

Compte-rendu

Séance Plénière du 20 avril 2023

Présentiel et Visioconférence – 17h00-19h00

Titulaires présents : Hugues Fischer, Corinne Knaff, Willy Rozenbaum, Marc Shelly,

Suppléants présents : Bernard Bassama, Solène Bost, Fabrice Grimaud, Catherine Nedelec-Lissillour, Josiane Phalip-le-Besnerais,

Invité présents : Jeannine Bertaut, Iris Bichard, Alexandre Brun, Hugues Cordel, Stéphane David, Kouka Garcia, Isaure Martinot Lagarde, Fanny Legros, Joëlle Lux, Sylvie Tassi, Isabelle Turpault, Isabelle Assoun (secrétaire de séance)

Par visio : Nouara Agher, Bénédicte Astier, Lamy Azouz, Luc Basiliade, Julie Bottero, Olivier Bouchaud, Jean-Luc Boussard, Guylaine Castor, Julia Charbonnier, Gwenn Hamet, Sandra Jean-Pierre, Rose Nguyen, Vanessa Lemaire, Hanaa Lemguarni, Céline Németh, Lamia Oumakhlouf, Hicham Roukas, Sandra Jean-Pierre, Pierre-Olivier Sellier, Emma Vaugoyeau, Nicolas Vignier,

Excusés (es) : Caroline Andoum, Didier Arthaud, Farida Benabi, , Nathalie de Castro, Gaëlle Césarine, Sarah Chauvin, Aurélie Dauphinot, Nicolas Derche, Franc Desbordes, Louis Do, Sandra Fernandez, Philippe Galeazzi, Isabelle Gremy, , Frédéric Goyet, Reynaldo Isip, Mélanie Jaudon, Calorine Kemken, Mathy Kenya, Jeffrey Lévy, Cherine Menai, Micheline Mepiaye, Luc Midol-Monnet, Jean-Michel Molina, Hannane Mouhim, Philippe Naszalyi, Bernard Ngue Dieudonné, Marie-Jeanne Otsudi Otakande, Marie Pastor, Dorothée Patsoh, Séverine Perriau, Justine Philippe, Gérard Placet, Giovanni Plantevignes, Christophe Segouin, Paul Taïeb, Papy Tshiala Katumbay, Eric Vandemeulebroucke, Vanessa Vega Aparicio, Marie Vicart, Cheikh Oumar Wane, Jérémie Zegghag, Iris Zoumenou

ORDRE DU JOUR :

- 1 Compte-rendu de la réunion du 19 avril avec l'ARS
- 2 Rapport épidémiologique 2022
- 3 Charte graphique
- 4 Semaine de santé sexuelle
- 5 Point sur la commission VIAS (vie intime, amoureuse et sexuelle des personnes en situation de handicap)
- 6 Questions diverses

Kérim Berkane, prochain coordinateur administratif du CoreVIH IDF Est, est présent. Il entrera en fonction à compter du 2 mai 23. Kérim se présente à l'assistance.

1 Compte-rendu de la réunion du 19 avril avec l'ARS

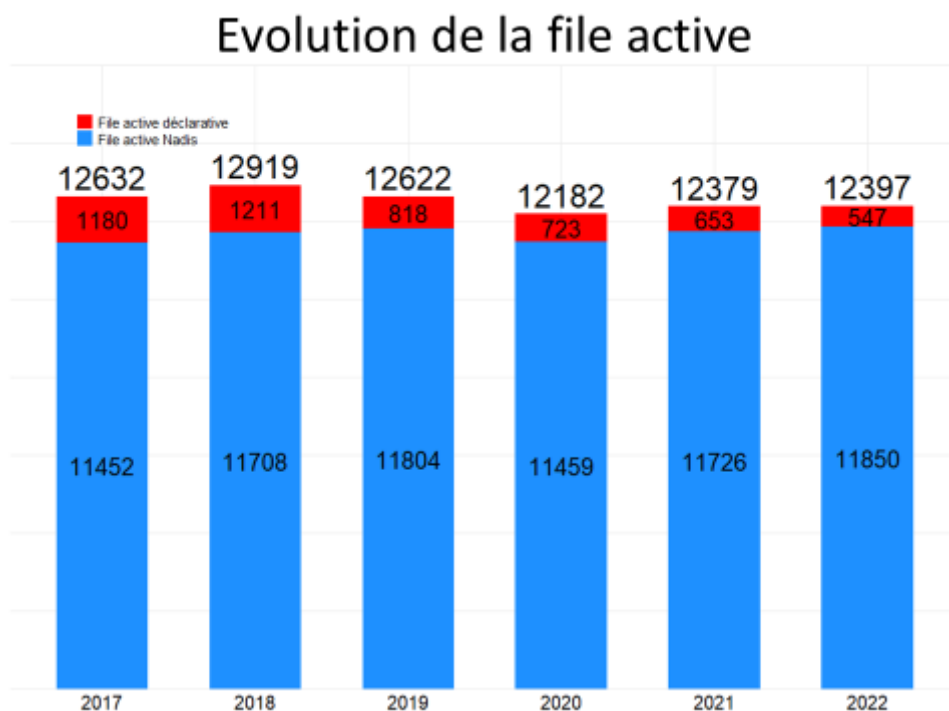
L'actuelle mandature s'interrompt par décret au 15 juillet prochain. Le Ministère de la Santé a missionné l'IGAS (Inspection générale des affaires sociales) pour établir un rapport appui aux décisions sur l'avenir des CoreVIH. Or, nous n'avons pas, à ce jour de décision du Ministère quant aux modifications éventuelles des CoreVIH. Apparemment, le Ministère souhaite réserver l'information aux Directeurs de la santé publique de chaque ARS ; Cependant, si modifications il y a, cela devrait faire l'objet d'un décret et d'ici l'échéance du 15 juillet, cela paraît peu probable.

On informera l'assistance dès qu'on en saura plus.

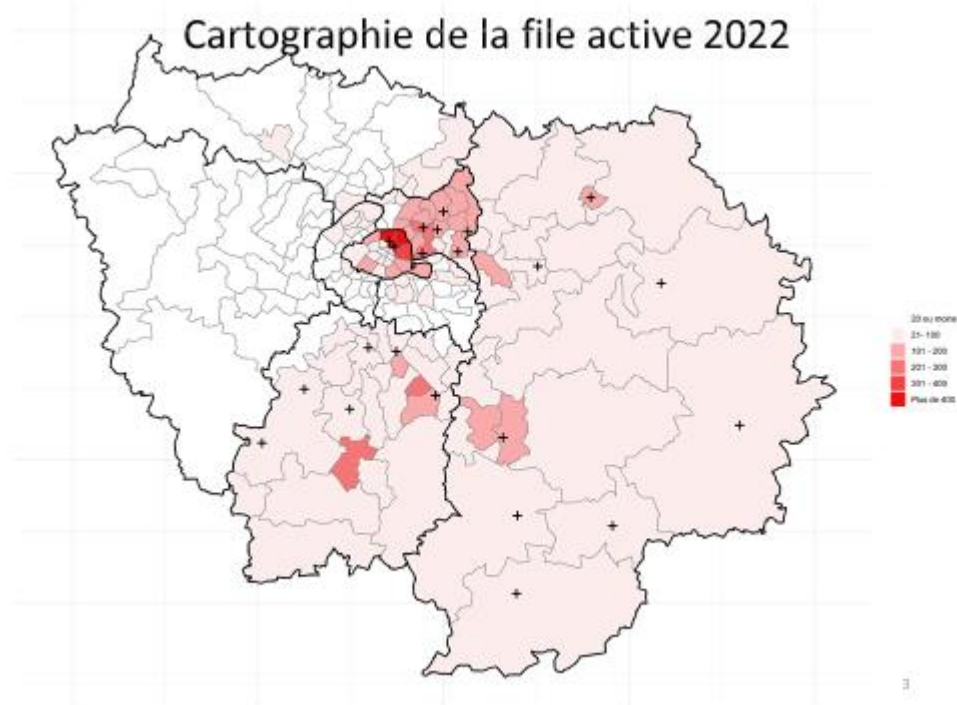
Willy Rozenbaum suggère de commencer à demander qui se porterait candidat à la prochaine mandature.

2 Rapport épidémiologique 2022

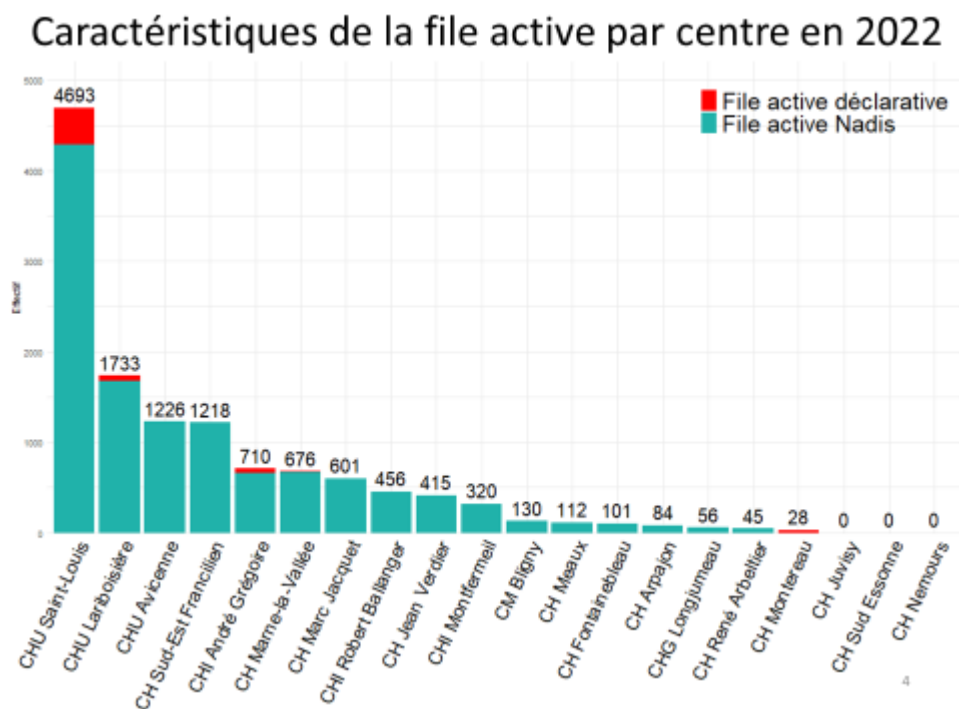
Présenté par Willy Rozenbaum :



La file active est le nombre de patients venus au moins une fois dans l'un des établissements de notre CoreVIH. Ici, l'évolution depuis 2017, on constate que l'on est relativement stable.

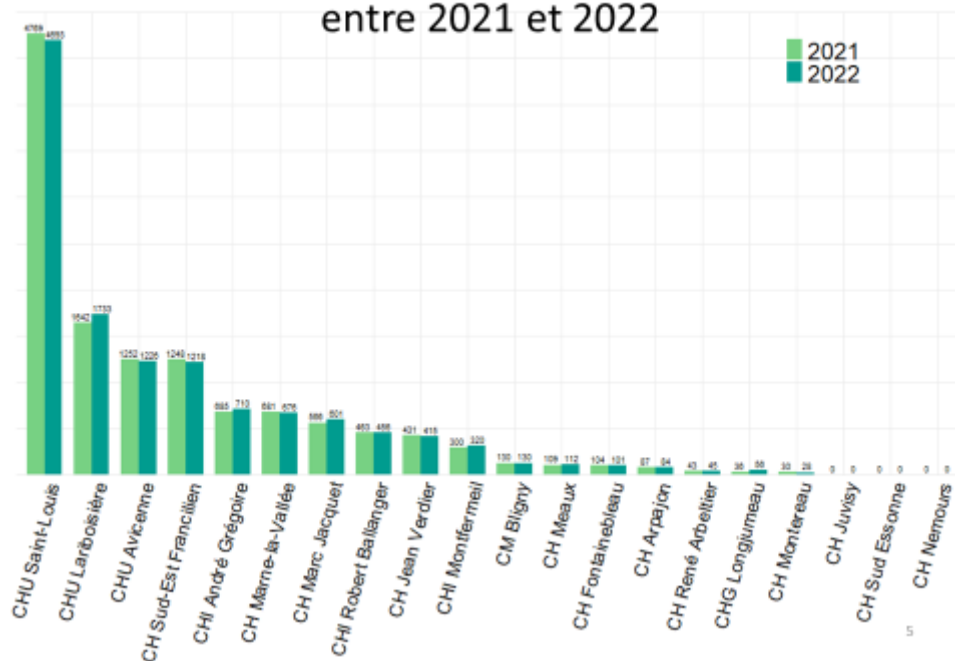


Lieu de résidence des patients suivis. Un peu plus de 20% des patients n'ont pas de domicile fixe, ils sont hébergés chez des proches ou par des associations. Et ce taux de 20% nous indique qu'il y a un vrai enjeu qui mérite d'être exploré un peu plus. On observe une concentration de patients résidents dans le Nord-Est de Paris.



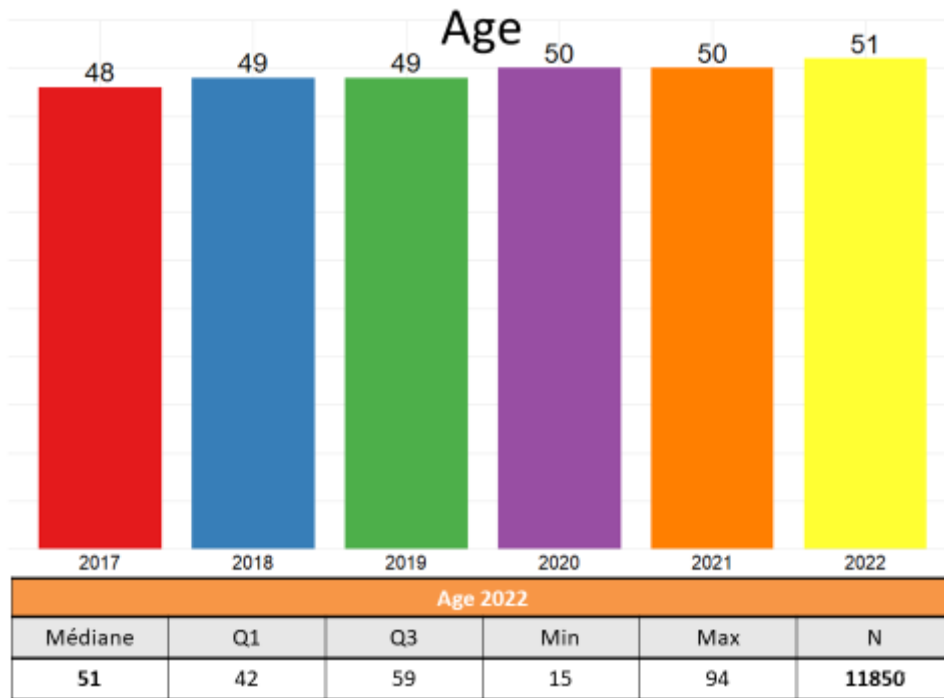
Saint-Louis a la plus grande file active, suivi par Lariboisière.

Evolution de la file active par centre entre 2021 et 2022

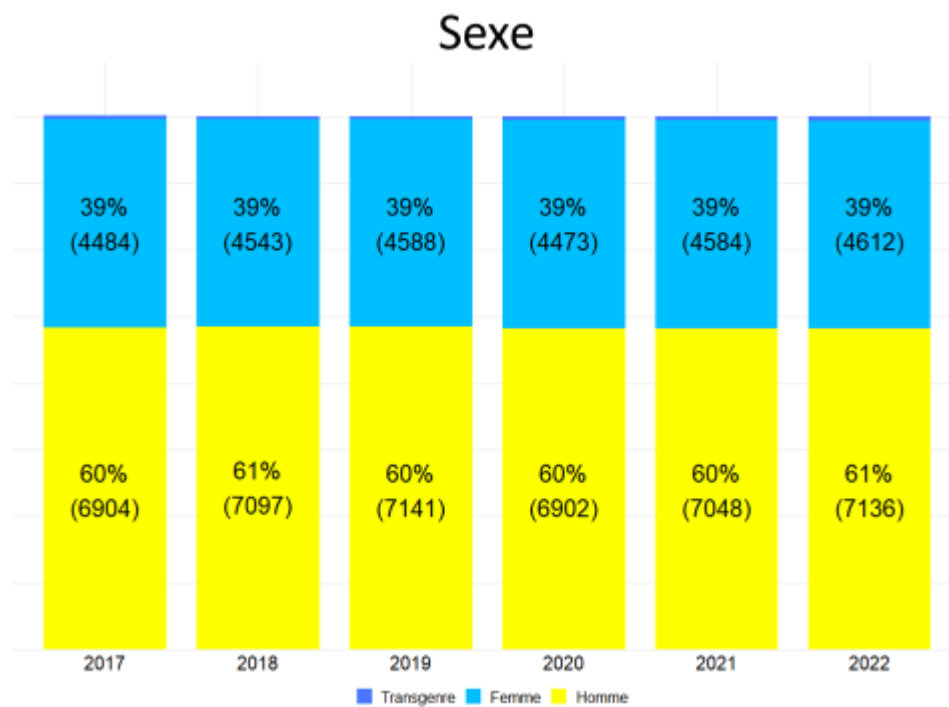


A quelques petites exceptions près, l'évolution de la file active est globalement stable.

DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

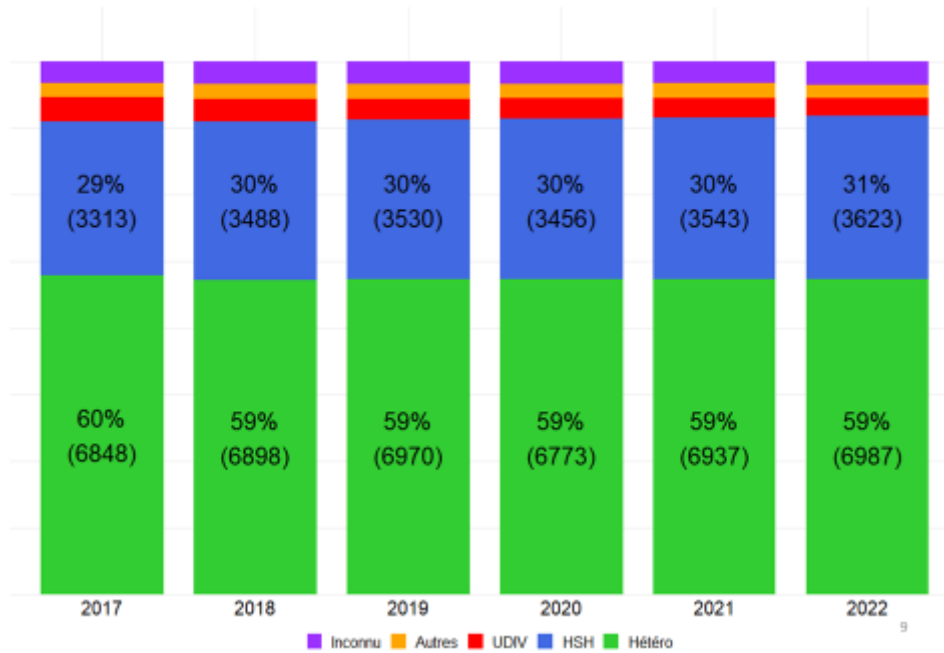


On a dépassé la moyenne d'âge de 50 ans en 2022, ce qui est vrai sur notre territoire comme au plan national.



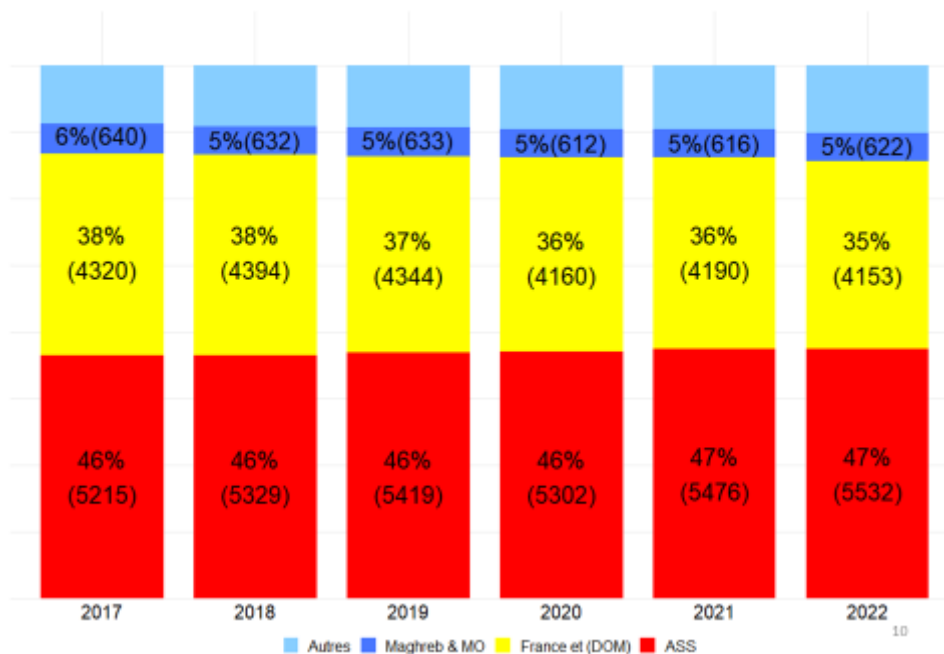
Très grande stabilité au cours des années en ce qui concerne le sexe des patients.

Mode de contamination



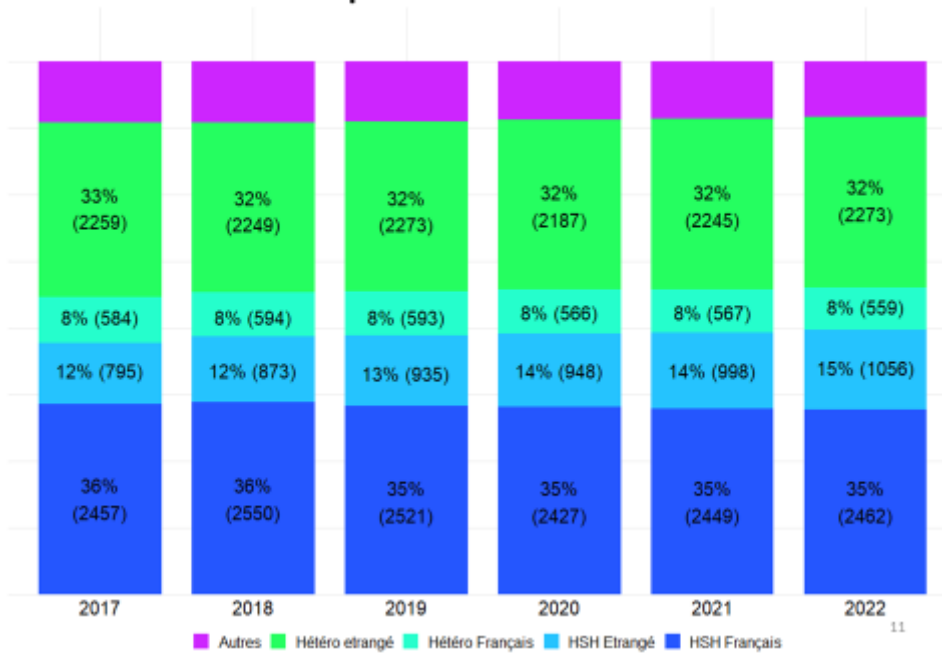
Le mode de contamination principal est hétérosexuel, moins de 5 % pour ce qui est des utilisateurs de drogues intraveineuses ; les proportions sont relativement stables là aussi depuis 2017.

Pays de naissance



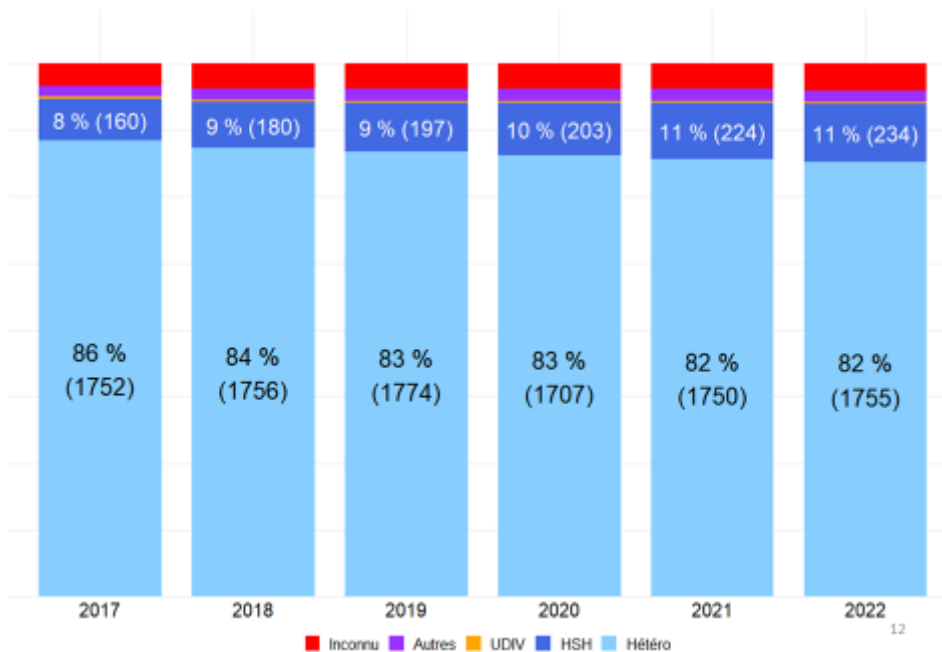
Près de la moitié des patients de notre CoreVIH sont nés en Afrique Subsaharienne. Le taux de 5% concerne les patients nés dans le Maghreb. Cela ne rend pas compte des personnes nées en France, mais dont la famille est originaire du Maghreb (2^{ème}, voire 3^{ème} génération).

Description des hommes



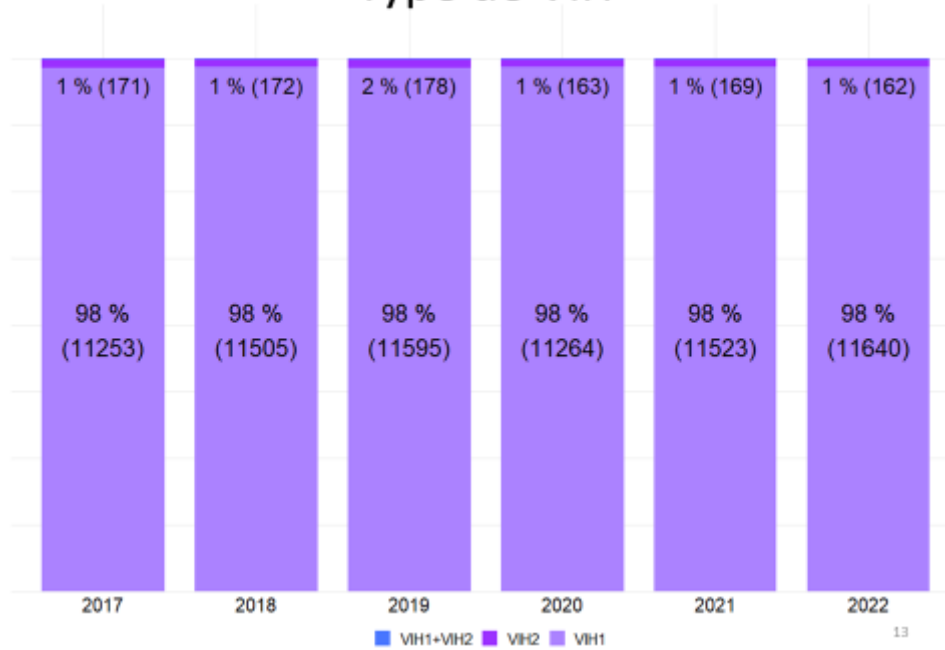
Les HSH nés à l'Étranger représentent 8%, les hétéros nés à l'Étranger : 32%.

Mode de contamination des hommes ASS



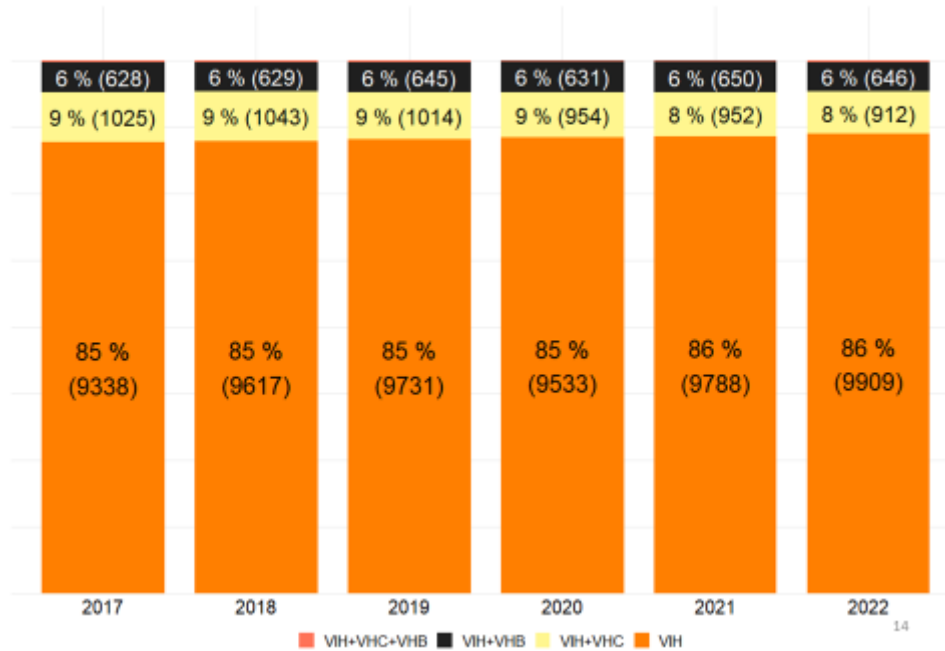
Le taux de patients HSH nés en ASS augmente au fil des années, Une partie de cette augmentation pourrait être due à ce que ces patients ont plus de facilité à s'identifier en tant que HSH.

Type de VIH



Très majoritairement du VIH 1 stable dans le temps

Co-infection



La population née en ASS a une prévalence plus importante du VHB.

Hépatite C en 2022

- **947** patients co-infectés VIH-VHC
- **695 (73%)** patients co-infectés VIH-VHC ayant déjà reçu un traitement
 - **20 (2%)** patients co-infectés VIH-VHC ayant déjà reçu un traitement détectable
- **252 (27%)** patients co-infectés VIH-VHC sans antécédent de traitement
 - **36 (4%)** patients co-infectés VIH-VHC sans antécédent de traitement détectable
- **891 (94%)** patients avec une dernière CV VHC indétectable ou une réponse virologique prolongée au traitement

15

On peut voir que 94% des patients ayant été infectés par le VHC sont guéris, soit grâce au traitement, soit spontanément. Constat très satisfaisant mais il reste une interrogation sur les 6% restant ; probablement des personnes qui n'ont pas bénéficié du traitement.

DESCRIPTION DES PATIENTS SOUS TRAITEMENT

16

Résumé		
	Effectif	Pourcentage
Nombre de patients suivis	11850	100.00
Nombre de patients débutants des ARV	522	4.4
Nombre de patients traités	11628	98.1
Nombre de patients traités depuis + de 6 mois	11436	96.5
Nombre de patients VIH1	11669	98.5
Nombre de patients VIH1 traités	11503	98.6
Nombre de patients VIH1 traités depuis + de 6 mois	11315	97.0
Nombre de patients VIH1 naïf depuis + de 3 mois	58	0.50
Nombre de patients VIH2	162	1.4
Nombre de patients VIH2 traités	112	69.1
Nombre de patients VIH2 traités depuis + de 6 mois	109	67.3
Nombre de patients VIH2 naïf depuis + de 3 mois	33	20.4 ¹⁷

98% des patients sont traités ; l'objectif 95/95/95 est atteint et même dépassé, reste pour nous à savoir pourquoi subsiste ce petit pourcentage de patients non traités.

Le VIH 2 est nettement moins traité car pour certains médecins, le VIH2 ne justifie pas nécessairement un traitement au même titre que le VIH1.

Données immuno-virologiques non disponibles (patients traités depuis + de 6 mois)

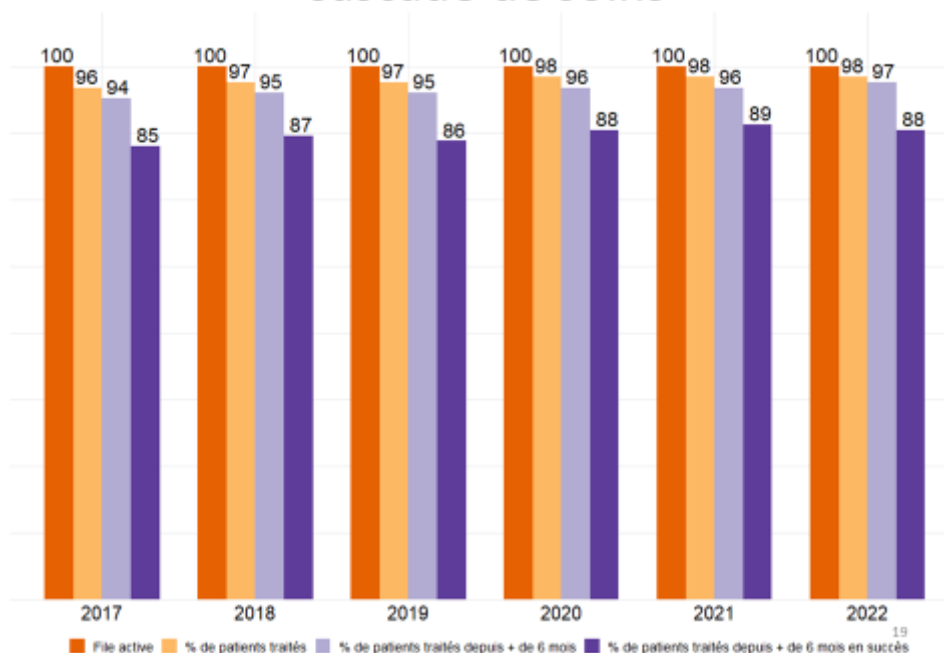
	Effectif	Pourcentage
CV non renseignés	80	0.7
CD4* non renseignés	189	1.7
CD4* et CV non renseignés	519	4.5

*CD4 en chiffre absolu

18

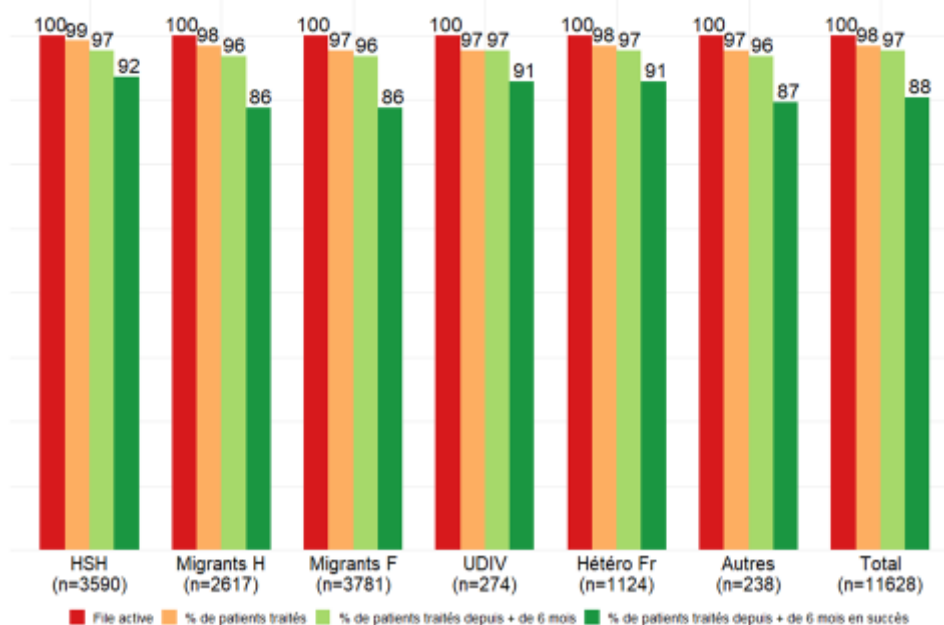
Ici un tableau des données manquantes ; résultat là aussi satisfaisant car ces données sont sur une base d'environ 12 000 patients. On devrait pouvoir encore s'améliorer mais ces résultats sont très honorables. (Certains patients ne font tout simplement pas leur bilan).

Cascade de soins



Entre 2017 et 2022, on observe une tendance croissante à l'amélioration.

Cascade de soins 2022 par population



Il y a une différence en fonction des populations. On observe que les HSH ont de meilleurs résultats dans le soin ; 92% des personnes ont une charge virale sous le seuil de détection. Les résultats sont inférieurs pour les hommes ou les femmes nés à l'étranger.

DESCRIPTION DES PATIENTS VIH1 TRAITÉS DEPUIS + DE 6 MOIS

21

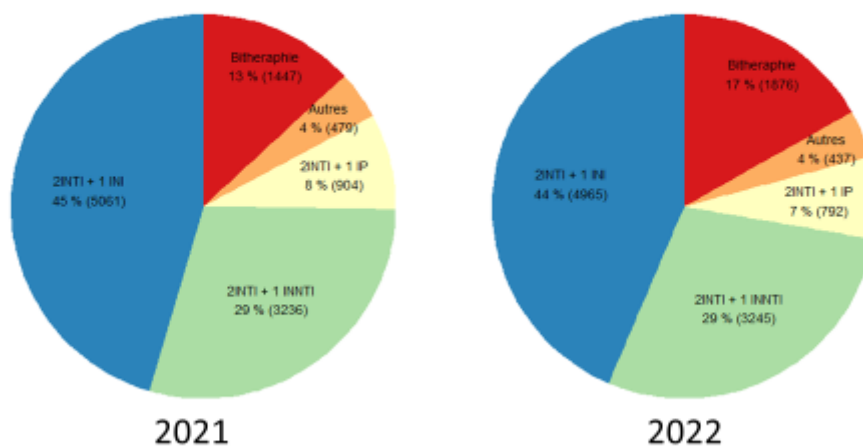
Succès et échec thérapeutique des patients VIH1 traités depuis + de 6 mois

	Effectif	Pourcentage
CV <= 50 N = 10737	9786	91.1
CV <= 50 et CD4 > 500 N = 10549	6996	66.3
CV > 10000 et CD4 < 200 N = 10549	77	0.7

22

Pour ce qui est des patients traités depuis plus de 6 mois, là encore, les résultats sur l'efficacité thérapeutique sont remarquables.

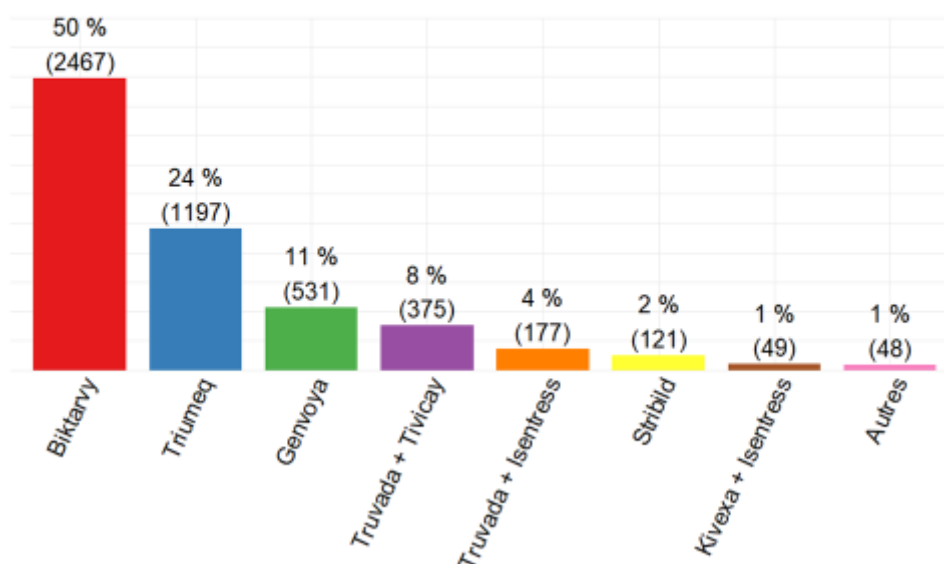
Type de combinaison des patients VIH1 traités depuis + de 6 mois



23

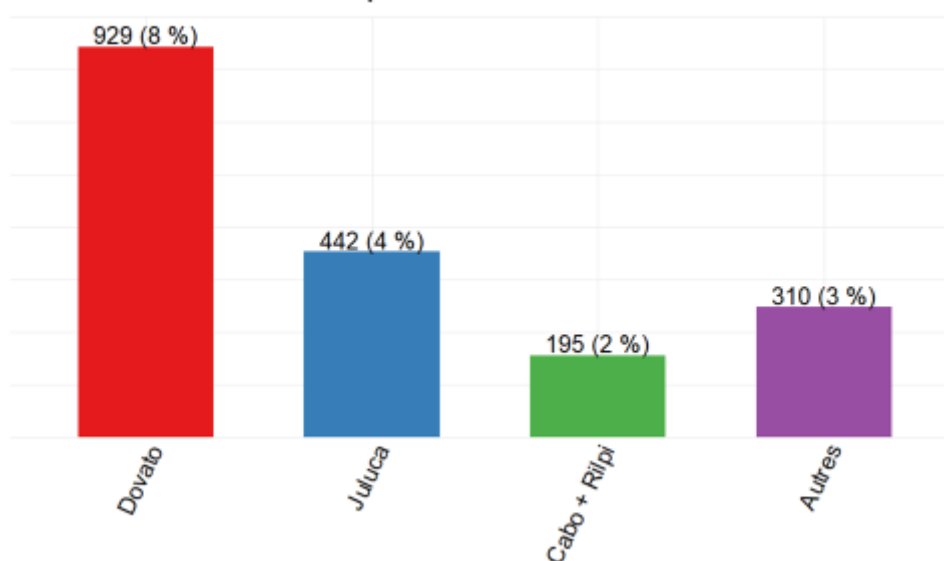
Médicaments utilisés : on observe la poursuite de la croissance de prescription de combinaisons contenant une anti-intégrase et des bithérapies.

Trithérapie à base d'INI en 2022 pour les patients VIH1 traités depuis + de 6 mois



Proportions de différentes combinaisons contenant une anti-intégrase prescrites.

Bithérapie en 2022 pour les patients VIH1 traités depuis + de 6 mois



- Cabo + Rilpi : Traitement injectable (Cabotégravir + Rilpivirine)

25

DESCRIPTION DES PATIENTS VIH1 NAÏFS DEPUIS + DE 3 MOIS

26

Patients naïfs VIH1 depuis + de 3mois

- **58 (0.5 %)** patients VIH1 naïf depuis + de 3 mois
 - **61 (0.5%)** en 2021 : -5%
- **29 (51 %)** originaires d'Afrique sub-saharienne, **18 (32 %)** de France
- **3 (6 %)** avec des CD4 < 200
 - **6 (12 %)** en 2021
- **17 (32%)** avec une CV détectable (> 50)
 - **23 (44 %)** en 2021

Durée de suivis des patients détectables (en Année)				
Médiane	Q1	Q3	Min	Max
10	2	16	0.62	37

Les patients dits naïfs sont ceux porteurs du VIH mais non traités. Les chiffres concernant ces patients sont en baisse, signe d'une lente évolution. Mais il en subsiste toujours pour des raisons diverses : papiers, situations sociales, refus d'être traités.

Patients VIH2

- **162 (1.4%)** patients VIH2
- Médiane d'âge **58 ans** (Corevih 51 ans), **148 (91 %)** originaires d'Afrique sub-saharienne
- **112 (69 %)** patients traités, **109 (67 %)** traités depuis plus de 6 mois

Statut immuno-virologiques des patients VIH2 traités depuis + de 6 mois		
	Effectif	Pourcentage
CD4 < 200 (NA = 7)	7	6.9
CV > 50 (NA = 20)	7	5.6

- **33 (20 %)** patients naïfs depuis + de 3 mois

Statut immuno-virologiques des patients VIH2 naïfs depuis + de 3 mois		
	Effectif	Pourcentage
CD4 < 200 (NA = 3)	0	0.0
CV > 50 (NA = 11)	2	9.1

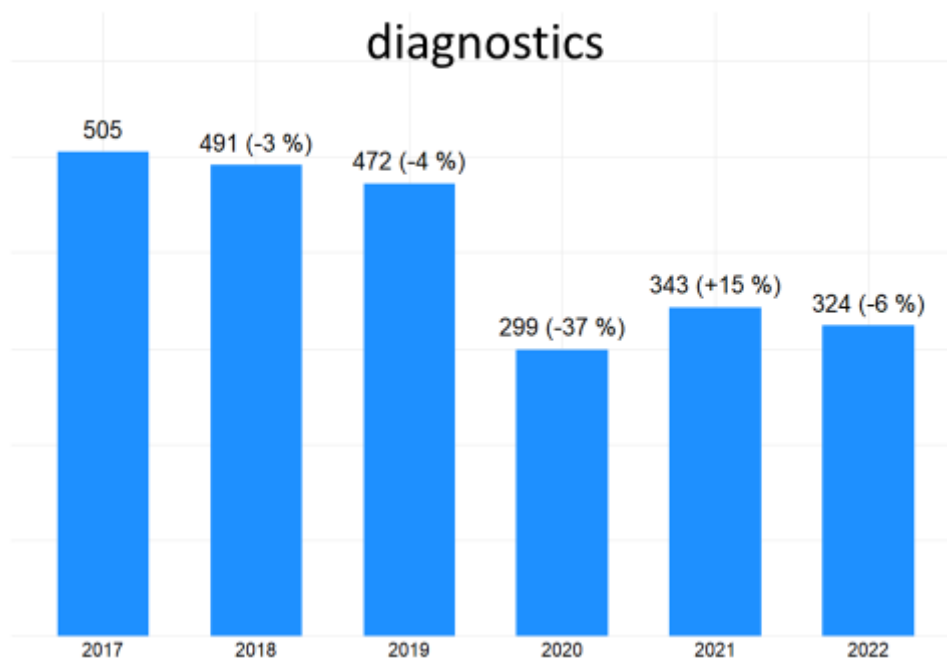
29

Dans le cas du VIH2, 20% des patients ne sont pas traités car les indications du traitement antiviral chez les patients infectés par le VIH2 sont moins consensuelles.

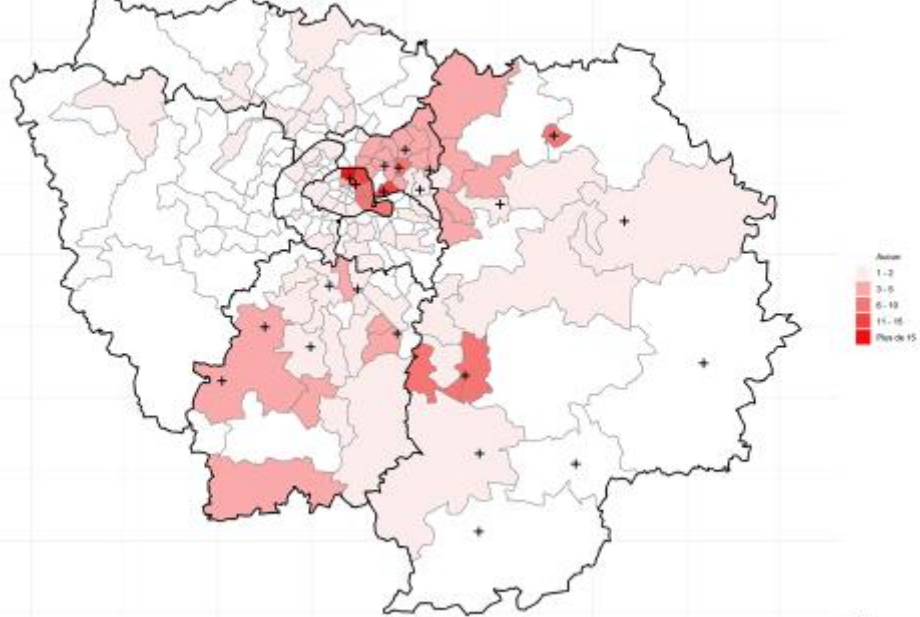
DESCRIPTION DES NOUVEAUX DIAGNOSTICS 2022

30

Evolution du nombre de nouveaux diagnostics

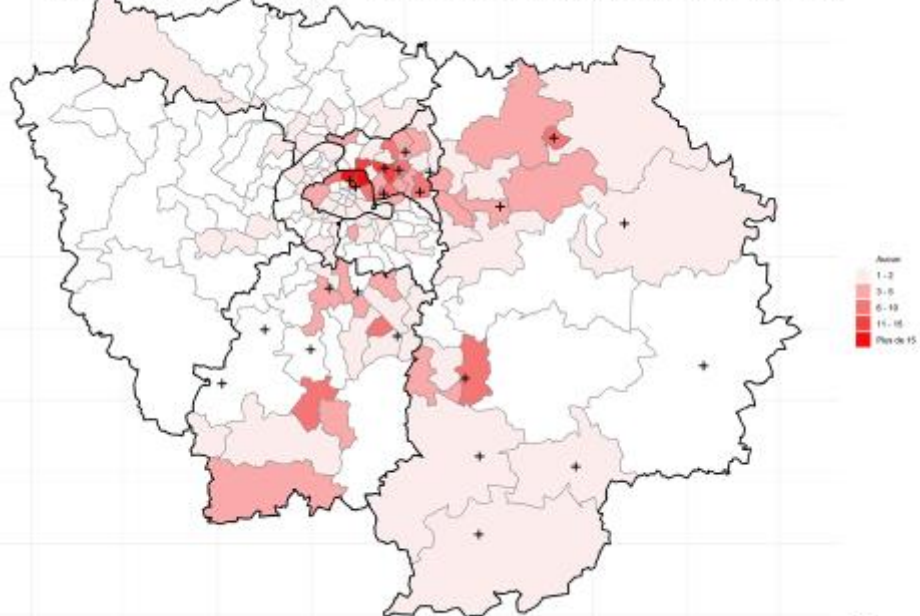


Cartographie des nouveaux diagnostics 2022

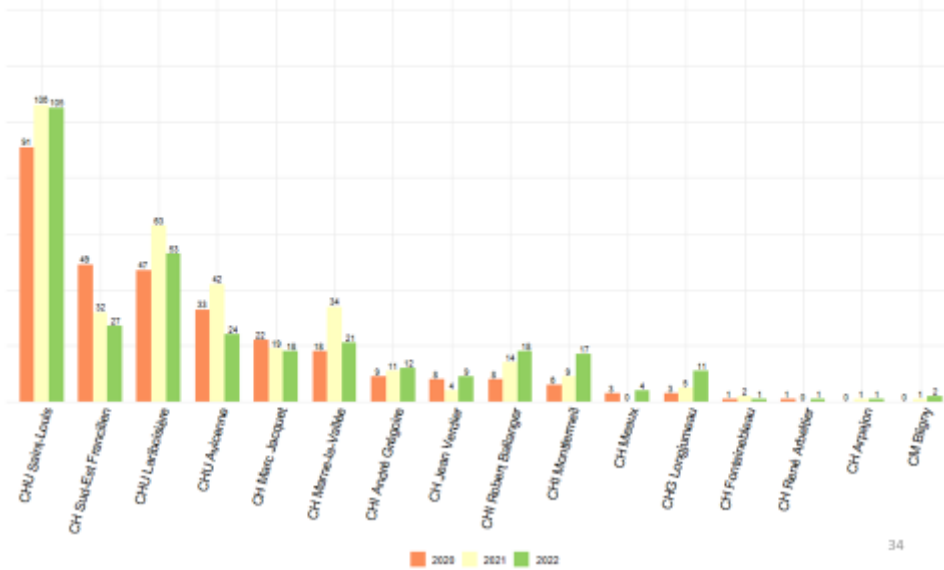


Cette cartographie n'est pas très différente de celles qui montrait l'ensemble des patients. (Mise à part l'Essonne) Il serait important de corréliser la prévalence géographique de ces nouveaux diagnostics à l'offre de dépistage.

Cartographie des nouveaux diagnostics 2021

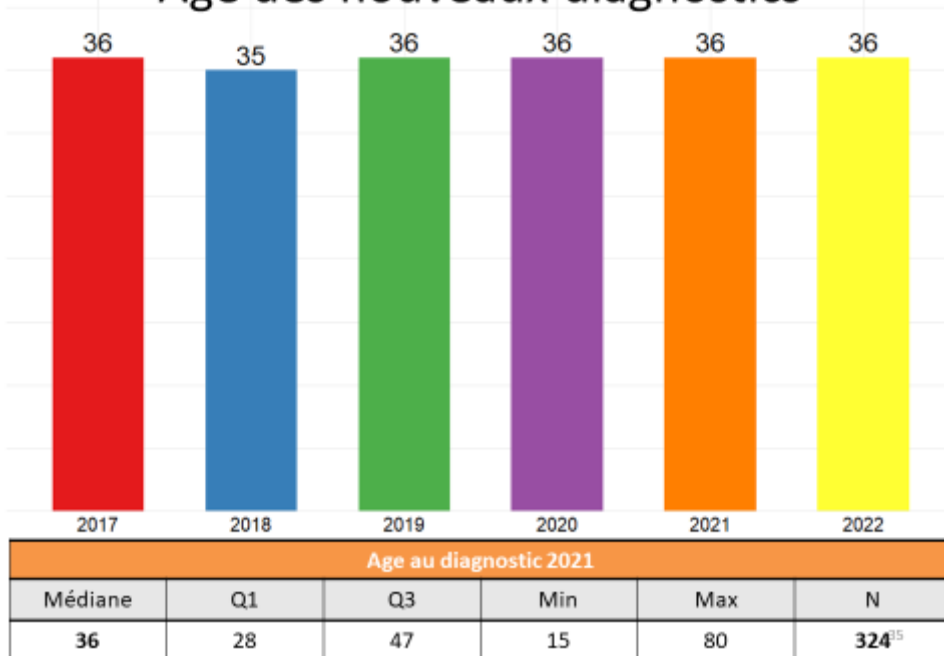


Evolution des nouveaux diagnostics par centre



Il serait intéressant de comparer ces résultats à l'offre de dépistage.

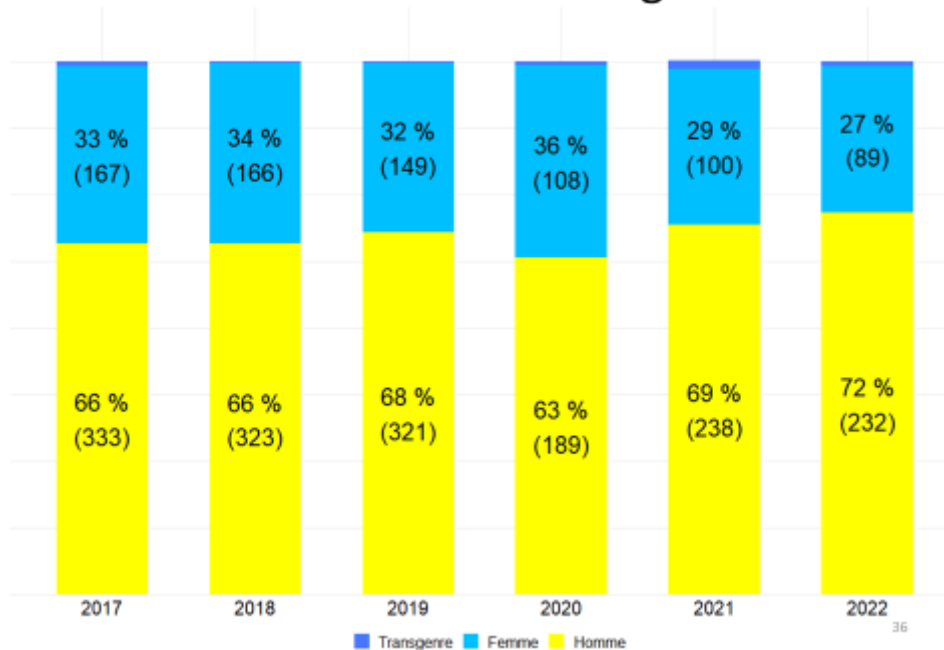
Age des nouveaux diagnostics



Les nouveaux diagnostics sont évidemment plus jeunes. On est plutôt stable depuis 2017. L'objectif est de diminuer le délai entre la contamination et le diagnostic (actuellement environ 3 ans et demi)

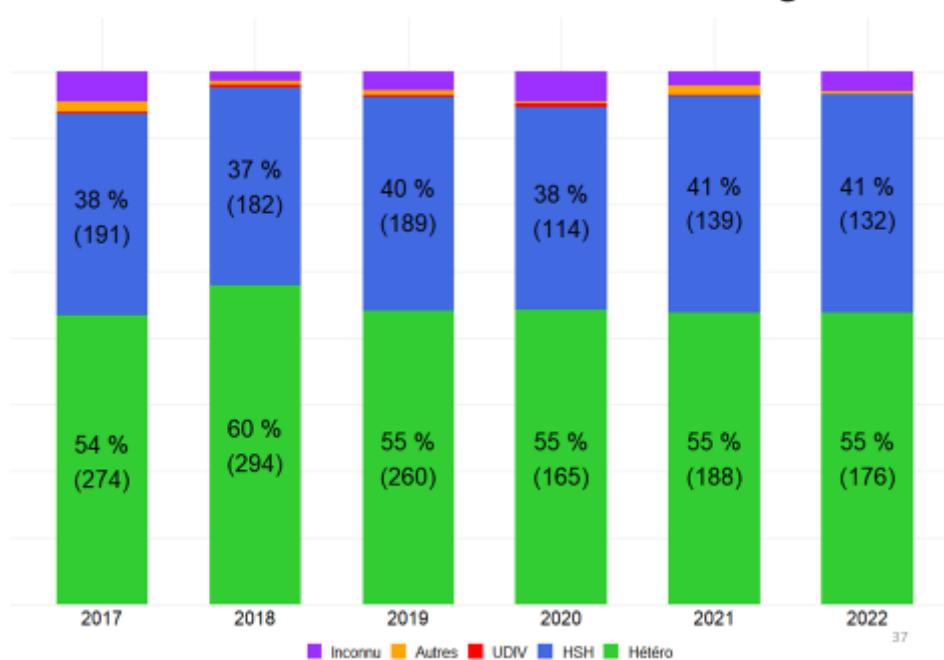
en faisant des diagnostics de plus en plus précoces. D'autre part, visiblement, on se contamine autour de la trentaine.

Sexe des nouveaux diagnostics



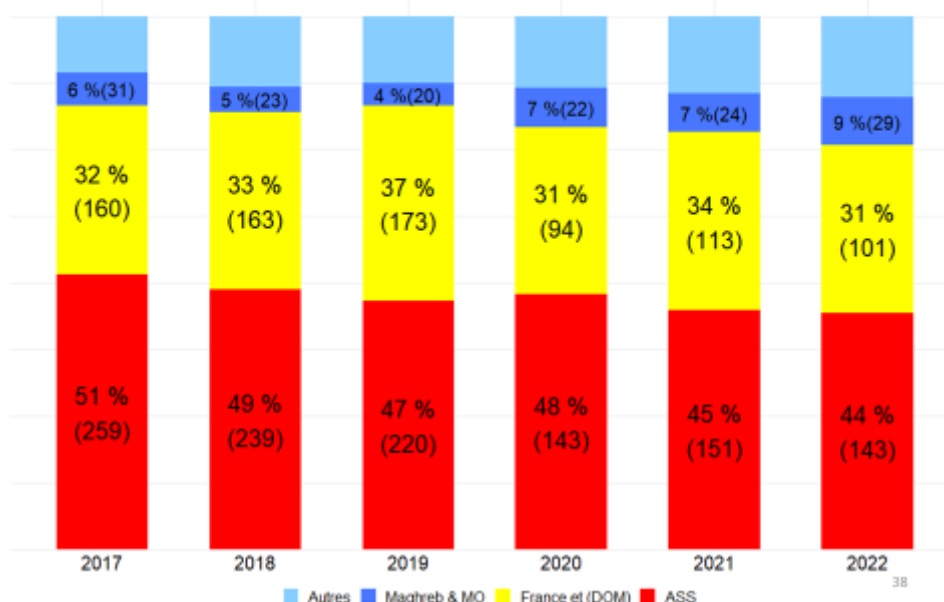
La proportion de nouveaux diagnostics reste majoritairement masculine.

Mode de contamination des nouveaux diagnostics



la population d'hétérosexuels reste majoritaire.

Pays de naissance des nouveaux diagnostics



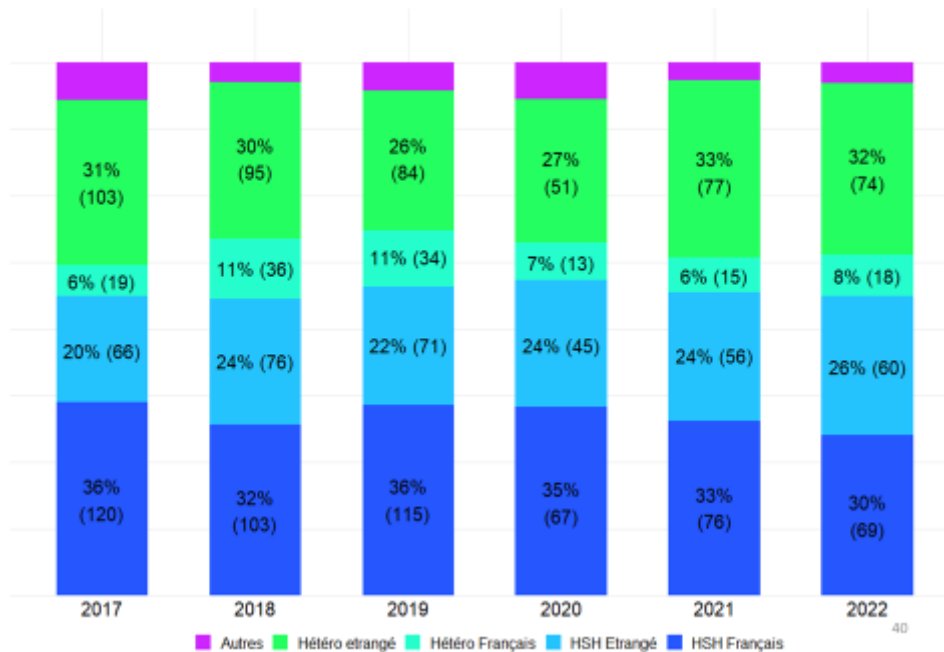
On observe une progression de la proportion des personnes nées au Maghreb. Parallèlement, la proportion des personnes nées en ASS a tendance à diminuer. (Offre de dépistage ? motivation pour l'accès au soin ? baisse de l'immigration ?) l'interprétation n'est pas toujours aisée.

Différence Homme/Femme chez les nouveaux diagnostics

Homme (n=232)		Femme (n=89)
37 (28-48)	Age médian (Q1-Q3)	35 (28-44)
Hétéro 92 (40 %) HSH 129 (56 %)	Mode de contamination	Hétéro 84 (94 %)
Afrique sub-saharienne 75 (32%) France 91 (39 %)	Pays de naissance	Afrique sub-saharienne 68 (76 %) France 9 (10 %)

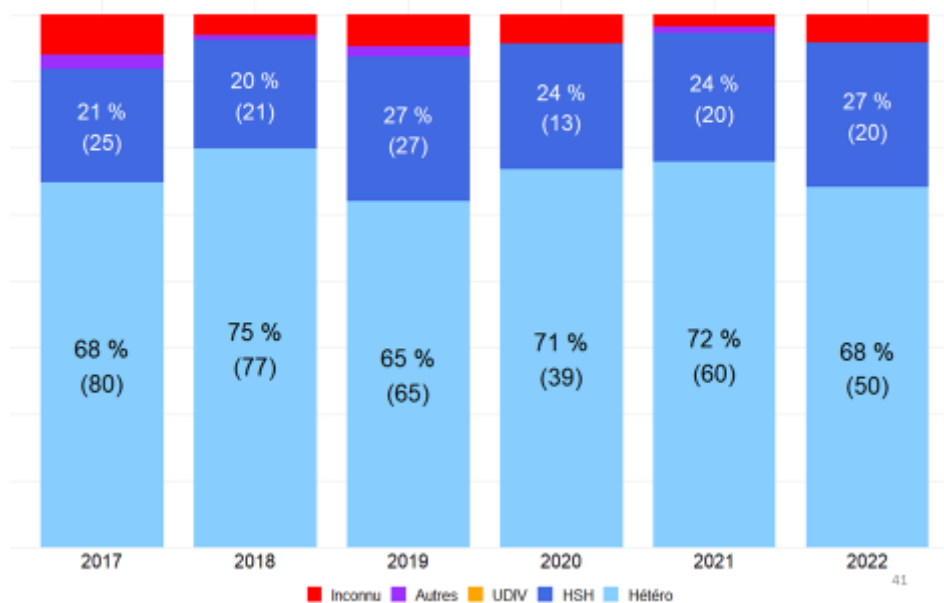
Les femmes se font dépister plus tôt car elles se font souvent dépister au moment de la grossesse.

Description des hommes des nouveaux diagnostics



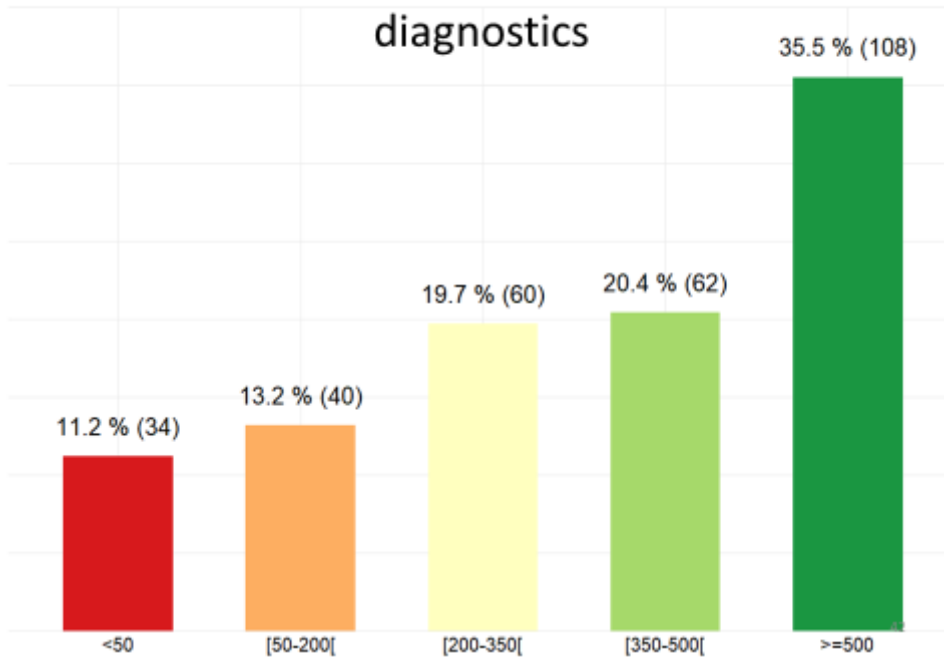
La population d’HSH nés à l’Etranger est croissante par rapport aux HSH nés en France.

Mode de contamination des hommes ASS nouvellement diagnostiqués

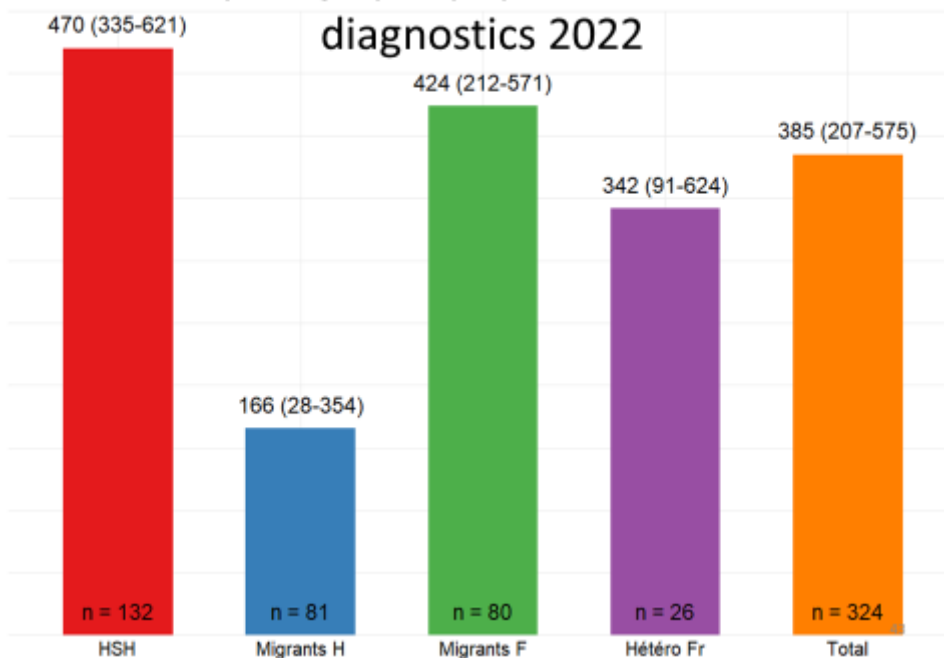


La majorité des hommes nouvellement diagnostiqués nés en ASS se disent hétérosexuels ; en 2022, 27% de personnes nées l’ASS disent avoir des relations sexuelles avec des hommes.

Classe de CD4 au dépistage des nouveaux diagnostics

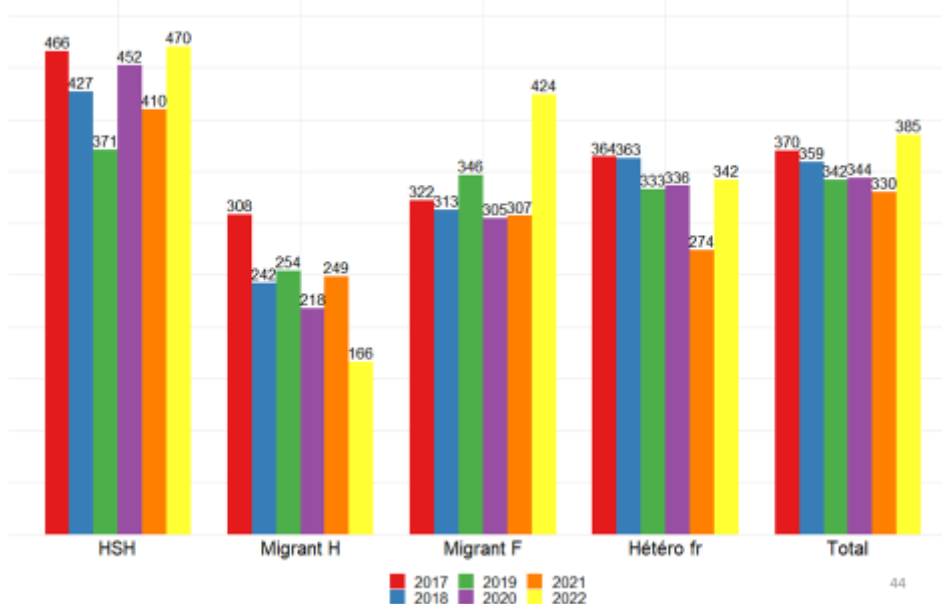


CD4 au dépistage par population des nouveaux diagnostics 2022



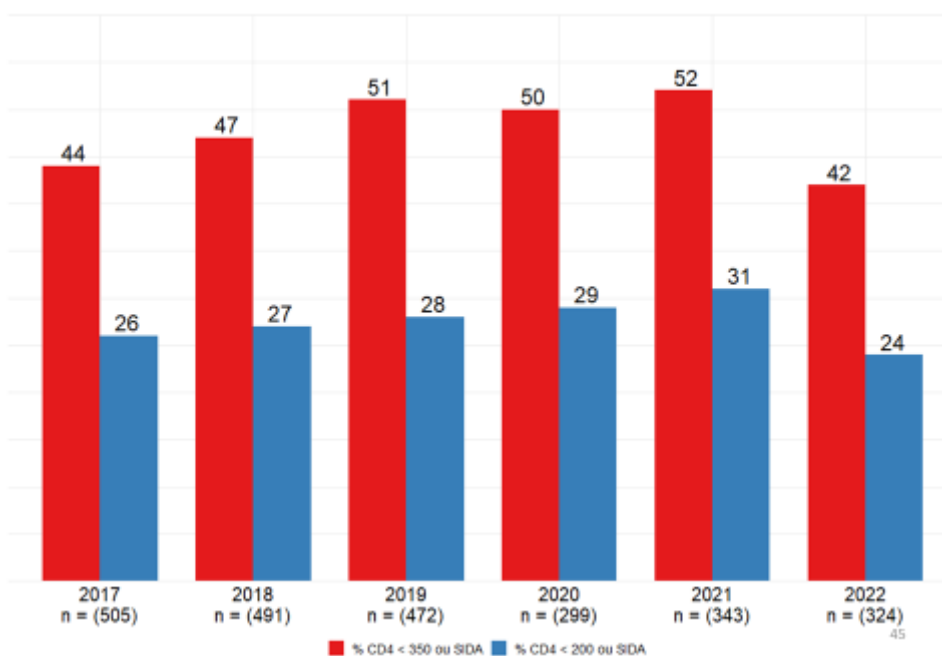
Le diagnostic est nettement plus précoce chez les HSH que chez les personnes nées à l'Étranger. Les femmes nées à l'Étranger sont diagnostiquées plus tôt.

Evolution des CD4 au dépistage des nouveaux diagnostics par population



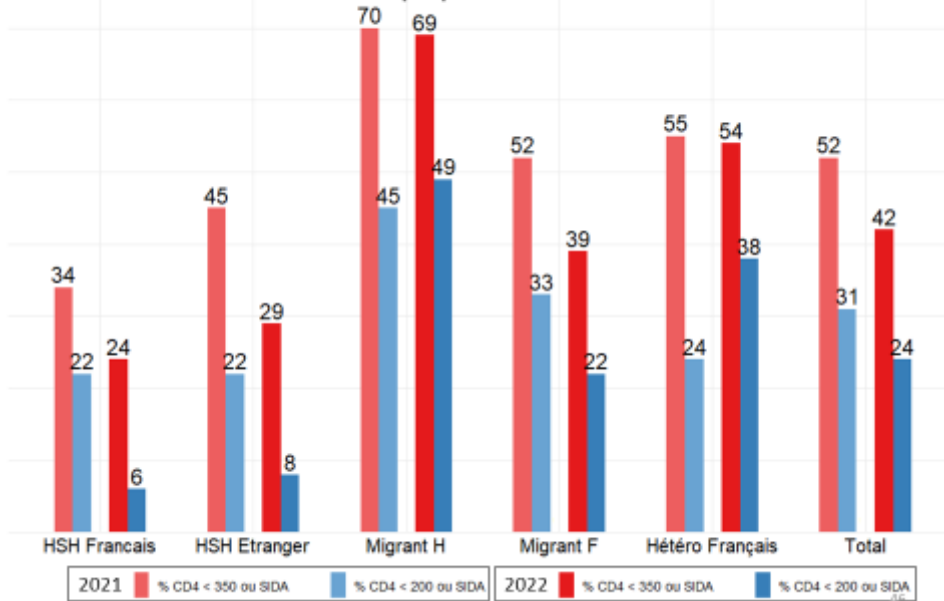
Chez les hommes nés à l'Étranger, les résultats sont nettement plus préoccupants, mais de plus, ils s'altèrent avec le temps. Pour les femmes, on est relativement stables, toujours grâce au dépistage systématique au moment de la grossesse ou du suivi gynécologique.

Prise en charge tardive chez les nouveaux diagnostics



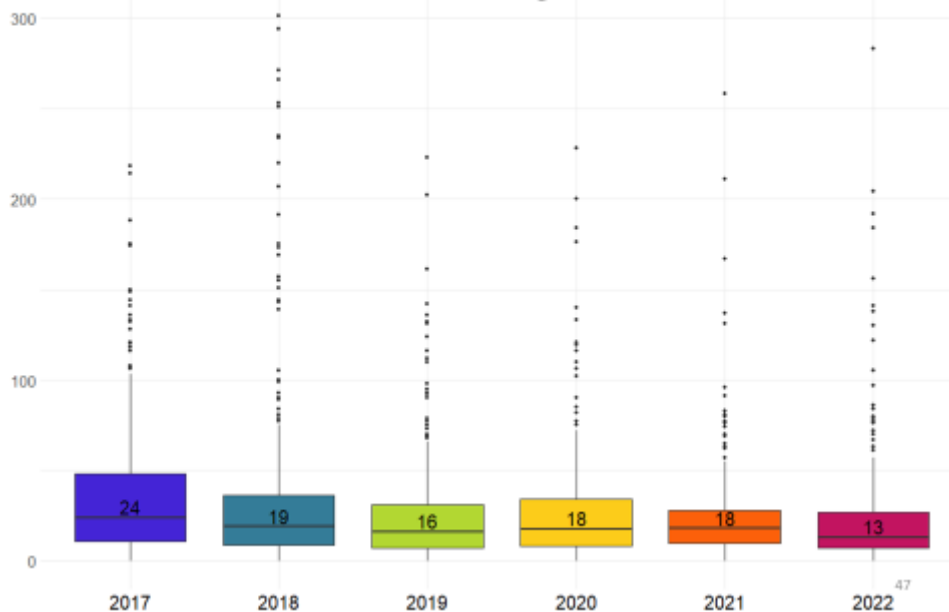
Il n'y a qu'en 2022 qu'on observe une amélioration dans la prise en charge chez les nouveaux diagnostics. Entre 2017 et 2021, il y a eu plutôt une aggravation.

Prise en charge tardive des nouveaux diagnostics par population



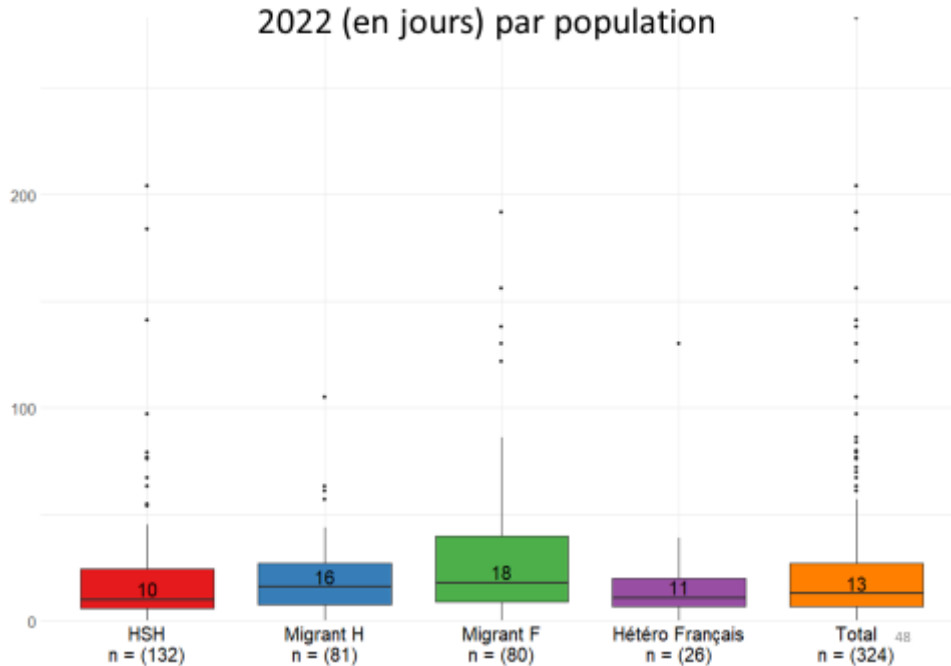
Les HSH sont la population qui se dépiste le plus et de plus en plus tôt. Rappel que la PrEP est associée à une offre de dépistage, ce qui permet de faire des diagnostics très précoces. Il serait intéressant de déceler la part de ces nouveaux diagnostics qui étaient sous PrEP. Chez les hommes nés à l'étranger, les résultats sont les plus préoccupants.

Délais de mise sous traitement (en jours) des nouveaux diagnostics



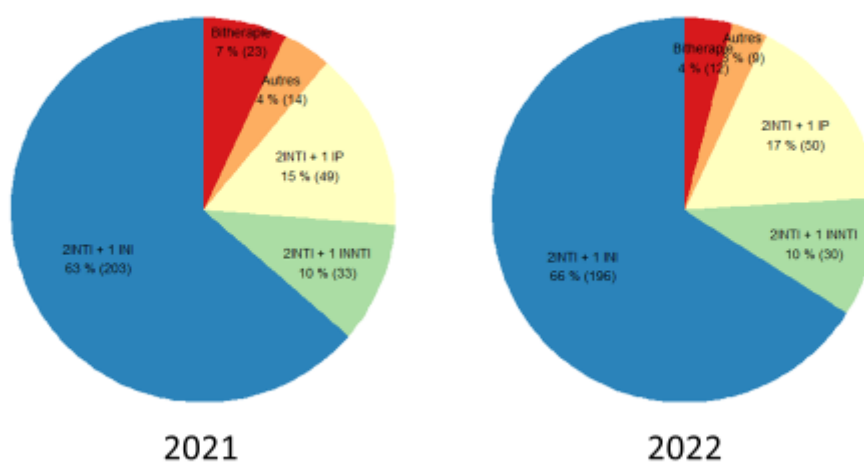
La recommandation est de traiter au plus tôt ; Ces délais ont tendance à diminuer, mais nous devons encore nous améliorer ; plus le traitement est délivré tôt, meilleure est l'adhésion au traitement ainsi que les bénéfices en termes de comorbi-mortalité.

Délais de mise sous traitement des nouveaux diagnostics en 2022 (en jours) par population



Chez les femmes nées à l'étranger, les résultats sont moins bons, pour des raisons que l'on n'explique pas.

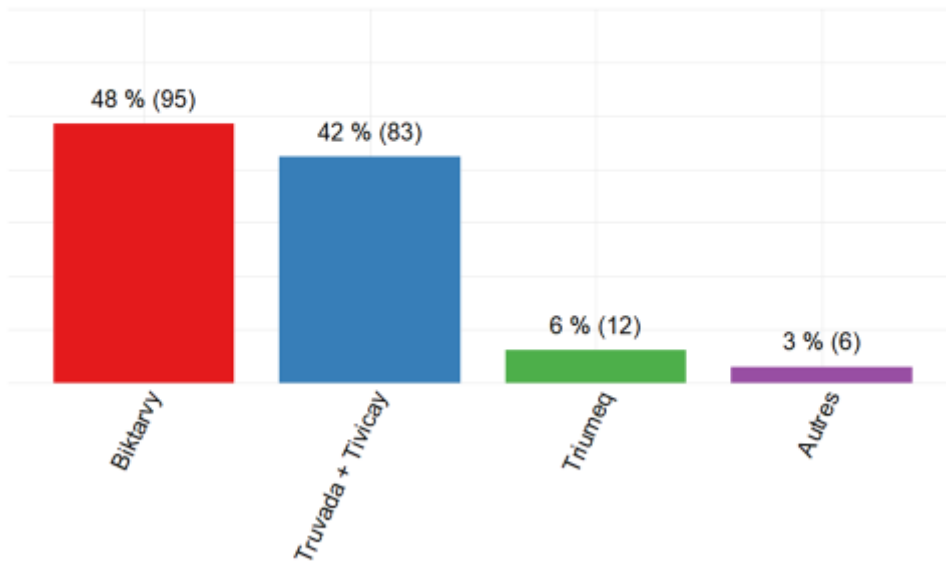
Type de combinaison en première ligne des nouveaux diagnostics



49

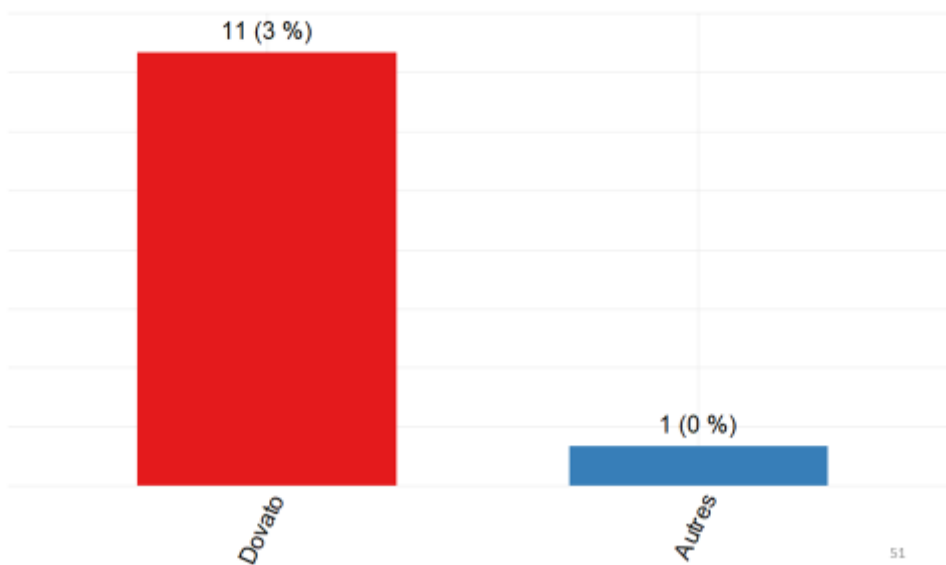
La prescription d'anti intégrases domine largement.

Trithérapie à base d'INI en 2022 pour les patients nouvellement diagnostiqués



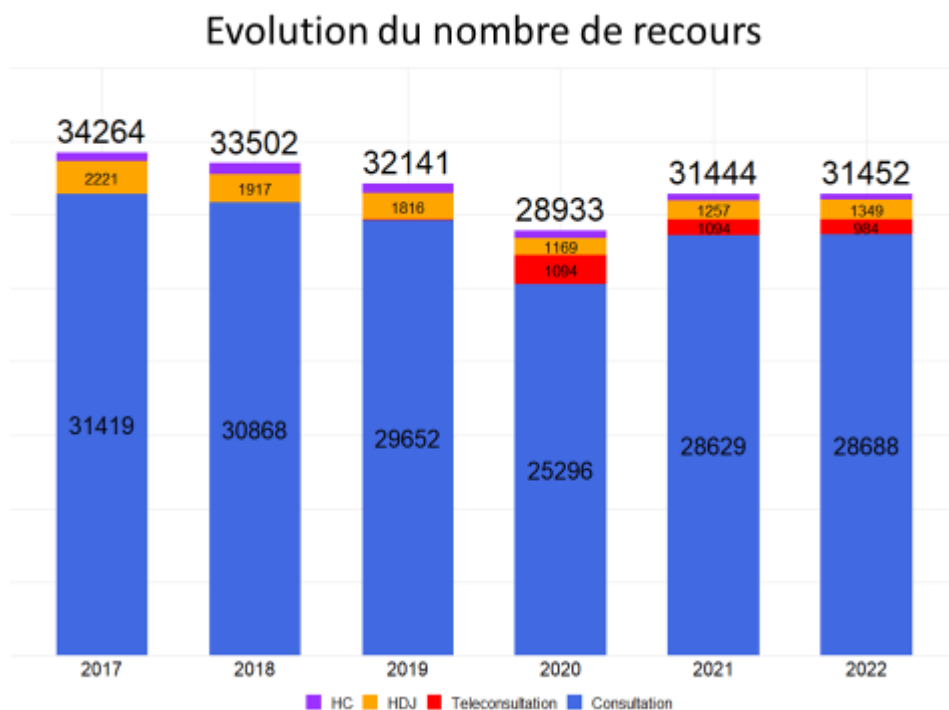
Anti intégrases

Bithérapie en 2022 pour les patients nouvellement diagnostiqués



Bithérapies

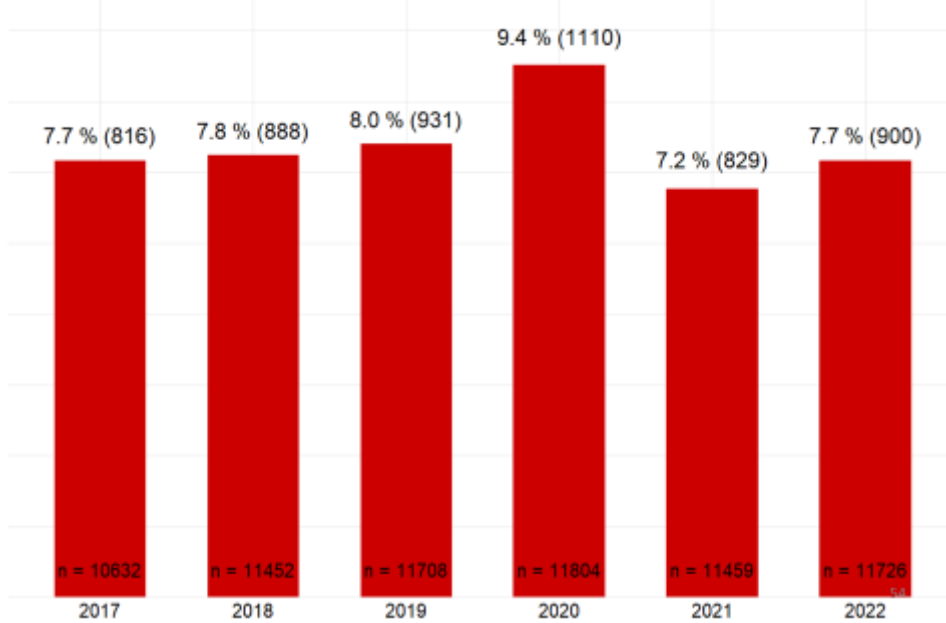
Données complémentaires 2022



La saturation de l'offre de soin ne peut pas permettre une augmentation de l'activité.

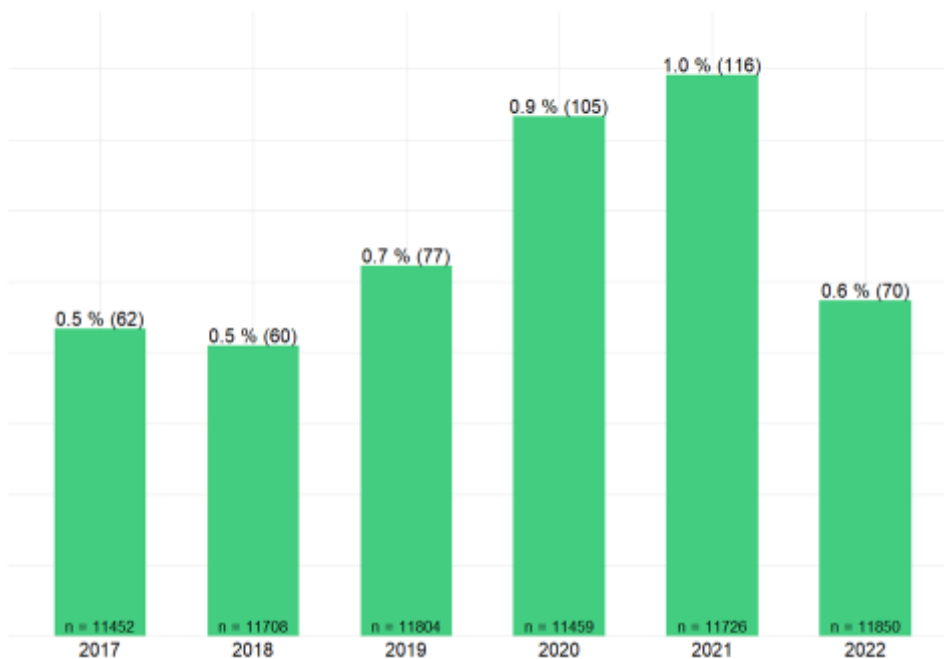
Evolution des patients PDV

Définition Piramig: patient venu l'année n-1 non revenu l'année n



On remarque que les perdus de vue sont plus importants en 2020 (dûs au Covid) Perdus de vue ne signifie pas forcément en rupture de soins.

Evolution du nombre de décès renseignés



Augmentation significative des décès en 2020 et 2021, dont une partie est due au Covid, l'autre explication plausible est l'enquête menée par le CoreVIH qui a pu de ce fait recueillir plus de données.

MERCI

- DE VOTRE ATTENTION
- A ALEXANDRE BRUN ET GWENN HAMET.
- AUX TECS DU COREVIH
- AUX MÉDECINS QUI REMPLISSENT LES DOSSIERS.
- ET
- AUX PATIENTS QUI FOURNISSENT LEURS DONNÉES.

56

3 Charte graphique (Fanny Legros)

Depuis le début d'année, une Chargée de communication a rejoint l'équipe du CoreVIH; Fanny a pour mission de créer du lien entre les agents du CoreVIH et leurs différents contacts et diffuser ce qui est produit au sein du CoreVIH. Pour ce faire, Fanny a entamé une refonte des outils de communication que nous avons à notre disposition : modification du logo, de la charte graphique, création d'une newsletter, refonte du Site Internet etc.

Fanny se présente à l'assemblée. Elle expose les grandes lignes de son travail. Elle défend l'idée d'une cohérence formelle aux modes de communication du CoreVIH ; couleurs, logo, papier en tête etc. Elle a pu obtenir le partenariat d'une école de graphisme pour travailler à l'élaboration de ce que seront nos nouveaux outils de communication.

Pour commencer, elle présente le nouveau logo. Le rappel du VIH y a été maintenu par un jeu d'écritures, mais considérant que les missions du CoreVIH sont appelées à s'élargir sur la santé sexuelle en général, le symbole du VIH y est plus discret. Les polices de caractère y sont noires et rouges, mais ces couleurs pourront se décliner sur d'autres selon les couleurs de fonds des documents.

NOUVEAU LOGO

01

corevih
LA SANTÉ SEXUELLE EN ÎLE-DE-FRANCE EST



Écritures

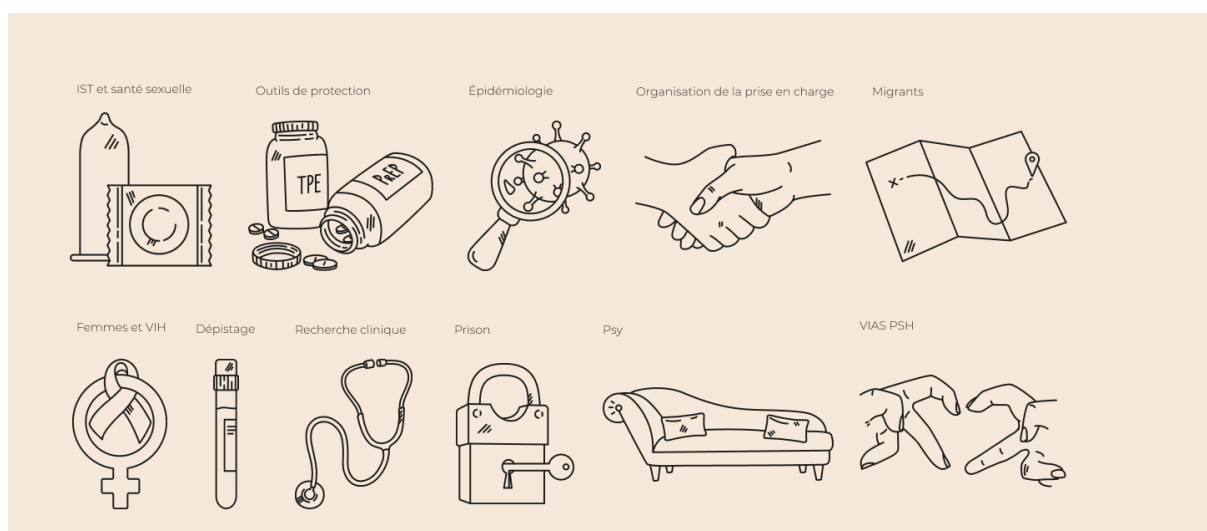
- Montserrat Extra Bold
- Raleway bold
- Raleway regular

Couleurs



02 QUELQUES REGLES

Des pictogrammes ont été créés à la main par les élèves de l'école de graphisme ; ils ont été choisis en rapport avec les commissions du CoreVIH et pourront être utilisés sur différents documents qui s'y prêtent.



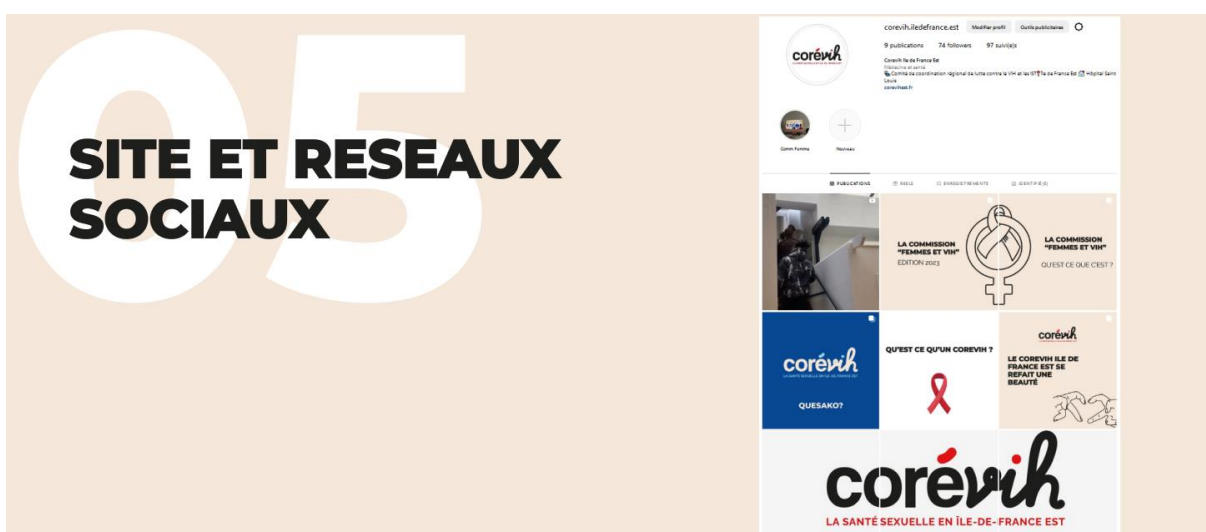


Trois newsletters sont prévues : Tous les mois, un bulletin d’information qui donnera l’essentiel de la vie du CoreVIH ; Tous les deux mois paraîtra une newsletter plus dense en informations, interviews, calendrier etc. et enfin la lettre annuelle qui reviendra sur les événements passés lors de l’année écoulée.

La newsletter évoluera avec les remarques et suggestions voire désaccords des professionnels du CoreVIH. La newsletter a aussi pour but d’inciter les lecteurs à visiter le Site Internet.

Fanny a ouvert un compte pour le CoreVIH sur Instagram.

Elle appelle les assistants à la contacter pour des Interviews, l’information d’événements, la création de flyers.



NOUVELLES SIGNATURES MAIL

PAPIER A EN-TÊTE

CARTE DE VISITE



->Me demander par mail
fanny.legros@aphp.fr



Fanny informe les personnes du CoreVIH qu'elles auront de nouvelles signatures mail reprenant l'esthétique de la charte graphique.

4 Semaine de santé sexuelle

La semaine de santé sexuelle a lieu du 5 au 12 juin. Une série d'actions est prévue à cette occasion.

Des affiches et autres brochures et flyers seront mis à disposition sur le Site de Santé publique France et le CoreVIH se fera le relais de l'accès à ces outils de communication. D'autre part un lien Framafarm a été créé afin de recenser les différentes actions prévues localement.

5 Point sur la commission VIAS (Isaure Martinot Lagarde)

Une nouvelle commission a été créée par le CoreVIH : la commission VIAS, sur la vie affective, intime et sexuelle des personnes en situation de handicap. Cette commission a été lancée il y a maintenant un an. Cette commission s'est organisée en deux groupes de travail :

- Le premier sur le dépistage
- Le deuxième sur l'accompagnement sexuel et érotique

Isaure invite les assistants qui le souhaitent à rejoindre cette commission de travail et précise de la contacter pour en connaître les dates et lieux des prochaines réunions.

Prochaine séance plénière le

jeudi 22 juin à 17h00