux pour permettre les déplacements nécessaires pour que la coopération dure.

A l'ère de la T2A, les **aspects financiers** ne sont pas anodins. Il est à signaler que l'histoplasmose première cause de SIDA et longtemps première cause de mortalité se traite dans les formes graves par de l'ambisome, **molécule onéreuse souvent prescrite hors AMM, de façon tout à fait légitime**, (cela sauve des vies, c'est recommandé par le rapport d'experts Yeni 2010, et les équipes de Cayenne sont mondialement reconnues sur cette thématique<sup>3,4</sup>). Cela devrait être remboursé et ne pas se trouver à la charge de l'hôpital. Concernant les antirétroviraux, en 2012, les **problèmes persistants d'accès aux droits** ont entraîné une dépense de **plus de 700 000 euros non remboursée pour l'hôpital, et ce n'est que pour Cayenne**.

D'une façon ou d'une autre ceci pénalise le COREVIH car il est difficile de créer des postes lorsqu'une telle dépense annuelle n'est pas remboursée.

<sup>3</sup> Couppie P, Aznar C, Carme B, Nacher M. American histoplasmosis in developing countries with a special focus on patients with HIV: diagnosis, treatment, and prognosis. *Curr. Opin. Infect. Dis.* 2006, **19**, 443-449.

<sup>4</sup> Huber F, Nacher M, Aznar C, Pierre-Demar M, El Guedj M, Vaz T, Vantilcke V, Mahamat A, Magnien C, Chauvet E, Carme B, Couppié P. Epidemiological, clinical and diagnostic aspects of AIDS-related *Histoplasma capsulatum* var. *capsulatum* infection: 25 years experience of French Guiana. *AIDS* 2008, **22**, 1047-1053

## Recherche.

Les projets en cours concernent les enquêtes dans les populations vulnérables : (Travailleurs du sexe (CIC EC : ANRS/FEDER) Migrants, Maroni, Usagers de crack, HSH CIC EC : Interreg). Ces enquêtes se font avec la collaboration précieuse des associations de terrain, Association AIDES, Association Franco Dominicaine de Guyane (AFDG), Association de Soutien aux Familles des Malades et de Formations (ASFMF), les médiateurs en santé publique, Association Développement, Accompagnement, Animation, Coopération (DAAC)+ DPAC pour Oïapoque, Association Entr'Aides Guyane, Association Médecins du Monde, Association Sida Info Services Guyane, Association La Cimade, Association Actions pour le Développement l'Education et la Recherche (ADER), le Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques des Usagers de Drogues Relais Drogues Solidarité (CAARRUD RDS), la Communauté Thérapeutique du groupe SOS, Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention des Addictions du CHAR (CSAPA), Service Amaranthe du CHAR, Association Samu Social, Appartements de Coordination Thérapeutiques de Guyane (ACT Guyane), Association AKATI'J, Association IN'PACT, Association Mama Bobi, Association Wi na Wi , l'Association Ketebe à Papaïchton, Centres Médico Psychologique.

Il faut souligner que **le modèle de ces enquêtes populations vulnérables a été initié en Guyane** (projet ANRS/FEDER CAP prostitution, a secondairement été exporté aux Antilles à l'occasion du projet Interreg).

En 2012, les enquêtes KABP et VESPA (ORS IdF, INSERM financés par l'ANRS) sont en phase d'analyse. Ces résultats seront intéressants à comparer avec ceux des enquêtes sur les groupes vulnérables.

Par ailleurs, deux thèses sont en cours (une terminée) et visent à décrire les connaissances, attitudes et pratiques chez les collégiens et lycéens sur le territoire guyanais, en partenariat étroit avec le Rectorat.

Le projet histoplasmoses porté par le CIC EC financé par l'ANRS et le FEDER vise à mesurer la proportion de patients VIH fébriles hospitalisés ayant des antigènes d'histoplasmes dans les urines grâce à un nouveau test ELISA qui permet de faire le diagnostic rapidement sans examens invasifs. Ce test est mis à disposition par les Centers for Diseases Control à Atlanta. Le projet s'étendra aussi, avec un décalage, à l'Amapa, au Guyana et peut être à Trinidad. Sur ce projet devraient se greffer des études sur l'épidémiologie moléculaire des histoplasmes, sur les facteurs de risques environnementaux en Guyane et au Suriname. La réponse immune de l'hôte pourrait également être étudiée en collaboration avec l'institut Pasteur.

Un autre axe de recherche vise à étudier les co-infections HTLV1/VIH sur la base hospitalière (thèse+ article).

Le projet HP2V vise à déterminer quels sont les génotypes d'HPV présents chez les femmes infectées par le VIH (Fondation de France, CHU Fort de France, CH Cayenne), les facteurs de risque, et le lien entre l'immunité et la sévérité des lésions cervicales.

Une thèse est en cours sur les TRODs aux Urgences.

L'épidémiologie moléculaire du VIH est également un axe de recherche qui complèterait les enquêtes comportementales. Ce projet est à l'étude avec l'institut Pasteur de la Guyane et l'Université de McGill au Canada.

Le passage à eNADIS a facilité l'obtention d'indicateurs rapides mais compliqué l'utilisation scientifique des données longitudinales. Ces problèmes sont en voie de résolution et les analyses plus fines des données.

## En quelques mots le programme d'actions pourrait être de :

- planifier et coordonner les actions de prévention à partir des résultats des enquêtes
- poursuivre le déploiement de l'offre de dépistage
- s'impliquer dans la coordination de l'offre de soins, éclairer les filières d'aval : en Guyane, est, ouest, zones isolées, Suriname et Brésil
- mettre en place réellement les consultations de synthèse et l'éducation thérapeutique afin d'améliorer la prise en charge
- renseigner le parcours et parvenir à une prise en charge correcte des patients des communes isolées
- évaluer les pratiques professionnelles afin de guider l'élaboration de recommandations consensuelles, de formations concourant à l'harmonisation des pratiques
- continuer à faire vivre la coopération par des actions concrètes s'inscrivant dans la durée et favoriser la participation de tous les acteurs de la lutte contre le VIH.
- parvenir à renseigner de façon intégrale les indicateurs de suivi du PRS

# **Matrice SWOT évaluant les forces, faiblesses, risques et opportunités du COREVIH Guyane**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;"><b>Forces</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Dynamique globalement positive en matière de dépistage avec une convergence des actions d'acteurs très différents qui semble avoir un impact</li> <li>-Données des enquêtes CAP pour guider la prévention et de futures évaluations</li> <li>-Actions de prévention de plus en plus ciblées sur des groupes vulnérables</li> <li>-Coopération en plein essor coté Suriname et Brésil</li> </ul>                                                                                                                                                     | <p style="text-align: center;"><b>Faiblesses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Prise en charge difficile, succès fragiles, mise en place laborieuse de l'éducation thérapeutique, des consultations de synthèse, des TRODs en Centre de Santé</li> <li>-Difficultés à obtenir des données : <ul style="list-style-type: none"> <li>*Données exhaustives sur les files actives, sur les déclarations obligatoires, sur les femmes enceintes...</li> <li>*Données IST encore rarement exploitées</li> <li>*Suivi Hépatites mal documenté</li> </ul> </li> <li>-Malgré une focalisation des actions et une organisation progressive il pourrait y avoir plus de synergie et plus de lisibilité dans la planification</li> <li>-Nombre limité d'acteurs ayant globalement un emploi du temps chargé, étendue du territoire qui ne facilite pas les réunions</li> <li>-Problèmes de transport entravant les missions prolongées (pas de véhicule propre)</li> <li>-Problèmes de traduction chronique pour les patients ; cela dépasse largement le VIH mais est particulièrement ressenti dans cette pathologie où 3/4 des patients sont étrangers.</li> </ul>                                           |
| <p style="text-align: center;"><b>Risques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Turn-over toujours déstabilisant, faible nombre d'acteurs</li> <li>-Conjoncture défavorable, pérennité des financements fragile</li> <li>-Fluctuations économiques</li> <li>- Parcours toujours plus complexes et chronophages dans l'accès aux soins et l'accès aux droits des personnes, freinant considérablement la prise en charge des patients</li> <li>-Poids du coût des antirétroviraux non remboursés chez les patients en rupture de droits grève le budget des hôpitaux ce qui ne facilite pas les recrutements nécessaires</li> </ul> | <p style="text-align: center;"><b>Opportunités</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Les résultats des nombreuses enquêtes seront précieux pour guider les futurs projets, et le choix d'indicateurs adaptés pour le suivi des actions</li> <li>-Perspective de résolution du problème d'absence de données IST</li> <li>-Perspective de renforts pour aider au lancement de la mise en place de l'éducation thérapeutique et des hospitalisations de jour</li> <li>-Les groupes de travail des Commissions pourraient permettre une meilleure coordination et planification des actions</li> <li>-Interreg pourrait offrir des possibilités de financement pour une deuxième tranche de deux ans consacrée à des actions ciblées (cependant la mobilisation semble limitée par le mauvais ressenti de la première tranche, et les difficultés de trésorerie pour la majorité des associations qu'entraînerait l'avance nécessaire)</li> <li>- Soutenir la création de groupe de travail avec les acteurs et l'ARS et les institutions concernées (CGSS) dont l'objectif est de comprendre les difficultés d'accès aux soins et aux droits des personnes et de trouver des leviers d'action.</li> </ul> |

## 5.2 Conclusion

En résumé, 2012 semble une année en demi teinte :

- ✧ Des résultats intéressants pour la prévention très bientôt ; des progrès de l'offre de dépistage ; nous espérons des progrès en matière de précocité de dépistage ;
- ✧ Une dégradation de la prise en charge est constatée : il est important d'en comprendre les causes ; le soutien aux acteurs de terrain est indispensable afin d'éviter l'usure professionnelle ;
- ✧ Des difficultés à analyser les résultats ailleurs qu'à l'hôpital de jour de Cayenne par un cruel manque de personnels dans les autres communes, Saint-Laurent et Kourou notamment ;
- ✧ Les freins dans l'accès aux droits et aux soins, malgré une forte mobilisation de tous, sont difficiles à lever ;
- ✧ Des difficultés à mettre en place les actions prioritaires devant la complexité des problèmes.

Il faudra du courage pour 2013. L'implication de tous les acteurs et professionnels, des personnes qui vivent avec le VIH, les communautés concernées est importante et nécessaire pour faire reculer l'épidémie.

## REMERCIEMENTS

\*\*\*\*\*

*Je souhaite adresser mes sincères remerciements à tous les acteurs qui se sont investis dans la vie du COREVIH Guyane : les membres du Bureau et du Comité, les membres des Commissions et groupes de travail sans oublier les professionnels de santé et toutes les associations et structures œuvrant dans la lutte contre le VIH/SIDA en Guyane.*

*un grand merci également, à ceux qui ont participé à la réalisation de ce rapport d'activité.*

*Pr. Mathieu NACHER  
Président du COREVIH Guyane*

**Annexe 1****Liste des membres du Corevih Guyane (Arrêté 2117/ARS/2011 du 21/12/2011)****Collège 1 - Représentants des Ets de santé sociaux et médico-sociaux**

| TITULAIRE |            | 1 <sup>ER</sup> SUPPLEANT |         | 2 <sup>ème</sup> SUPPLEANT |          |
|-----------|------------|---------------------------|---------|----------------------------|----------|
| NOM       | PRENOM     | NOM                       | PRENOM  | NOM                        | PRENOM   |
| GRENIER   | CLAIRE     | GAILLOU                   | JOSE    | BOUDEHRI                   | MYRIAM   |
| GOLITIN   | YVANE      | ALVAREZ                   | FERNAND | CALVEZ                     | MICHEL   |
| MELLARD   | JULIE-ANNE | MILLOT                    | RICHARD | COMMERLY                   | HELENE   |
| COUPPIE   | PIERRE     | ELGUEDJ                   | MYRIAM  | MAHAMAT                    | ABA      |
| VANTILCKE | VINCENT    | VAUTRIN                   | CYRIL   | ADOISSI                    | JOCELYNE |
| MULIN     | BLANDINE   | FRAGNY                    | CECILE  | ABBOUD                     | PHILIPPE |

**Collège 2 - Professionnels de santé et de l'action sociale**

| TITULAIRE  |          | 1 <sup>ER</sup> SUPPLEANT |           | 2 <sup>ème</sup> SUPPLEANT |            |
|------------|----------|---------------------------|-----------|----------------------------|------------|
| NOM        | PRENOM   | NOM                       | PRENOM    | NOM                        | PRENOM     |
| AMAURY     | ROGER    | PLENET                    | SERGE     | BOUIX                      | ALAIN      |
| BOSQUILLON | LAURENCE | DEBA                      | GERALDINE | LAGUERRE                   | GILBERTE   |
| SANGARE    | ISSA     | JOLIVET                   | ANNE      | LECONTE                    | CONSTANCE  |
| MONNIER    | PAULINE  | LECOCQ                    | EMILIE    | FACCHINO                   | VANESSA    |
| LONY       | RENEE    | EUZET                     | GENEVIEVE | MENEUT                     | JACQUELINE |
| BAUDUFFE   | JEROME   | PIGNOUX                   | REMY      | ASSAS                      | PIERRE     |
| AMORICH    | GILDA    | PARIS                     | YVES      | SELE                       | PASCAL     |

**Collège 3 - Représentants des malades et des usagers du système de santé**

| TITULAIRE    |              | 1 <sup>ER</sup> SUPPLEANT |         | 2 <sup>ème</sup> SUPPLEANT |           |
|--------------|--------------|---------------------------|---------|----------------------------|-----------|
| NOM          | PRENOM       | NOM                       | PRENOM  | NOM                        | PRENOM    |
| NICOT        | DELPHINE     | GIROU                     | CLAIRE  | LOUISET                    | SANDRINE  |
| CASSIN       | DENYSE       | SACRAMENTO                | MARIA   | ROBERT                     | GEORGES   |
| LE PABIC     | ROZENN       | DESTIN                    | LYSAIR  | HENNE                      | CECILE    |
| MARNE XAVIER | ANNIE CLAUDE | DOS SANTOS OLIVEIRA       | CECILIA | SIMART                     | GENEVIEVE |

**Collège 4 - Personnalités qualifiées**

| TITULAIRE  |           | 1 <sup>ER</sup> SUPPLEANT |         | 2 <sup>ème</sup> SUPPLEANT |         |
|------------|-----------|---------------------------|---------|----------------------------|---------|
| NOM        | PRENOM    | NOM                       | PRENOM  | NOM                        | PRENOM  |
| NACHER     | MATHIEU   | BASURKO                   | CELIA   | BERARD                     | VALERIE |
| REZKI      | FRANCOIS  | LAMAISON                  | HELENE  | DELYON                     | PASCALE |
| MARTY      | CHRISTIAN | ADENIS                    | ANTOINE | PORTE                      | LESLEY  |
| WANDSCHEER | CARLOS    | DUFAY                     | MYRIAM  | GOMES                      | JOSE    |

**Annexe 2**



| Périmètre                         | Information                                                                            |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Version                           | DatAids Activité® V1.5                                                                 |
| Année                             | 2012                                                                                   |
| Analyse                           |                                                                                        |
| InterCorevih                      |                                                                                        |
| Corevih                           | Guyane                                                                                 |
| Service                           | Cayenne : HDJA + UMIT + Dermato CHAR<br>Saint-Laurent du Maroni : Médecine Adulte CHOG |
| Médecin Référent                  |                                                                                        |
| Source Nadis®                     |                                                                                        |
| Contrôle Qualité                  | Dat'Aids Qualité®                                                                      |
| Analyse et réalisation du rapport |                                                                                        |
| Contrôle de qualité des données   |                                                                                        |

## Définition

| Terme                          | Définition                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Cohorte</b>                 | Constituée des patients venus au moins une fois (un recours dans Nadis) entre la date de début d'analyse et la date de fin d'analyse, pour les services sélectionnés                                               |
| <b>File Active</b>             | Constituée des patients dont la situation est suivie, à la date de gel de base (exclusion des patients décédés, suivis ailleurs ou perdus de vue)                                                                  |
| <b>Stratégie thérapeutique</b> | Les requêtes concernent les patients traités ET en cours de suivi à la date de gel de base (exclusion des patients décédés, suivis ailleurs ou perdus de vue)                                                      |
| <b>Nouveaux pris en charge</b> | Patients dont la date de premier recours dans Nadis est comprise entre la date de début d'analyse et la date de gel de base                                                                                        |
| <b>Nouveaux dépistés</b>       | Patients dont la date de diagnostic VIH est comprise entre la date de début d'analyse et la date de gel de base                                                                                                    |
| <b>Activités</b>               | Concernent l'activité de prise en charge des patients pour l'ensemble des services sélectionnés au moment de l'extraction                                                                                          |
| <b>Synthèse annuelle</b>       | Concerne le nombre de recours dans Nadis (pour les services sélectionnés au moment de l'extraction) dont le motif de recours (écran Conclusion) est synthèse annuelle (Z092)                                       |
| <b>RCP</b>                     | Recense l'activité des réunions de concertation pluridisciplinaire lorsque un recours pour ce type de réunion est créé et que le user de l'utilisateur comprend le mot RCP                                         |
| <b>Contrôle de qualité</b>     | Echantillonnage de 5 à 10 % de file active parmi les services analysés. Contrôle de qualité (variables, bornes de confiances définies et validées par le Conseil Scientifique de New Aids Data Information System) |

# TABLE DES RESTITUTIONS

## RAPPORT VIH ET CO-INFECTIONS HEPATITES

### TABLEAUX

|            |                                                                                                                                  |    |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tableau 1  | Nombre de patients suivis selon le sexe                                                                                          | 32 |
| Tableau 2  | Description des patients - Age selon le sexe                                                                                     | 32 |
| Tableau 3  | Distribution des patients suivis à Cayenne selon la nationalité                                                                  | 33 |
| Tableau 4  | Distribution des patients suivis à St Laurent du Maroni selon la nationalité                                                     | 33 |
| Tableau 5  | Distribution par mode de contamination, selon le sexe                                                                            | 34 |
| Tableau 6  | Durée de séropositivité en année des patients suivis dans la cohorte                                                             | 34 |
| Tableau 7  | Nombre de cas de Sida durant l'année                                                                                             | 35 |
| Tableau 8  | Effectifs des pathologies classantes sida diagnostiquées dans l'année                                                            | 37 |
| Tableau 9  | Effectifs et parts des principales co-morbidités prévalentes dans l'année                                                        | 37 |
| Tableau 10 | Séroprévalence des principales co-infections dans la population                                                                  | 38 |
| Tableau 11 | Proportion d'infections par le VHC et le VHB des patients suivis dans la cohorte                                                 | 38 |
| Tableau 12 | Distribution selon l'âge et le sexe des patients dépistés dans l'année                                                           | 39 |
| Tableau 13 | Distribution des patients dépistés à Cayenne en 2012 selon le pays de naissance                                                  | 39 |
| Tableau 14 | Distribution des patients dépistés à St Laurent en 2012 selon le pays de naissance                                               | 39 |
| Tableau 15 | Distribution du mode de contamination présumé des patients dépistés dans l'année                                                 | 40 |
| Tableau 16 | Distribution des sous-types VIH pour les patients dépistés dans l'année                                                          | 40 |
| Tableau 17 | Médiane des CD4 au dépistage pour les patients dépistés dans l'année                                                             | 40 |
| Tableau 18 | Répartition des nouveaux patients selon le stade sida et par strate de CD4 au moment du dépistage                                | 41 |
| Tableau 19 | Part des dépistages tardifs parmi les nouveaux dépistés                                                                          | 41 |
| Tableau 20 | Nombre des patients nouvellement dépistés décédés durant l'année                                                                 | 41 |
| Tableau 21 | Distribution par âge et par sexe des nouveaux cas de sida                                                                        | 42 |
| Tableau 22 | Durée de séropositivité des nouveaux cas de sida                                                                                 | 42 |
| Tableau 23 | Distribution de la population selon le stade CDC et par strate des derniers CD40                                                 | 42 |
| Tableau 24 | Répartition du taux d'ARN VIH plasmatique                                                                                        | 43 |
| Tableau 25 | Niveaux de CD4 et statut thérapeutique des patients en cours de suivi                                                            | 43 |
| Tableau 26 | Distribution des schémas thérapeutiques initiés parmi les patients suivis ayant débuté un traitement antirétroviral dans l'année | 43 |
| Tableau 27 | Distribution des CD4 à l'initiation du premier traitement antirétroviral                                                         | 44 |
| Tableau 28 | Evolution annuelle de la part respective des principales associations d'antirétroviraux                                          | 44 |

|            |                                                                                                                   |    |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tableau 29 | Effectifs et parts respectives des principales associations d'antirétroviraux                                     | 44 |
| Tableau 30 | Effectifs des molécules antirétrovirales utilisées                                                                | 45 |
| Tableau 31 | Part des patients suivis et traités en succès virologique après 6 mois de traitement                              | 46 |
| Tableau 32 | Part des patients suivis et traités en succès virologique après 6 mois de traitement par strates des derniers CD4 | 46 |
| Tableau 33 | Principaux motifs d'arrêt des associations d'antirétroviraux arrêtées durant l'année                              | 46 |
| Tableau 34 | Evolution annuelle du nombre de décès connus                                                                      | 47 |
| Tableau 35 | Age des patients décédés dans l'année                                                                             | 47 |
| Tableau 36 | Répartition Homme - Femme des patients décédés dans l'année : Sexe                                                | 47 |
| Tableau 37 | Effectifs des causes de décès connus survenus dans l'année                                                        | 47 |
| Tableau 38 | Diagnostics des décès connus survenus dans l'année                                                                | 48 |
| Tableau 39 | Nombre de recours                                                                                                 | 48 |
| Tableau 40 | Répartition du nombre de recours par patient                                                                      | 48 |
| Tableau 41 | Proportion des patients vus en RCP par rapport à la file active de l'établissement ou du Corevih                  | 48 |

## FIGURES

---

|          |                                                                    |    |
|----------|--------------------------------------------------------------------|----|
| Figure 1 | Répartition des patients par âge et selon le sexe                  | 32 |
| Figure 2 | Durée de séropositivité en année des patients suivis par ville     | 34 |
| Figure 3 | Nombre de cas de sida durant l'année par ville                     | 36 |
| Figure 4 | Distribution du nombre de patients dépistés dans l'année par ville | 38 |

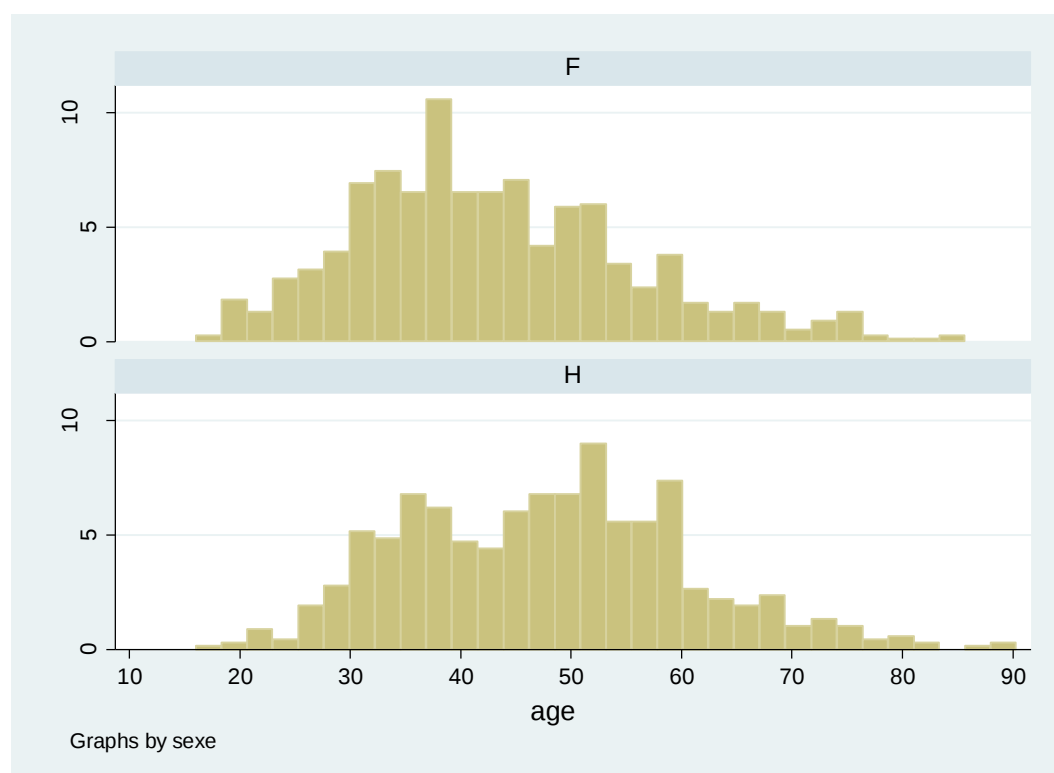
**Tableau 1 : Nombre de patients suivis selon le sexe**

|               | Effectif | %      |
|---------------|----------|--------|
| F             | 724      | 53.75  |
| H             | 623      | 46.25  |
| Total général | 1347     | 100.00 |

**Tableau 2 : Description des patients - Age selon le sexe**

|        | Effectif | Age minimum | Q1    | Age médian | Age moyen | Q3    | Age maximum |
|--------|----------|-------------|-------|------------|-----------|-------|-------------|
| F      | 724      | 6.00        | 33.50 | 41.00      | 42.64     | 51.00 | 85.00       |
| H      | 623      | 13.00       | 37.00 | 48.00      | 48.00     | 57.00 | 88.00       |
| Global | 1347     | 6.00        | 35.00 | 44.00      | 45.12     | 54.00 | 88.00       |

**Figure 1 : Répartition des patients par âge et selon le sexe**



**Tableau 3 : Distribution des patients suivis à Cayenne selon la nationalité**

| Pays                   | Freq. | Percent |
|------------------------|-------|---------|
| ALGERIE                | 1     | 0.09    |
| ARGENTINE              | 1     | 0.09    |
| BRESIL                 | 82    | 7.45    |
| CHINE                  | 1     | 0.09    |
| COLOMBIE               | 2     | 0.18    |
| COTE D'IVOIRE          | 3     | 0.27    |
| DOMINIQUE (ILE)        | 2     | 0.18    |
| ESPAGNE                | 1     | 0.09    |
| FRANCE                 | 345   | 30.88   |
| GABON                  | 1     | 0.09    |
| GAMBIE                 | 1     | 0.09    |
| GUINEE                 | 1     | 0.09    |
| GUINEE-BISSAU          | 6     | 0.54    |
| GUYANA                 | 107   | 9.72    |
| GUYANE FRANCAISE       |       |         |
| HAITI                  | 378   | 34.33   |
| NR                     | 94    | 8.54    |
| PAKISTAN               | 1     | 0.09    |
| PEROU                  | 3     | 0.27    |
| PORTUGAL               | 1     | 0.09    |
| REPUBLIQUE DOMINICAINE | 11    | 1.00    |
| SAINTE-LUCIE           | 8     | 0.73    |
| SENEGAL                | 2     | 0.18    |
| SURINAM                | 47    | 4.27    |
| TRINITE-ET-TOBAGO      | 1     | 0.09    |
| VENEZUELA              | 1     | 0.09    |
| Total                  | 1.101 | 100.00  |

**Tableau 4 : Distribution des patients suivis à Saint-Laurent du Maroni selon la nationalité**

| Pays                   | Freq. | Percent    |
|------------------------|-------|------------|
| BRESIL                 | 10    | 4.170.09   |
| FRANCE                 | 21    | 8.750.09   |
| GUYANA                 | 14    | 5.837.45   |
| GUYANE FRANCAISE       | 10    | 4.170.09   |
| HAITI                  | 20    | 8.330.18   |
| NR                     | 22    | 9.170.27   |
| PEROU                  | 1     | 0.420.18   |
| REPUBLIQUE DOMINICAINE | 1     | 0.420.09   |
| SAINTE-LUCIE           | 1     | 30.420.88  |
| SURINAM                | 140   | 58.330.09  |
| TOTAL                  | 240   | 100.000.09 |

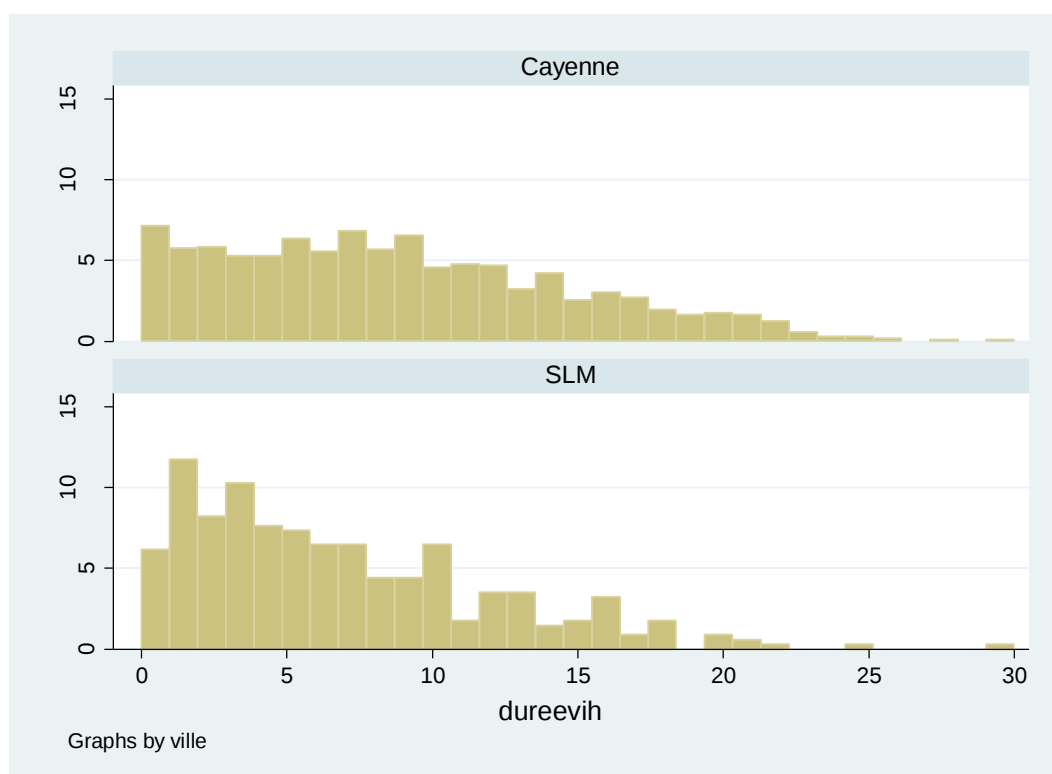
**Tableau 5 : Distribution par mode de contamination, selon le sexe**

|                | F        |        | H        |        | Total général |               |
|----------------|----------|--------|----------|--------|---------------|---------------|
|                | Effectif | %      | Effectif | %      | Effectif      | %             |
| Hétérosexuel   | 674      | 93.09  | 519      | 83.31  | <b>1193</b>   | <b>88.57</b>  |
| NR             | 24       | 3.31   | 35       | 5.62   | <b>59</b>     | <b>4.38</b>   |
| Inconnu        | 14       | 1.93   | 28       | 4.49   | <b>42</b>     | <b>3.12</b>   |
| Homo/bisexuel  | 1        | 0.14   | 30       | 4.82   | <b>31</b>     | <b>2.30</b>   |
| Materno-fœtale | 9        | 1.24   | 8        | 1.28   | <b>17</b>     | <b>1.26</b>   |
| Toxicomane IV  | 1        | 0.14   | 3        | 0.48   | <b>4</b>      | <b>0.30</b>   |
| Autre          | 1        | 0.14   | .        | .      | <b>1</b>      | <b>0.07</b>   |
| Total général  | 724      | 100.00 | 623      | 100.00 | <b>1347</b>   | <b>100.00</b> |

**Tableau 6 : Durée de séropositivité en année des patients suivis dans la cohorte**

|        | Effectif | %      | Minimum | Q1   | Moyenne | Médiane | Q3    | Maximum |
|--------|----------|--------|---------|------|---------|---------|-------|---------|
| F      | 700      | 54.31  | 0.00    | 4.00 | 8.26    | 8.00    | 12.00 | 30.00   |
| H      | 589      | 45.69  | 0.00    | 3.00 | 8.48    | 7.00    | 13.00 | 30.00   |
| Global | 1289     | 100.00 | 0.00    | 3.00 | 8.36    | 7.00    | 12.00 | 30.00   |

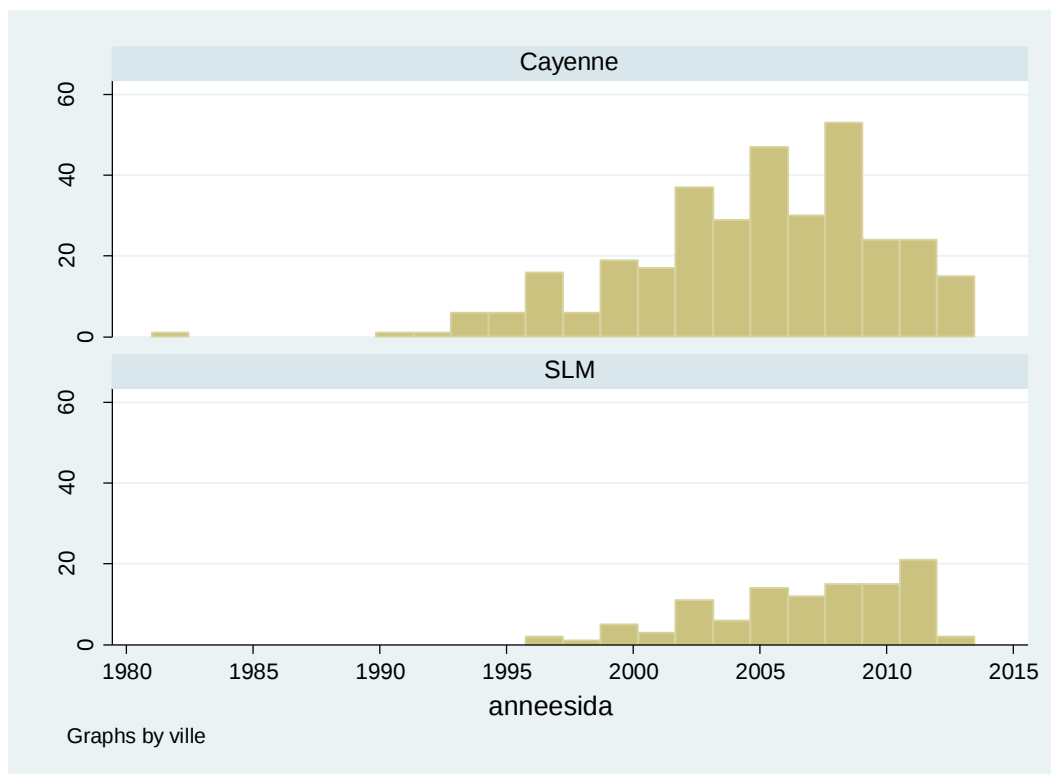
**Figure 2 : Durée de séropositivité en année des patients suivis par ville**



**Tableau 7 : Nombre de cas de sida durant l'année**

|                      | Effectif   | %             |
|----------------------|------------|---------------|
| 1981                 | 1          | 0.25          |
| 1990                 | 1          | 0.25          |
| 1992                 | 1          | 0.25          |
| 1993                 | 1          | 0.25          |
| 1994                 | 5          | 1.23          |
| 1995                 | 5          | 1.23          |
| 1996                 | 8          | 1.97          |
| 1997                 | 9          | 2.22          |
| 1998                 | 7          | 1.72          |
| 1999                 | 12         | 2.96          |
| 2000                 | 13         | 3.20          |
| 2001                 | 22         | 5.42          |
| 2002                 | 26         | 6.40          |
| 2003                 | 18         | 4.43          |
| 2004                 | 36         | 8.87          |
| 2005                 | 32         | 7.88          |
| 2006                 | 27         | 6.65          |
| 2007                 | 39         | 9.61          |
| 2008                 | 32         | 7.88          |
| 2009                 | 27         | 6.65          |
| 2010                 | 32         | 7.88          |
| 2011                 | 37         | 9.11          |
| 2012                 | 14         | 3.45          |
| NR                   | 1          | 0.25          |
| <b>Total général</b> | <b>406</b> | <b>100.00</b> |

**Figure 3 : Nombre de cas de sida durant l'année par ville**



**Tableau 8 : Effectifs des pathologies classantes sida diagnostiquées dans l'année**

|                                                                      | Effectif  |  |
|----------------------------------------------------------------------|-----------|--|
| Toxoplasmose cérébrale : G052*                                       | 13        |  |
| Histoplasmose à capsulatum disséminée ou extrapulmonaire : B393 B393 | 11        |  |
| Candidose oesophagienne : K238 B378                                  | 3         |  |
| Tuberculose disséminée                                               | 3         |  |
| Tuberculose de l'appareil respiratoire                               | 3         |  |
| Maladie par VIH à l'origine d'un syndrome cachectique                | 2         |  |
| Rétinite à CMV : H320 B258                                           | 2         |  |
| Autres maladies à cytomégalovirus                                    | 1         |  |
| Pneumonie récurrente (autres bactéries) : J1591                      | 1         |  |
| <b>Total général</b>                                                 | <b>39</b> |  |

**Tableau 9 : Effectifs et parts des principales co-morbidité prévalentes dans l'année**

|                              | Effectif    | %             |
|------------------------------|-------------|---------------|
| Diabète                      | 109         | 8.10          |
| HyperTension Artérielle      | 218         | 16.20         |
| IR                           | 38          | 2.82          |
| Lipide                       | 66          | 4.90          |
| Cardio                       | 20          | 1.49          |
| Accident Vasculaire Cérébral | 21          | 1.56          |
| Osteoporose                  | 1           | 0.07          |
| Dépression                   | 70          | 5.20          |
| Libido                       | 16          | 1.19          |
| Neoplasie                    | 34          | 2.53          |
| <b>Total général</b>         | <b>1347</b> | <b>100.00</b> |

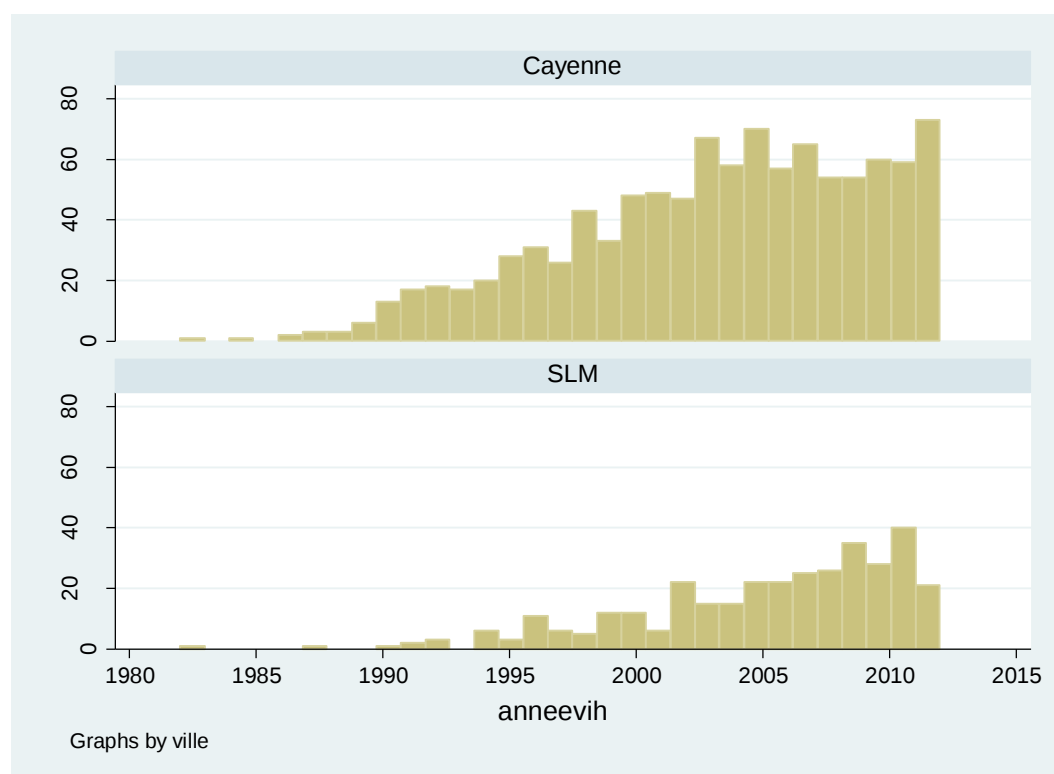
**Tableau 10 : Séroprévalence des principales co-infections dans la population**

|                      | NR       |       | Negatif  |       | Positif  |       |
|----------------------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|
|                      | Effectif | %     | Effectif | %     | Effectif | %     |
| Anticorps anti-HTLV1 | 207      | 13.04 | 1083     | 37.79 | 57       | 6.10  |
| Anticorps anti-Toxo  | 236      | 14.87 | 378      | 13.19 | 733      | 78.40 |
| Incidence Syphilis   | 810      | 51.04 | 524      | 18.28 | 13       | 1.39  |
| Prévalence Syphilis  | 334      | 21.05 | 881      | 30.74 | 132      | 14.12 |

**Tableau 11 : Proportion d'infections par le VHC et le VHB des patients suivis dans la cohorte**

|               | VHB      |       | VHC      |      | VHC&VHB  |      | Total général |        |
|---------------|----------|-------|----------|------|----------|------|---------------|--------|
|               | Effectif | %     | Effectif | %    | Effectif | %    | Effectif      | %      |
| VIH           | 1246     | 92.50 | 10       | 0.74 | 10       | 0.74 | 1267          | 94.06  |
| VIH&HEP       | 3        | 0.22  | 53       | 3.93 | 20       | 1.48 | 80            | 5.94   |
| Total général | 1249     | 92.72 | 63       | 4.68 | 30       | 2.23 | 1347          | 100.00 |

**Figure 4 : Distribution du nombre de patients dépistés dans l'année par ville**



**Tableau 12 : Distribution selon le sexe et l'age des patients dépistés dans l'année**

|        | Effectif | %      | Minimum | Q1    | Moyenne | Médiane | Q3    | Maximum |
|--------|----------|--------|---------|-------|---------|---------|-------|---------|
| F      | 45       | 51.14  | 17.00   | 27.00 | 38.00   | 34.00   | 49.00 | 75.00   |
| H      | 43       | 48.86  | 27.00   | 32.00 | 40.91   | 40.00   | 47.00 | 65.00   |
| Global | 88       | 100.00 | 17.00   | 29.50 | 39.42   | 36.00   | 48.00 | 75.00   |

**Tableau 13 : Distribution des patients dépistés à Cayenne en 2012 selon le pays de naissance**

| Pays                   | Freq. | Percent |
|------------------------|-------|---------|
| BRESIL                 | 11    | 15.07   |
| ESPAGNE                | 1     | 1.37    |
| FRANCE                 | 27    | 36.99   |
| GUINEE                 | 1     | 1.37    |
| GUYANA                 | 5     | 6.85    |
| HAITI                  | 24    | 32.88   |
| REPUBLIQUE DOMINICAINE | 1     | 1       |
| SURINAM                | 3     | 4.11    |
| TOTAL                  | 73    | 100.00  |

**Tableau 14 : Distribution des patients dépistés à Saint-Laurent du Maroni en 2012 selon le pays de naissance**

| Pays    | Freq. | Percent |
|---------|-------|---------|
| FRANCE  | 6     | 28.57   |
| HAITI   | 3     | 14.29   |
| SURINAM | 12    | 57.14   |
| TOTAL   | 21    | 100.00  |

**Tableau 15 : Distribution du mode de contamination présumé des patients dépistés dans l'année**

|               | F        |        | H        |        | Total général |               |
|---------------|----------|--------|----------|--------|---------------|---------------|
|               | Effectif | %      | Effectif | %      | Effectif      | %             |
| Hétérosexuel  | 43       | 95.56  | 37       | 86.05  | <b>80</b>     | <b>90.91</b>  |
| Inconnu       | 2        | 4.44   | 4        | 9.30   | <b>6</b>      | <b>6.82</b>   |
| NR            | .        | .      | 1        | 2.33   | <b>1</b>      | <b>1.14</b>   |
| Homo/bisexuel | .        | .      | 1        | 2.33   | <b>1</b>      | <b>1.14</b>   |
| Total général | 45       | 100.00 | 43       | 100.00 | <b>88</b>     | <b>100.00</b> |

**Tableau 16 : Distribution des sous-types VIH pour les patients dépistés dans l'année**

|               |          | Effectif  | %             |
|---------------|----------|-----------|---------------|
| VIH1          | NR       | 57        | 64.77         |
|               | CRF08_BC | 9         | 10.23         |
|               | B        | 8         | 9.09          |
|               | CRF28_BF | 6         | 6.82          |
|               | CRF12_BF | 4         | 4.55          |
|               | CRF29_BF | 1         | 1.14          |
|               | CRF23_BG | 1         | 1.14          |
|               | CRF17_BF | 1         | 1.14          |
|               | CRF24_BG | 1         | 1.14          |
| Total général |          | <b>88</b> | <b>100.00</b> |

**Tableau 17 : Médiane des CD4 au dépistage pour les patients dépistés dans l'année**

|               | Effectif  | %             | Q1 CD4        | CD4 médian    | Q3 CD4        |
|---------------|-----------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| <200          | 26        | 29.55         | 50.20         | 109.80        | 156.00        |
| 200-350       | 15        | 17.05         | 240.30        | 296.80        | 319.30        |
| 350-500       | 13        | 14.77         | 399.00        | 417.70        | 452.60        |
| >500          | 15        | 17.05         | 599.90        | 757.00        | 1140.00       |
| NR            | 19        | 21.59         | .             | .             | .             |
| Total général | <b>88</b> | <b>100.00</b> | <b>142.00</b> | <b>297.00</b> | <b>464.70</b> |

**Tableau 18 : Répartition des nouveaux patients selon le stade sida et par strate de CD4 au moment du dépistage**

|               | NonSida  |       | Sida     |      | Total général |        |
|---------------|----------|-------|----------|------|---------------|--------|
|               | Effectif | %     | Effectif | %    | Effectif      | %      |
| <200          | 23       | 26.14 | 3        | 3.41 | 26            | 29.55  |
| 200-350       | 15       | 17.05 | .        | .    | 15            | 17.05  |
| 350-500       | 13       | 14.77 | .        | .    | 13            | 14.77  |
| >500          | 15       | 17.05 | .        | .    | 15            | 17.05  |
| NR            | 18       | 20.45 | 1        | 1.14 | 19            | 21.59  |
| Total général | 84       | 95.45 | 4        | 4.55 | 88            | 100.00 |

**Tableau 19 : Part des dépistages tardifs parmi les nouveaux dépistés**

| Nvx Dépistés | Sida au dépistage | Tardif1 | Part Tardif1* | Tardif2** | Part Tardif2 | CD4 Inconnu |
|--------------|-------------------|---------|---------------|-----------|--------------|-------------|
| 88           | 4                 | 27      | 30.68         | 42        | 47.73        | 19          |

*\*Tardif 1 : CD4>200 au dépistage ou SIDA dans les 3 mois suivant le dépistage*

*\*\*\*Tardif 2 : CD4>350 au dépistage ou SIDA dans les 3 mois suivant le dépistage*

*Nombre de Non Renseignés Tardif 1 : 18 / Nombre de Non Renseignés Tardif 2 : 18*

**Tableau 20 : Nombre des patients nouvellement dépistés décédés durant l'année**

Effectif

2

**Tableau 21 : Distribution par âge et par sexe des nouveaux cas de sida**

|               | F        |        | H        |        | Total général |        |
|---------------|----------|--------|----------|--------|---------------|--------|
|               | Effectif | %      | Effectif | %      | Effectif      | %      |
| 21-30         | 1        | 33.33  | 2        | 18.18  | 3             | 21.43  |
| 31-40         | .        | .      | 3        | 27.27  | 3             | 21.43  |
| 41-50         | 2        | 66.67  | 6        | 54.55  | 8             | 57.14  |
| Total général | 3        | 100.00 | 11       | 100.00 | 14            | 100.00 |

**Tableau 22 : Durée de séropositivité des nouveaux cas de sida**

|               | Effectif | Minimum | Q1   | Moyenne | Médiane | Q3   | Maximum |
|---------------|----------|---------|------|---------|---------|------|---------|
| F             | 3        | 0.00    | 0.00 | 5.00    | 6.00    | 9.00 | 9.00    |
| H             | 13       | 0.00    | 0.00 | 5.15    | 4.00    | 5.00 | 30.00   |
| Total général | 16       | 0.00    | 0.00 | 5.13    | 4.50    | 6.50 | 30.00   |

**Tableau 23 : Distribution de la population selon le stade CDC et par strate des derniers CD4**

|               | NR       |        | <200     |        | 200-350  |        | 350-500  |        | >500     |        | Total général |        |
|---------------|----------|--------|----------|--------|----------|--------|----------|--------|----------|--------|---------------|--------|
|               | Effectif | %      | Effectif | %      | Effectif | %      | Effectif | %      | Effectif | %      | Effectif      | %      |
| A             | 136      | 68.69  | 60       | 38.22  | 103      | 47.69  | 152      | 58.69  | 280      | 59.45  | 731           | 56.19  |
| B             | 17       | 8.59   | 18       | 11.46  | 31       | 14.35  | 40       | 15.44  | 75       | 15.92  | 181           | 13.91  |
| C             | 45       | 22.73  | 79       | 50.32  | 82       | 37.96  | 66       | 25.48  | 116      | 24.63  | 388           | 29.82  |
| NR            | .        | .      | .        | .      | .        | .      | 1        | 0.39   | .        | .      | 1             | 0.08   |
| Total général | 198      | 100.00 | 157      | 100.00 | 216      | 100.00 | 259      | 100.00 | 471      | 100.00 | 1301          | 100.00 |

**Tableau 24 : Répartition du taux d'ARN VIH plasmatique**

|                      | Effectif    | %             |
|----------------------|-------------|---------------|
| <= 50                | 631         | 48.50         |
| 51-400               | 214         | 16.45         |
| 400-1000             | 82          | 6.30          |
| 1K-10K               | 100         | 7.69          |
| 10-30K               | 39          | 3.00          |
| >30K                 | 67          | 5.15          |
| NR                   | 168         | 12.91         |
| <b>Total général</b> | <b>1301</b> | <b>100.00</b> |

**Tableau 25 : Niveaux de CD4 et statut thérapeutique des patients en cours de suivi**

|                      | TRT         |              | Arret     |             | Naïf       |              | Total général |               |
|----------------------|-------------|--------------|-----------|-------------|------------|--------------|---------------|---------------|
|                      | Effectif    | %            | Effectif  | %           | Effectif   | %            | Effectif      | %             |
| <200                 | 141         | 10.84        | 7         | 0.54        | 9          | 0.69         | 157           | 12.07         |
| 200-350              | 201         | 15.45        | 4         | 0.31        | 11         | 0.85         | 216           | 16.60         |
| 350-500              | 236         | 18.14        | 9         | 0.69        | 14         | 1.08         | 259           | 19.91         |
| >500                 | 407         | 31.28        | 17        | 1.31        | 47         | 3.61         | 471           | 36.20         |
| NR                   | 115         | 8.84         | 13        | 1.00        | 70         | 5.38         | 198           | 15.22         |
| <b>Total général</b> | <b>1100</b> | <b>84.55</b> | <b>50</b> | <b>3.84</b> | <b>151</b> | <b>11.61</b> | <b>1301</b>   | <b>100.00</b> |

**Tableau 26 : Distribution des schémas thérapeutiques initiés parmi les patients suivis ayant débuté un traitement antirétroviral dans l'année**

|                      | Effectif   | %             |
|----------------------|------------|---------------|
| 2N+1IPb              | 77         | 67.54         |
| 2N+1NN               | 29         | 25.44         |
| 2N+1II               | 4          | 3.51          |
| Autres               | 4          | 3.51          |
| <b>Total général</b> | <b>114</b> | <b>100.00</b> |

**Tableau 27 : Distribution des CD4 à l'initiation du premier traitement antirétroviral**

|                      | Effectif  | %             |
|----------------------|-----------|---------------|
| <200                 | 37        | 38.54         |
| 200-350              | 23        | 23.96         |
| 350-500              | 30        | 31.25         |
| >500                 | 6         | 6.25          |
| <b>Total général</b> | <b>96</b> | <b>100.00</b> |

*Nombre de Non Renseignés : 18*

**Tableau 28 : Evolution annuelle de la part respective des principales associations d'antirétroviraux**

| SchemaActuel         | Effectif    | %             |
|----------------------|-------------|---------------|
| 2N+1IPb              | 480         | 43.68         |
| 2N+1NN               | 397         | 36.12         |
| 2N+1II               | 78          | 7.10          |
| 1N+1IPb+1II          | 30          | 2.73          |
| Autres               | 107         | 9.72          |
| <b>Total général</b> | <b>1100</b> | <b>100.00</b> |

**Tableau 29 : Effectifs et parts respectives des principales associations d'antirétroviraux**

|                                     | Effectif | %     |
|-------------------------------------|----------|-------|
| Norvir + Reyataz + Truvada          | 230      | 20.91 |
| Atripla                             | 213      | 19.36 |
| Eviplera                            | 93       | 8.45  |
| Norvir + Prezista + Truvada         | 64       | 5.82  |
| Norvir + Reyataz + Viread + Ziagen  | 57       | 5.18  |
| Kivexa + Norvir + Reyataz           | 48       | 4.36  |
| Isentress + Truvada                 | 47       | 4.27  |
| Truvada + Viramune                  | 33       | 3.00  |
| Combivir + Kalétra                  | 16       | 1.45  |
| Kalétra + Truvada                   | 14       | 1.27  |
| Norvir + Prezista + Viread + Ziagen | 12       | 1.09  |

|                                       | Effectif    | %             |
|---------------------------------------|-------------|---------------|
| Isentress + Viread + Ziagen           | 11          | 1.00          |
| Isentress + Norvir + Reyataz + Ziagen | 10          | 0.91          |
| Intelence + Truvada                   | 10          | 0.91          |
| Isentress + Kivexa                    | 10          | 0.91          |
| Kivexa + Norvir + Reyataz + Viread    | 10          | 0.91          |
| Trizivir                              | 9           | 0.82          |
| Kivexa + Sustiva                      | 8           | 0.73          |
| Edurant + Viread + Ziagen             | 7           | 0.64          |
| Kivexa + Norvir + Prezista            | 6           | 0.55          |
| <b>Total général</b>                  | <b>1100</b> | <b>100.00</b> |

**Tableau 30 : Effectifs des molécules antirétrovirales utilisées**

|                    | Effectif |
|--------------------|----------|
| NRTI    Truvada    | 415      |
| NRTI    Atripla    | 216      |
| NRTI    Viread     | 137      |
| NRTI    Ziagen     | 133      |
| NRTI    Kivexa     | 109      |
| NRTI    Combivir   | 32       |
| NRTI    Retrovir   | 28       |
| NRTI    Epivir     | 25       |
| NRTI    Videx      | 24       |
| NRTI    Trizivir   | 12       |
| NRTI    Emtriva    | 7        |
| NRTI    Zerit      | 1        |
| NNRTI   Viramune   | 61       |
| NNRTI   Sustiva    | 34       |
| NNRTI   Intelence  | 34       |
| IP        Norvir   | 536      |
| IP        Reyataz  | 409      |
| IP        Prezista | 124      |
| IP        Kaletra  | 49       |
| IP        Telzir   | 7        |

| Effectif |           |     |
|----------|-----------|-----|
| IP       | Crixivan  | 1   |
| IP       | Viracept  | 0   |
| IP       | Aptivus   | 0   |
| IP       | Invirase  | 0   |
| II       | Isentress | 155 |
| IF       | Fuzeon    | 3   |
| IE       | Celsentri | 8   |

**Tableau 31 : Part des patients suivis et traités en succès virologique après 6 mois de traitement**

|               | Effectif   |              | EchecC*   |              | EchecNC ** |              | ND        |             | Total général |               |
|---------------|------------|--------------|-----------|--------------|------------|--------------|-----------|-------------|---------------|---------------|
|               | Effectif   | %            | Effectif  | %            | Effectif   | %            | Effectif  | %           | Effectif      | %             |
| Echec         | .          | .            | 98        | 12.78        | 78         | 10.17        | 46        | 6.00        | 222           | 28.94         |
| Succes        | 545        | 71.06        | .         | .            | .          | .            | .         | .           | 545           | 71.06         |
| Total général | <b>545</b> | <b>71.06</b> | <b>98</b> | <b>12.78</b> | <b>78</b>  | <b>10.17</b> | <b>46</b> | <b>6.00</b> | <b>767</b>    | <b>100.00</b> |

*Nombre de Non Renseignés : 347*

**Tableau 32 : Part des patients suivis et traités en succès virologique après 6 mois de traitement par strates des derniers CD4**

|               | Echec      |              | Succes     |              | Total général |               |
|---------------|------------|--------------|------------|--------------|---------------|---------------|
|               | Effectif   | %            | Effectif   | %            | Effectif      | %             |
| <200          | 32         | 4.17         | 50         | 6.52         | 82            | 10.69         |
| 200-350       | 52         | 6.78         | 98         | 12.78        | 150           | 19.56         |
| 350-500       | 50         | 6.52         | 133        | 17.34        | 183           | 23.86         |
| >500          | 81         | 10.56        | 250        | 32.59        | 331           | 43.16         |
| NR            | 7          | 0.91         | 14         | 1.83         | 21            | 2.74          |
| Total général | <b>222</b> | <b>28.94</b> | <b>545</b> | <b>71.06</b> | <b>767</b>    | <b>100.00</b> |

*Nombre de Non Renseignés : 333*

**Tableau 33 : Principaux motifs d'arrêt des associations d'antirétroviraux arrêtées durant l'année**

|     | Effectif | %     |
|-----|----------|-------|
| EIS | 93       | 29.43 |

|                | Effectif   | %             |
|----------------|------------|---------------|
| Simplification | 92         | 29.11         |
| Autre          | 42         | 13.29         |
| Echec          | 42         | 13.29         |
| Ajustement     | 36         | 11.39         |
| Non observance | 8          | 2.53          |
| (Vide)         | 3          | 0.95          |
| Total général  | <b>316</b> | <b>100.00</b> |

**Tableau 34 : Evolution annuelle du nombre de décès connus**

Nombre de décès 19

**Tableau 35 : Age des patients décédés dans l'année**

| Age minimum | Q1    | Age moyen | Age médian | Q3    | Age maximum |
|-------------|-------|-----------|------------|-------|-------------|
| 28.00       | 53.00 | 59.62     | 60.00      | 75.00 | 82.00       |

**Tableau 36 : Répartition Homme - Femme des patients décédés dans l'année : Sexe**

|       | Effectif  | %             |
|-------|-----------|---------------|
| F     | 6         | 46.15         |
| H     | 7         | 53.85         |
| Total | <b>13</b> | <b>100.00</b> |

**Tableau 37 : Effectifs des causes de décès connus survenus dans l'année**

|                                   | Effectif  | %             |
|-----------------------------------|-----------|---------------|
| Lié au VIH                        | 6         | 31.58         |
| Autre                             | 6         | 31.58         |
| Autre pathologie cardiovasculaire | 3         | 15.79         |
| Indéterminé                       | 3         | 15.79         |
| Complication hépatique Virale     | 1         | 5.26          |
| Total général                     | <b>19</b> | <b>100.00</b> |

**Tableau 38 : Diagnostics des décès connus survenus dans l'année**

|                                                          | Effectif | %      |
|----------------------------------------------------------|----------|--------|
| Insuffisance hépatique, sans précision                   | 1        | 14.29  |
| Choc septique                                            | 1        | 14.29  |
| Coagulation intravasculaire diffuse ou disséminée [civd] | 1        | 14.29  |
| Adenocarcinome de la prostate                            | 1        | 14.29  |
| Embolie pulmonaire, avec mention de cœur pulmonaire aigu | 1        | 14.29  |
| Septicémie, sans précision                               | 1        | 14.29  |
| Tuberculose miliaire                                     | 1        | 14.29  |
| Total général                                            | 7        | 100.00 |

**Tableau 39 : Nombre de recours**

Nombre de recours 8915

**Tableau 40 : Répartition du nombre de recours par patient**

| Minimum | Q1   | Moyenne | Médiane | Q3   | Maximum |
|---------|------|---------|---------|------|---------|
| 1.00    | 2.00 | 3.87    | 3.00    | 5.00 | 21.00   |

**Tableau 41 : Proportion des patients vus en RCP par rapport à la file active de l'établissement ou du Corevih**

|               | Effectif | %      |
|---------------|----------|--------|
| NON RCP       | 1187     | 88.12  |
| RCP           | 160      | 11.88  |
| Total général | 1347     | 100.00 |