

Compte-rendu

Séance Plénière du 11 mars 2021

Visioconférence – 17h00-19h00

Présents (es) : Caroline ANDOUM, Jean-Luc BOUSSARD, Vincent COQUELIN, A DAUPHINOT, Corinne KNAFF, Hugues FISCHER, Luc MIDOL-MONNET, Willy ROZENBAUM, Nicolas DERCHE, Isabelle GREMY, Bénédicte Astier DANGAIX, Mylène GARO, Jeffrey LEVY, Philippe NASZALYI, Rose NGUYEN, Séverine PERRIAU, Josiane PHALIP-LE BESNERAIS, Christophe SEGOUIN, Marc SHELLY, Cheikh WANE, Iris ZOUMENOU, Nathalie de CASTRO, Marie PASTOR, Jérémie ZEGGAGH

Excusés (es) : Anne-Marie BOULDOUYRE, Catherine KAPUSTA PALMER, Corinne KNAFF, Jean-Michel MOLINA, Catherine NEDELEC-LISSILLOUR, Eric VANDEMEULEBROUCK, Johann VOLANT, Philippe GALEAZZI, Hannane MOUHIM, Sandra JEAN-PIERRE

Absents (es) : Marie-Josée AUGÉ-CAUMONT, Bernard BASSAMA, Solène BOST, Olivier BOUCHAUD, Franck DESBORDES, Maty KENYA, Micheline MEPIAYE, Chantal NOUET, Pierre-Olivier SELLIER, Marie-Josée Augé-Caumont, Solène Bost, Vanessa LEMAIRE, Marie-Jeanne OTSHUDI OTAKANDE, Gérard PLACET, Papy TSHIALA KATUMBAY, Mélanie JAUDON, Nicolas VIGNIER

Invités (es) : Guylaine ALEXANDRE, Nouara AGHER, Arezki BENMAMMAR, Jeannine BERTAUT, Alexandre BRUN, Cécile COLLADANT, Frédéric GOYET, Gwenn HAMET, Geneviève IMBERT, Céline NEMETH, Hicham ROUKAS, Dyhia SARDOU-RABIA, Anastasia SARKIS, Sylvie TASSI, Lalla TRAORE, Isabelle TURPAULT, Isabelle ASSOUN (secrétaire de séance).

Invités (es) excusés (es) : Lamy AZOUZ, Patricia CHARDON,

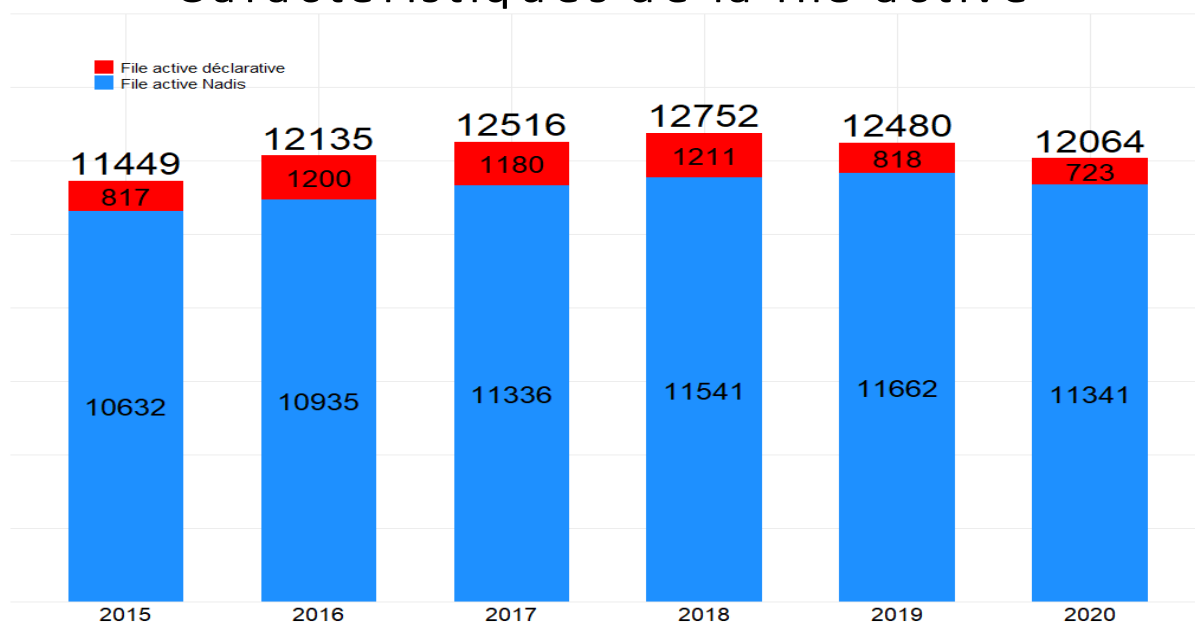
Ordre du jour

- I. **Présentation des nouvelles données épidémiologiques 2020**
 1. Description de la file active
 2. Description des nouveaux diagnostics
 3. Impact de la Covid-19 sur la prise en charge des patients et l'activité VIH
- II. **Discussion**
- III. **Questions diverses**

PRÉSENTATION DES DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES 2020

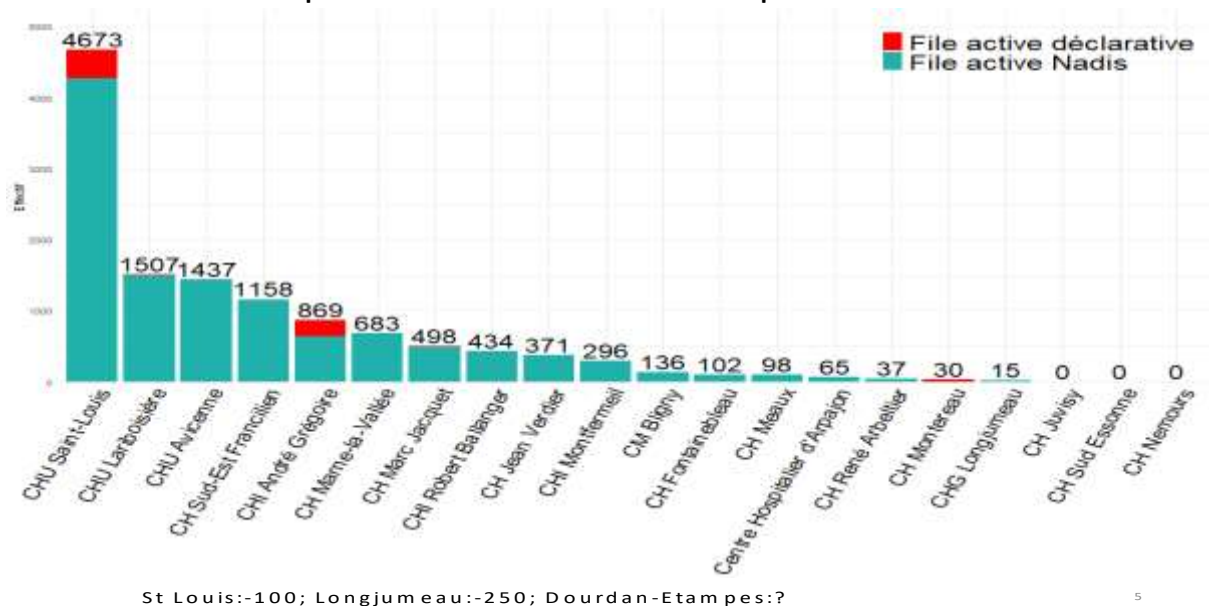
3

Caractéristiques de la file active



En 2020, on constate une diminution de la file active de 400 patients par rapport à l'année précédente.

Caractéristiques de la file active par centre en 2020



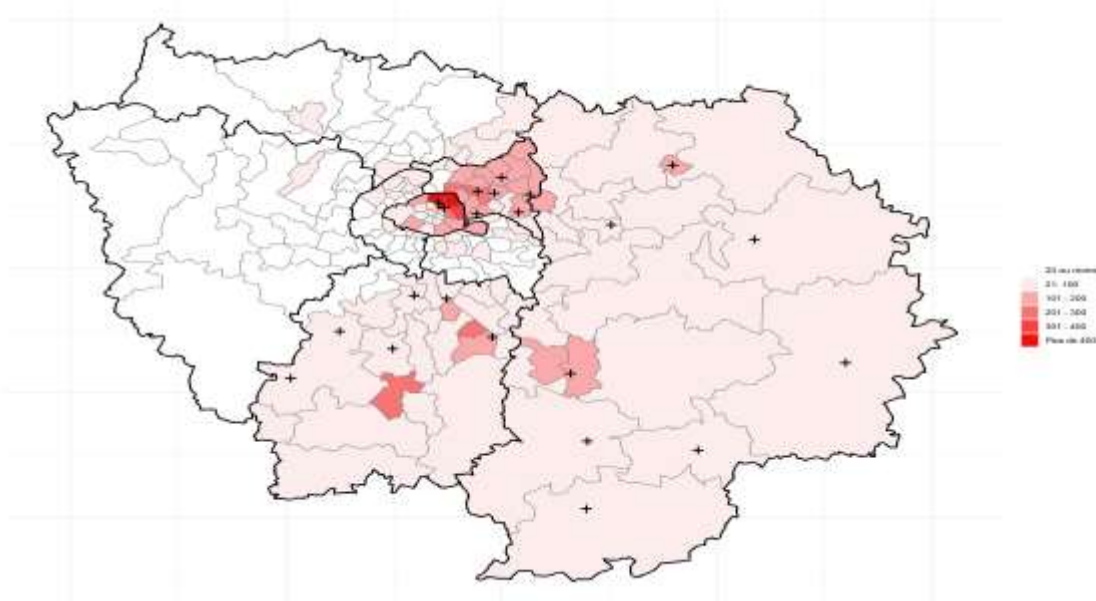
St Louis:-100; Longjumeau:-250; Dourdan-Etampes:?

5

La diminution du nombre de patients suivis à Longjumeau est dûe au départ du médecin référent remplacé fin 2020 seulement

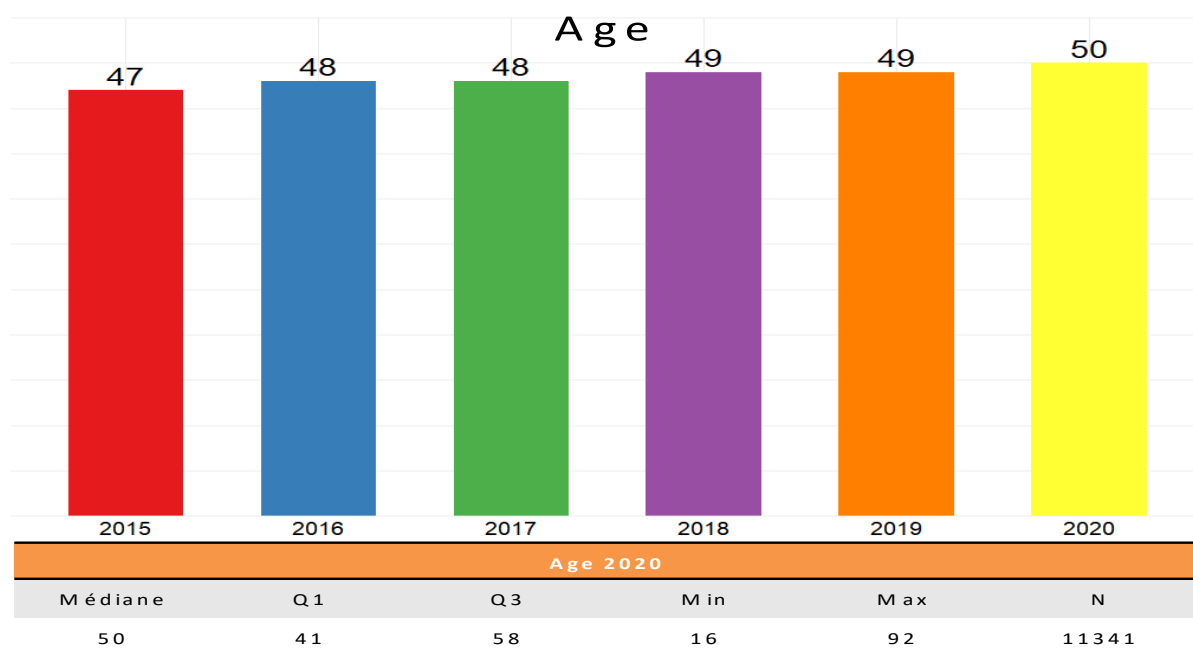
L'hôpital Saint-Louis détient la file active VIH la plus importante au sein de notre CoreVIH.

Cartographie de la file active

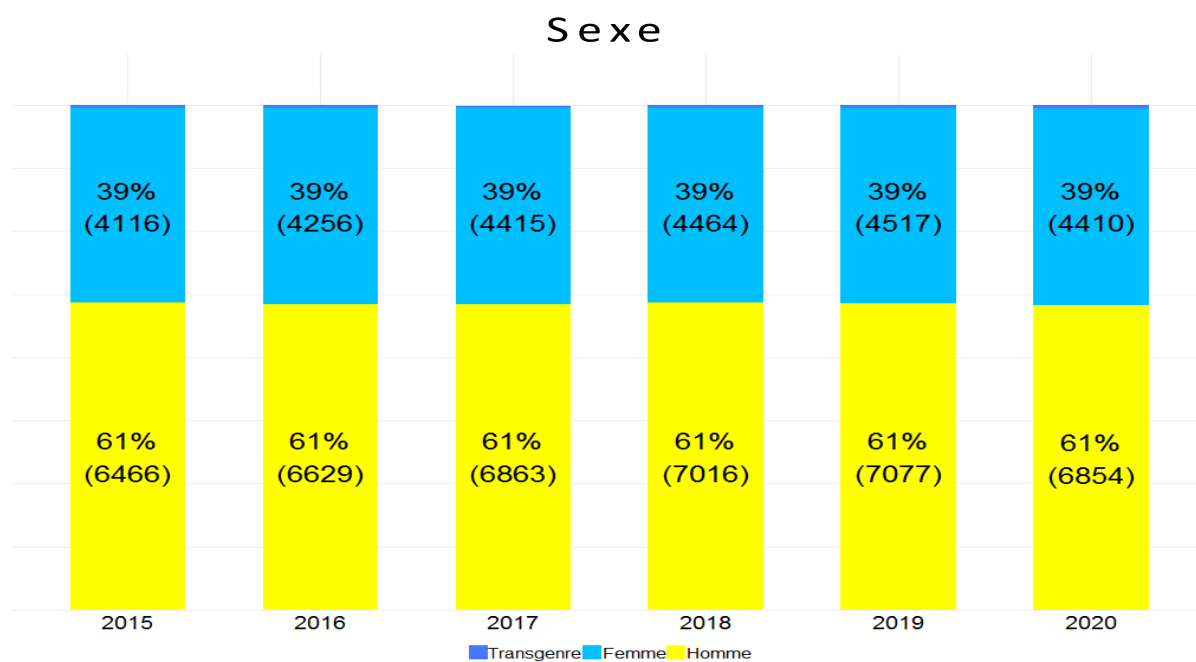


On constate peu de modifications en termes de lieu d'habitation des patients par rapport aux autres années avec une concentration de patients dans le Nord Est de Paris.

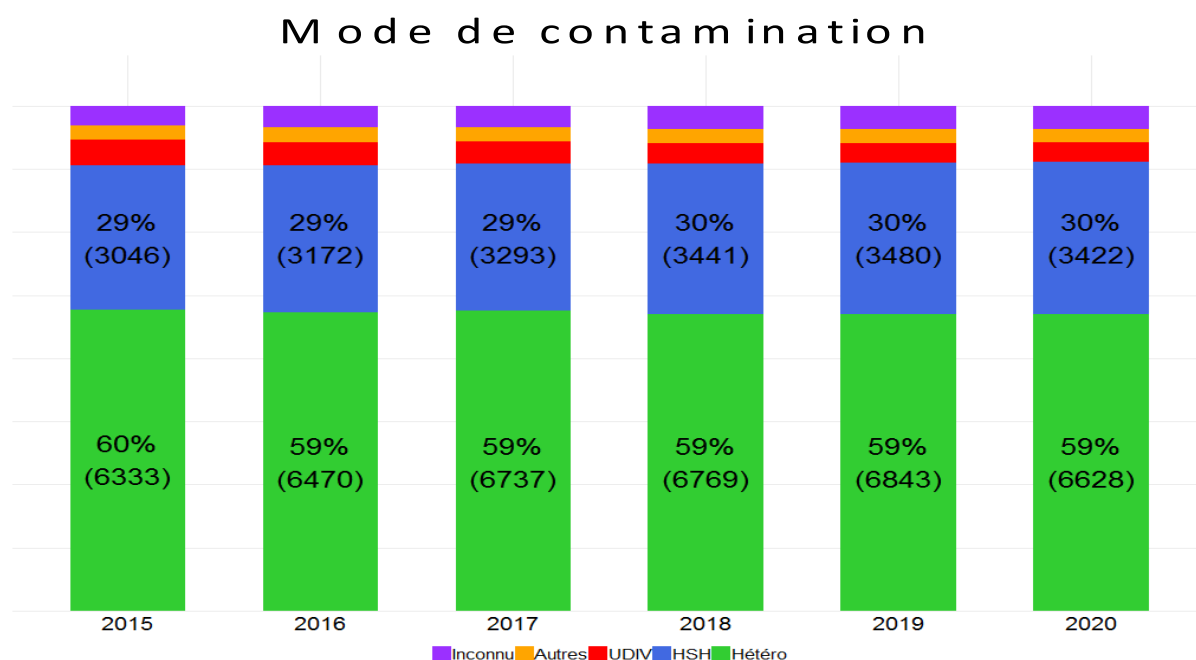
DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES



La médiane d'âge des patients est 50 ans. Par conséquent la moitié des patients est âgée de plus de 50 ans, et le plus âgé a 92 ans.

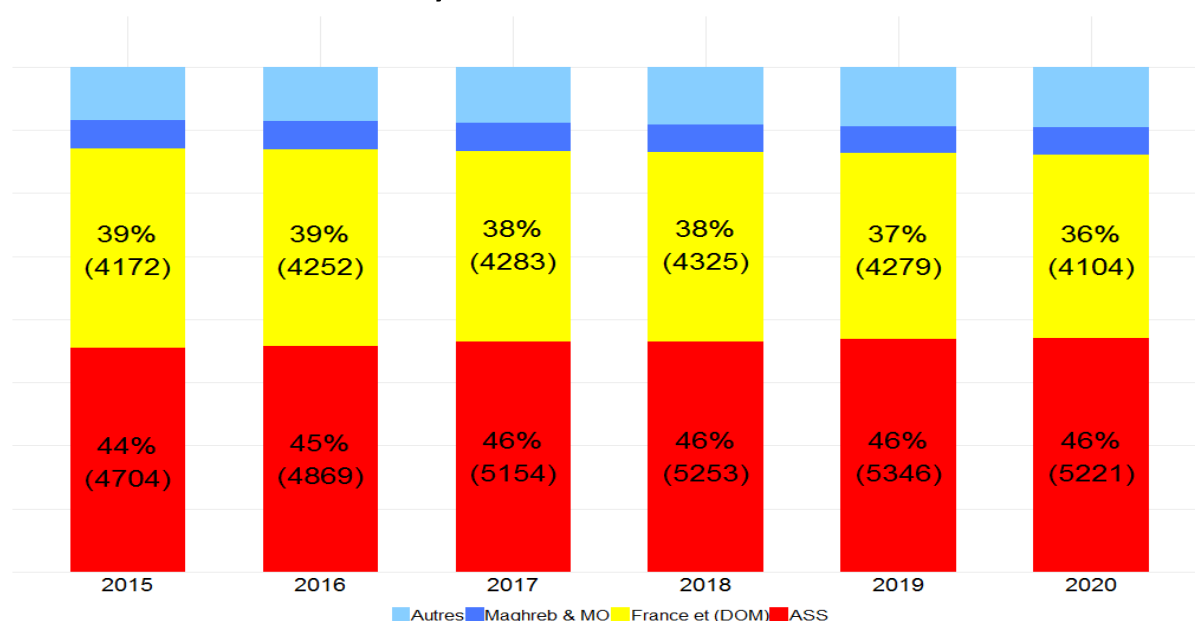


La proportion d'hommes et de femmes est constante. La diminution des files actives est similaire pour les deux sexes.



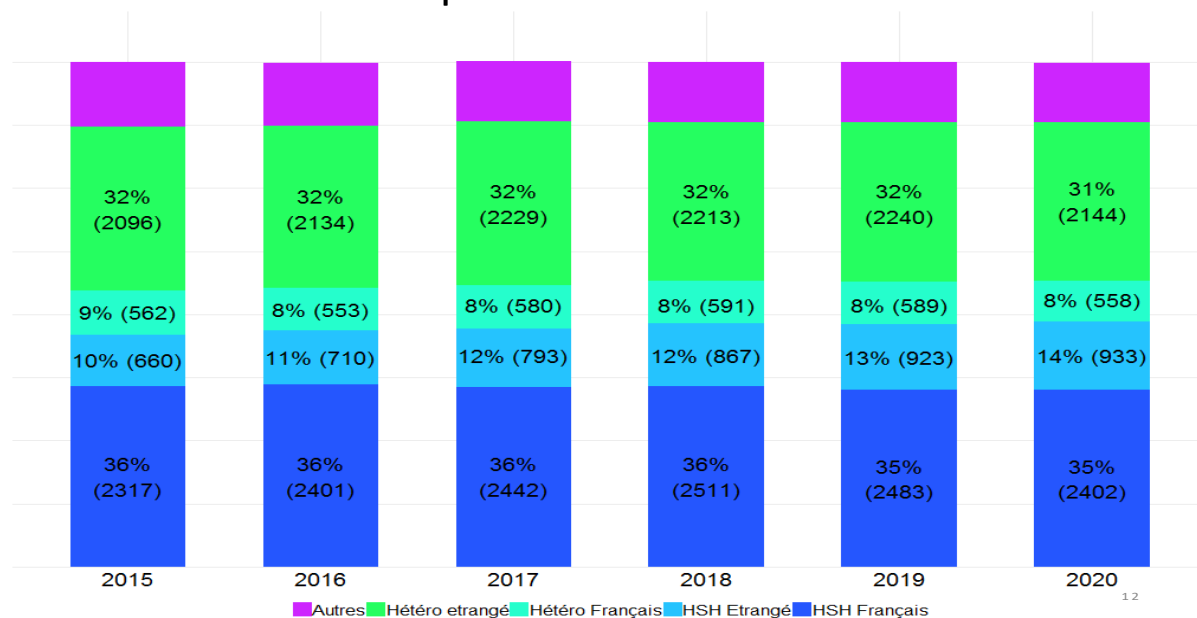
Pas d'évolution dans les modes de contamination.

Pays de naissance



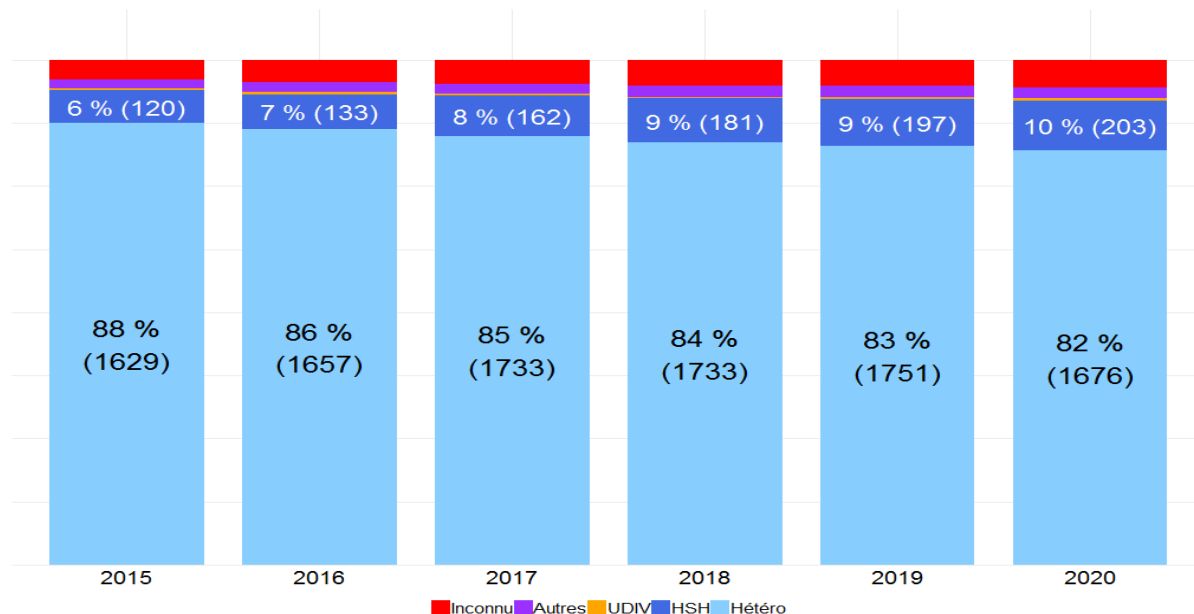
La file active est globalement stable, avec, en bleu foncé, les personnes nées au Maghreb, qui représentent environ 6% pour notre CoreVIH, jusqu'à 13% dans l'Est. S'ajoutent à ce chiffre les personnes d'origine maghrébine de 2^{ème} et 3^{ème} génération, non identifiables par notre système de recueil.

Description des hommes



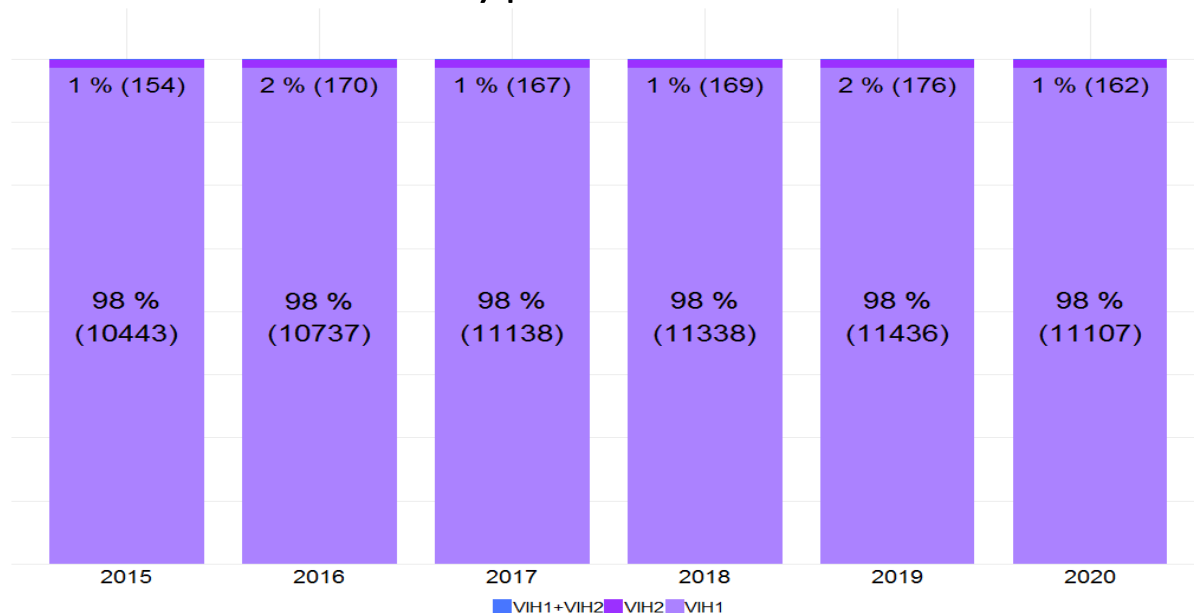
On observe une augmentation constante des HSH nés à l'Etranger qui pourrait être due à une plus grande facilité de le déclarer, mais aussi à une augmentation de l'incidence dans cette population.

Mode de contamination des hommes ASS



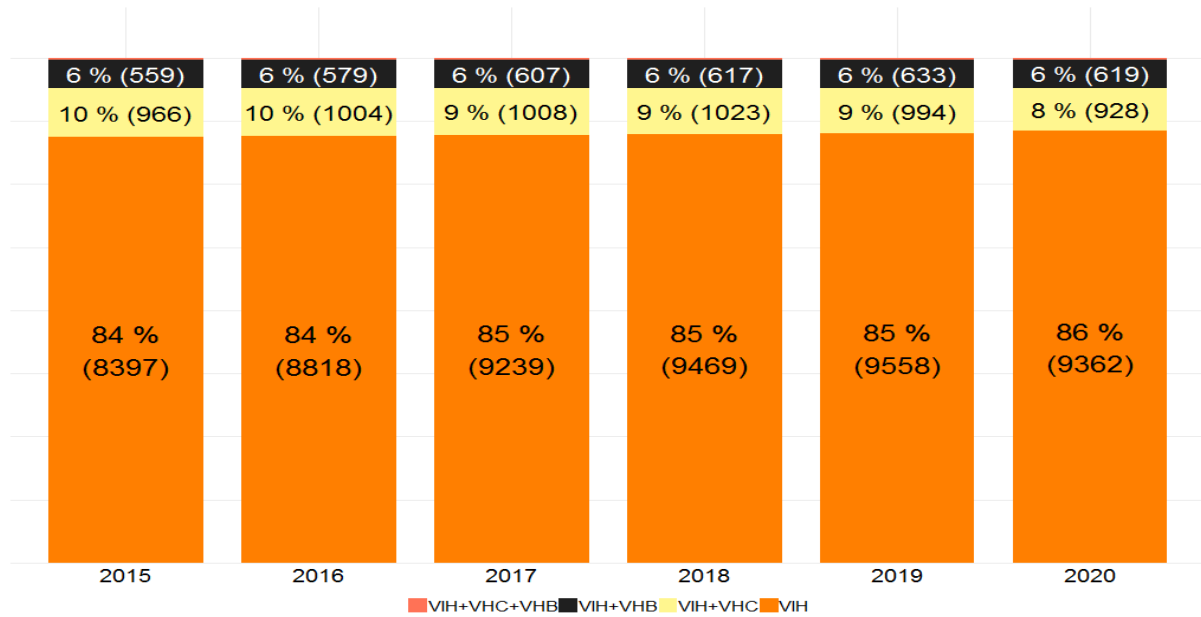
En 2020, constate une légère augmentation de la proportion des HSH issus d'Afrique subsaharienne et une forte proportion des hétérosexuels.

Type de VIH



Le VIH 1 est toujours très largement prédominant.

Co-infection



En ce qui concerne les co-infections, l'ensemble des données est relativement stable dans le temps avec une prédominance VIH/VHC par rapport au VIH/VHB.

Hépatite C en 2020

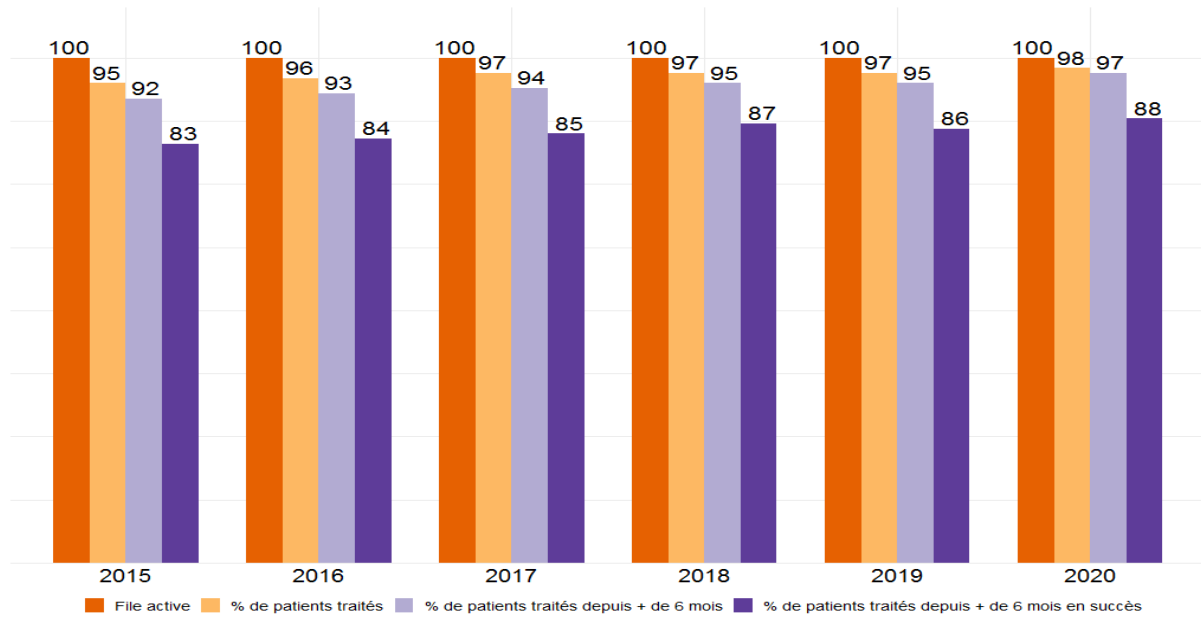
- **961** patients co-infectés VIH-VHC
- **713 (74%)** patients co-infectés VIH-VHC ayant déjà reçu un traitement
- **854 (89%)** patients avec une dernière CV VHC indétectable ou une réponse virologique prolongée au traitement
- **85 (9%)** patients avec un antécédent de traitement et une charge virale postérieur au dernier traitement détectable₁₆

DESCRIPTION DES PATIENTS SOUS TRAITEMENT

17

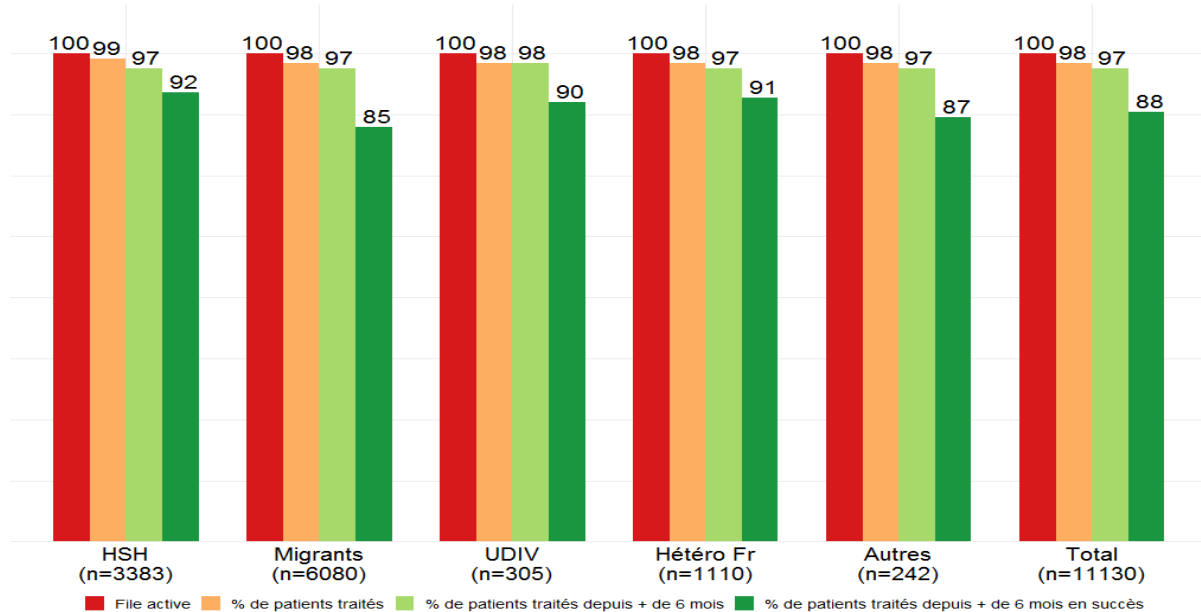
Résumé		
	Effectif	Pourcentage
Nombre de patients suivis	11341	100.00
Nombre de patients débutants des ARV	555	4.89
Nombre de patients traités	11130	98.14
Nombre de patients traités depuis + de 6 mois	10957	96.61
Nombre de patients VIH1	11135	98.18
Nombre de patients VIH1 traités	10990	98.70
Nombre de patients VIH1 traités depuis + de 6 mois	10821	97.18
Nombre de patients VIH1 naïf	57	0.51
Nombre de patients VIH2	162	1.43
Nombre de patients VIH2 traités	111	68.52
Nombre de patients VIH2 traités depuis + de 6 mois	109	67.28
Nombre de patients VIH2 naïf	37	22.84

Cascade de soins



Les données sont plutôt satisfaisantes puisque 98% des patients sont traités et 88% des patients sont sous le seuil de détection.

Cascade de soins 2020 par population



La proportion de patients sous le seuil de détection est moins importante chez les personnes nées à l'Étranger.

DESCRIPTION DES PATIENTS VIH 1 TRAITÉS DEPUIS + DE 6 MOIS

21

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

	Effectif	Pourcentage
CV non renseignés	97	0.89
CD4 non renseignés	240	2.19
CD4 et CV non renseignés	953	8.70

22

Deux fois plus de données manquantes sur CD4 et CV en 2020 par rapport à 2019. Cela correspond éventuellement à des bilans biologiques non réalisés.

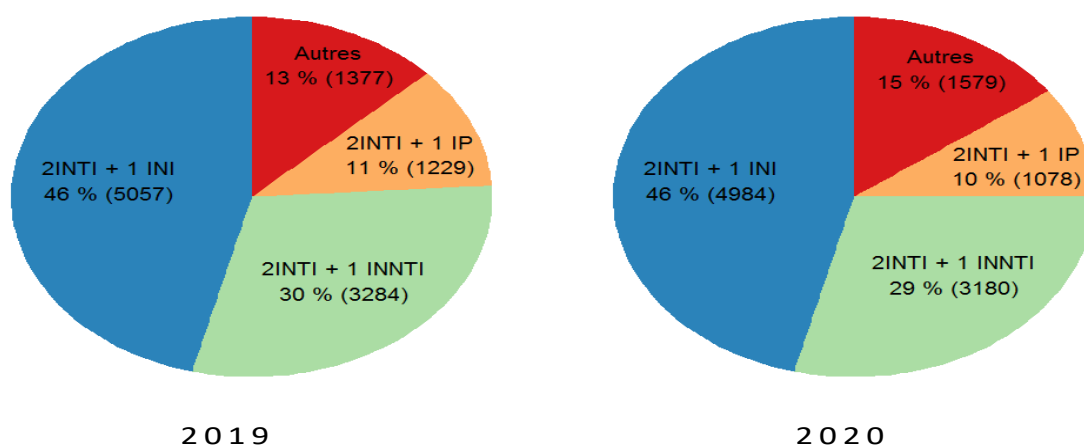
Succès et échec thérapeutique des patients VIH 1 traités depuis + de 6 mois

	Effectif	Pourcentage
CV ≤ 50	8908	90.72
N = 9819		
CV ≤ 50 et CD4 > 500	6299	65.74
N = 9582		
CV > 10000 et CD4 < 200	69	0.72
N = 9582		

23

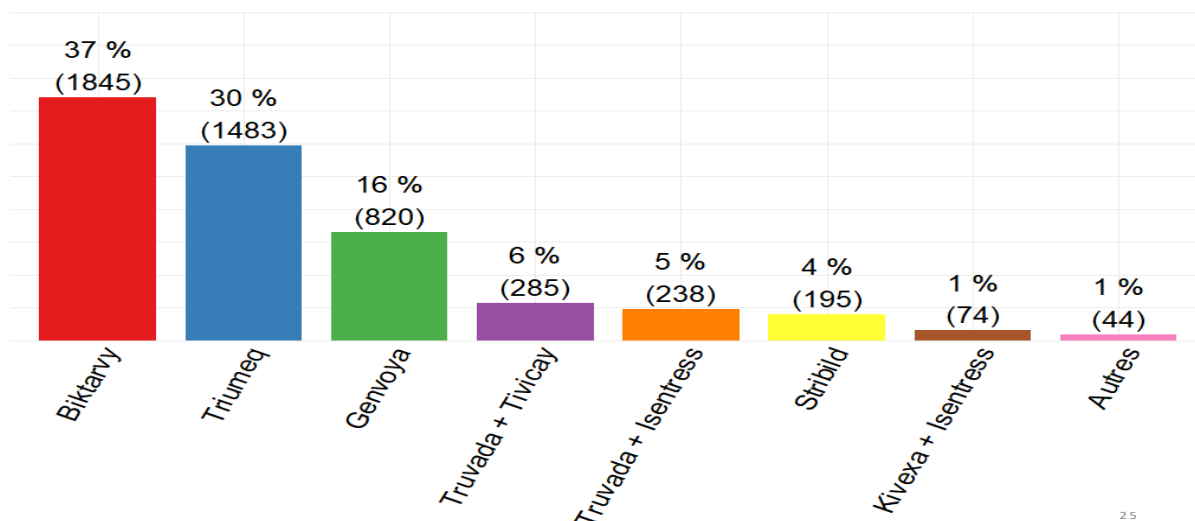
Il subsiste moins d'1% de patients pour lesquels on déplore un échec thérapeutique.

Type de combinaison des patients VIH 1 traités depuis + de 6 mois

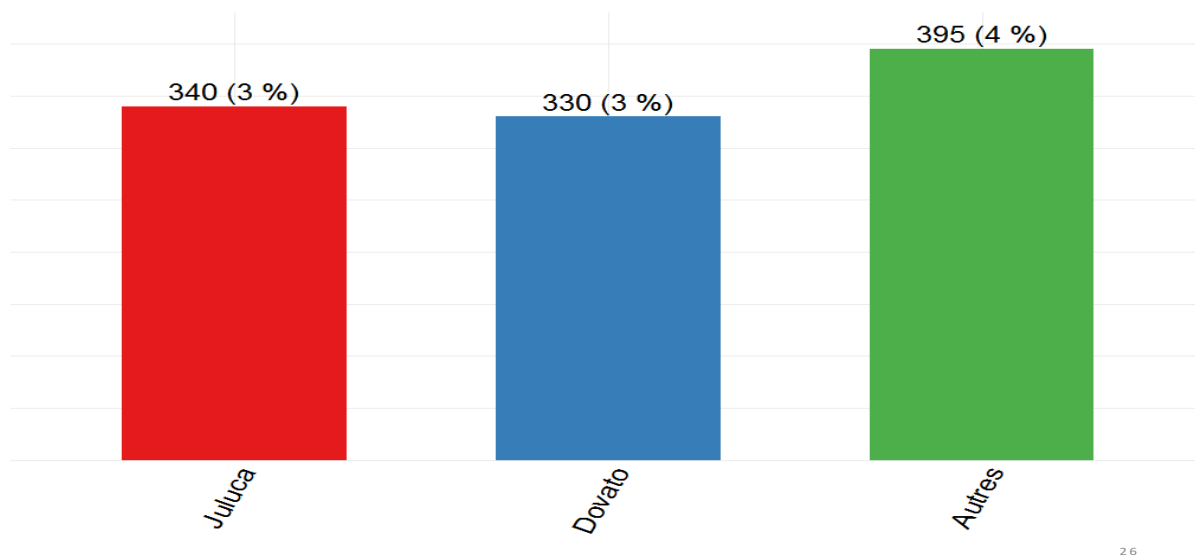


24

Combinaisons à base d'INI en 2020 pour les patients VIH1 traités depuis + de 6 mois



Bithérapie en 2020 pour les patients VIH1 traités depuis + de 6 mois



10% des patients sont traités en bithérapie, il est probable que cette stratégie thérapeutique va augmenter compte tenu des résultats des essais.

DESCRIPTION DES PATIENTS VIH1 NAÏFS DEPUIS + DE 3 MOIS

27

Patients naïfs VIH1 (depuis + de 3 mois)

- **57 (0.5 %)** patients VIH1 naïf depuis + de 3 mois
 - **88 en 2019 : - 35 %**
- **26 (47 %)** originaires d'Afrique sub-saharienne, **22 (40 %)** de France
- **5 (11 %)** avec des CD4 < 200
 - **2 (3 %) en 2019**
- **20 (41%)** avec une CV détectable (> 50)
 - **37 (54 %) en 2019**

Durée de suivis des patients détectables (en Année)				
Médiane	Q1	Q3	Min	Max
7	2	9	0.25	35

On constate une diminution générale du nombre des patients non traités.

DESCRIPTION DES PATIENTS VIH 2

29

Patients VIH 2

- **176** (1.5%) patients VIH 2
- Médiane d'âge **55 ans** (Corevih 50 ans), **164** (93 %) originaires d'Afrique sub-saharienne
- **117** (66 %) patients traités, **114** (65 %) traités depuis plus de 6 mois

Statut immuno-virologiques des patients VIH2 traités depuis + de 6 mois

	Effectif	Pourcentage
CD4 < 200 (NA = 6)	7	6.5
CV > 50 (NA = 19)	4	4.2

- **41** (23 %) patients naïfs depuis + de 3 mois

Statut immuno-virologiques des patients VIH2 naïfs

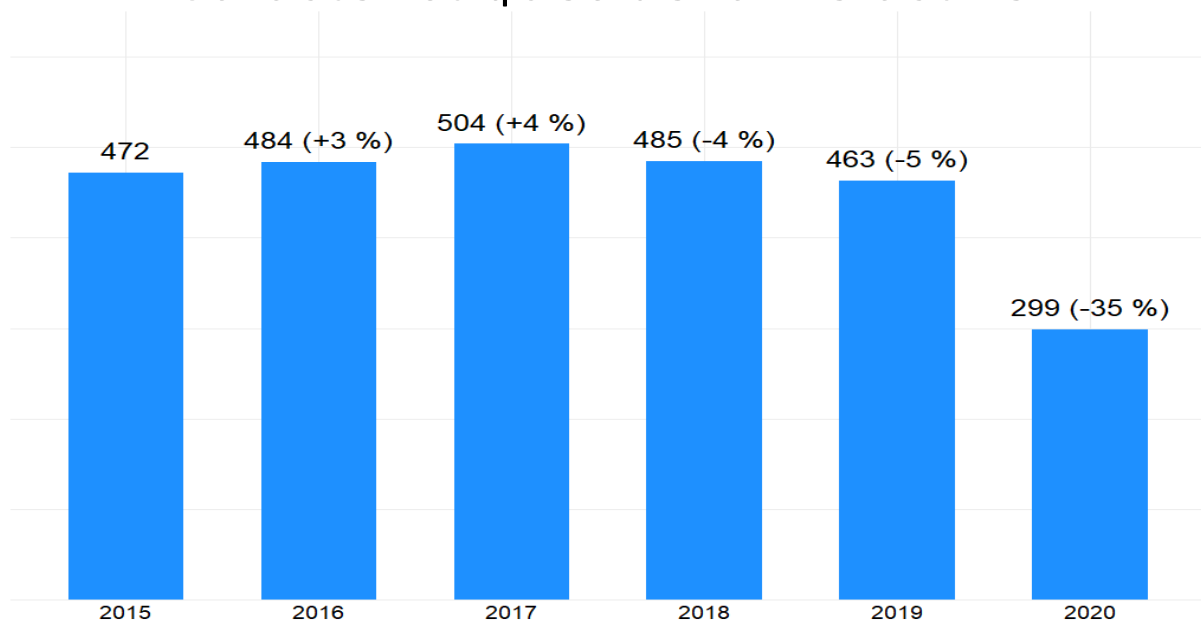
	Effectif	Pourcentage
CD4 < 200 (NA = 2)	1	2.6
CV > 50 (NA = 8)	2	6.6

30

DESCRIPTION DES NOUVEAUX DIAGNOSTICS

31

Caractéristiques de la file active

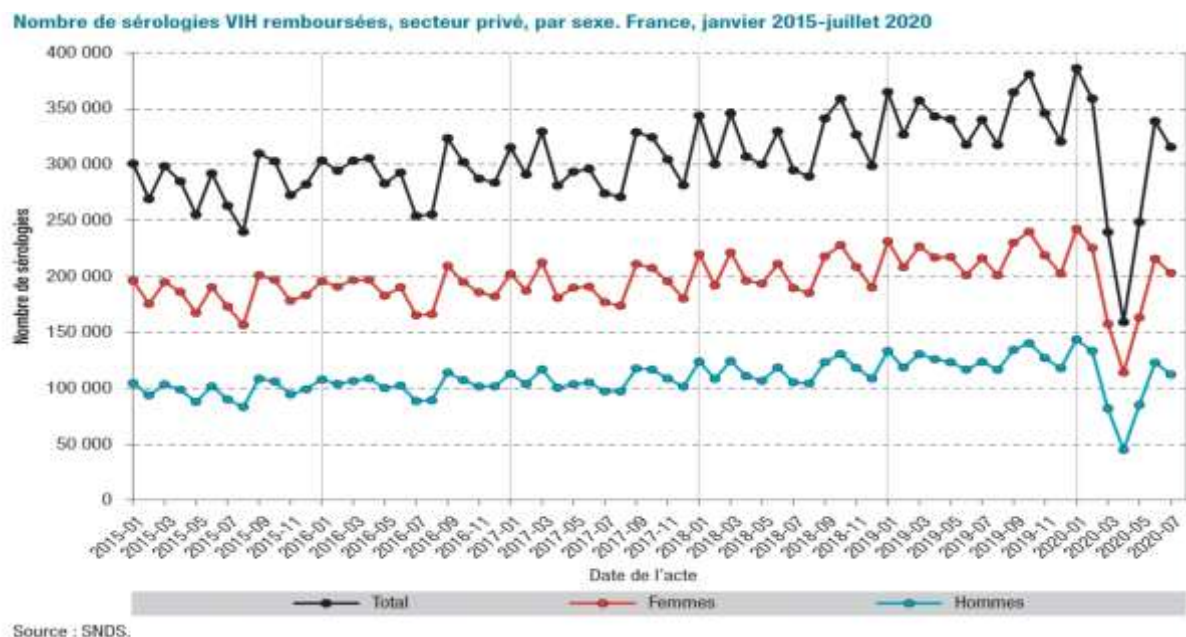


En 2020, on constate nettement moins de nouveaux diagnostics (moins 35%).

1^{ère} hypothèse : il y a eu moins de nouveaux diagnostics il y a 2ans ½ (délai moyen entre la contamination et le diagnostic)

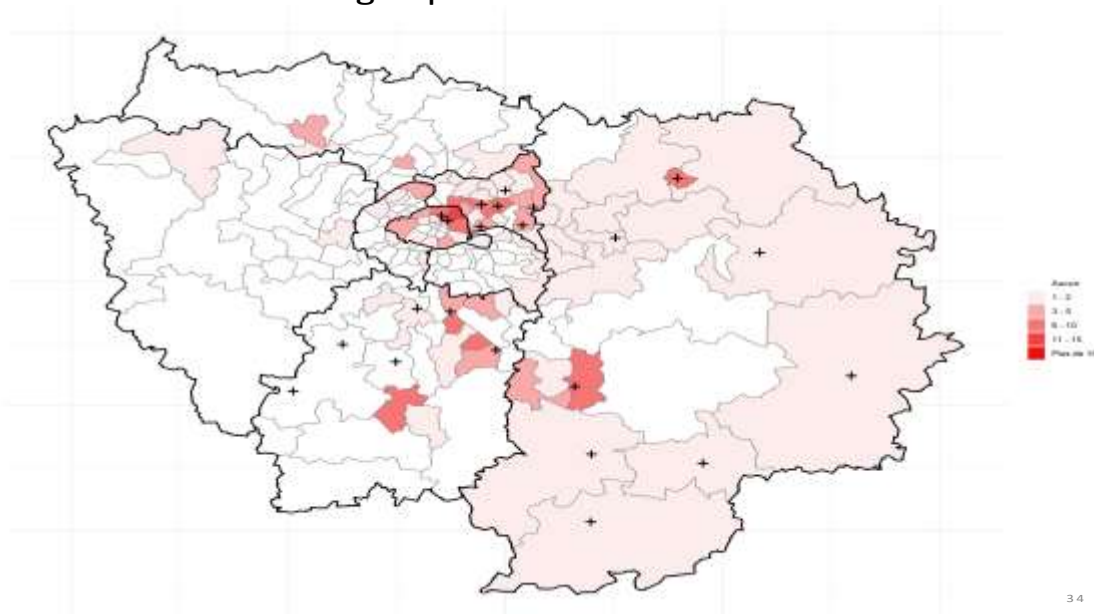
2^{ème} hypothèse : il y a moins d'offre de dépistage

3^{ème} hypothèse : les personnes nouvellement diagnostiquées n'ont pas accédé aux soins.



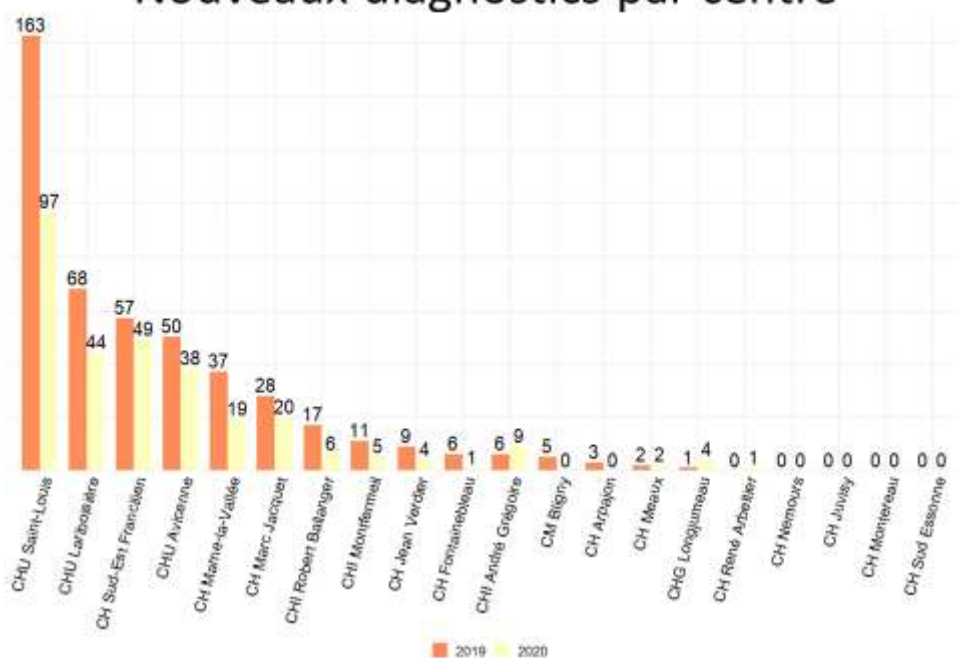
Durant la période du confinement, le nombre de dépistages a diminué et l'on peut imaginer que cette situation ne va pas s'arranger. Cette diminution a touché aussi bien les hommes que les femmes.

Cartographie de la file active



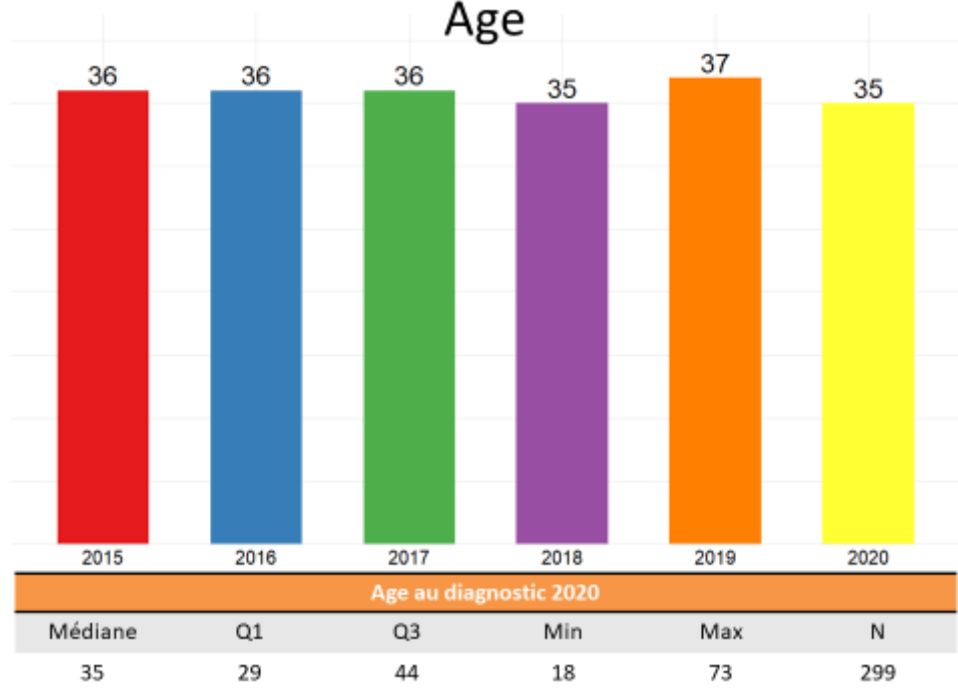
Si l'on superpose les cartographies, les mêmes diagrammes sont retrouvés en termes de prévalence.

Nouveaux diagnostics par centre

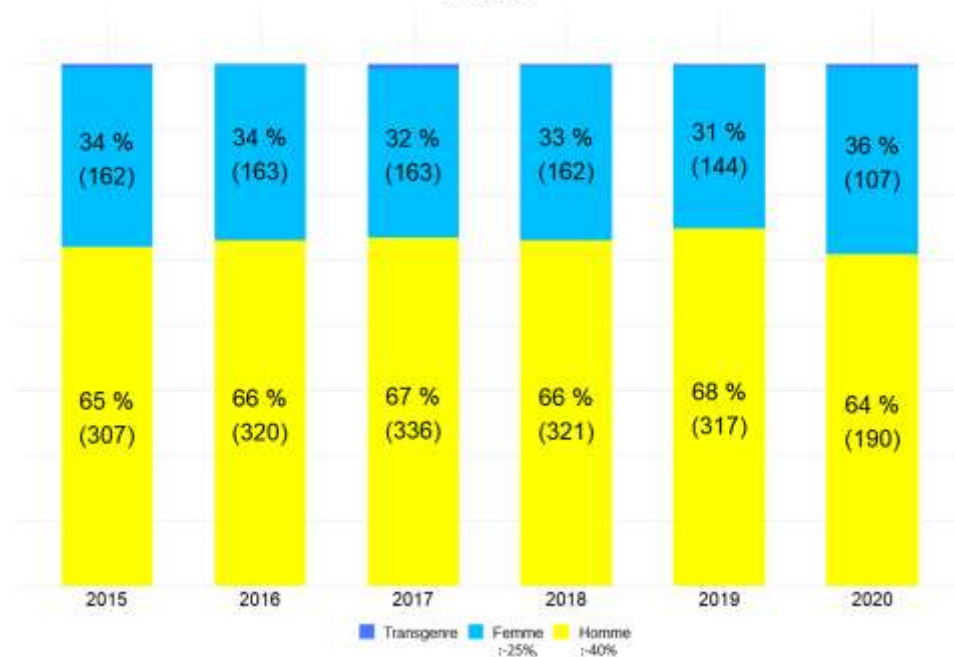


La baisse de nouveaux diagnostics diffère d'un site à l'autre.

Age

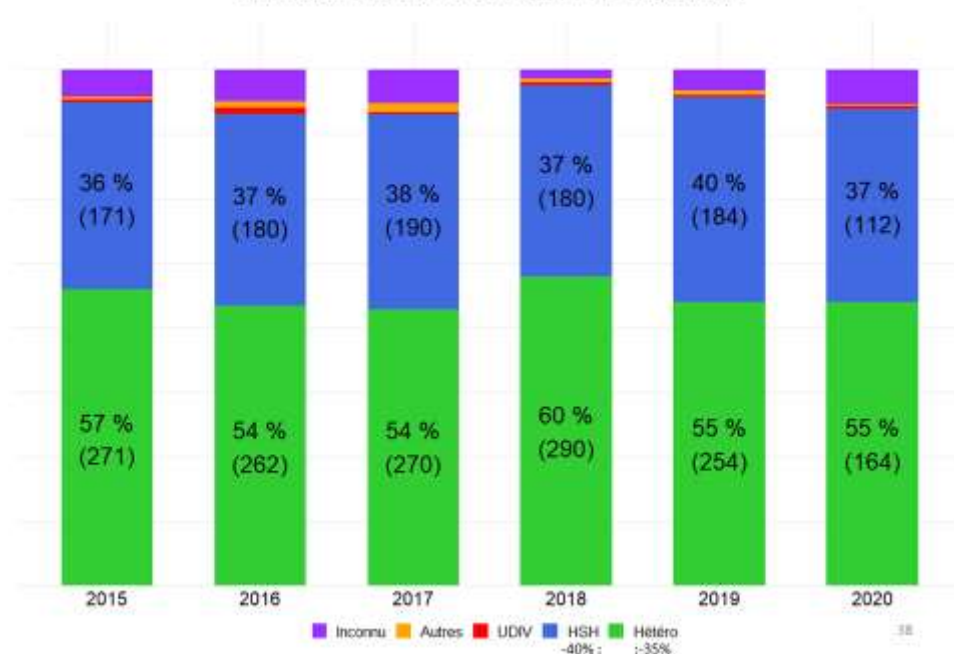


Sexe



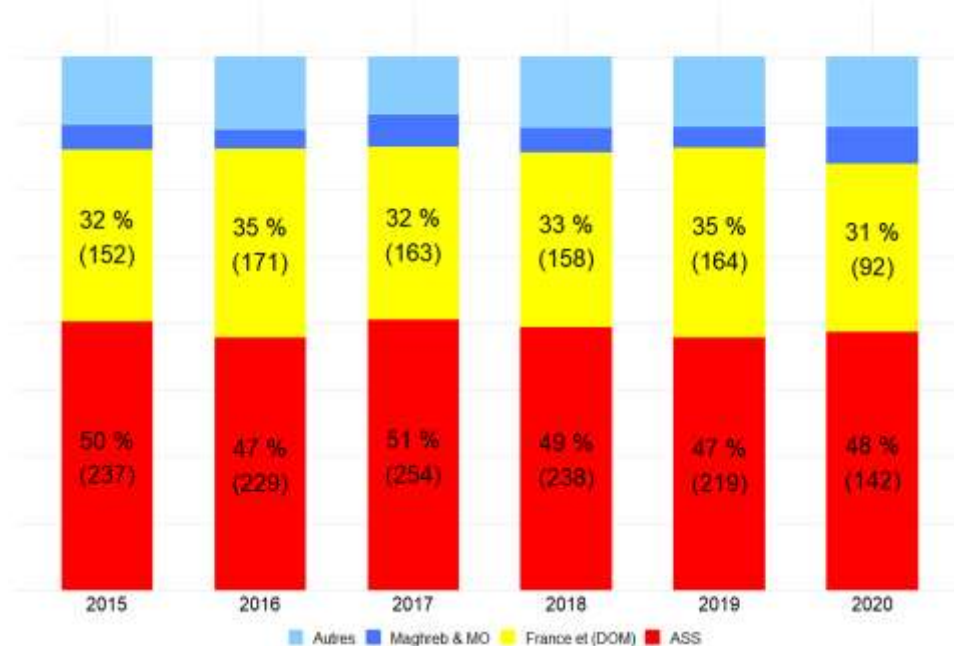
La baisse du pourcentage des nouveaux diagnostics qui est moins importante chez les femmes que chez les hommes. Les femmes se font plus dépister que les hommes en particulier au moment des grossesses

Mode de contamination



On constate une diminution du pourcentage de nouveaux diagnostics plus importante chez les HSH que chez les hétérosexuels.

Pays de naissance

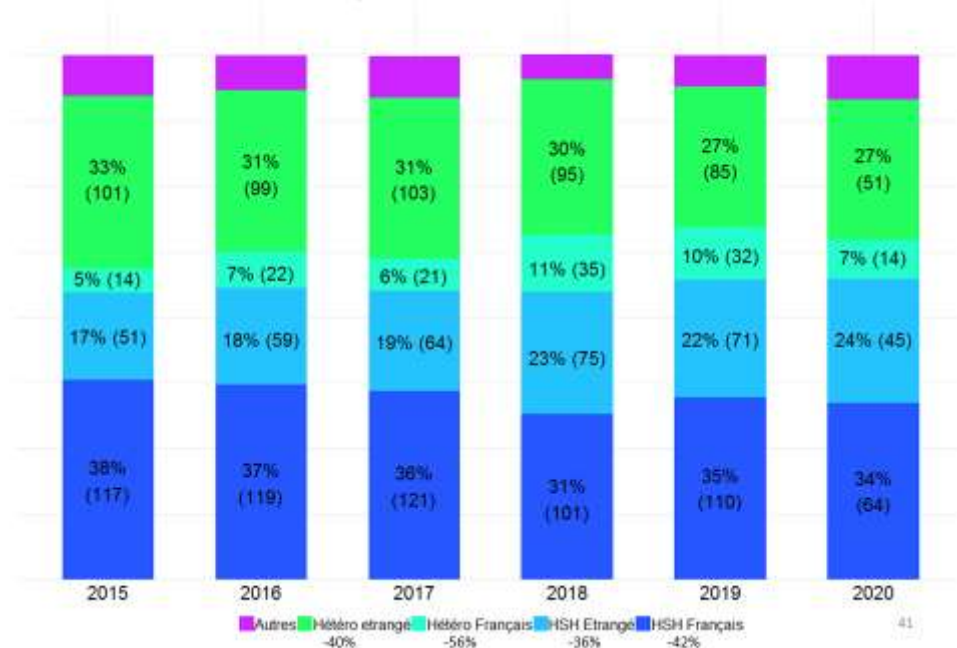


Les proportions ne sont pas très différentes d'une année à l'autre et le pourcentage de nouveaux diagnostics diminue aussi bien chez les ASS que chez les personnes nées en France, par contre il augmente chez les personnes nées au Maghreb. La diminution de l'offre de dépistage est à prendre en compte.

Différence Homme/Femme

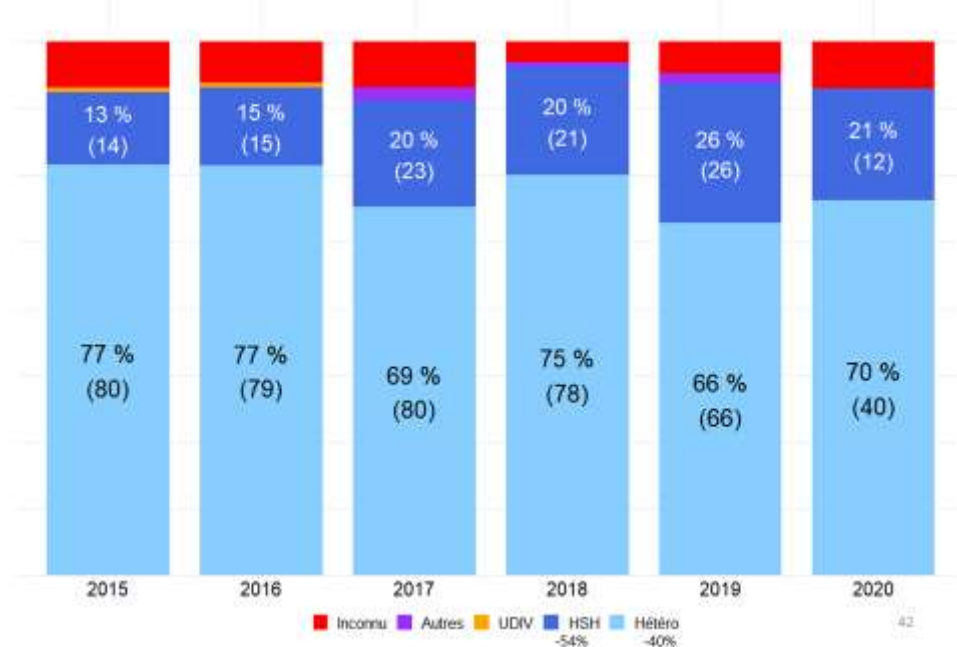
Homme		Femme	
34 (28-44)	Age médian (Q1-Q3)	36 (30-46)	
Hétéro 65 (34 %)	Mode de contamination	Hétéro 99 (93 %)	
HSH 110 (58 %)		Homo/bi 0 (0 %)	
Afrique sub-saharienne 57 (30%)	Pays de naissance	Afrique sub-saharienne 85 (83 %)	
France 80 (43 %)		France 12 (12 %)	

Description des hommes



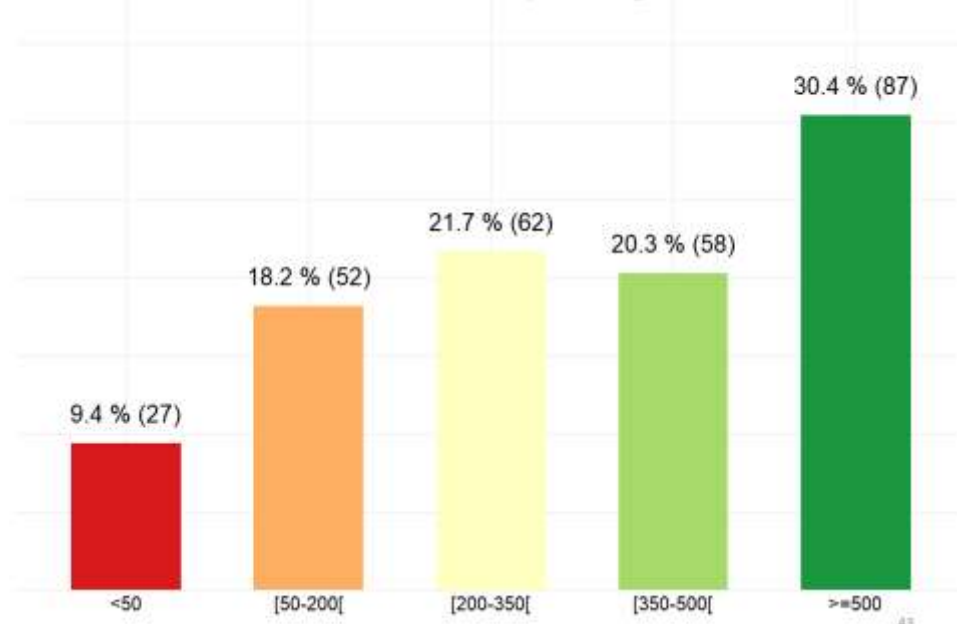
Les nouveaux diagnostics sont le reflet d'une contamination il y a 2 ans ½.

Mode de contamination des hommes ASS

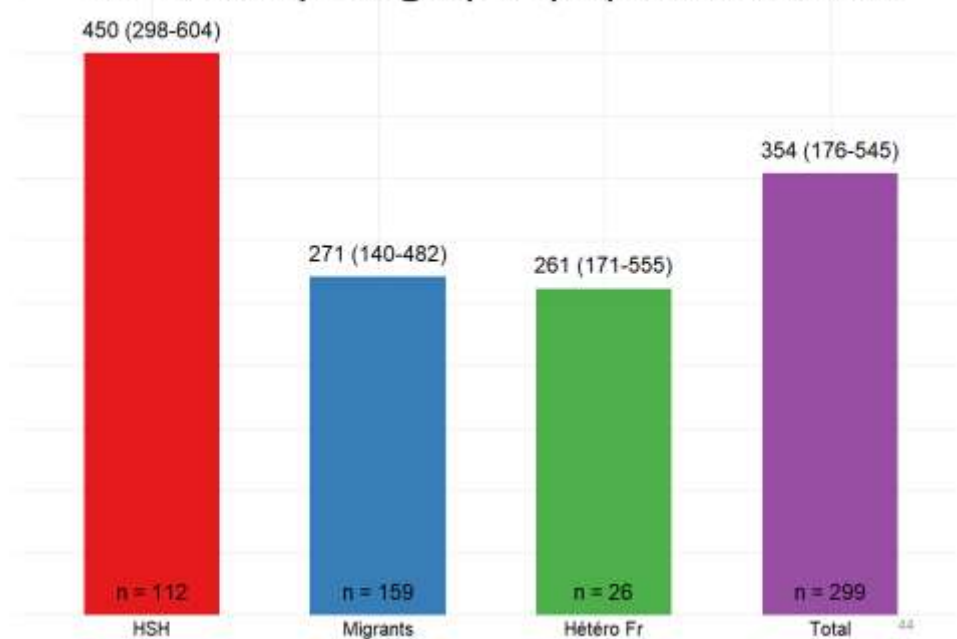


Ici aussi, l'offre de dépistage a été très insuffisante en 2020.

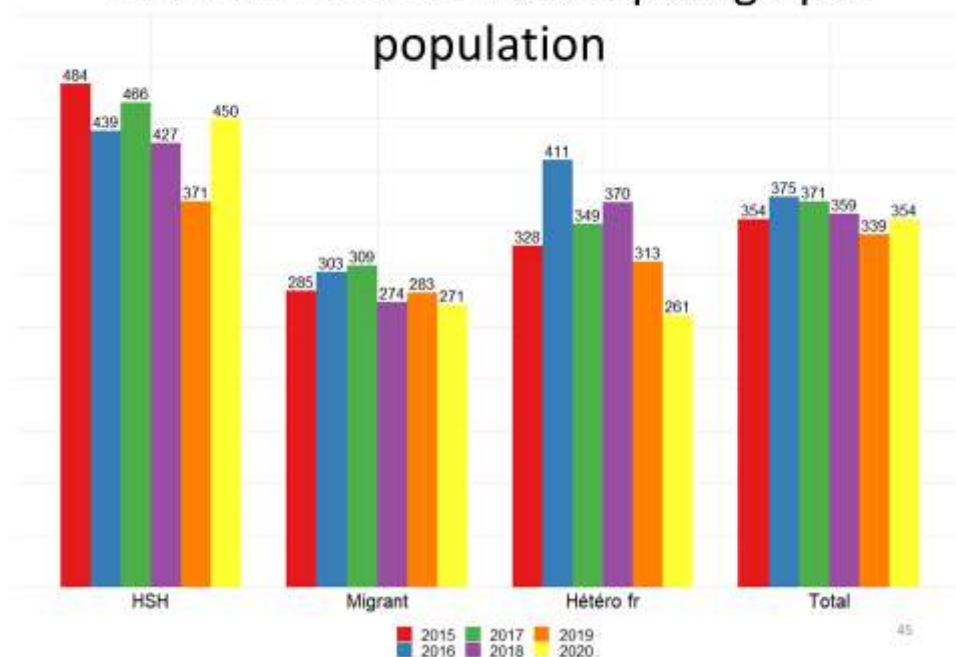
CD4 au dépistage



CD4 au dépistage par population 2020

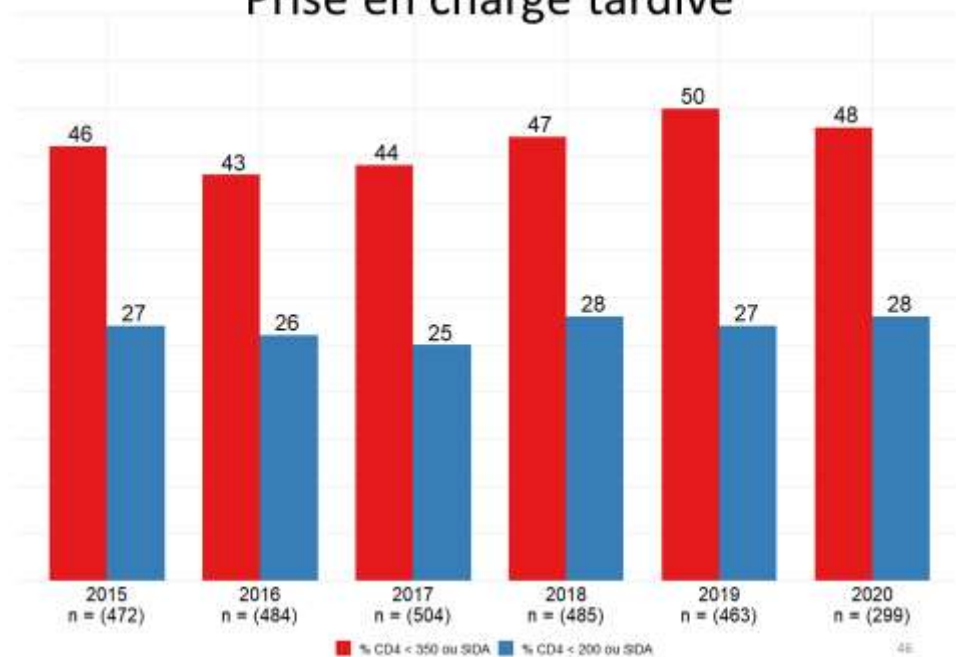


Evolution des CD4 au dépistage par population



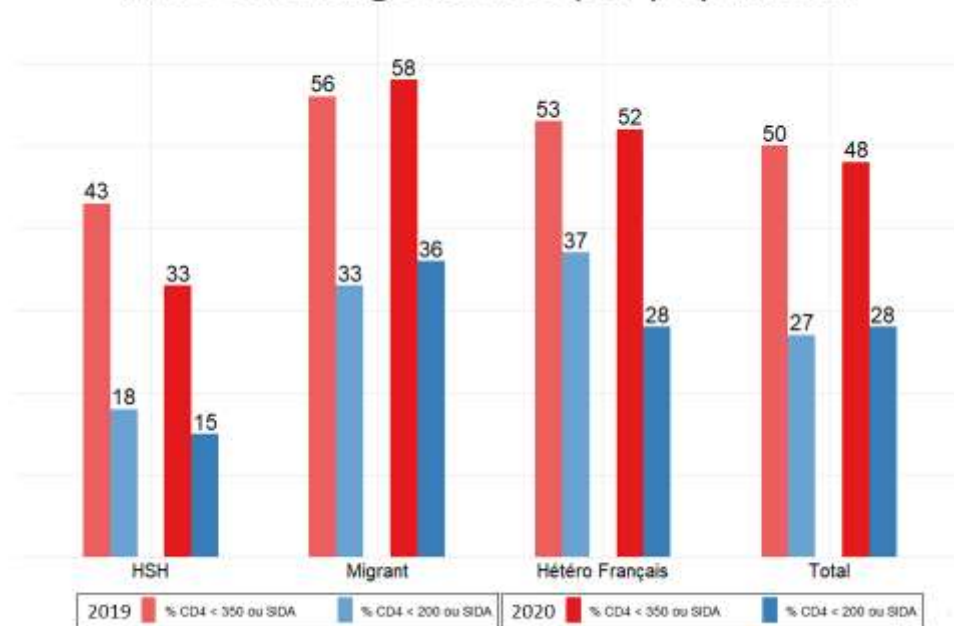
Les taux de CD4 au moment du diagnostic permettent de constater que l'on ne fait pas de progrès sur le dépistage précoce.

Prise en charge tardive



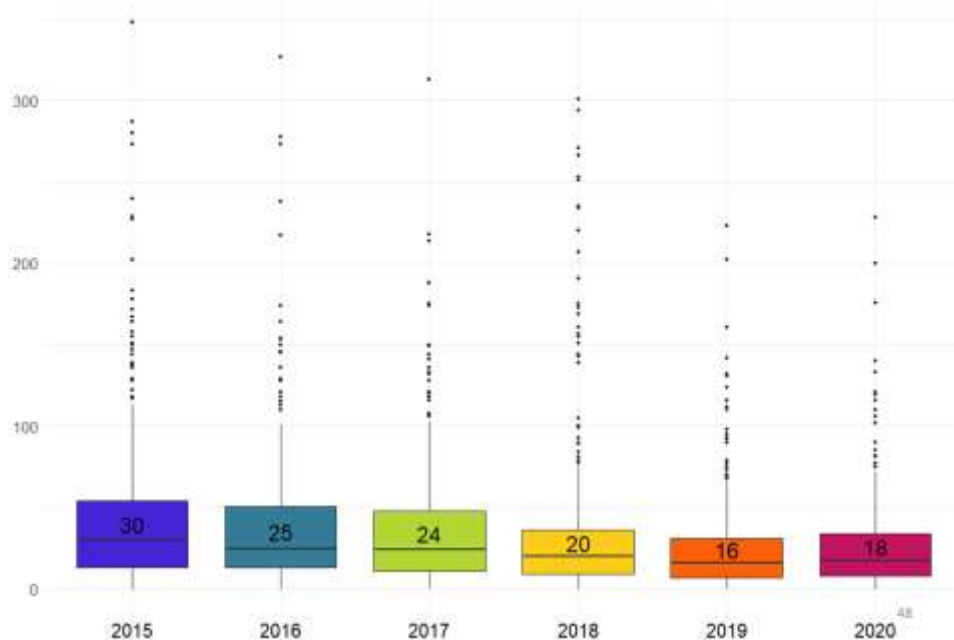
On n'observe pas de progrès avec les années car, depuis 2015, pratiquement 50% des patients sont diagnostiqués tardivement.

Prise en charge tardive par population



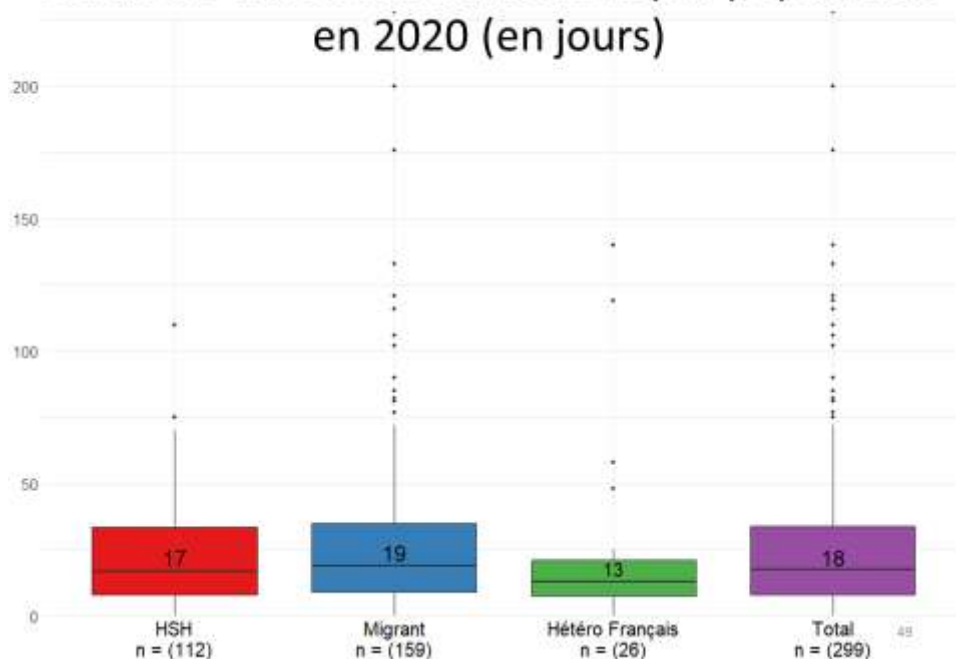
Une disparité selon les publics cibles est observée.

Délais de mise sous traitement (en jours)

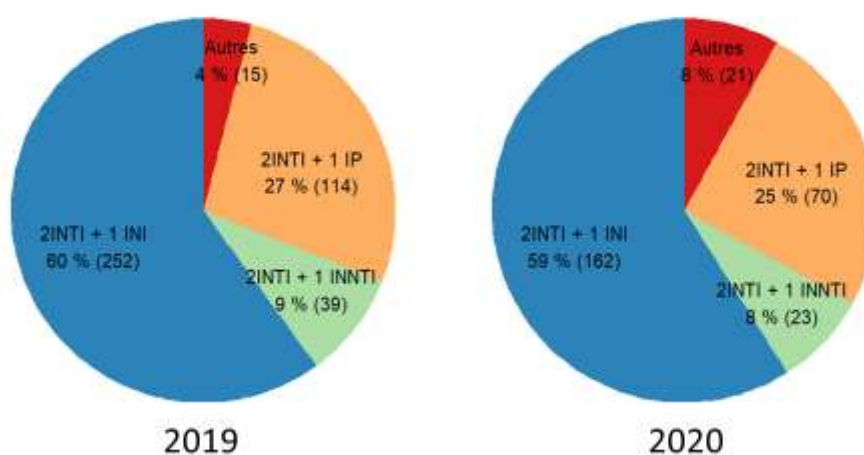


Peu de progrès sont constatés, notamment eu égard à l'activité des équipes en 2020.

Délais de mise sous traitement par population en 2020 (en jours)

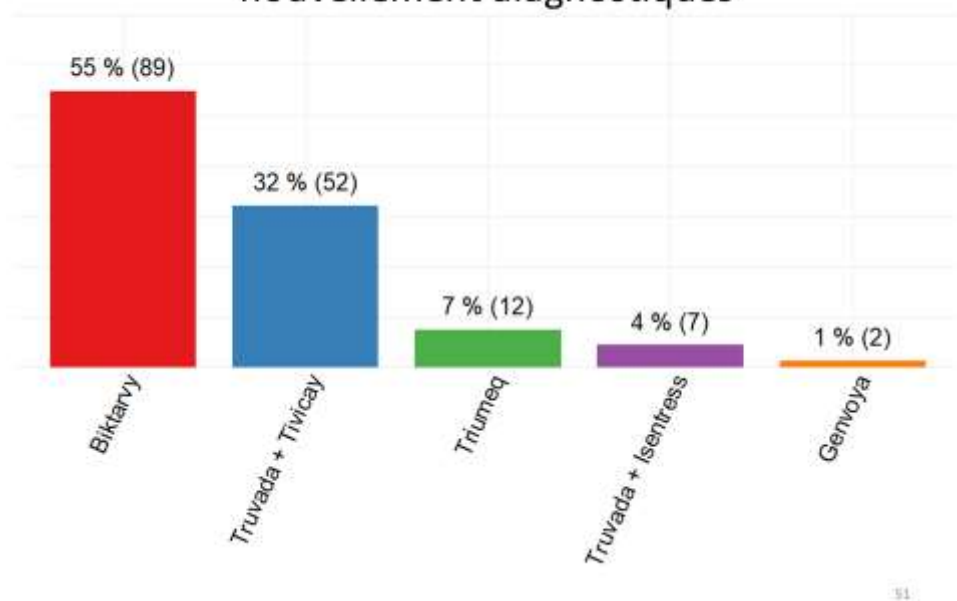


Type de combinaison en première ligne des nouveaux diagnostics 2020



50

Combinaisons à base d'INI en 2020 pour les patients nouvellement diagnostiqués



VIH ET COVID-19

Chiffres clés

- **304 (2.7 %)** patients avec un diagnostic Covid-2019 en 2020.
Sous évaluation probable
- Baisse modeste de la file active 2020 (n = 11341) avec **321 (-3 %)** patients de moins qu'en 2019.
- Baisse du nombre de nouveaux pris en charge 2020 (n = 1066) avec **196 (-16 %)** nouvelles prises en charge de moins qu'en 2019.
- Baisse du nombre de nouveaux diagnostics 2020 (n = 299) avec **164 (-35 %)** nouveaux diagnostics de moins qu'en 2019.
 - Diminution des nouvelles contaminations
 - ou
 - Diminution de l'offre de dépistage

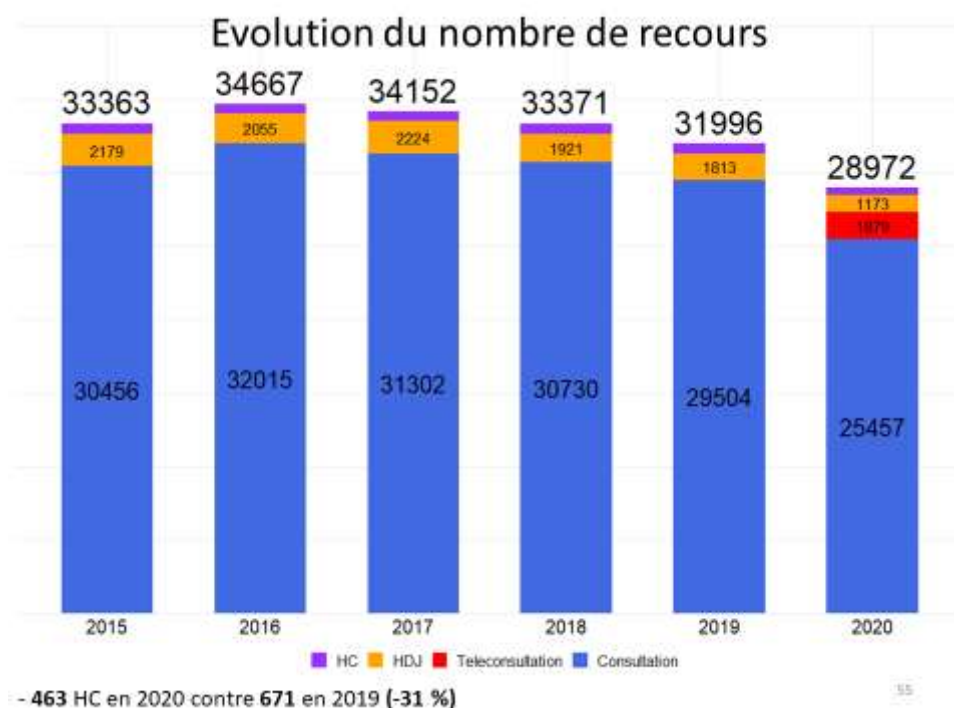
53

L'absence de médecins dans de petits centres, dont on ignore si les patients ont été suivis ailleurs, est sans doute une cause de la diminution de notre file active.

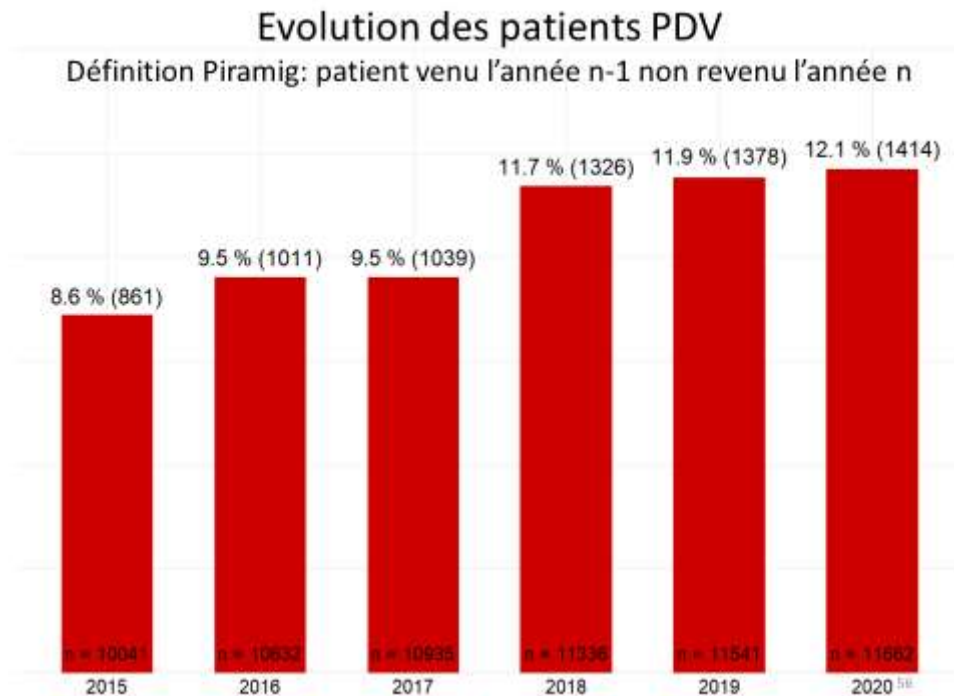
Chiffres clés

- Pas d'augmentation du pourcentage de prise en charge tardive entre 2020 (**28 %**) et 2019 (27 %).
 - Médiane de CD4 pour les patients nouvellement diagnostiqués stable entre 2020 (**354**) et 2019 (339).
- Augmentation modeste du délais de mise sous traitement **18** jours en médiane en 2020 contre 16 jours en 2019.
- Augmentation du nombre de patients sans bilans disponibles en 2020, **8,7% (n = 953)** contre 5,2% (n = 567) en 2019.

54

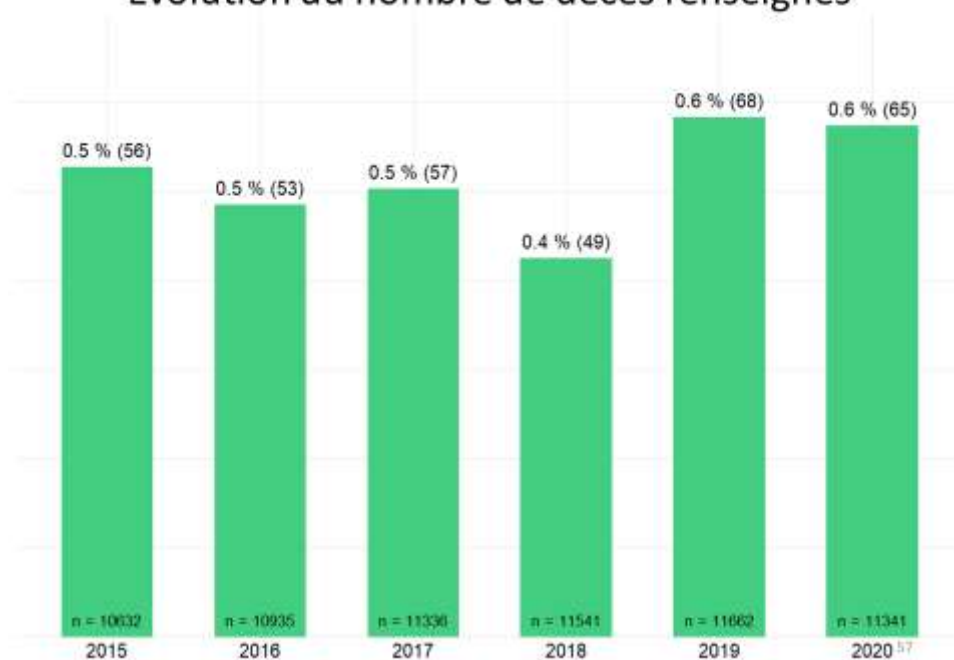


On assiste à une diminution du nombre de recours et à l'augmentation significative du nombre des téléconsultations, de l'ordre de 8%, liée à l'épidémie du Covid.



Une augmentation du nombre de « perdus de vue » est constatée.

Evolution du nombre de décès renseignés



MERCI

Aux personnels médicaux

Aux TECs sur site

A Alexandre Brun

A Gwenn Hamet

A Isabelle Turpault

Et à

L'équipe du COREVIH Ile-de-France Est

III Questions diverses

Y-a t'il la même baisse du dépistage dans les Ceggids ?

Les Cegidds ont été souvent mobilisés par le Covid 19 et tributaires du confinement, mais, bien que nous n'ayons pas de données chiffrées, le rythme du dépistage se remet en place.

Certes, il y a eu une baisse de l'offre de dépistage, mais on doit aussi prendre en compte la peur des usagers de venir à l'hôpital ou dans un centre de soins ; le message « restez chez vous » a été prégnant.

On a assisté à un effondrement des Trod mais aussi en termes de demande.

Il est intéressant de regarder les rendez-vous non honorés et l'absence de différence significative en fonction des années depuis 2018.

Enfin, on constate qu'avec le confinement, des personnes adeptes du Chemsex en sont venues à utiliser individuellement des produits stupéfiants, générant d'autres addictions et un impact sur leur santé.

Prochaine plénière : jeudi 10 juin 2021 à 17h00