



Epidémiologie du VIH en Ile-de-France en 2017

**Groupe de travail Inter-COREVIH
« Parcours de soins et Épidémiologie »**

Réunion plénière du 21 juin 2018
Hôpital Saint-Antoine, Paris



Ordre du jour

- ✓ Présentation du groupe de travail
- ✓ Organisation du travail
- ✓ Files actives
- ✓ Présentation des données :
 - Données démographiques et habitudes de vie
 - Données sur l'infection VIH
 - Co-infections VIH/hépatites, autres co-morbidités
 - Stratégies antirétrovirales
 - Nouveaux patients, nouveaux diagnostics
- ✓ Données pédiatriques
- ✓ Non revenus
- ✓ Conclusion

Création d'un groupe inter-COREVIH épidémiologie et parcours de soins

dans le cadre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) conclu entre l'ARS et les 5 COREVIH, pour :

- obtenir en temps réel une photographie de l'épidémie pour la production d'un rapport annuel commun
- renforcer le recueil et la qualité de l'information sur le parcours des patients et le suivi des files actives
- favoriser le transfert d'informations vers l'ARS IDF et la base nationale FHDH

Groupe multidisciplinaire (TECs, médecins, biostatisticiens, data-managers, coordonnateur) représentant les 5 COREVIH. A toutes les réunions, chaque COREVIH est représenté par plusieurs de ses membres. Dans ce projet, il convient de noter la mobilisation très importante de l'ensemble des TECs.

Composition du groupe

IDF Nord

- Claude Mackoumbou (Data-manager)
- Sylvie le Gac (Coordinatrice recherche clinique)
- Zélie Julia (TEC Bichat)
- Dr. Charles Burdet (Bichat)
- Martine Deschaud (Eaubonne)
- Dr. Emmanuelle Papot (Bichat)
- Pr. Yazdan Yazdanpanah (Président COREVIH)

IDF Ouest

- Juliette Gerbe (TEC Argenteuil)
- Dr. Fabienne Caby (Argenteuil)
- Dr. Pierre de Truchis (Raymond Poincaré)
- Morgane Marcou (TEC R. Poincaré, Poissy, Meulan)
- Pr. Elisabeth Rouveix (Présidente COREVIH)

IDF Est

- Alexandre Brun (Biostatisticien)
- Gwenn Hamet (Data-Manager)
- Dr. Nicolas Vignier (Melun)
- Audrey Bigot (Chargée de mission)
- Pr. Willy Rozenbaum (Président COREVIH)

IDF Centre (pilote)

- Rachid Agher (Data-manager, biostatisticien)
- Dr. Laurent Fonquernie (St-Antoine)
- Christine Blanc (TEC Pitié-Salpêtrière)
- Mohammed Hamidi (Data-manager Tenon)
- Philippe Louasse (Coordonnateur)
- Pr. Christine Katlama (Pitié-Salpêtrière)
- Dr. Marc-Antoine Valantin (Président COREVIH)

IDF Sud

- Claudine Bolliot (TEC Bicêtre)
- Valérie Le Baut (TEC Cochin)
- Agnès Cros (TEC Hôtel Dieu)
- Marie-Pierre Pietri (TEC Cochin)
- Pr. Dominique Salmon (Présidente COREVIH)

Organisation du travail

✓ Suites du rapport 2016

- Rédaction d'un rapport final 2016
- Abstract soumis à la SFLS (octobre 2017 – Nice) et retenu sous forme de poster

« Synthèse épidémiologique de la file active hospitalière en 2016 en IDF

- Abstract soumis à l'AFRAVIH (avril 2018 – Bordeaux) et retenu sous forme de présentation à l'oral dans la session Epidémiologie

« Infection VIH et Co-infections VHC et VHB en Ile de France en 2016 : expérience des 5 COREVIH »

✓ Calendrier, bilan des activités fin 2017 et année 2018

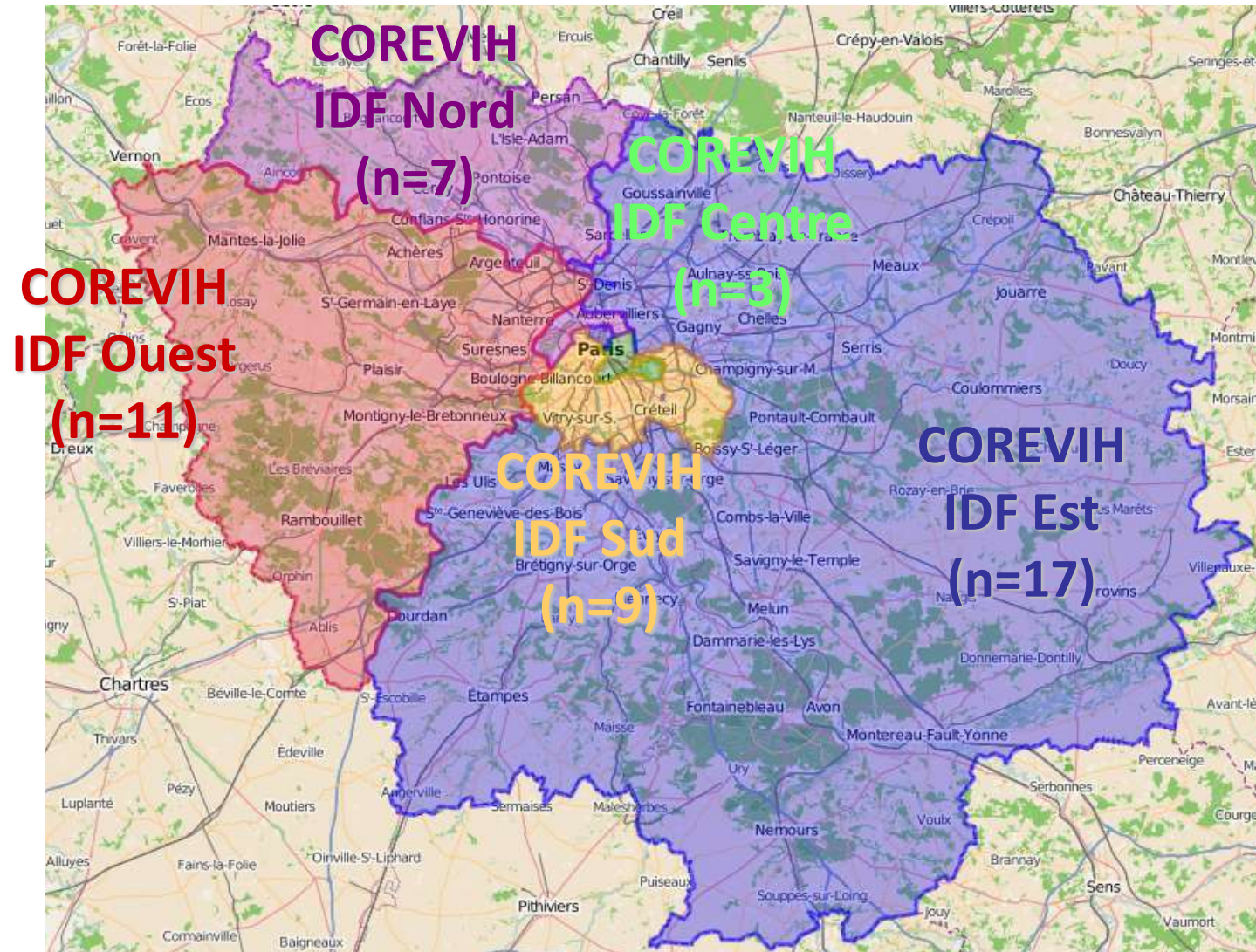
- Déc 2017 : discussion sur l'intégration de nouvelles variables demandées lors de la présentation en juin 2017
- Février 2018 : finalisation de la grille de recueil des données (requête)
- 15 Mars 2018 : Gel des bases et analyse dans chaque COREVIH
- Mai 2018 : Envoi des requêtes de chaque COREVIH au COREVIH IDF Centre
- Juin 2018 : Validation et préparation des données pour l'analyse et la présentation

Ressources, contraintes

- ✓ 5 COREVIH
- ✓ **59 établissements** participent au recueil de données
 - **47 établissements ont transmis des données** (80% des établissements)
 - 26 établissements équipés de NADIS (55%)
 - Certains hôpitaux n'ont pas été en capacité de transmettre des données : absence de TEC, retard à la mise à jour
- ✓ Les données ne concernent pas les patients pris en charge exclusivement en ville
- ✓ Personnels TEC, data-managers, biostatisticiens, médecins contribuent au recueil et à l'évaluation des données
- ✓ Hétérogénéité des bases de données utilisées : DOMEVIH, NADIS, DIAMM, Excel
 - ⇒ Complexité de la mise en commun des données
 - ⇒ Difficultés dues au codage différent des variables selon les bases
 - ⇒ Important travail de contrôle qualité
- ✓ Rappel : il ne s'agit pas d'une base unique IDF, mais de bases juxtaposées avec n et %. La « base » ne permet pas les analyses croisées non prévues.

Le territoire Ile-de-France en 2017

Etablissements inclus dans l'analyse



Analyse des données

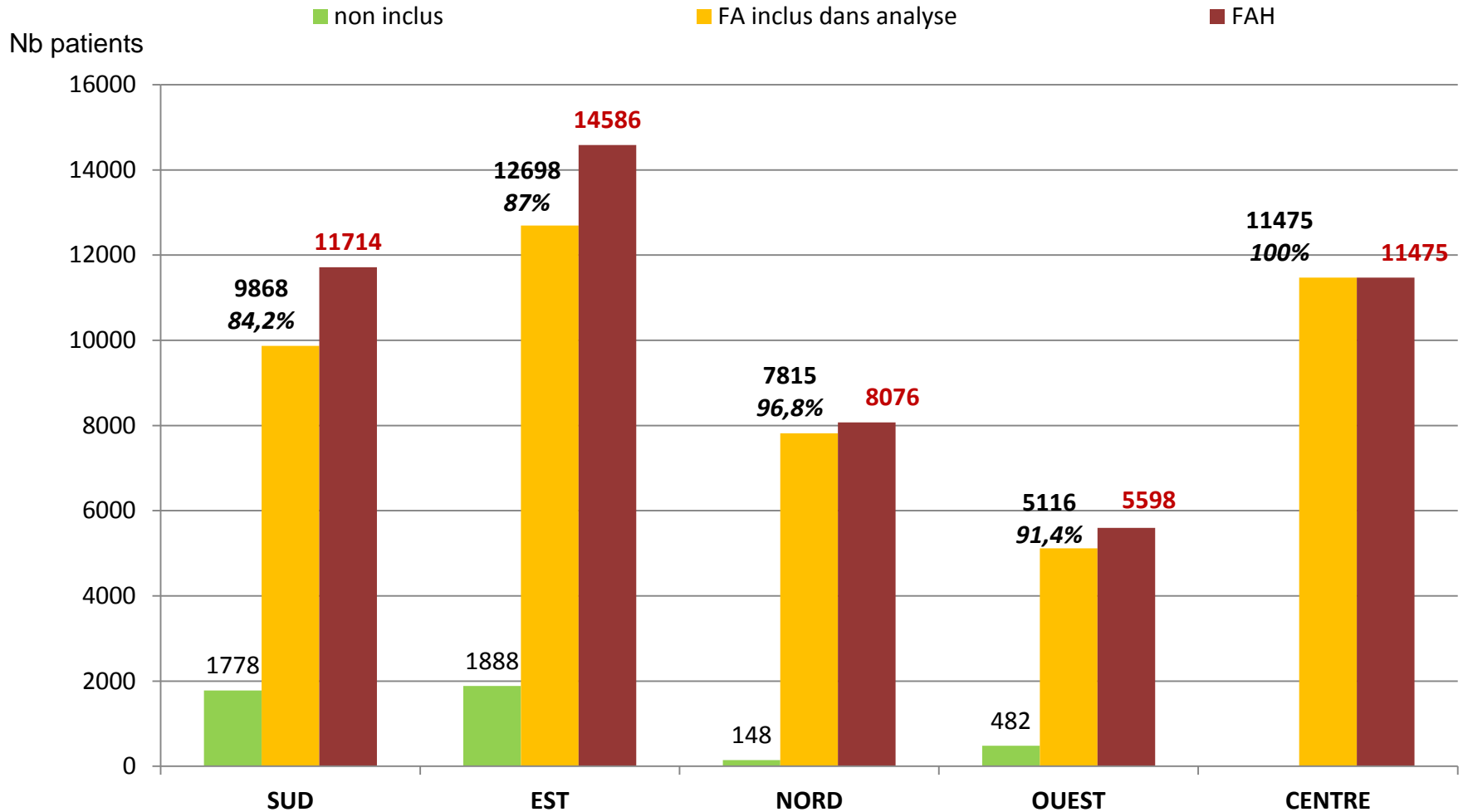
- Analyse descriptive de l'année 2017
- Données fournies par les 5 COREVIH
 - ⇒ Données cumulées pour une vue globale de la prise en charge en IDF et des différentes spécificités
- Réparties dans **47 établissements**
- **51 449 PvVIH déclarées dans les files actives hospitalières (FAH)**
Augmentation de 3,4% de la FAH par rapport à 2016
 - ⇒ **46 972 étudiées (91,3%)**

En 2016, 51 établissements

49 754 PvVIH déclarées dans les FAH

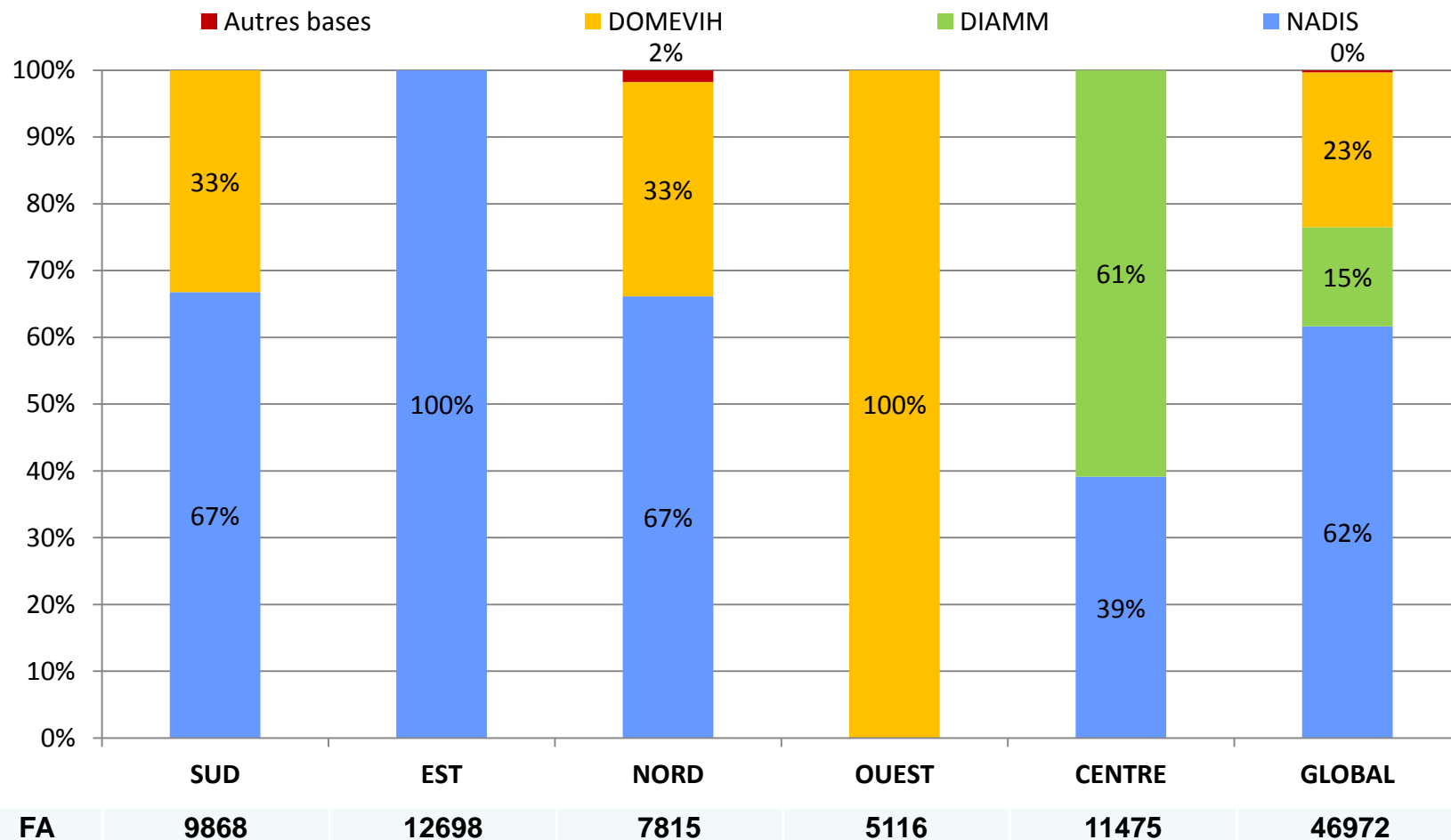
46 063 étudiées (92,6% FAH)

Les Files Actives



46 972 PvVIH étudiées (91% FAH)

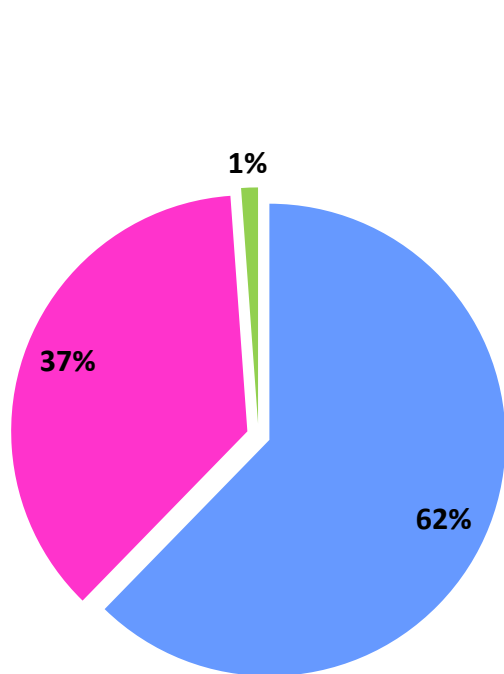
Disparité des systèmes informatiques dans l'évaluation



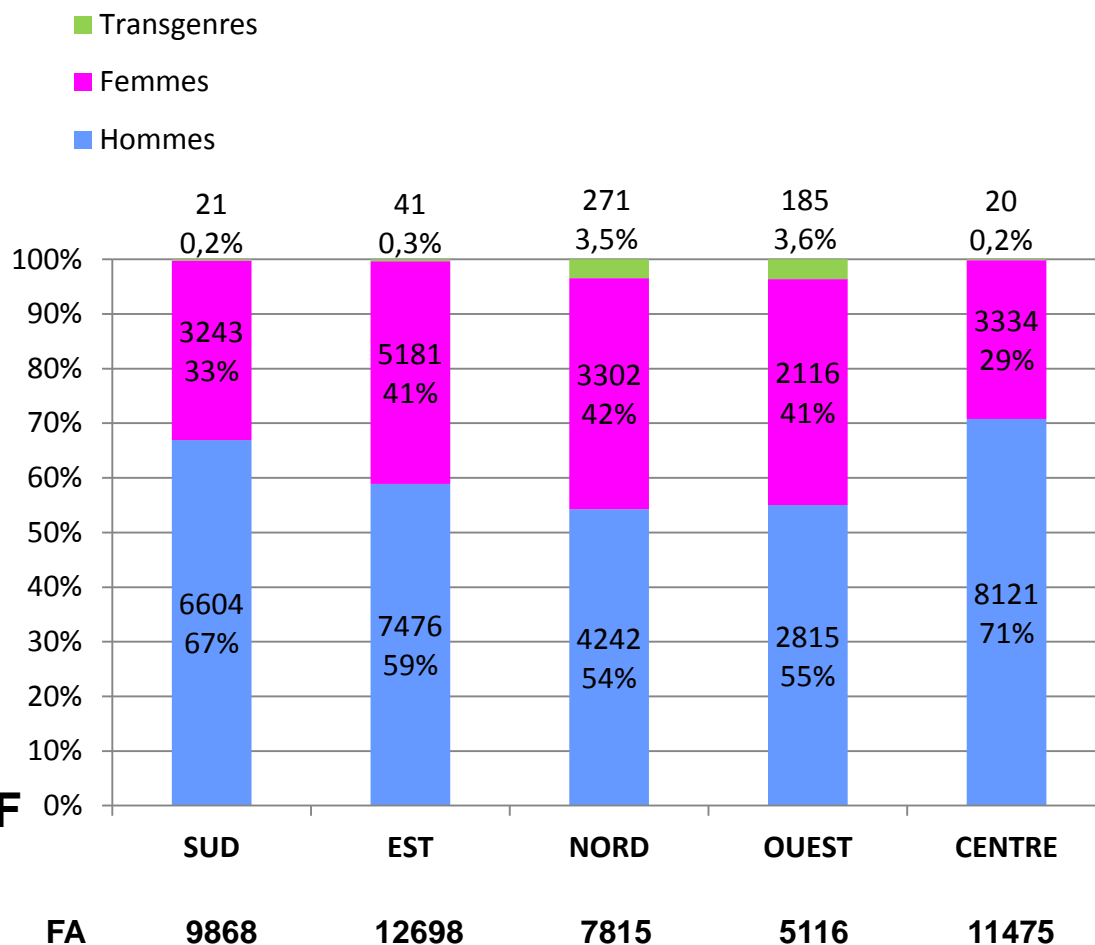
NADIS = 55% des établissements et 62% de la FA
 DOMEVIH = 37% des établissements et 23% de la FA

Présentation du rapport IDF

Répartition des PvVIH par sexe



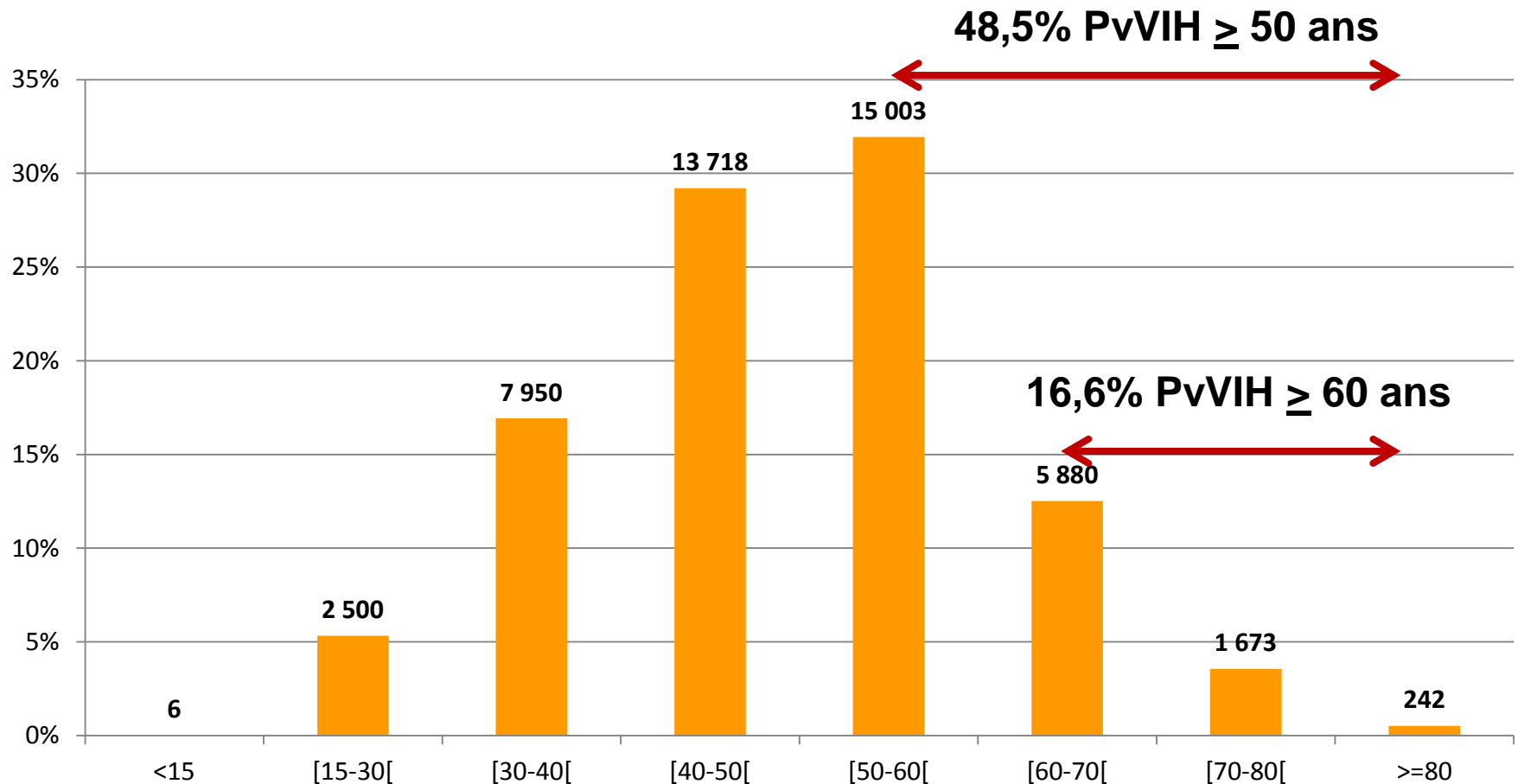
Répartition cumulée pour l'ensemble des COREVIH IDF
(N = 46 972)



Stable par rapport à 2016

Répartition par COREVIH

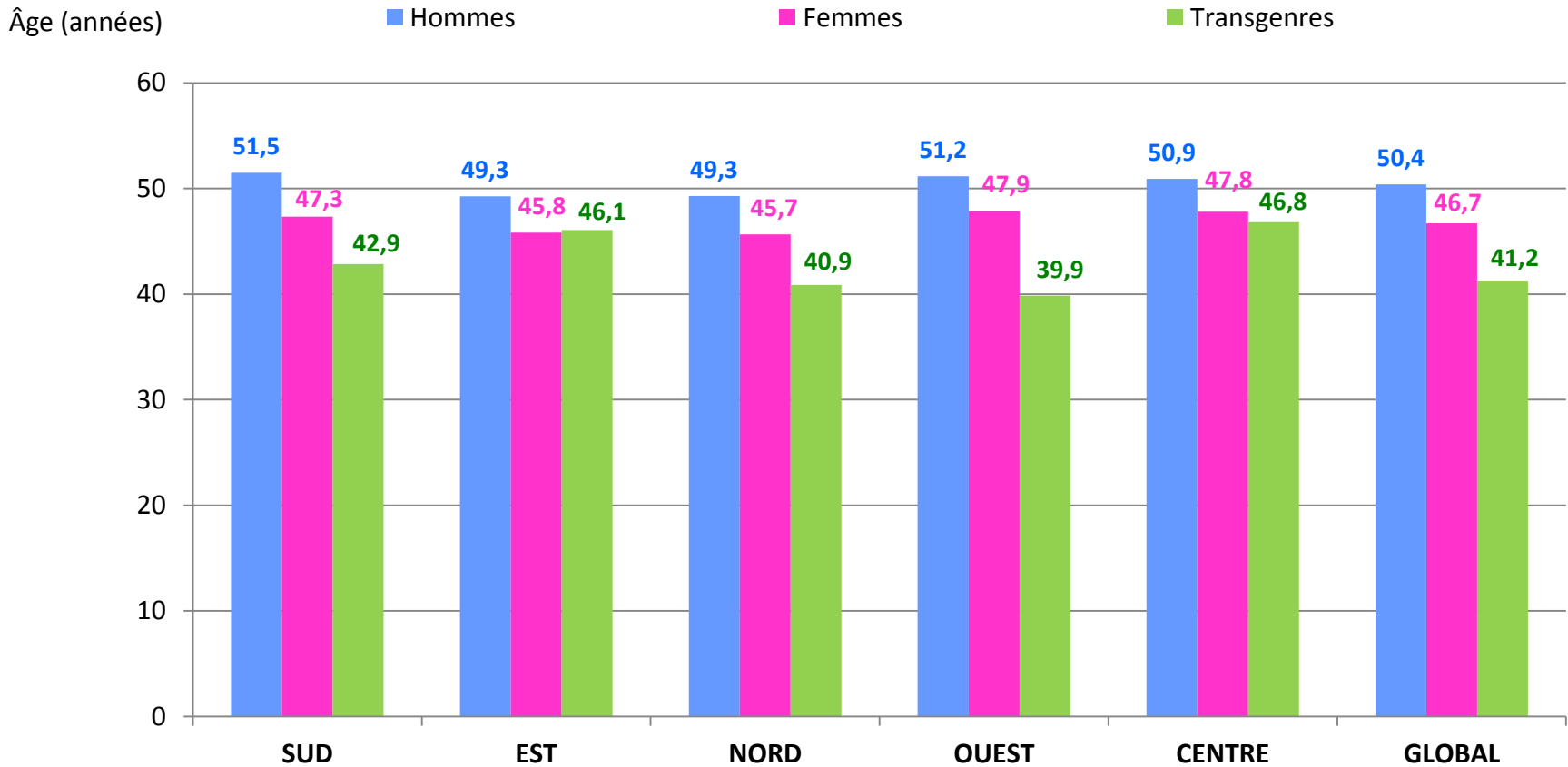
Classes d'âge des PvVIH



Classes d'âge pour l'ensemble des COREVIH IDF (N = 46 972)

22 798 PvVIH (48,5%) ont plus de 50 ans vs 46,6% en 2016

Age moyen des PvVIH par sexe

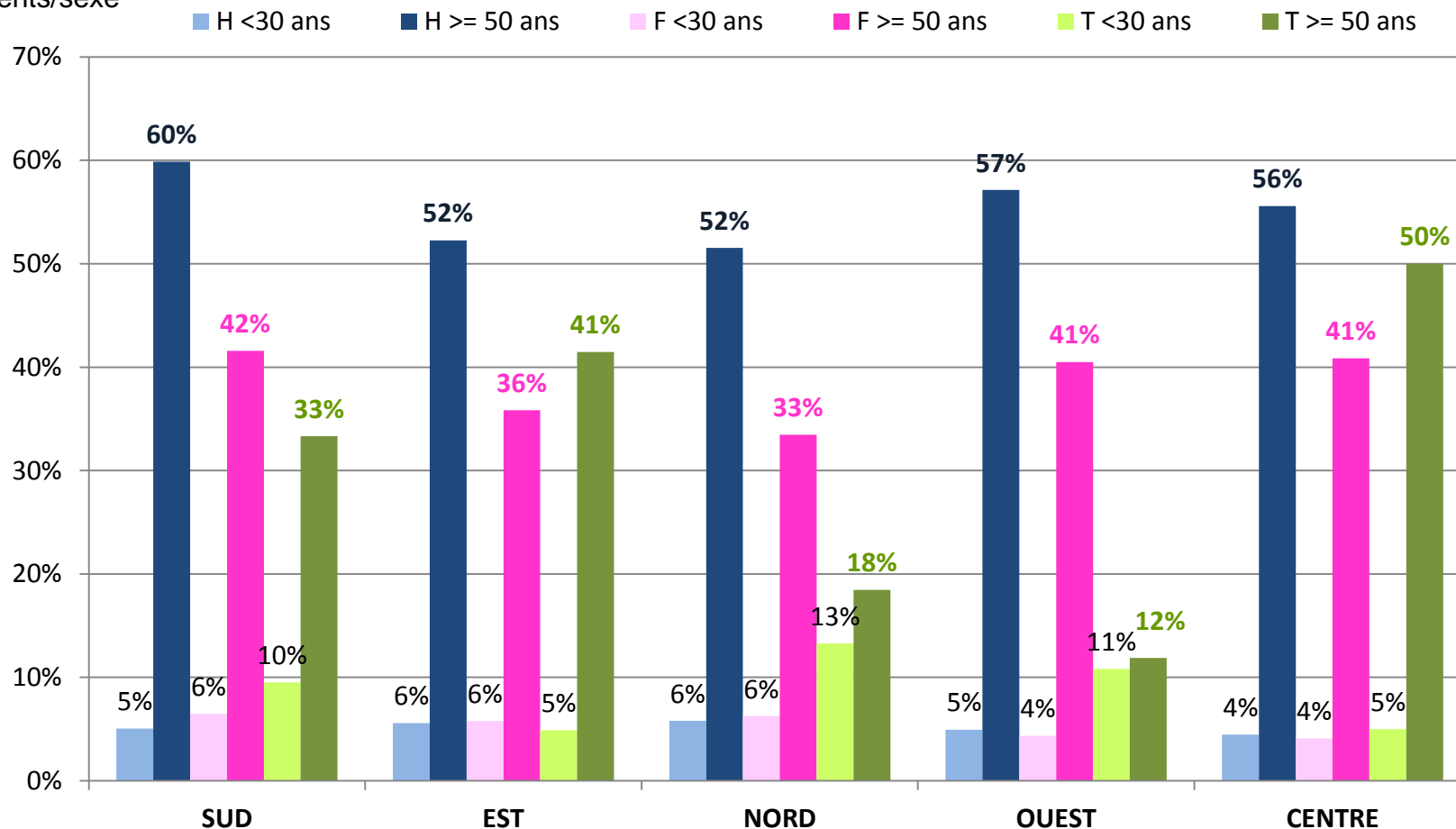


| | | | | | | |
|-----------|-------|--------|-------|-------|--------|--------|
| Age moyen | 50,1 | 47,9 | 47,5 | 49,4 | 50,0 | 49,0 |
| FA (n) | 9 868 | 12 698 | 7 815 | 5 116 | 11 475 | 46 972 |

Les patients sont plus jeunes à l'Est et au Nord (comme en 2016)

Age par sexe et par COREVIH

% patients/sexe



% de PvVIH de moins de 30 ans et de plus de 50 ans par sexe

Commentaire 1

Sexe & âge

1- Le Sex-Ratio H/F = 1,7

1% des PvVIH sont des personnes transgenres
(données stables par rapport à 2015 et 2016)

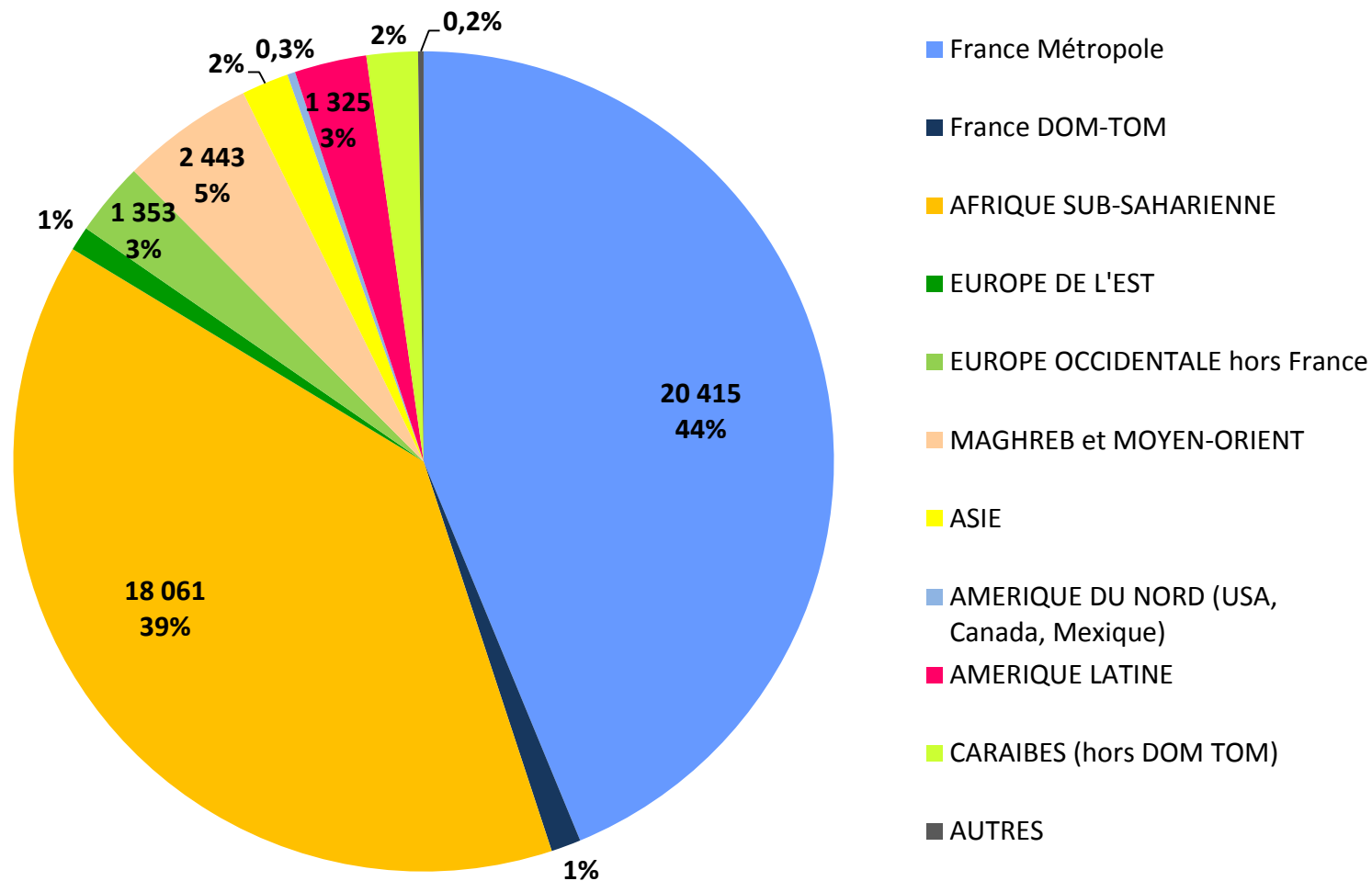
2- 48,5% des PvVIH sont âgées de 50 ans et plus

La population suivie est plus jeune dans les COREVIH IDF Est et Nord

La moyenne d'âge par sexe et par COREVIH montre que les femmes sont plus jeunes que les hommes.

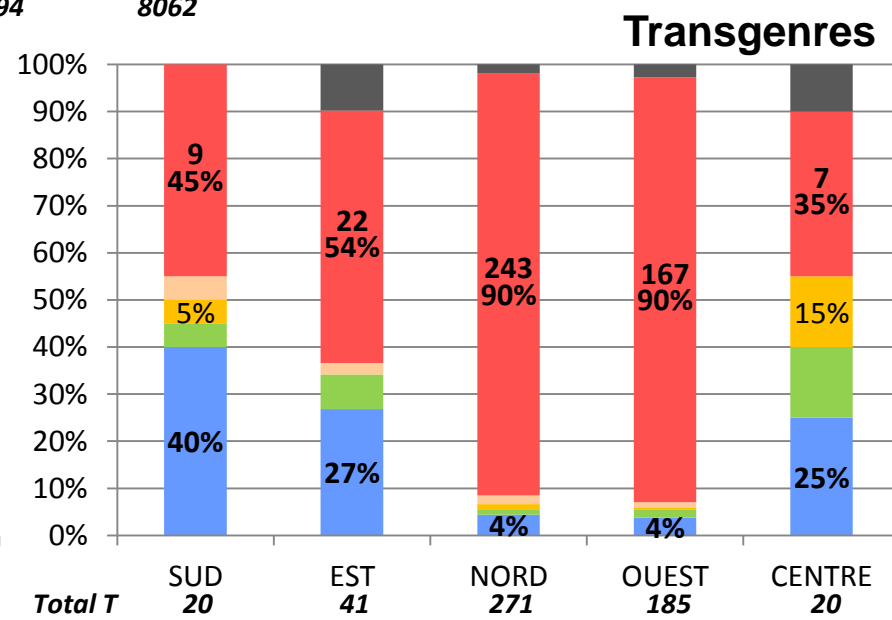
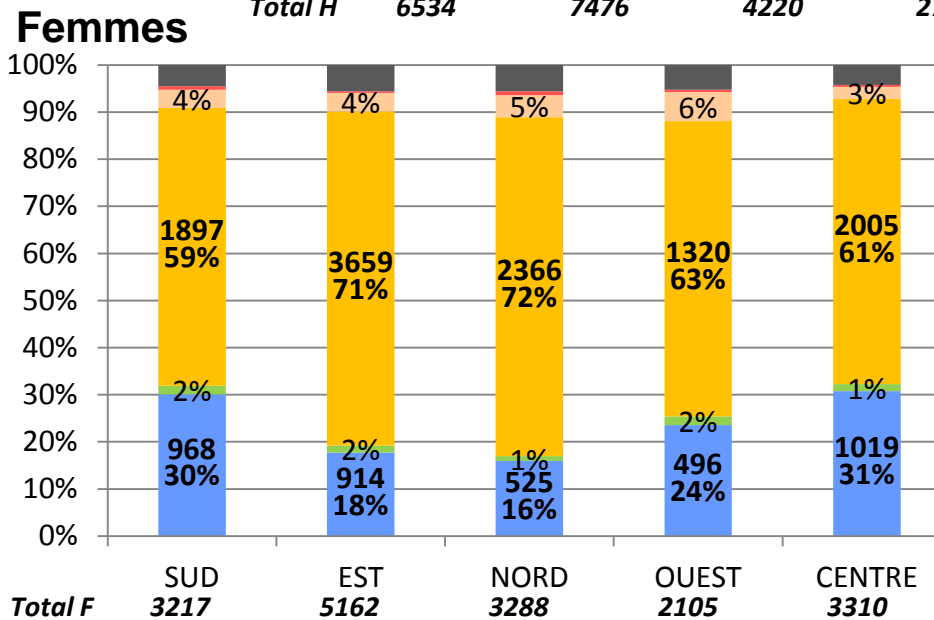
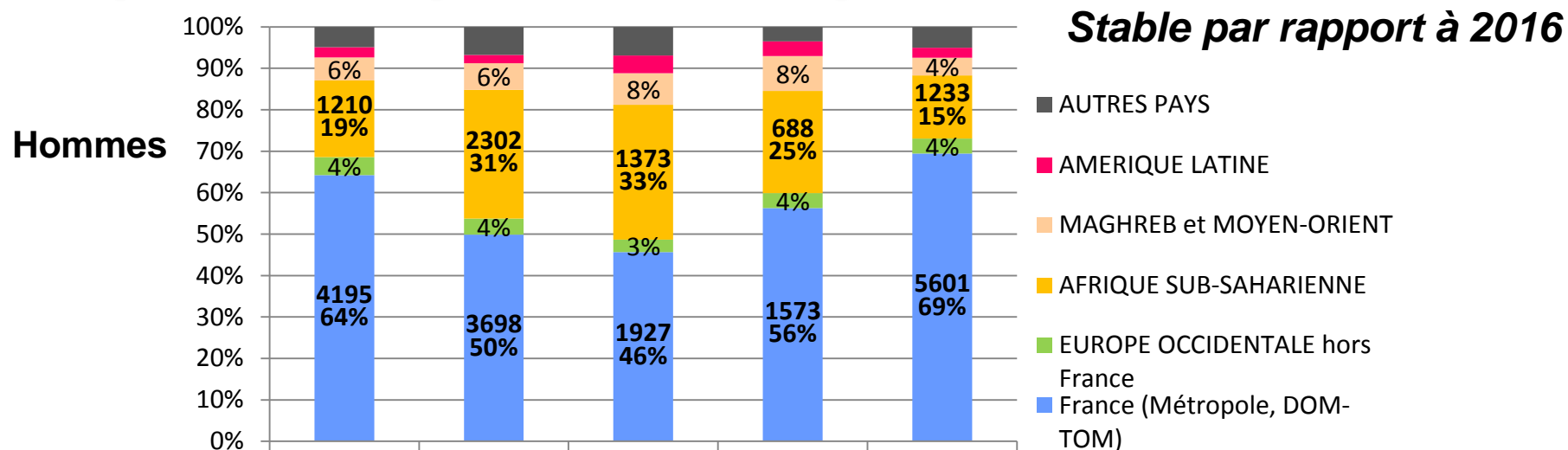
Il y a plus de PvVIH transgenres au Nord et à l'Ouest. Ils sont plus jeunes que les autres PvVIH de la file active.

Origine géographique des PvVIH (1)



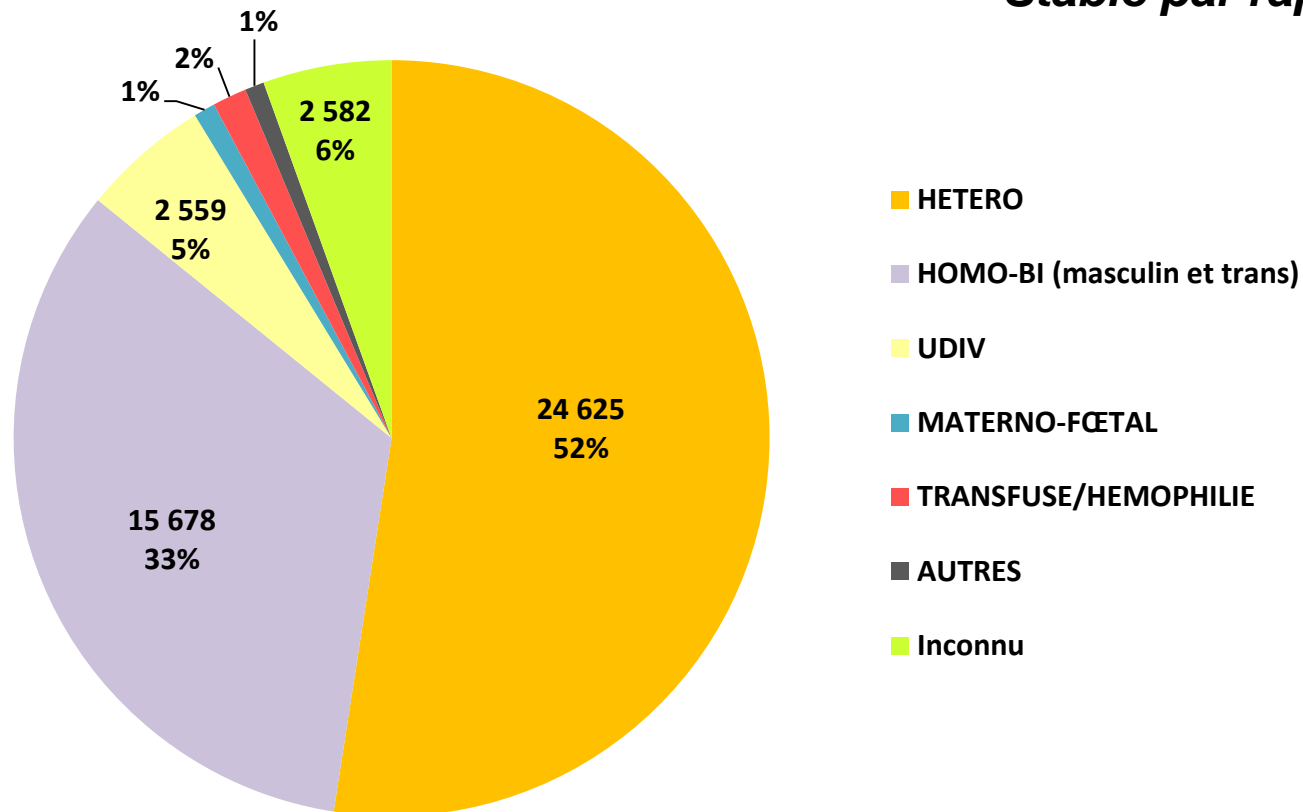
Répartition selon les pays de naissance ; n = 46 645 PvVIH
(données renseignées à 99,3%)

Pays de naissance des PvVIH (2) répartition par sexe et par COREVIH



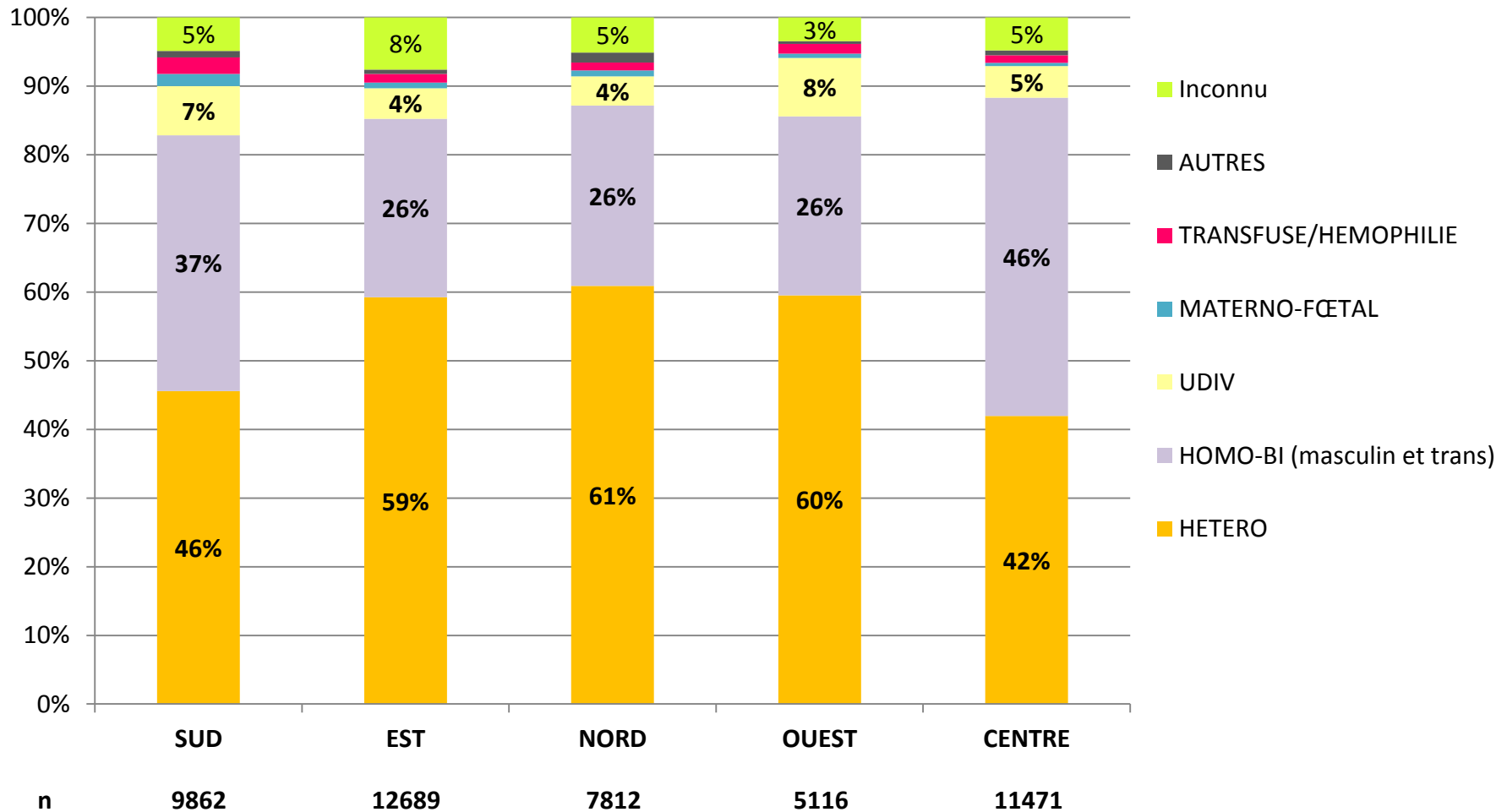
Groupes de transmission du VIH (1)

Stable par rapport à 2016



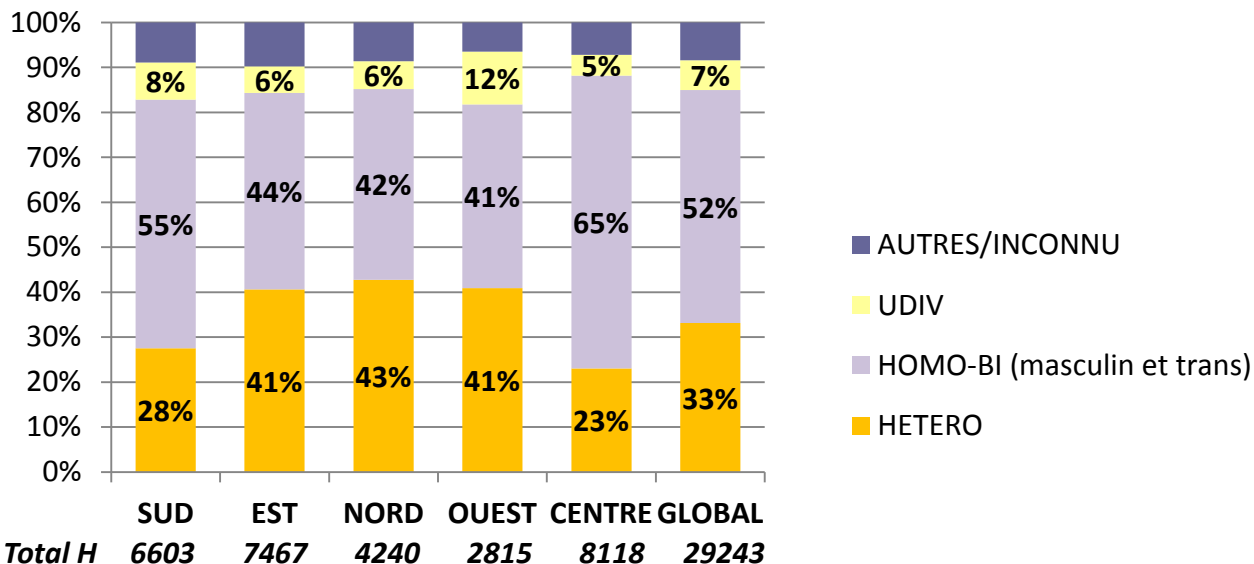
**Mode de contamination probable sur l'ensemble des COREVIH ; n = 46 950
(données renseignées à 99,95%)**

Groupes de transmission du VIH (2) répartition par COREVIH

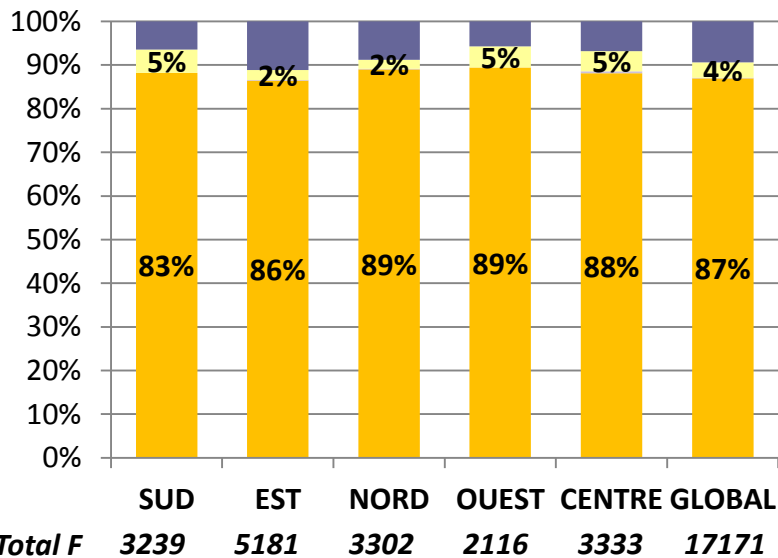


Groupes de transmission du VIH (3) répartition par sexe et par COREVIH

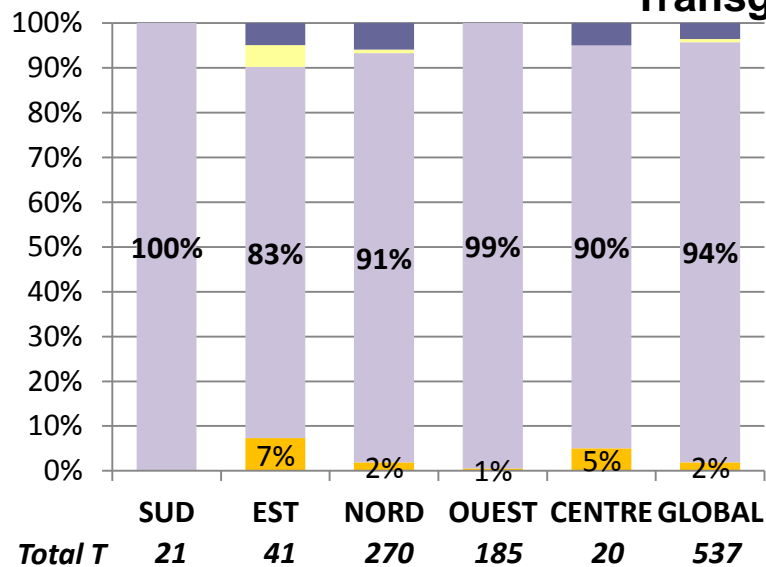
Hommes



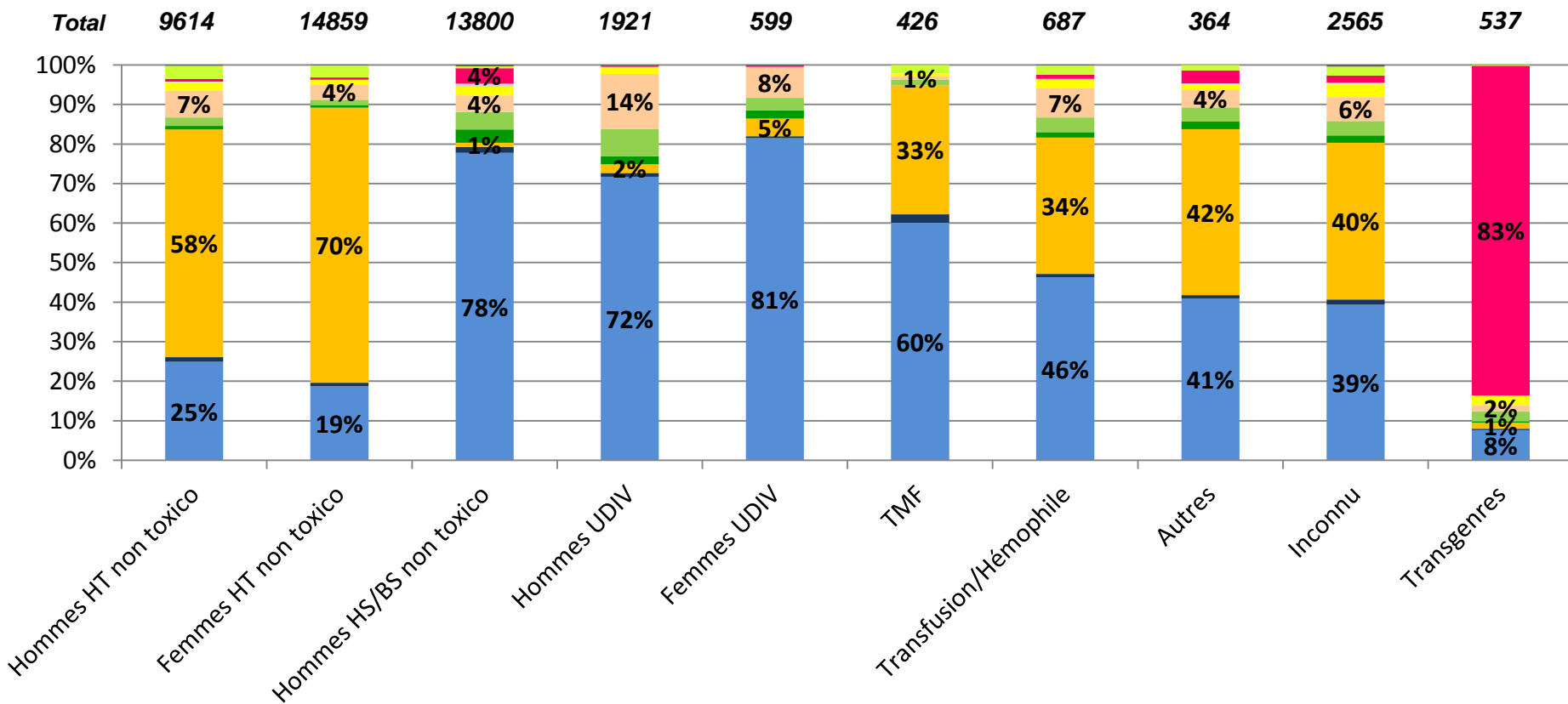
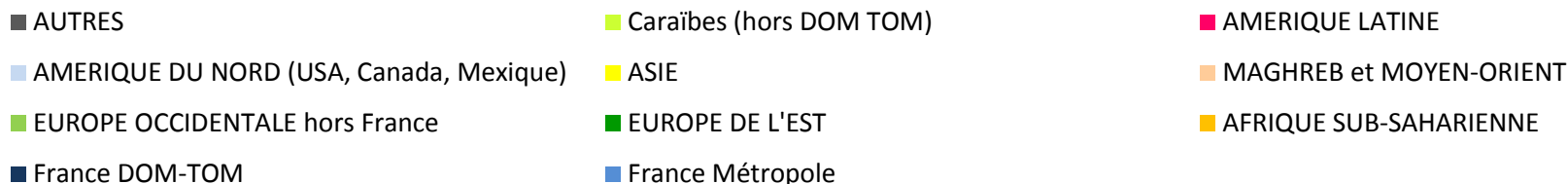
Femmes



Transgenres



Origine géographique des PvVIH selon le sexe et le mode de transmission du VIH



Commentaire 2

Origine géographique & Mode de transmission

1- 45% des PvVIH suivies en 2017 sont nées en France (métropole, DOM et TOM) et 39% en Afrique SubSaharienne (AfrSS) - (répartition stable par rapport à 2015 et 2016)

- ✓ Les Hommes sont principalement nés en France (58%)
- ✓ Les Femmes sont majoritairement nées en AfrSS (66%)
- ✓ Les PvVIH transgenres sont plus souvent nées en Amérique du Sud (83%)

2- Globalement, la répartition des groupes de transmission probable du VIH montre que 52% des PvVIH auraient été contaminées par voie hétérosexuelle (HT), 33% par voie homosexuelle (HS), et 5% par toxicomanie intraveineuse. Certains COREVIH se distinguent avec une part des PvVIH contaminées par voie HS plus importante : Centre (46%) et Sud (37%), COREVIH qui suivent respectivement plus d'Hommes (71% et 67%) et plus d'Hommes HS (65% et 55%)

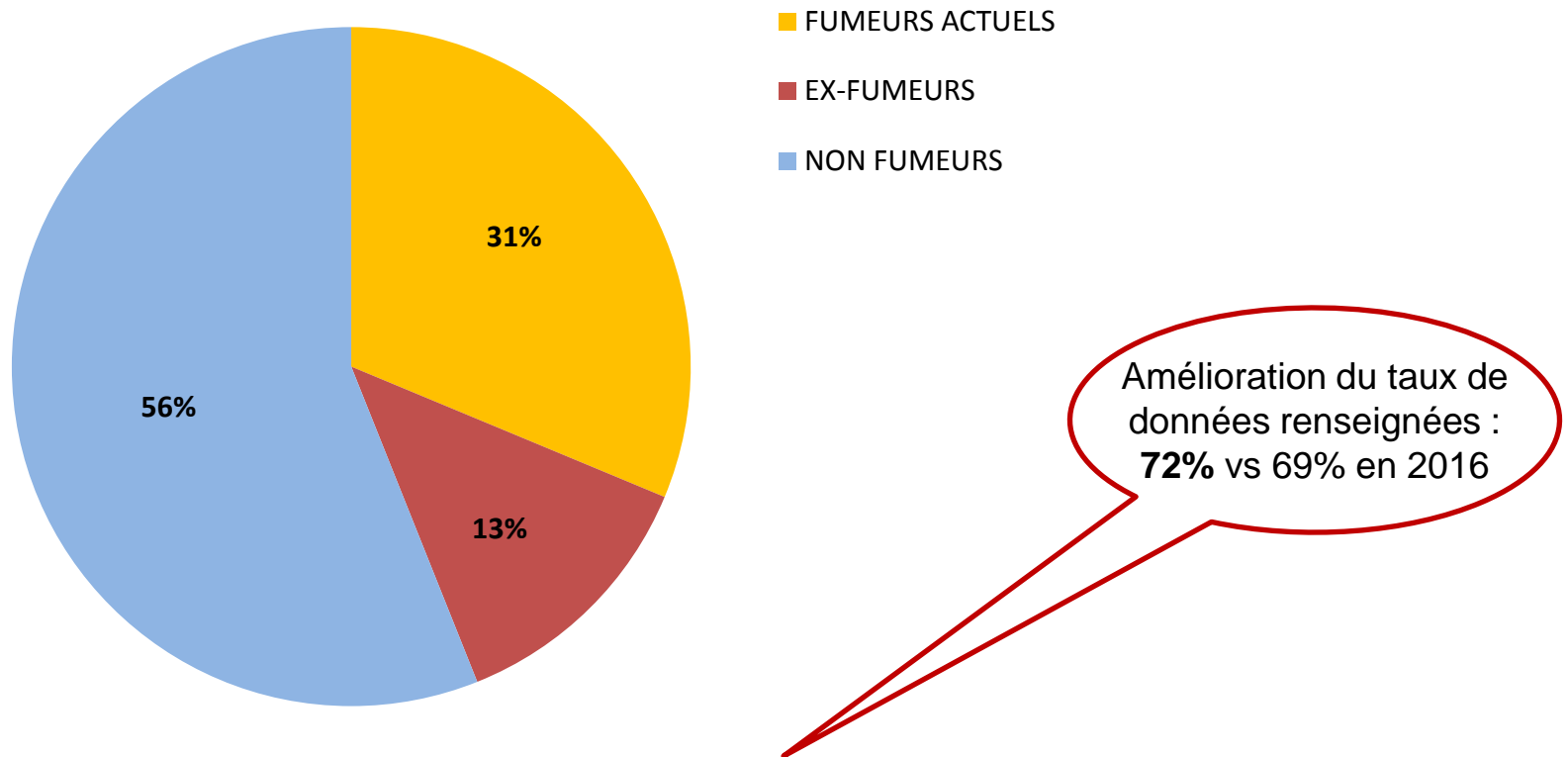
Les autres COREVIH suivent environ 60% de PvVIH contaminées par voie HT, principalement des Femmes (61% des PvVIH HT)

Commentaire 2 (suite)

Indépendamment de chaque COREVIH, l'analyse du pays de naissance selon le groupe de transmission probable du VIH montre que :

- Les PvVIH contaminées par voie hétérosexuelle sont majoritairement nées en AfrSS
- Les PvVIH masculins contaminées par voie HS/BS sont nés en France ainsi que les Usagers de Drogue IV quel que soit le sexe.
- 2/3 des contamination par transmission de la mère à l'enfant l'ont été en France, 1/3 en Afr SS
- La moitié des contaminations par produits et dérivés sanguins l'ont été en France
- Avec des données renseignées à plus de 99%, 6% des PvVIH conservent un mode de contamination qui demeure inconnu

Habitudes de vie - Tabac



**Répartition du tabagisme pour l'ensemble des COREVIH
n = 33 777 données renseignées
68% se déclarent non fumeurs,
31% fumeurs (28 à 35% selon les COREVIH)**

Habitudes de vie - Alcool

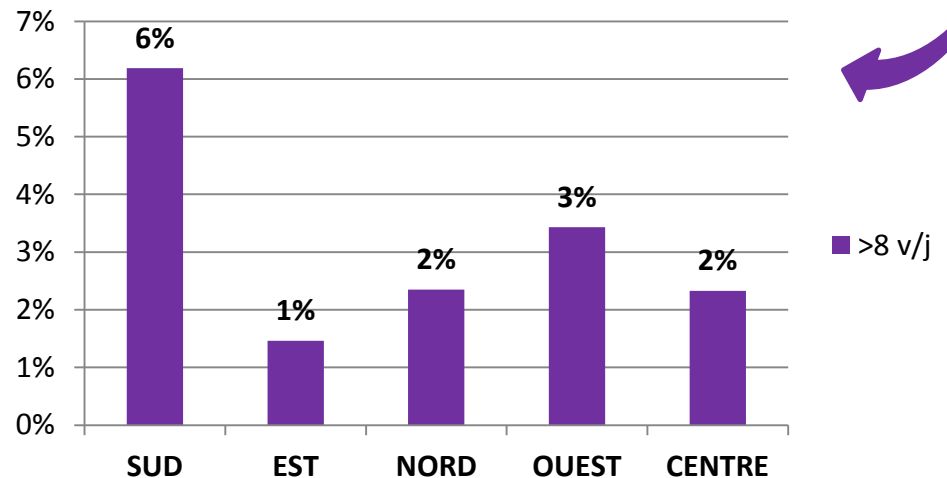
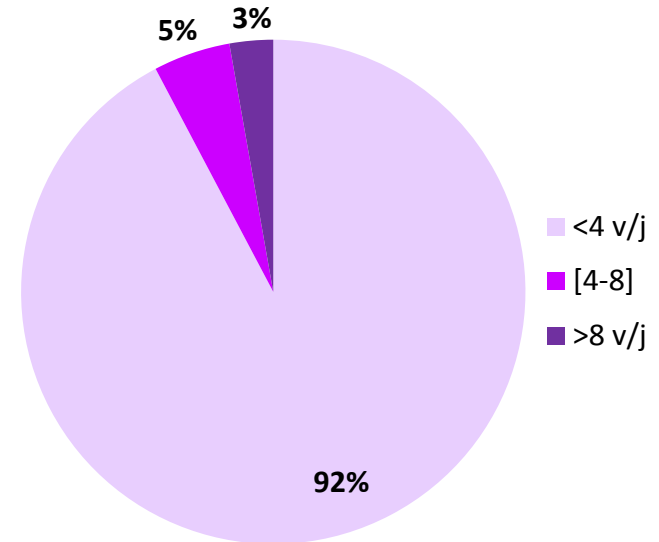
55% non buveurs

45% se déclarent buveurs
(34 à 52% selon les COREVIH)

Stable par rapport à 2016

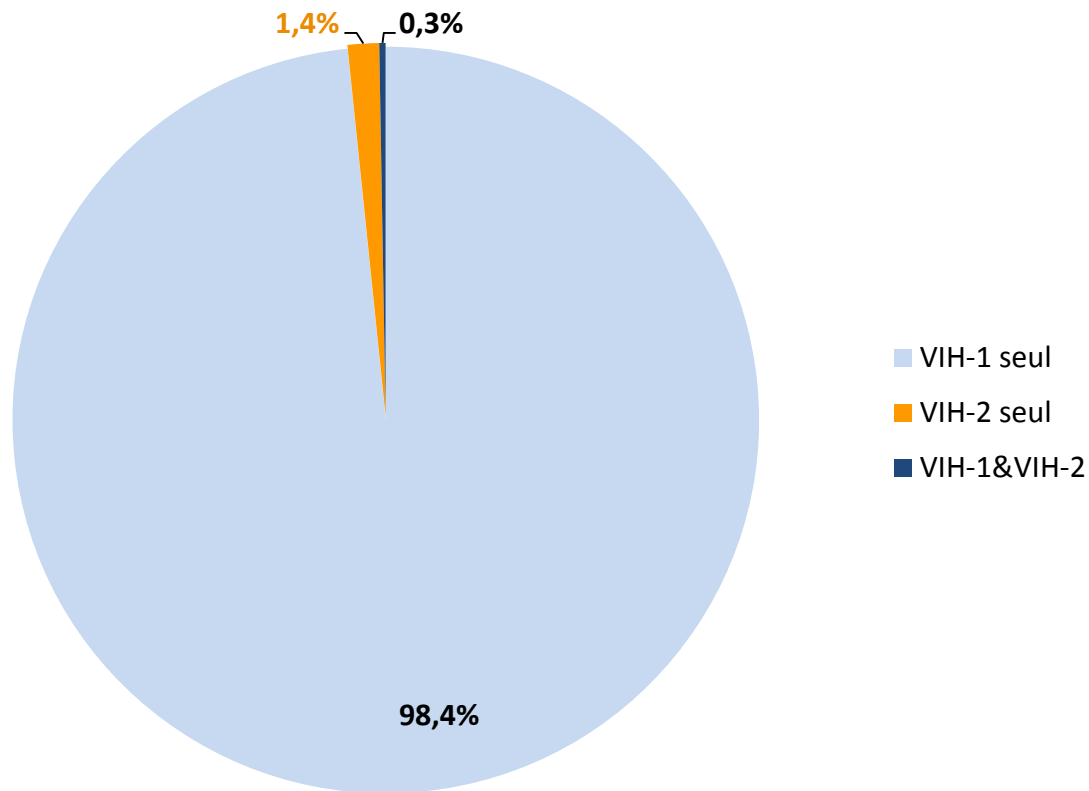
Amélioration du taux de données renseignées :
68% vs 62% en 2016

Nombre de verres
chez les buveurs



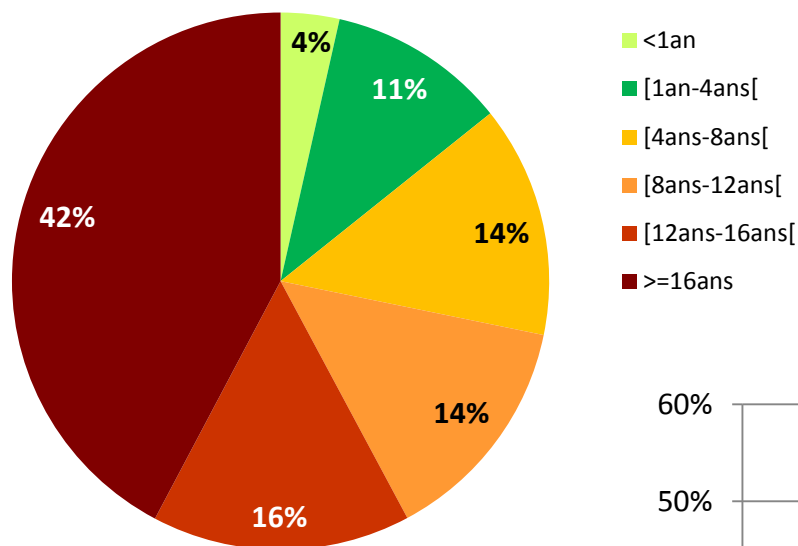
Répartition de la consommation d'alcool pour l'ensemble des COREVIH IDF
n = 32 109 données renseignées

Type de virus

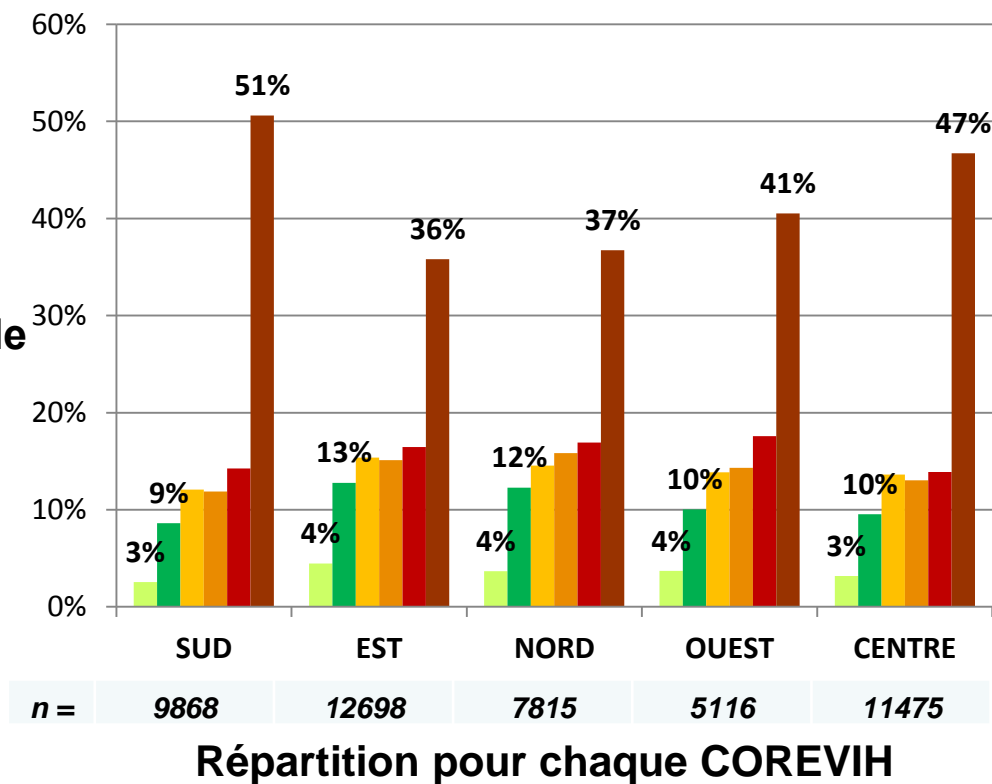


Répartition du type de VIH pour l'ensemble des COREVIH IDF
n = 46 936
(99,9% de données renseignées)

Durée d'exposition connue au VIH



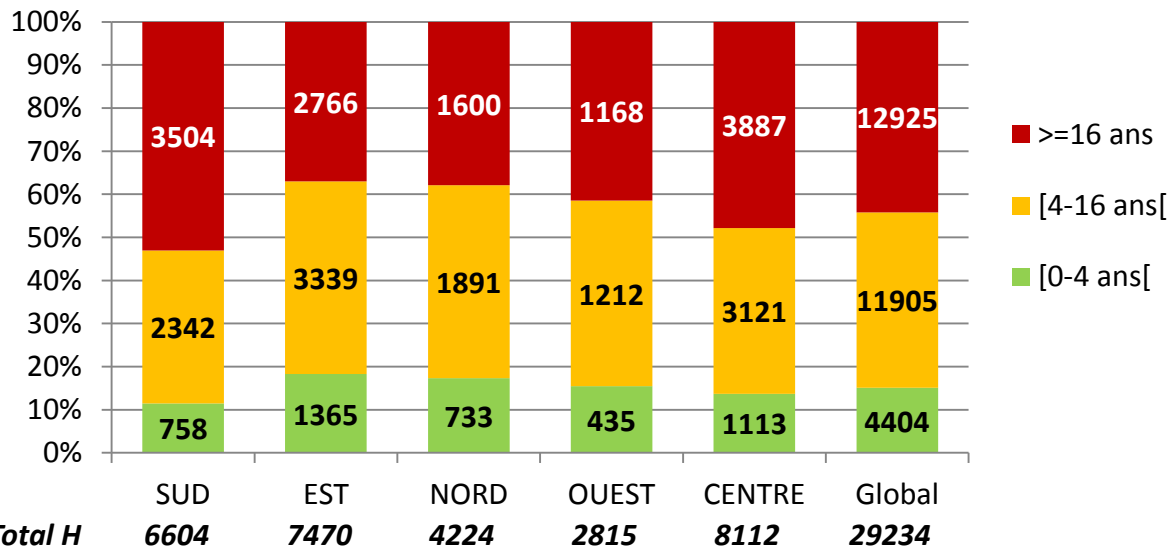
Répartition de la durée connue d'exposition au VIH pour l'ensemble des COREVIH IDF
 n = 46 928
 (données renseignées à 99,9%)



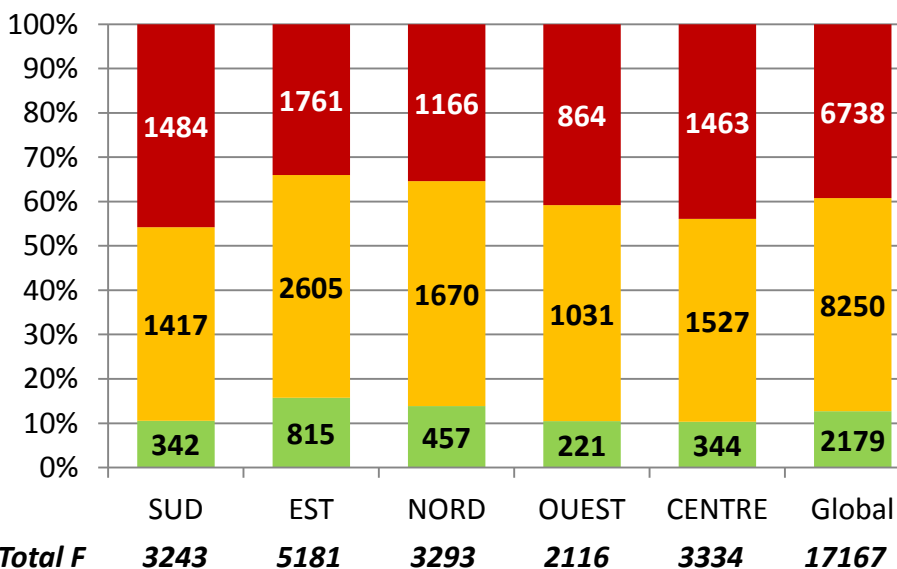
Durée d'exposition au VIH (3)

répartition par sexe et par COREVIH

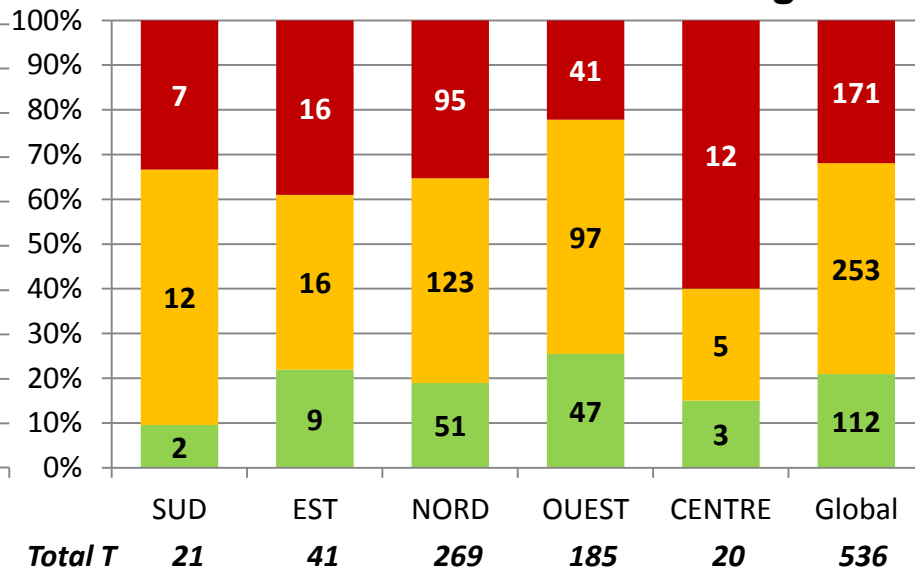
Hommes



Femmes



Transgenres



Commentaire 3

Habitudes de vie & durée d'exposition au VIH

55% des PvVIH suivies en IDF en 2017 se déclarent non fumeurs et 45% non consommateurs n'alcool.

Ces données renseignées respectivement à 71% et 68% montrent une meilleure exhaustivité dans le recueil des données depuis 2 ans mais ne montrent pas encore une image suffisamment représentative de la population des PvVIH.

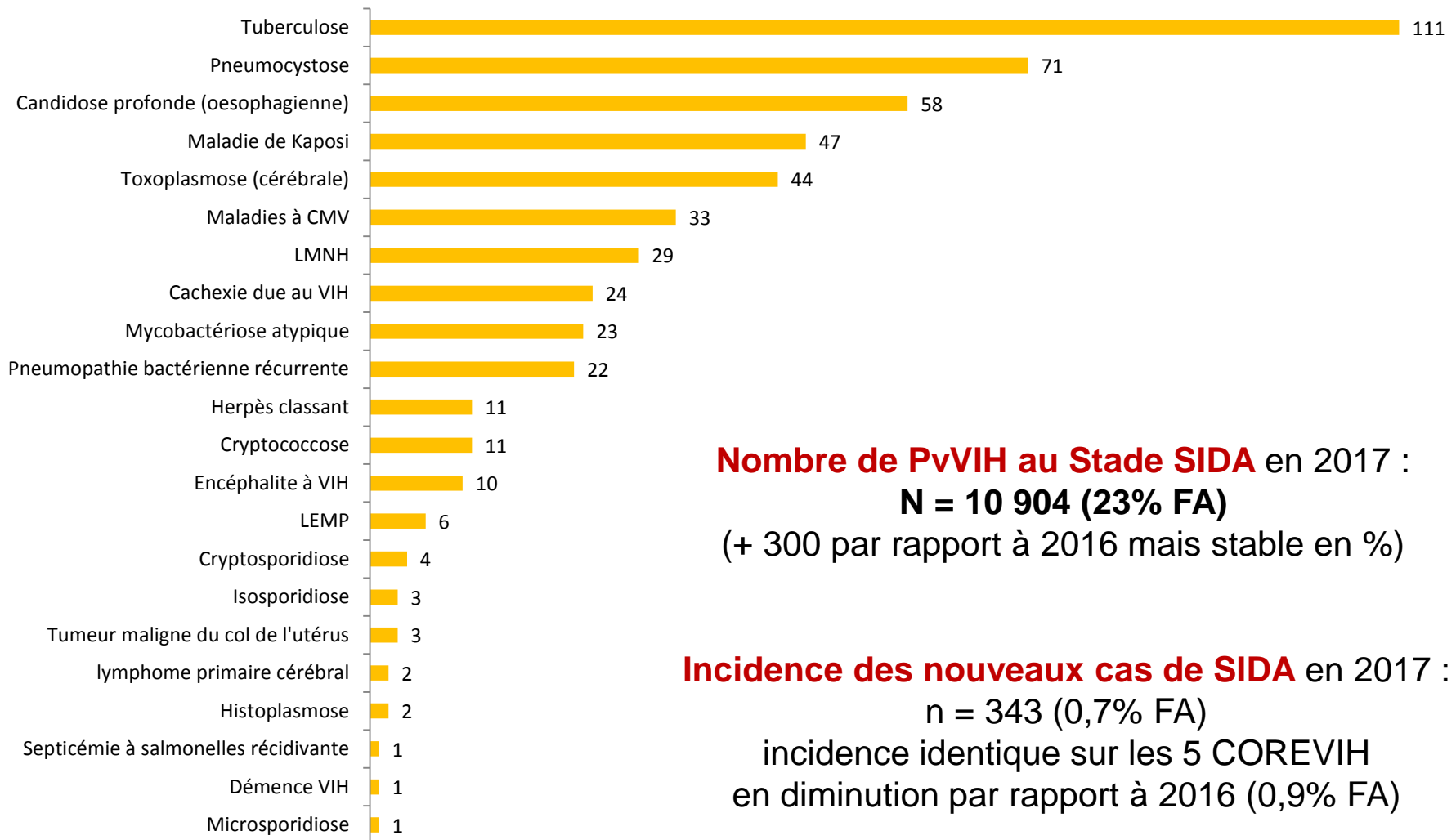
La majorité (42%) des PvVIH suivies en 2017 en IDF ont une durée d'exposition connue au VIH de 16 ans et plus – comparable à 2016 (40%)

A l'échelle de chaque COREVIH :

- ✓ les PvVIH Hommes et Femmes ont globalement une durée d'exposition plus récente à l'Est et au Nord, en comparaison du Sud et du Centre, avec respectivement 17% et 16% des PvVIH suivies depuis moins de 4 ans.
- ✓ à l'Ouest 24% des PvVIH transgenres sont suivies depuis moins de 4 ans.

SIDA & évènements classant

Incidence des évènements classant SIDA (inaugural ou nouvel évènement) pour l'ensemble des COREVIH IDF en 2017



Nombre de PvVIH au Stade SIDA en 2017 :
N = 10 904 (23% FA)
(+ 300 par rapport à 2016 mais stable en %)

Incidence des nouveaux cas de SIDA en 2017 :
n = 343 (0,7% FA)
incidence identique sur les 5 COREVIH
en diminution par rapport à 2016 (0,9% FA)

Commentaire 4

événements SIDA

Les données présentées concernent l'ensemble des pathologies inaugurales du SIDA ou non.

Les spécificités de l'interCOREVIH IDF :

- ✓ la tuberculose est la première pathologie retrouvée avec globalement 111 cas recensés (identique à 2016)
- ✓ pour le COREVIH IDF Ouest, la toxoplasmose puis la pneumocystose sont les 2 premières pathologies opportunistes comme en 2016
- ✓ Le nombre de maladie de Kaposi reste important avec 47 cas

Co-morbidités et décès en 2017



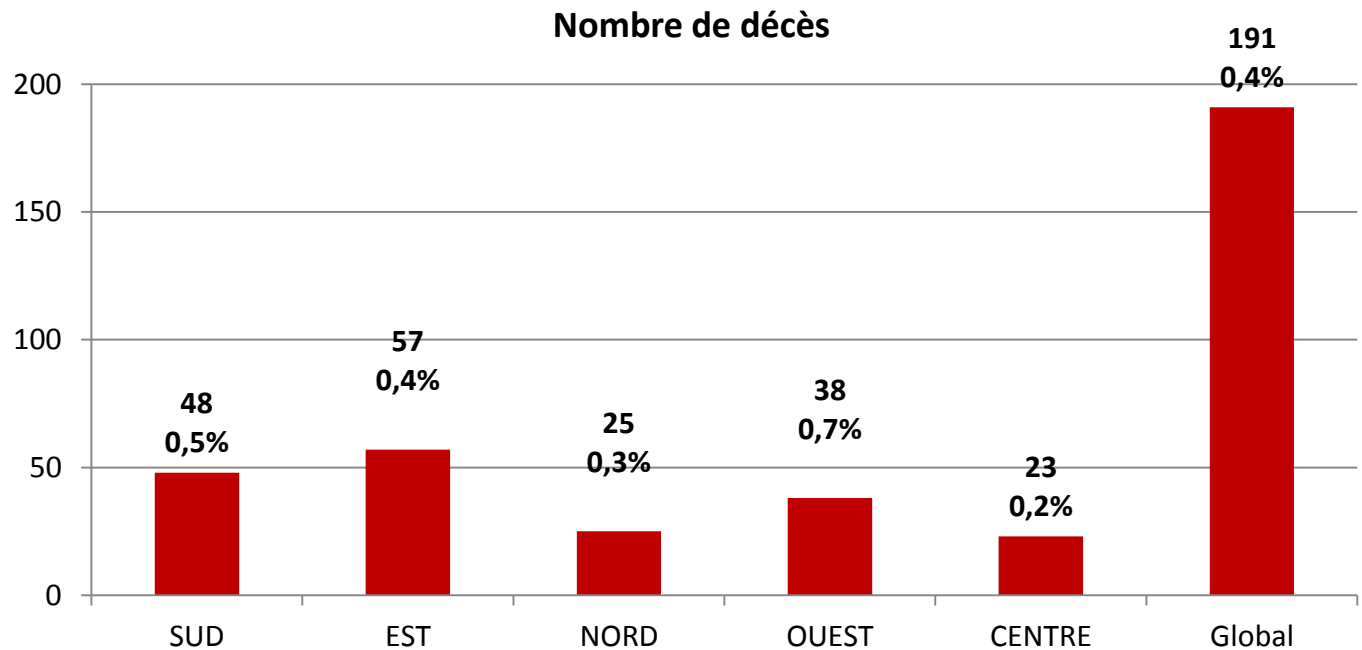
Corevih
Ile-de-France
Ouest

COREVIH
ILE-DE-FRANCE NORD

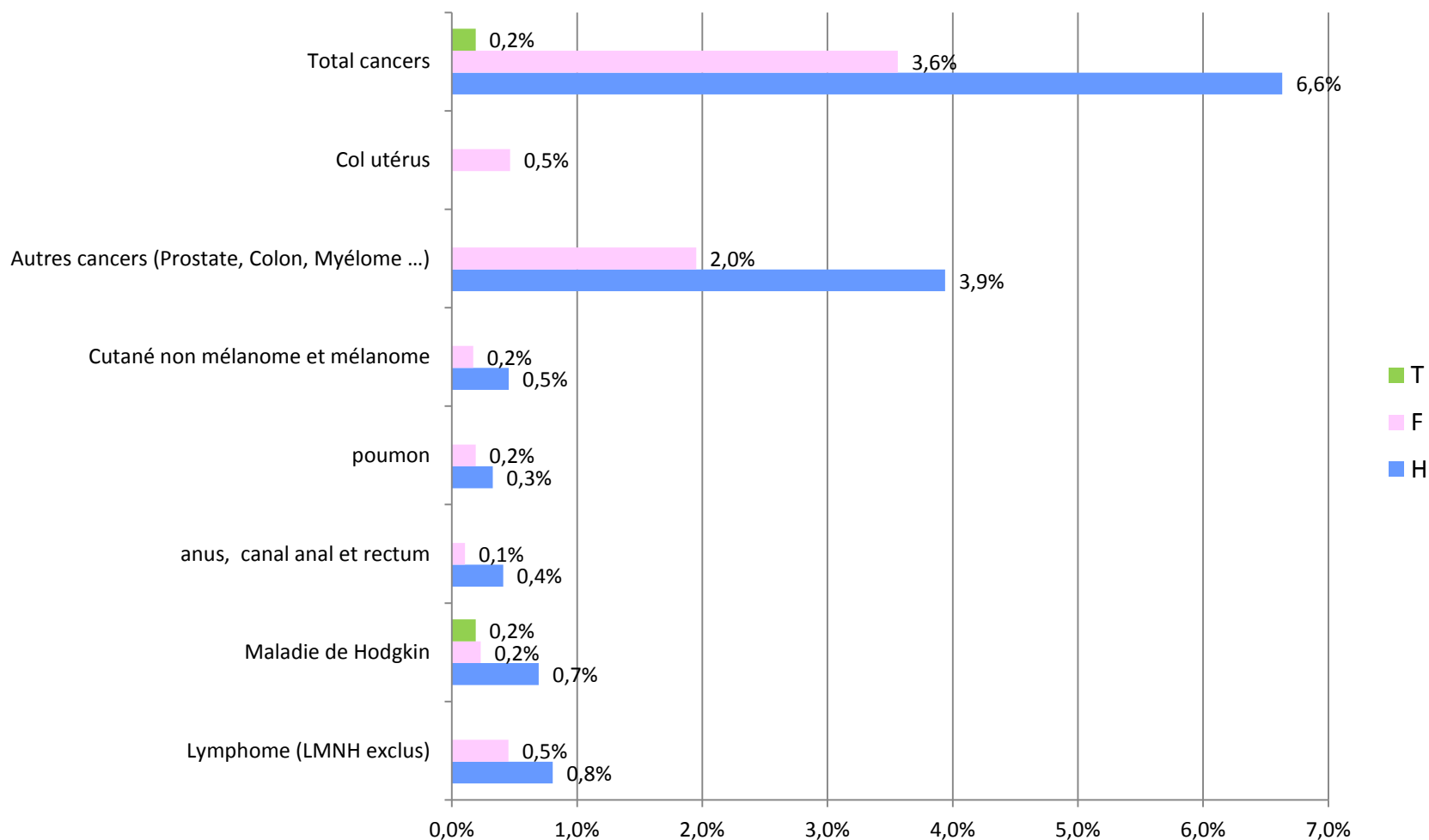
COREVIH
Ile-de-France Est

corevih
Ile-de-France - Centre

- En 2017 : 191 décès enregistrés : 0,4% de la FA IDF dont 22 décès liés au VIH
- En 2016 : 155 décès enregistrés : 0,3% de la FA IDF dont 21 décès liés au VIH

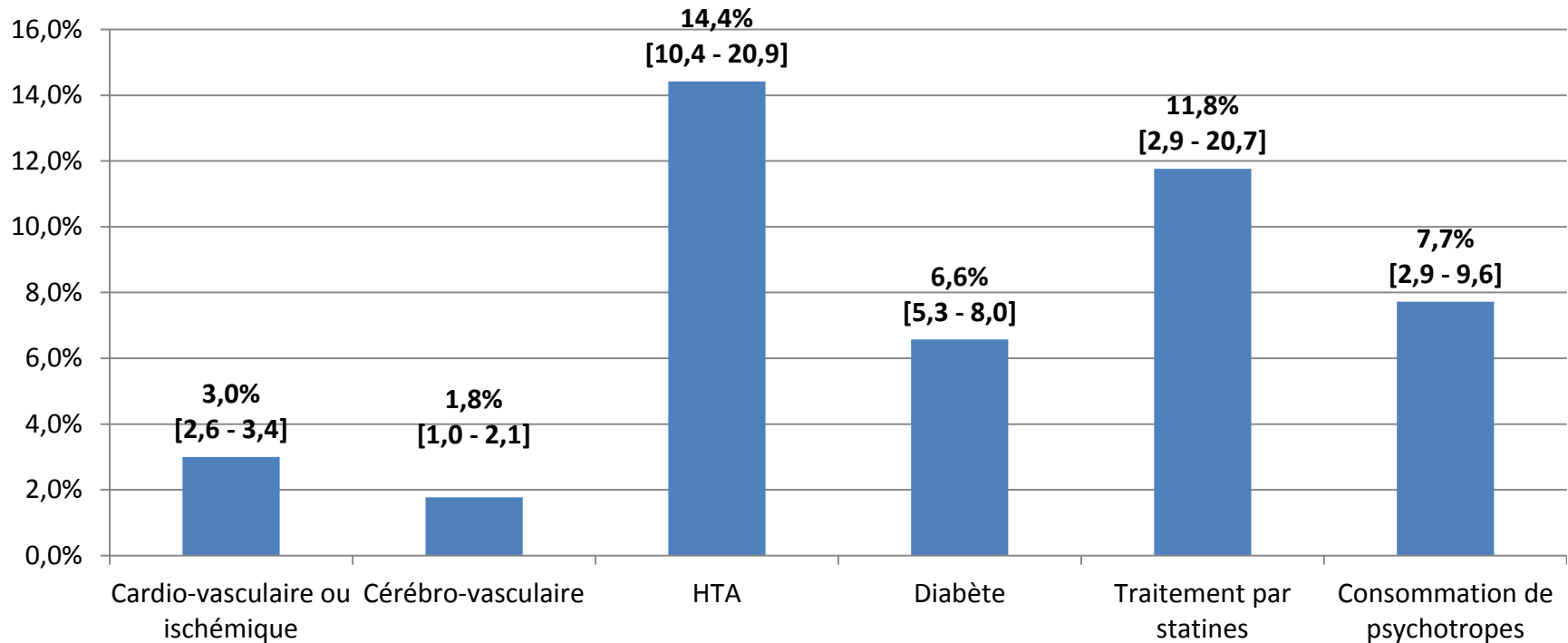


Cancers en 2017 – analyse par sexe



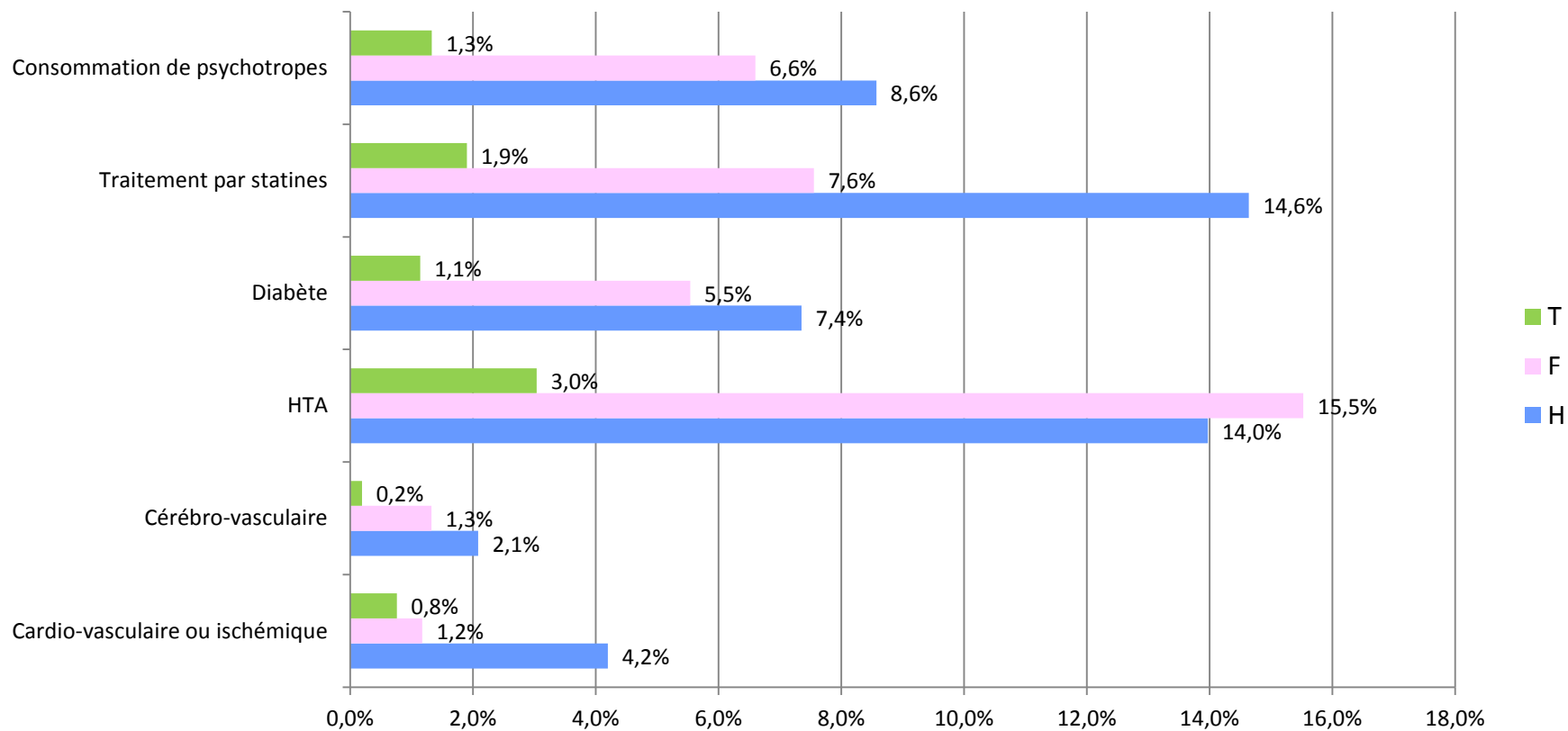
La prévalence des cancers ou antécédents de cancers non classant sur l'ensemble des PvVIH en 2017 dans les COREVIH IDF est de 5,6%

Co-morbidités et traitements sur l'ensemble des COREVIH IDF



**Prévalence des co-morbidités et traitements en % FA IDF
[disparité des données renseignées selon les COREVIH]
N= 39 999 PvVIH étudiées**

Co-morbidités par sexe



Prévalence des co-morbidités et des traitements par statines et psychotropes chez les PvVIH suivis en 2016 (% FA IDF)

Commentaire 5

Co-morbidités

Une analyse par sexe des co-morbidités a été effectuée pour la 2^{ème} année chez les PvVIH suivies en IDF en 2017.

N'ont été détaillés que les cancers à plus forte prévalence
Selon les COREVIH :

- ✓ Lymphome hors LMNH : 0,2 à 1,3 %
- ✓ Maladie de Hodgkin : 0,5 à 0,6 %
- ✓ Cancer du col de l'utérus chez la femme : 0,4 à 0,6 %

Forte prévalence du diabète :

- ✓ ~ 7% des Hommes et 5% des Femmes sont concernés

Forte prescription de statines : 12%

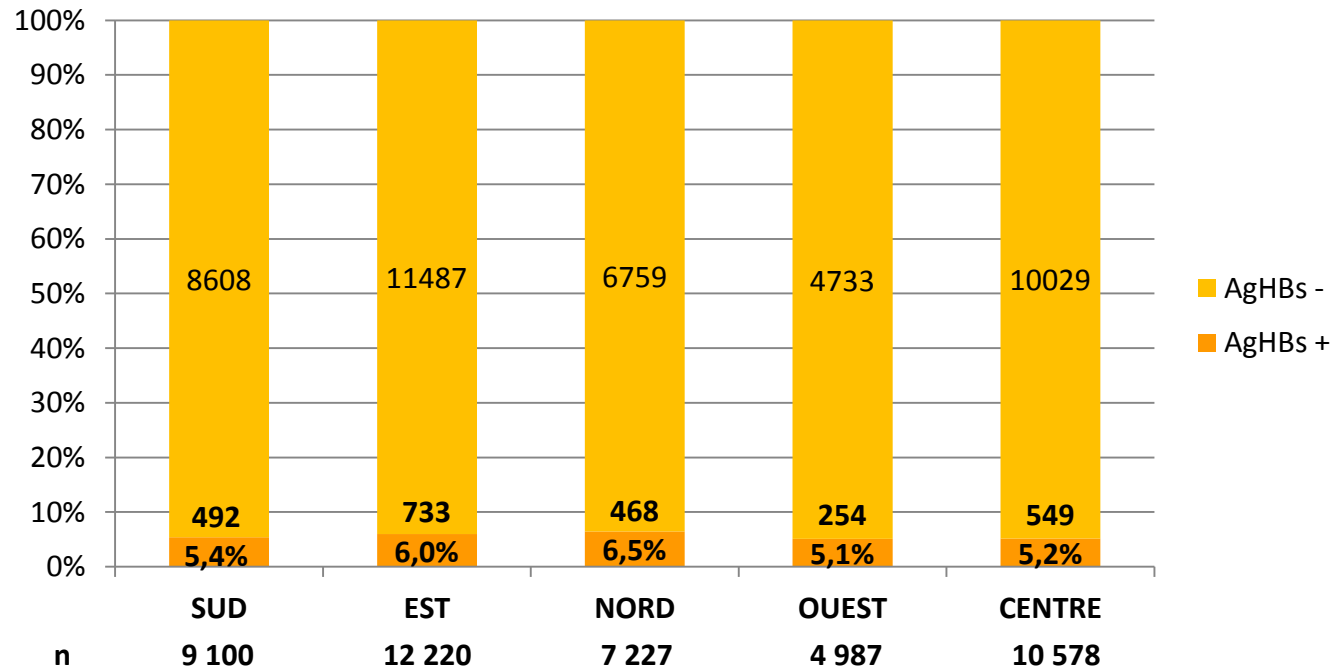
- ✓ ~ 2% des personnes transgenres, ~8 % des Femmes, ~ 15% des Hommes
- ⇒ Importance de la mise en place de conseils préventifs hygiéno-diététiques

**Il apparait que de nombreuses co-morbidités sont mal renseignées dans les bases respectives des COREVIH.
Un gros effort doit être porté sur le recueil des pathologies.
(Les données de St Antoine et Tenon n'ont pas pu être analysées sur le point)**

Hépatite B chez les PvVIH en 2017

Co-infection VHB des PvVIH en 2017

97,9% d'infection à VIH1 – 1,8% à VIH2 – 0,3% VIH1+2

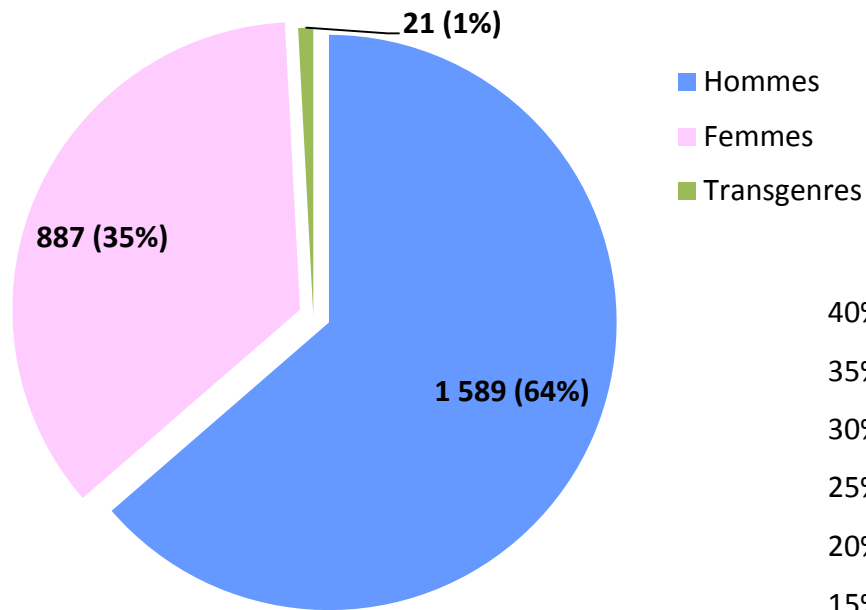


Prévalence de l'Antigénémie HBs positive : 2 496 PvVIH (5,7% FA IDF)
(Données renseignées à 93,9%)

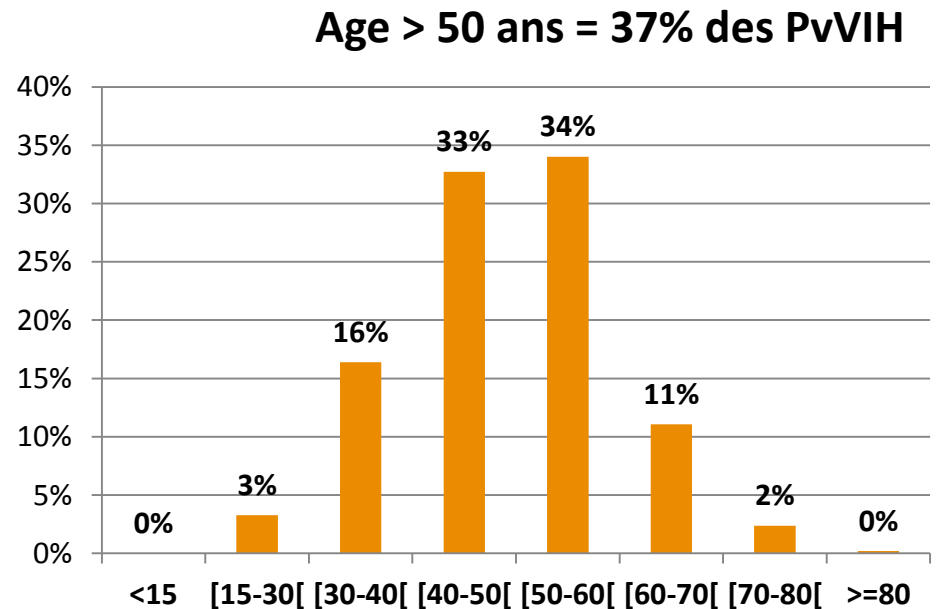
369 (16,8%) des PvVIH porteurs de l'AgHBs ont un ADN-VHB répliatif
(Données renseignées à 88%)

Durée d'exposition au VIH des PvVIH porteurs de l'AgHBs :
≥ 16 ans chez 44%
< 4 ans chez 13%

Caractéristiques des PvVIH porteurs de l'AgHBs en 2017



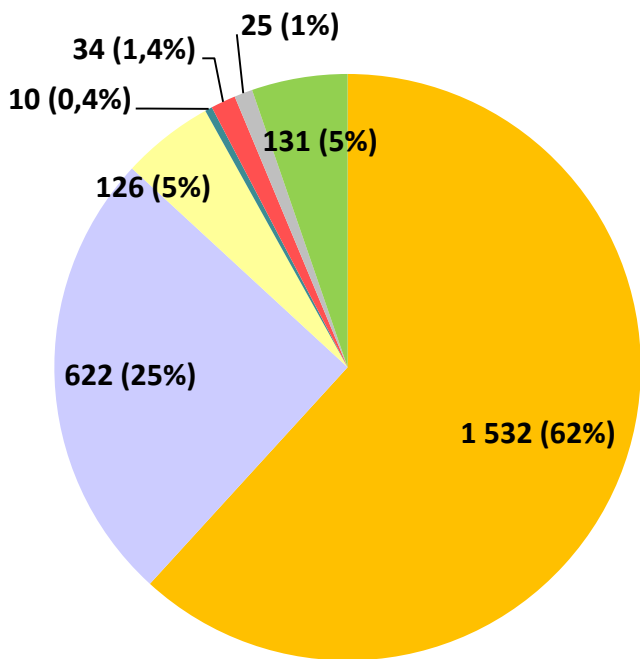
Répartition par sexe sur l'ensemble des COREVIH
n = 2 496



Répartition par classe d'âges

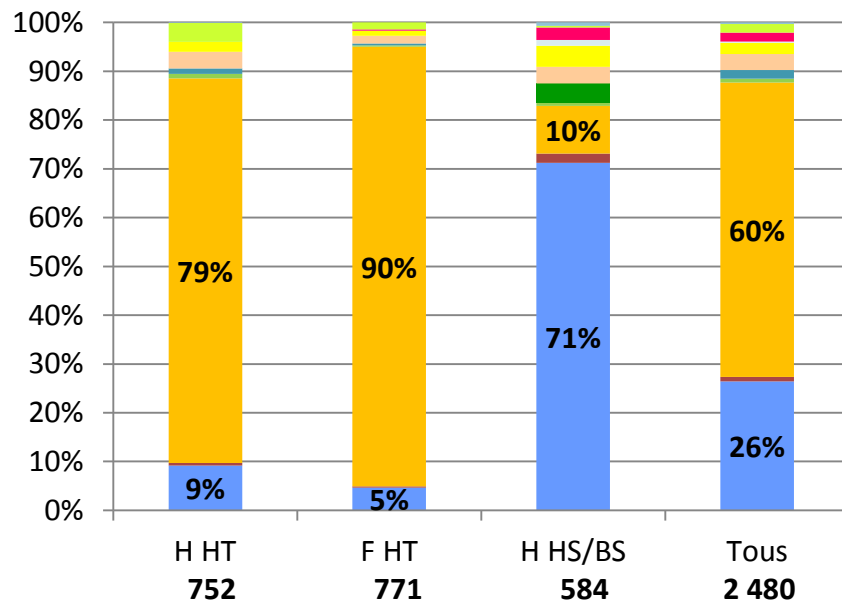
Caractéristiques des PvVIH porteurs de l'AgHBs en 2017 (2)

- HETERO
- UDIV
- TRANSFUSE/HEMOPHILIE
- Inconnu
- HOMO-BI (masculin et trans)
- MATERNO-FŒTAL
- AUTRES



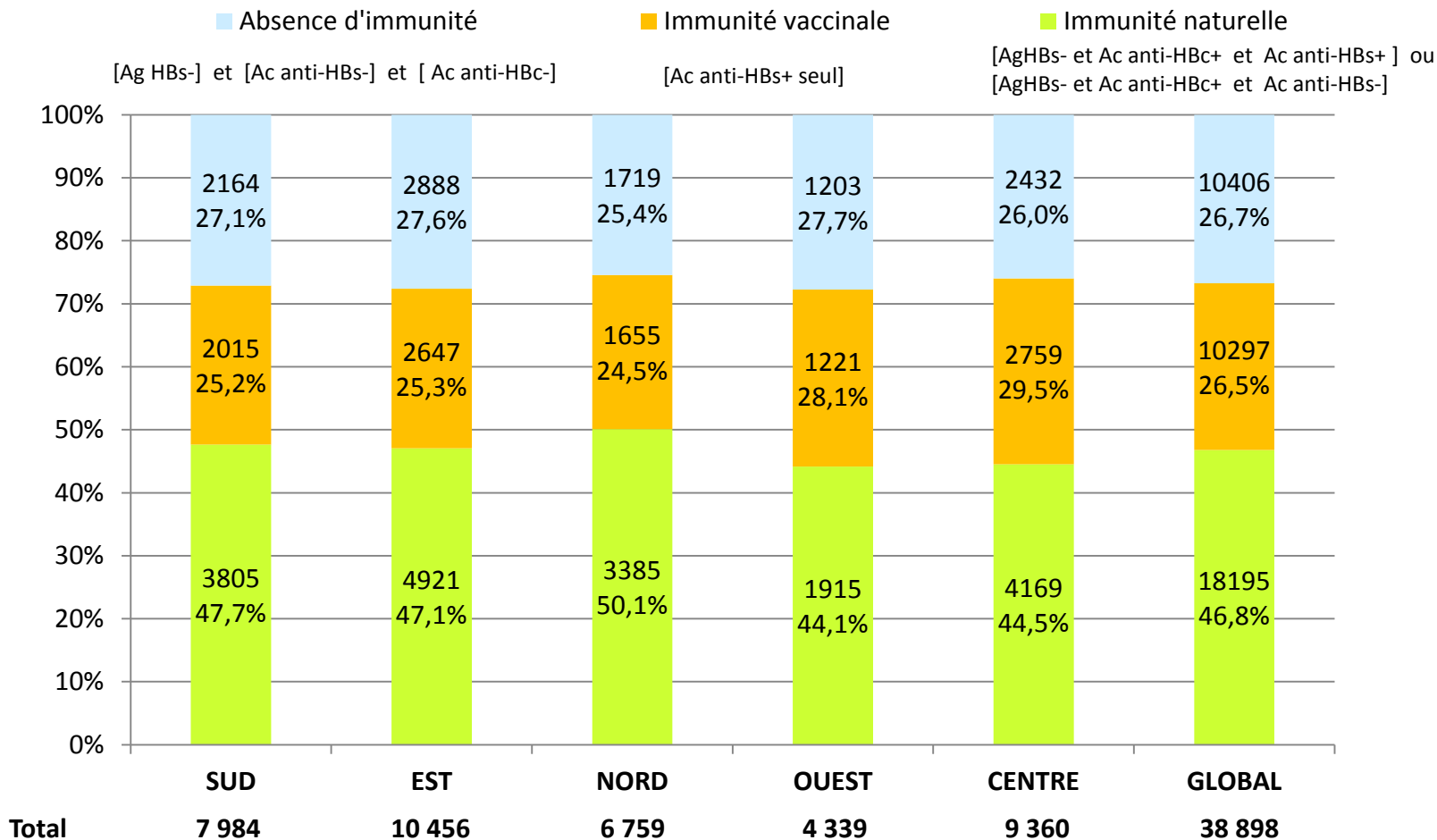
Répartition par modes de contamination probables du VIH
N = 2 495

- AUTRES
- Caraïbes (hors DOM TOM)
- AMERIQUE LATINE
- AMERIQUE DU NORD (USA, Canada, Mexique)
- ASIE
- MAGHREB et MOYEN-ORIENT
- EUROPE OCCIDENTALE hors France
- EUROPE DE L'EST
- AFRIQUE SUB-SAHARIENNE
- France DOM-TOM
- France Métropole



Répartition par pays de naissance
N = 2 480

Immunité contre l'hépatite B en 2017



38 898 (93,5%) PvVIH non porteurs de l'AgHBs sur la dernière sérologie ont les 3 marqueurs renseignés (AgHBs, Ac antiHBs, Ac antiHBc)

Commentaire 6

Co-infection VIH et Hépatite B

Les 2 496 PvVIH porteurs de l'AgHBs ont une durée d'exposition au VIH plus élevée que l'ensemble des PvVIH de la FA IDF.

Leur mode de contamination pour le VIH est à 62% par voie Hétérosexuelle. Ces PvVIH sont nées majoritairement en Afr SS.

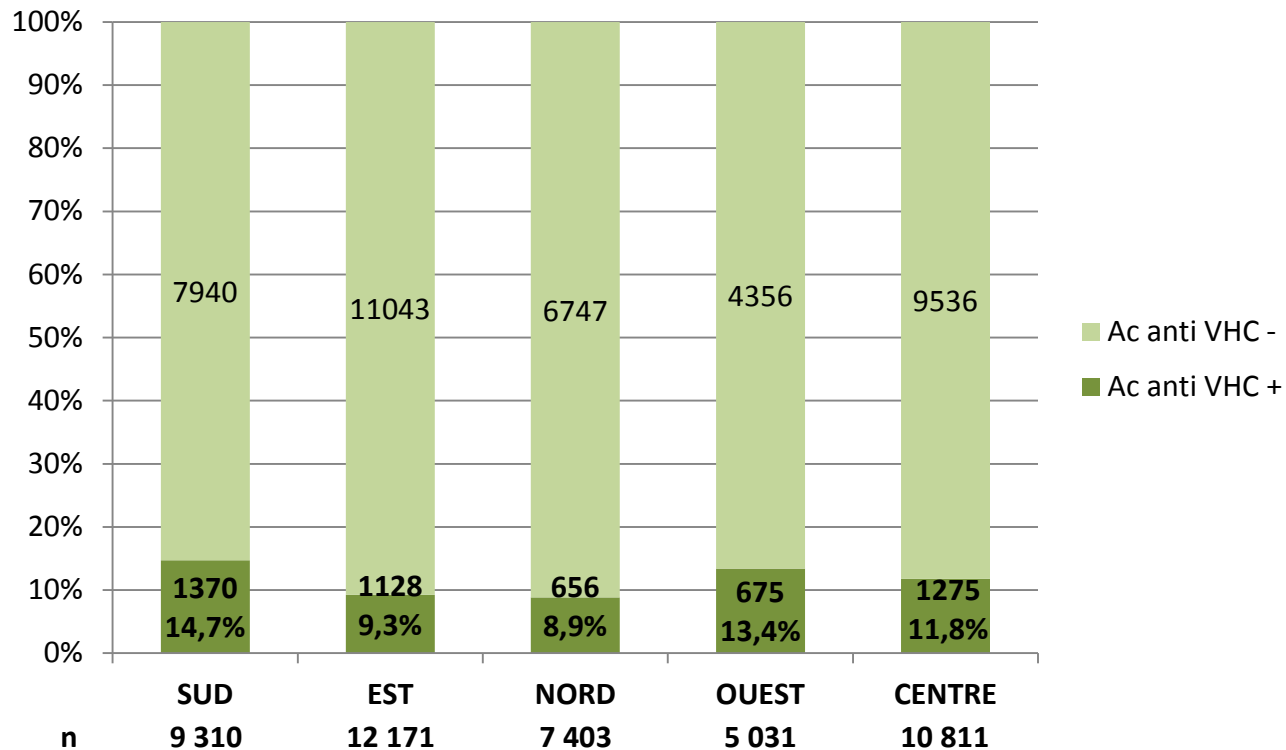
Parmi les PvVIH de la File Active ayant un antigène HBs négatif et un profil immunologique complet :

- ✓ 47% des PvVIH ont une immunité naturelle contre le VHB,
- ✓ 26% des PvVIH ont un profil d'immunité vaccinale

- ✓ 27% des PvVIH ont une absence d'immunité : **ces PvVIH non porteurs de l'AgHBs doivent avoir une réévaluation de leur carnet vaccinal**, ce d'autant que les stratégies d'allègement de traitement antirétroviral sans Ténofovir ne protègent plus contre le VHB les patients non immunisés.

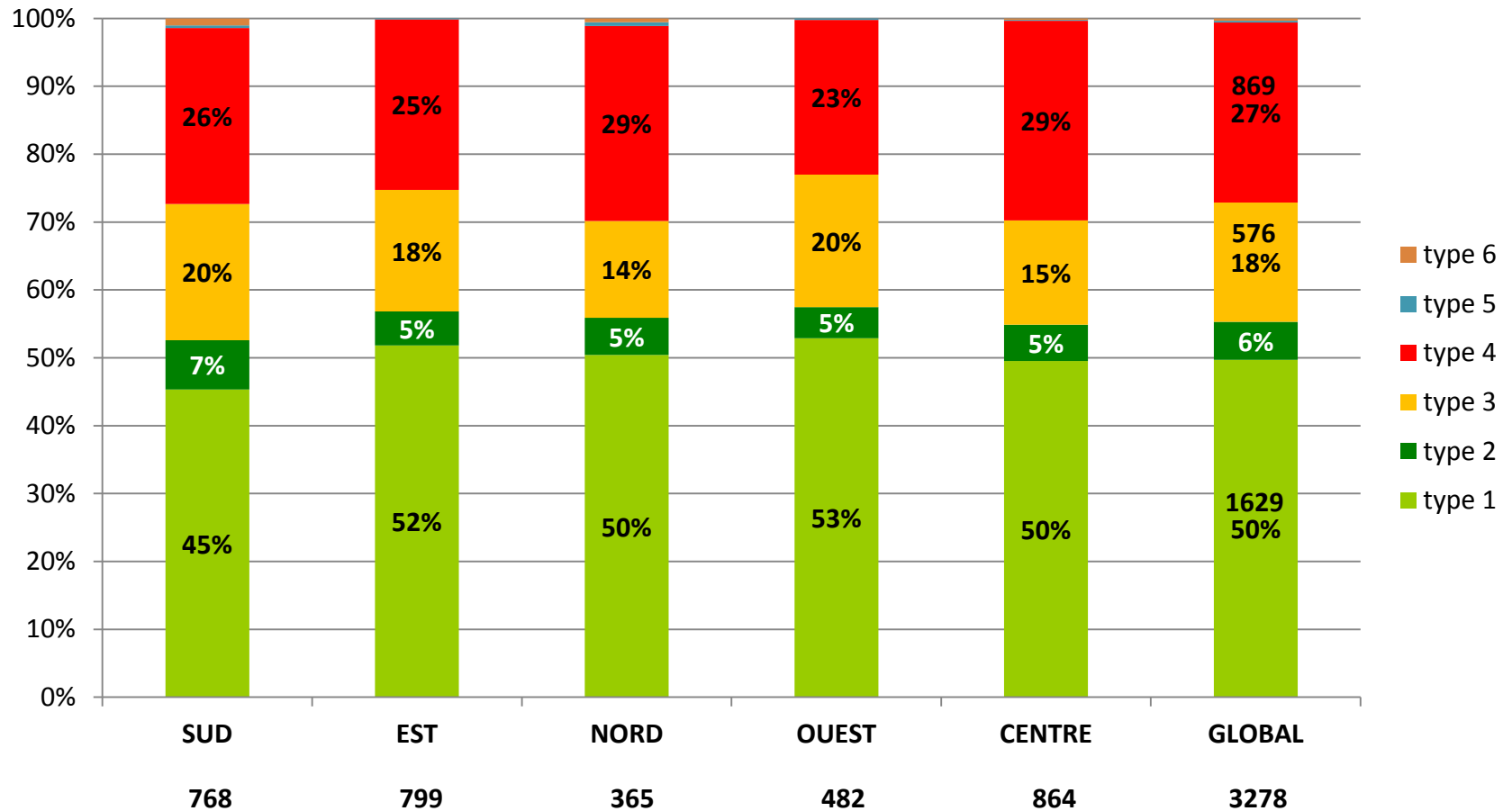
Hépatite C chez les PvVIH en 2017

Co-infection VHC chez les PvVIH en 2017



Séroprévalence des anticorps anti VHC positive : **5 104 PvVIH (11,4% FA IDF)**
(Données renseignées à 95,2%)

Co-infection hépatite C en 2017 (2)

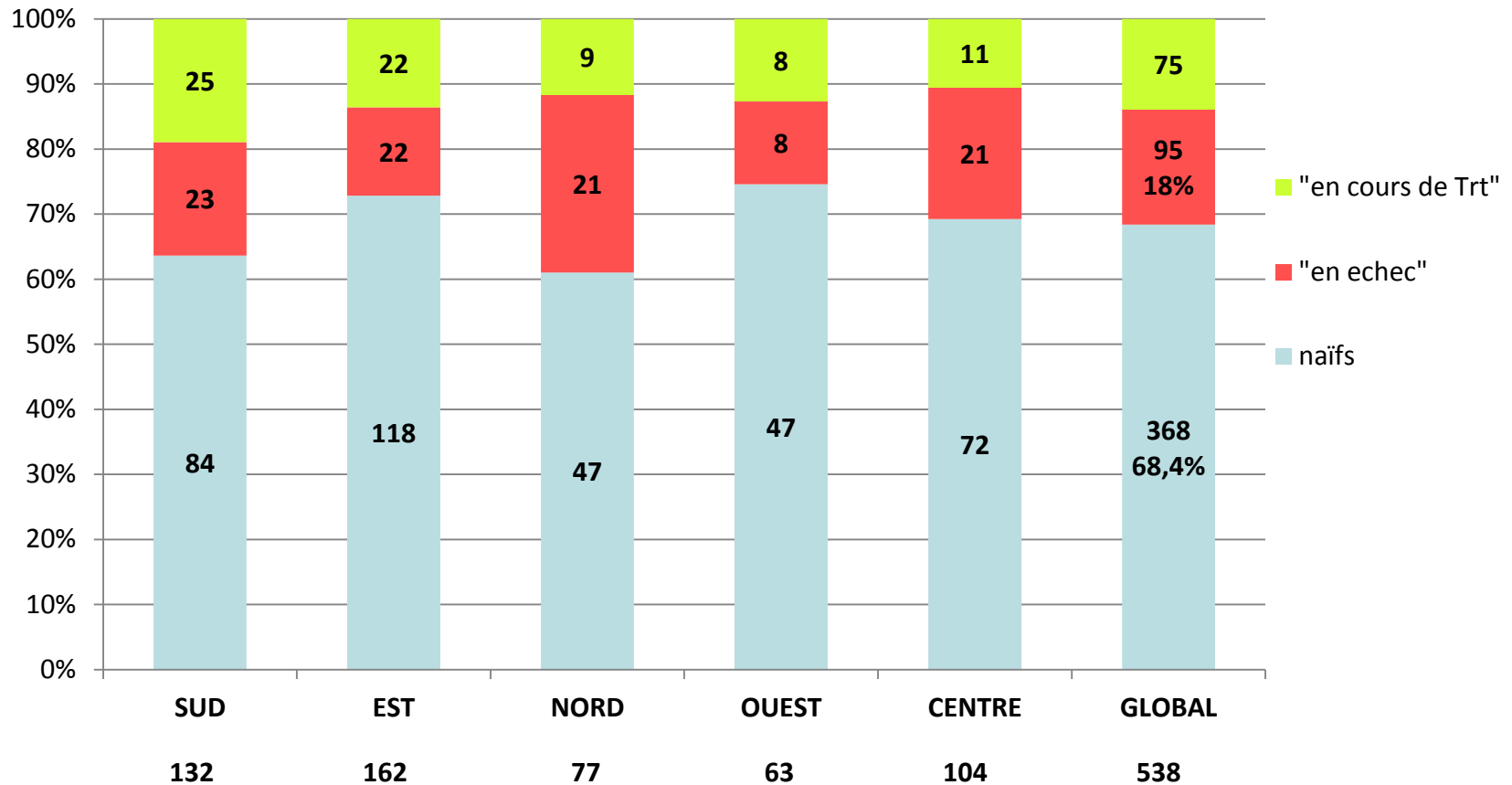


Répartition des génotypes du VHC par COREVIH

Données renseignées pour 3 278 (64%) PvVIH porteurs du VHC

Co-infection hépatite C en 2017 (3)

PCR + ; n = 538

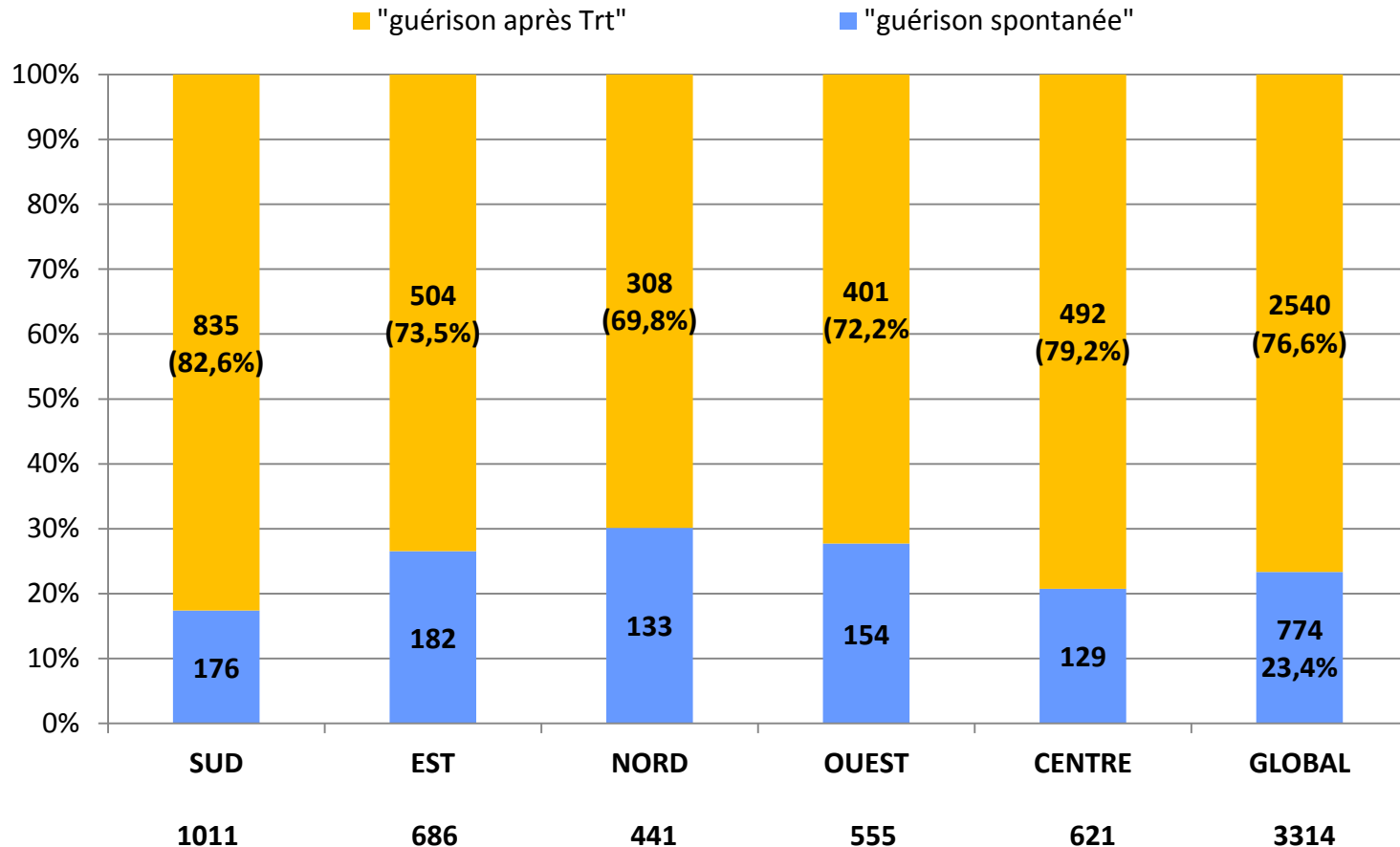


14,9% de PvVIH ont une PCR+ sur l'ensemble des patients avec PCR renseignée
En diminution par rapport à 2016 : 22%

(information sur le traitement renseignée à 89,7%)

Co-infection hépatite C en 2017 (4)

PCR -

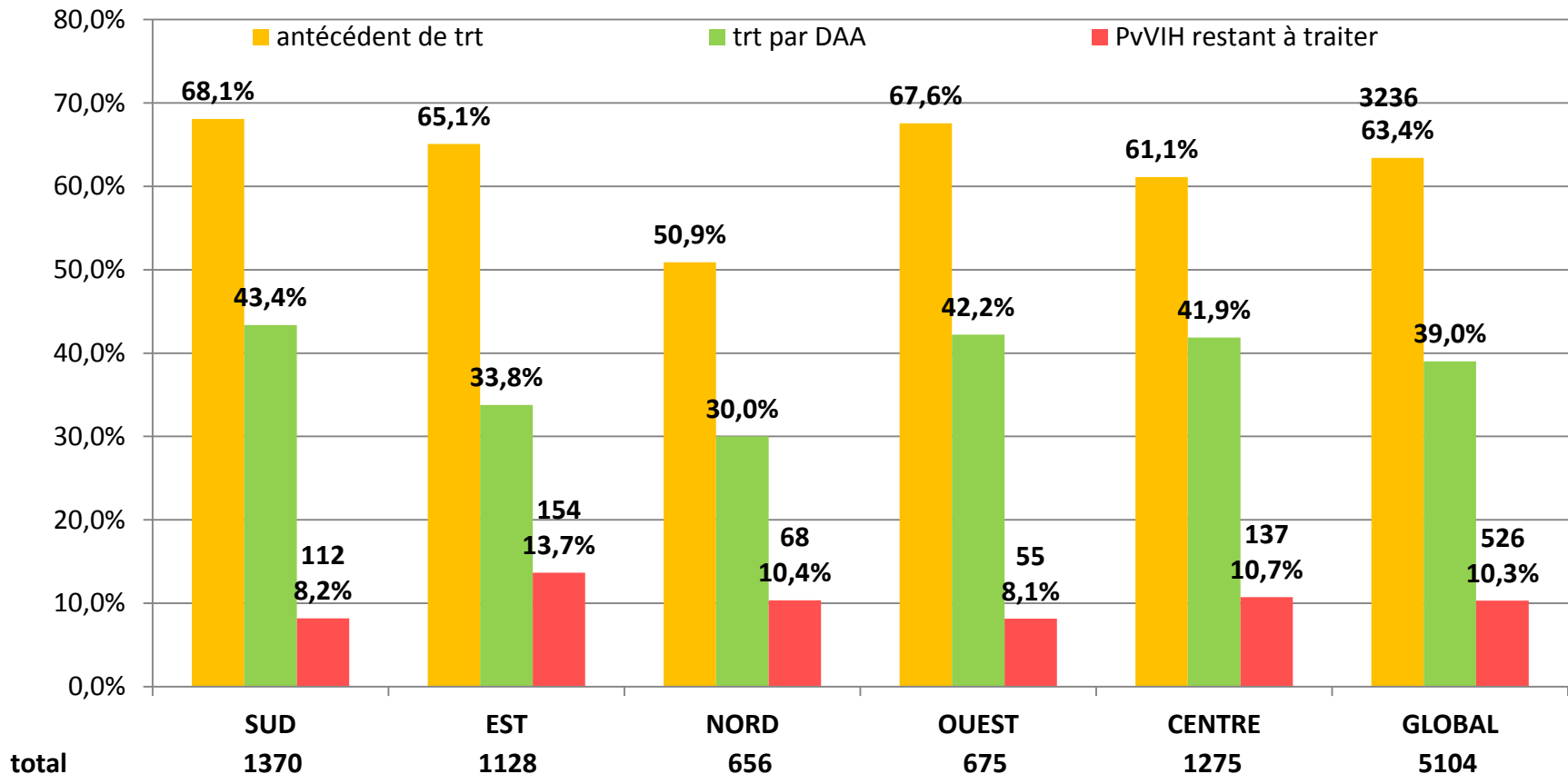


Guérison du VHC chez les 3 896 PvVIH :

Information du traitement chez 85% des PvVIH avec PCR -

23% de guérison spontanée sur l'ensemble des PCR- renseignées

Co-infection hépatite C en 2017 (5) et traitement anti-VHC



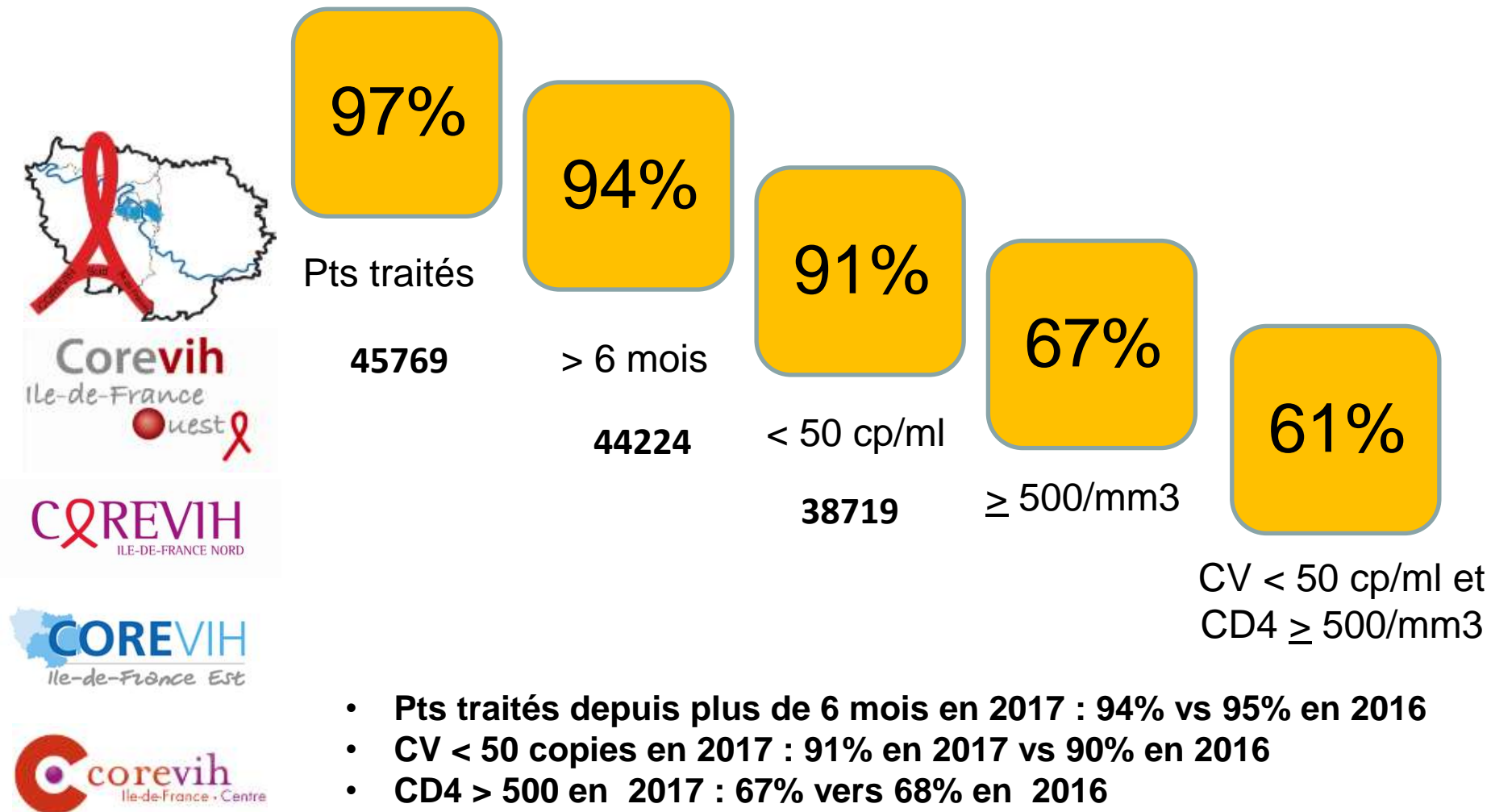
3 236 (63,4%) PvVIH co-infectées par VHC avaient reçu un traitement fin 2017 (en augmentation de 13% par rapport à 2016) ; 39% un traitement par DAA
526 (10,3%) PvVIH co-infectées VHC restent à traiter : naïfs et à retraiter

Commentaire 7

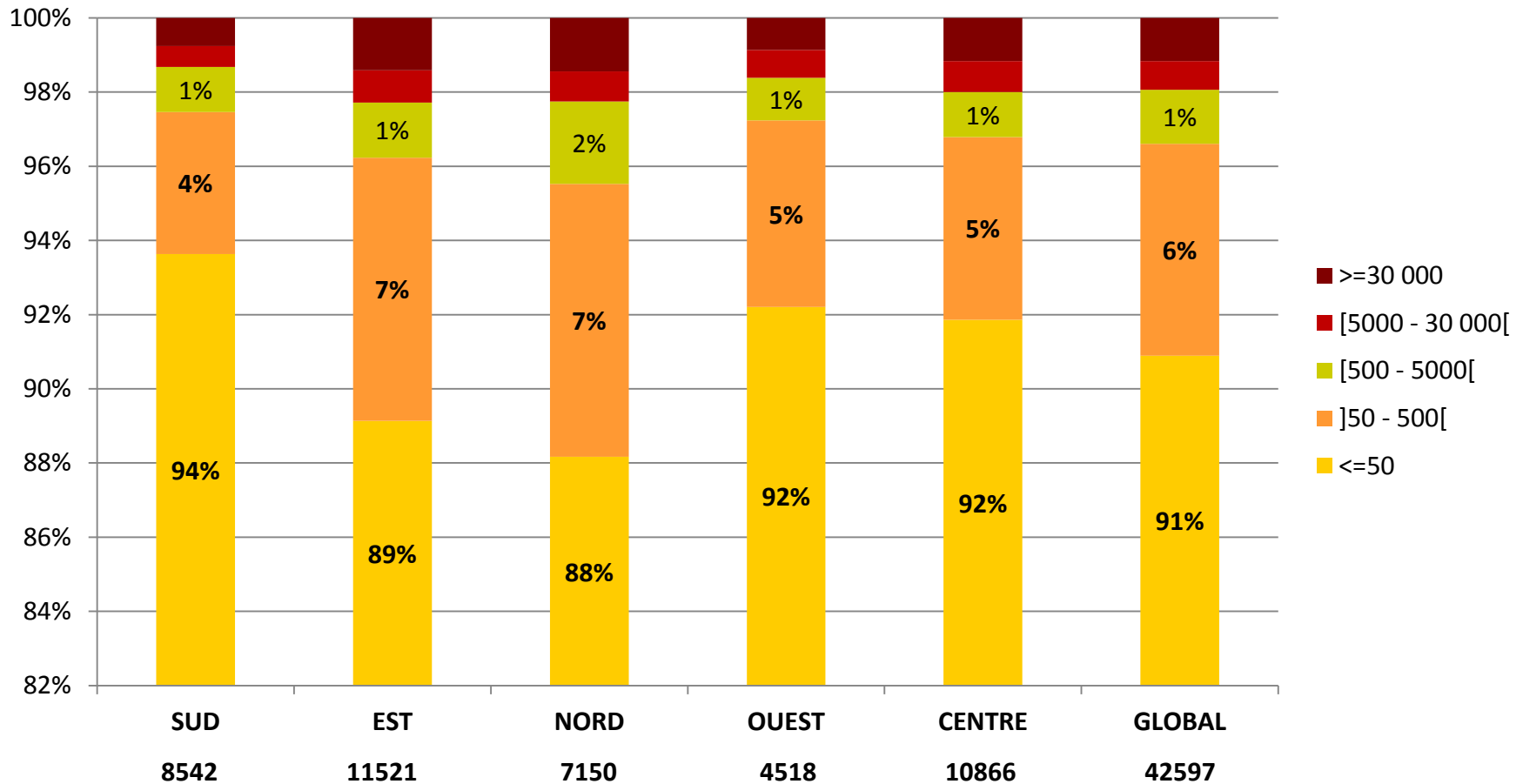
Co-infection VIH et Hépatite C

- ✓ 64% des 5 104 PvVIH porteurs de l'Anticorps anti-VHC ont pu bénéficier d'un génotype. Le sérotype 1 est prévalent.
 - ✓ 15% des PvVIH co-infectées par le VHC suivies en 2017 ont une dernière PCR-VHC renseignée positive (22% en 2016) : 68% de ces PvVIH sont naïves de traitement anti-VHC et 18% sont en échec.
 - ✓ 85% des PvVIH co-infectées par le VHC suivies en 2017 ont une dernière PCR renseignée négative : 23% sont déclarées « guérison spontanée » et 77% « guérison après un traitement anti-VHC ».
 - ✓ 3236 soit 63% des PvVIH co-infectées par le VHC suivies en 2017 ont reçu au moins un traitement anti-VHC, 39% un DAA (*ils étaient 55% en 2016 et 49% en 2015 à avoir reçu un traitement – 33% et 20% un DAA*).
- ~10% des PvVIH co-infectées VHC (n=526) seraient à traiter ou retraiter**

Traitements antirétroviraux en 2017

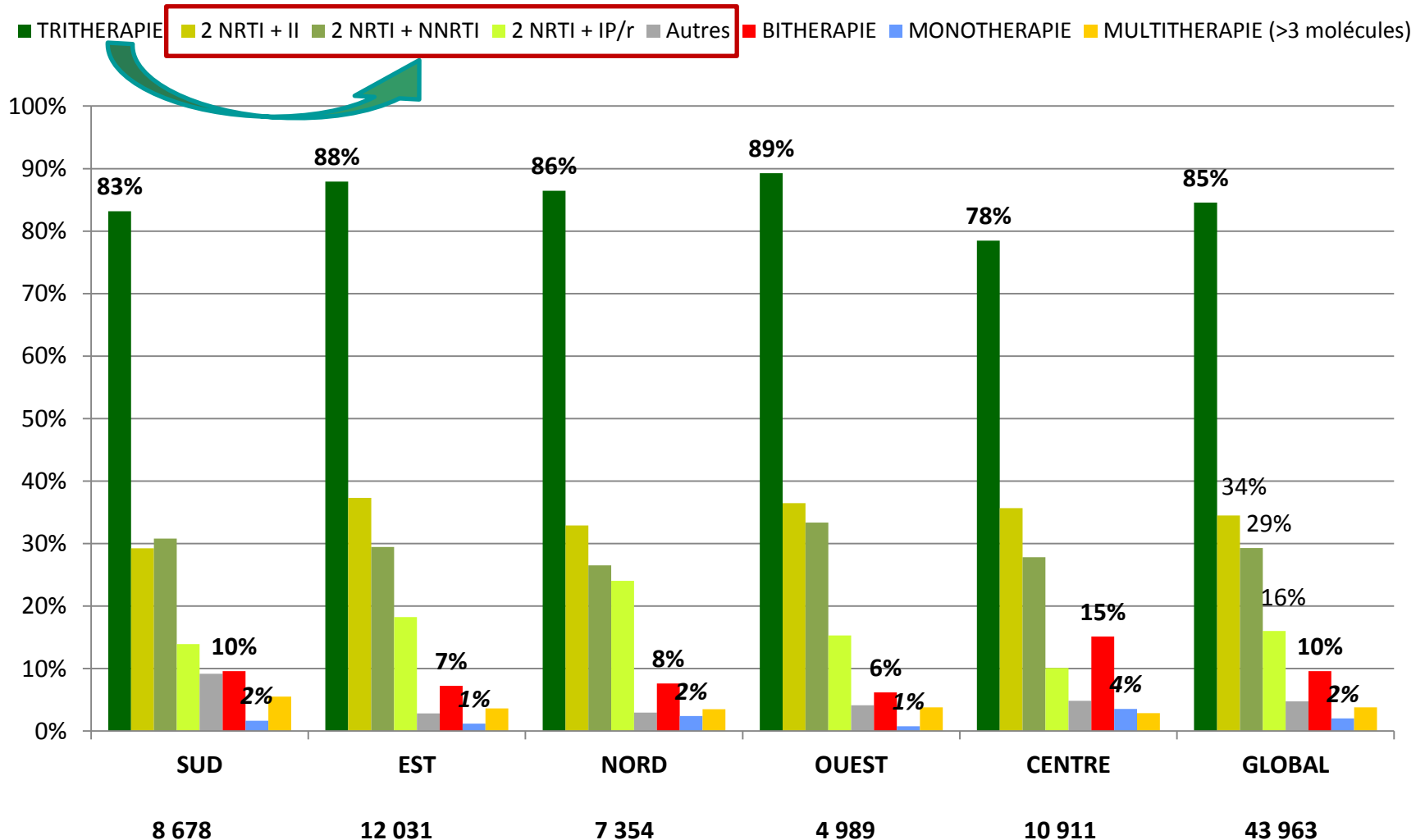


Réponse virologique s/ traitement depuis plus de 6 mois



Dernier bilan CV VIH (cp/mL) pour les FA des 5 COREVIH
n = 42597 (Données renseignées à 97%)

Stratégies thérapeutiques – en 2017



Répartition des différents schémas thérapeutiques par COREVIH et globalement

Commentaire 8

Traitements antirétroviraux

- ✓ **97% des PvVIH reçoivent un traitement antirétroviral** comme en 2016
- ✓ 94% des PvVIH suivies sont traitées depuis plus de 6 mois
- ✓ Les combinaisons antirétrovirales prescrites sont :
 - ✓ **des trithérapies (84%) :**
 - ✓ 2 NRTI + IP/r : 16% contre 19% en 2016 et 24% en 2015
 - ✓ 2 NRTI + INI : 34% contre 26% en 2016 et 20% en 2015
 - ✓ 2 NRTI + INNRT : 29% contre 33% en 2016 et 35% en 2015
 - ⇒ Augmentation de la part des trithérapies avec INI et INNRT liée à l'utilisation des STR « comprimé unique »
 - ✓ **des bithérapies (10%)**
- ✓ Les stratégies thérapeutiques sont relativement homogènes entre les COREVIH, sauf pour le COREVIH IDF Centre avec moins de prescriptions de trithérapies (78% versus 83-89%), plus de bithérapies (15% vs 6-10%) et de monothérapies (4% vs 1-2%).
- ✓ **91% des PvVIH traitées depuis plus de 6 mois sont en succès virologique (CV-VIH < 50 cp/mL)**
- ✓ **61% des PvVIH traitées depuis plus de 6 mois sont en succès immuno-virologique (CD4 \geq 500/mm³ et CV-VIH < 50 cp/mL) contre 59% en 2016**

Initiations thérapeutiques en 2017

2 041 / 46 972 PvVIH (4,3%) ont débuté un traitement en 2017 vs 4,3% en 2016

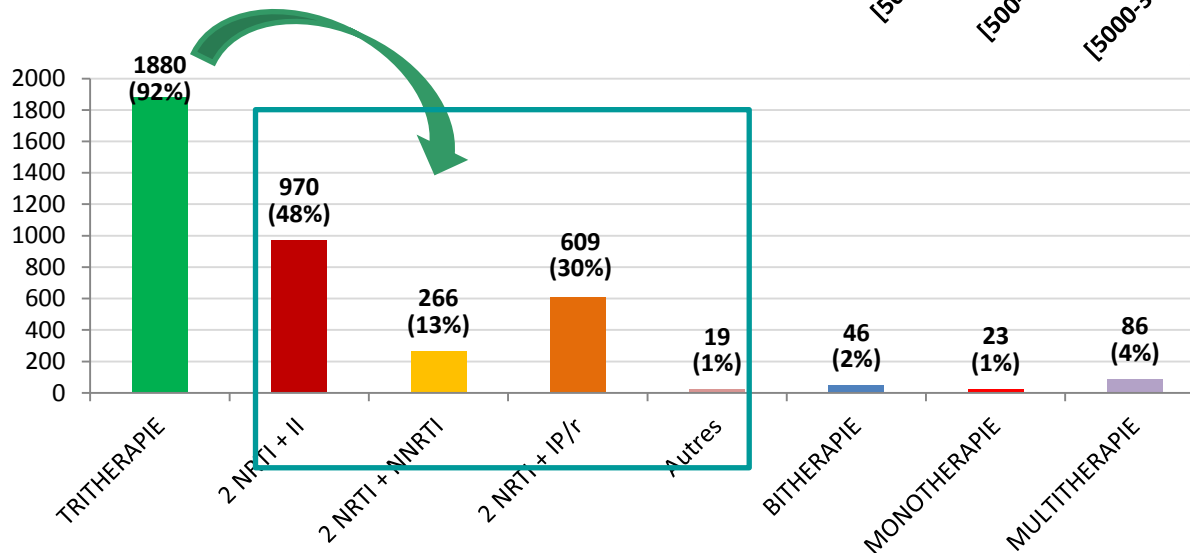
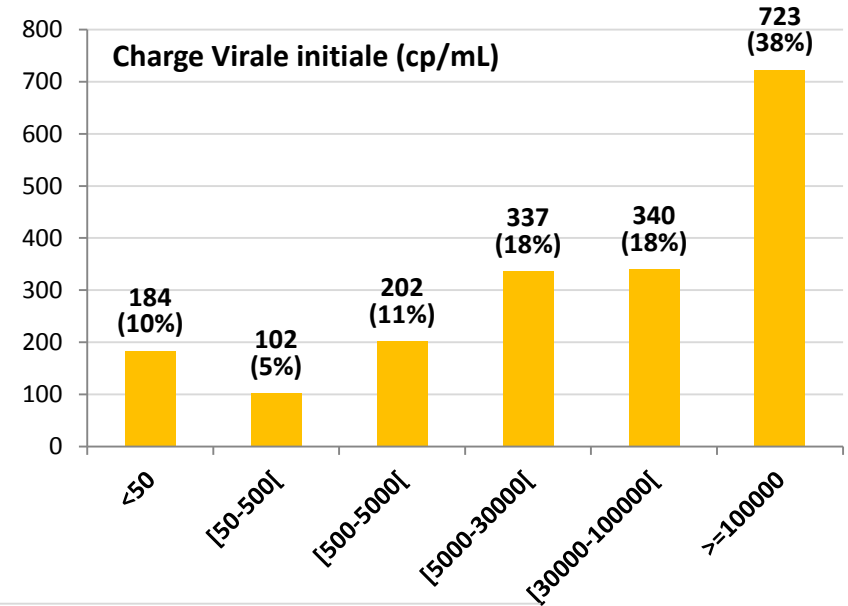
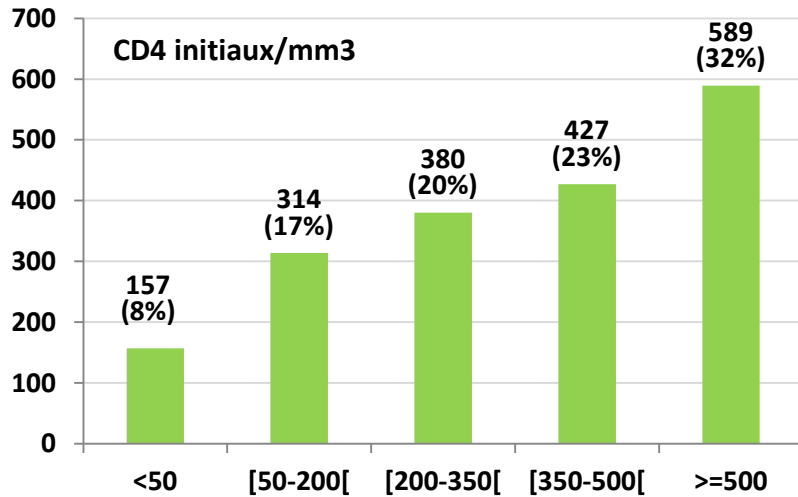


Schéma thérapeutique à l'initiation du traitement pour l'ensemble des COREVIH

Commentaire 9

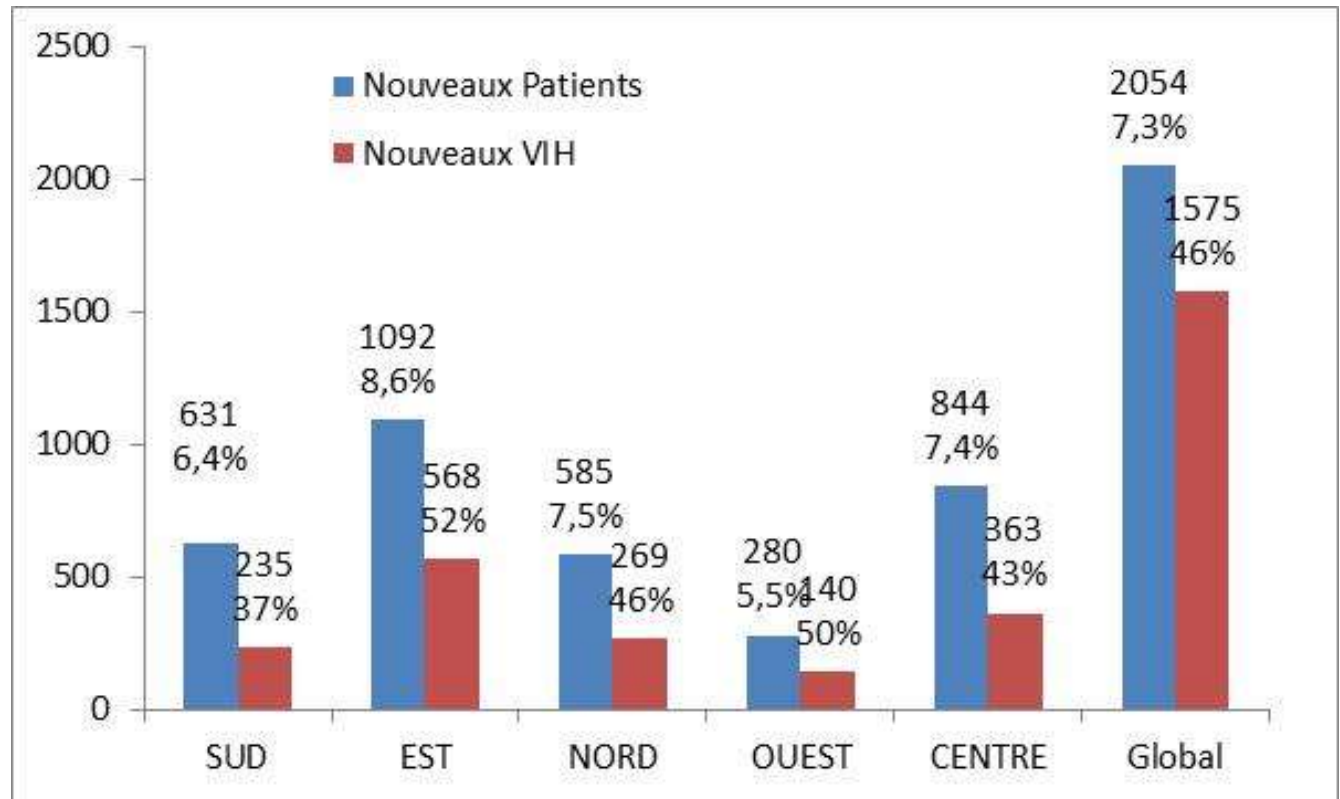
Traitements antirétroviraux - initiations

- ✓ **92% de traitements initiés en trithérapie en 2017** vs 94% en 2016
 - 2 NRTI + INI : 48% - en augmentation constante depuis 2015
 - 2 NRTI + IP/r : 30% - stable depuis 2015
 - 2 NRTI + NNRTI : 13% - vs 18% en 2016

- ✓ L'initiation de traitement comprenant une IP/r reste importante

- ✓ Le niveau de Charge Virale à l'initiation en 2017 est élevé ($\geq 30\ 000$ cp/mL) pour 56% des PvVIH et très élevé ($\geq 100\ 000$ cp/mL) pour 38% des PvVIH vs 33% en 2016

Nouvelles prises en charge en 2017



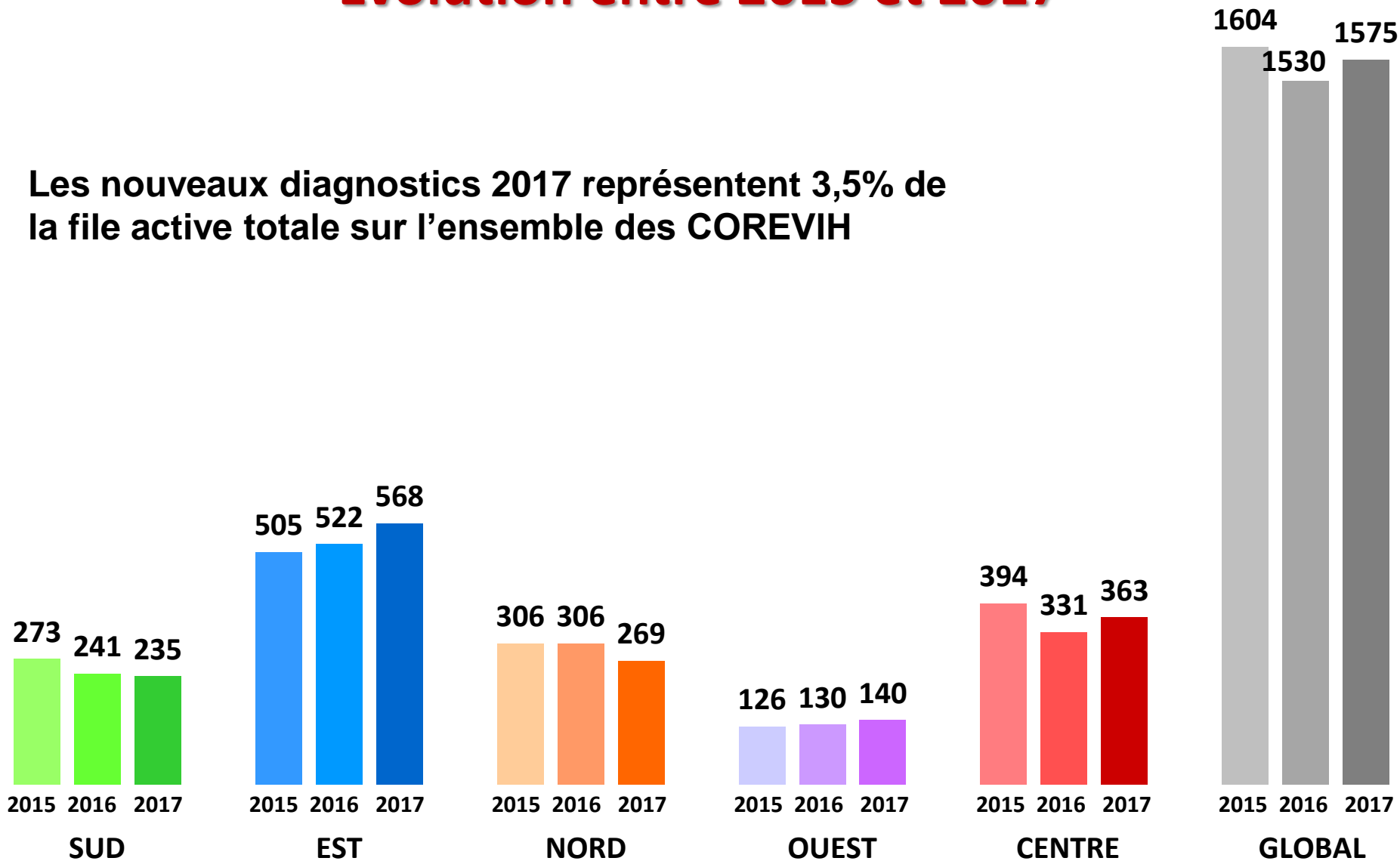
7,3% de nouvelles prises en charge en 2017 vs 7,5% en 2016
Les nouveaux diagnostics représentent 46% du total des nouvelles prises en charge (comme en 2016)

Nouveaux diagnostics

Répartition par sexe

Evolution entre 2015 et 2017

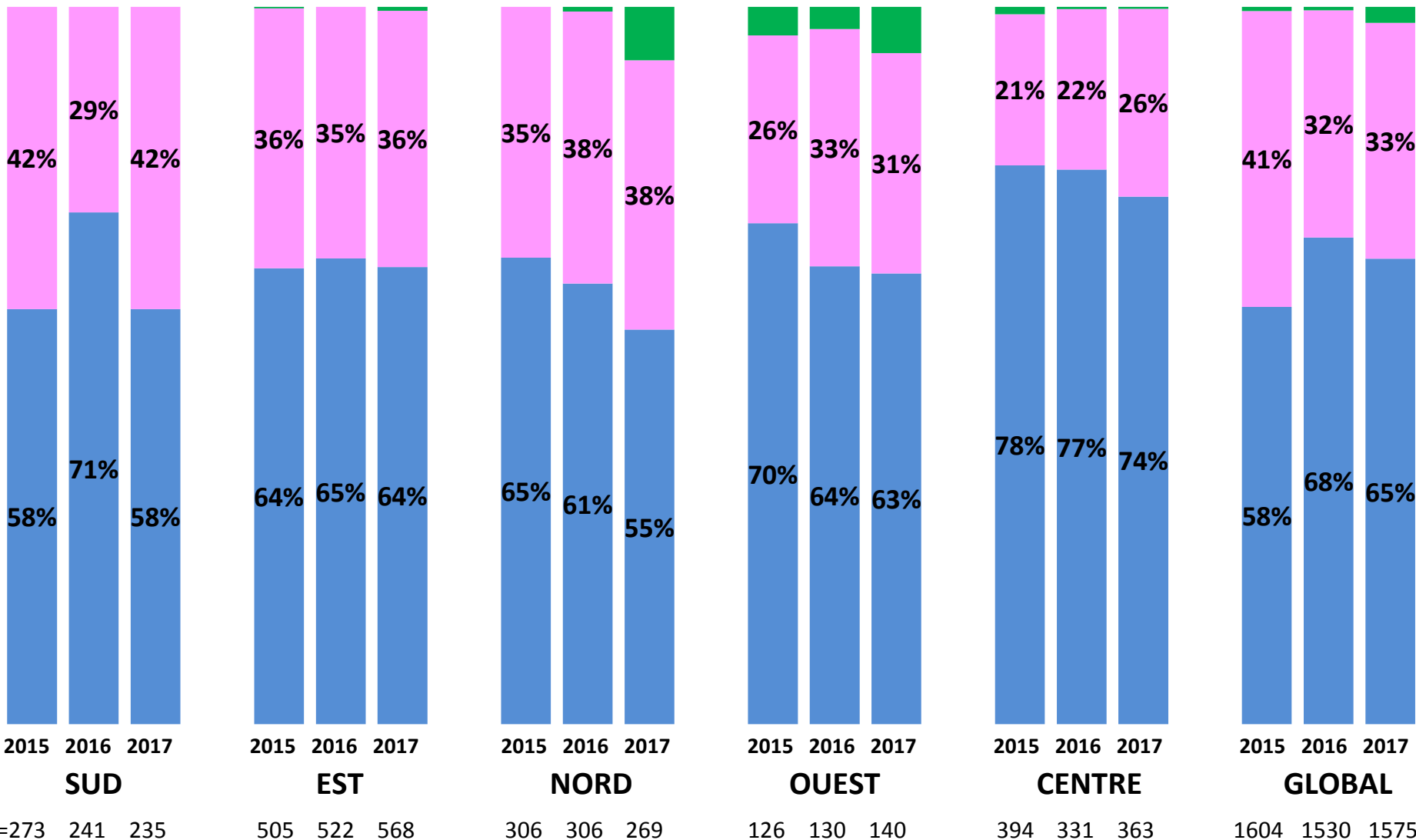
Les nouveaux diagnostics 2017 représentent 3,5% de la file active totale sur l'ensemble des COREVIH



Nouveaux diagnostics

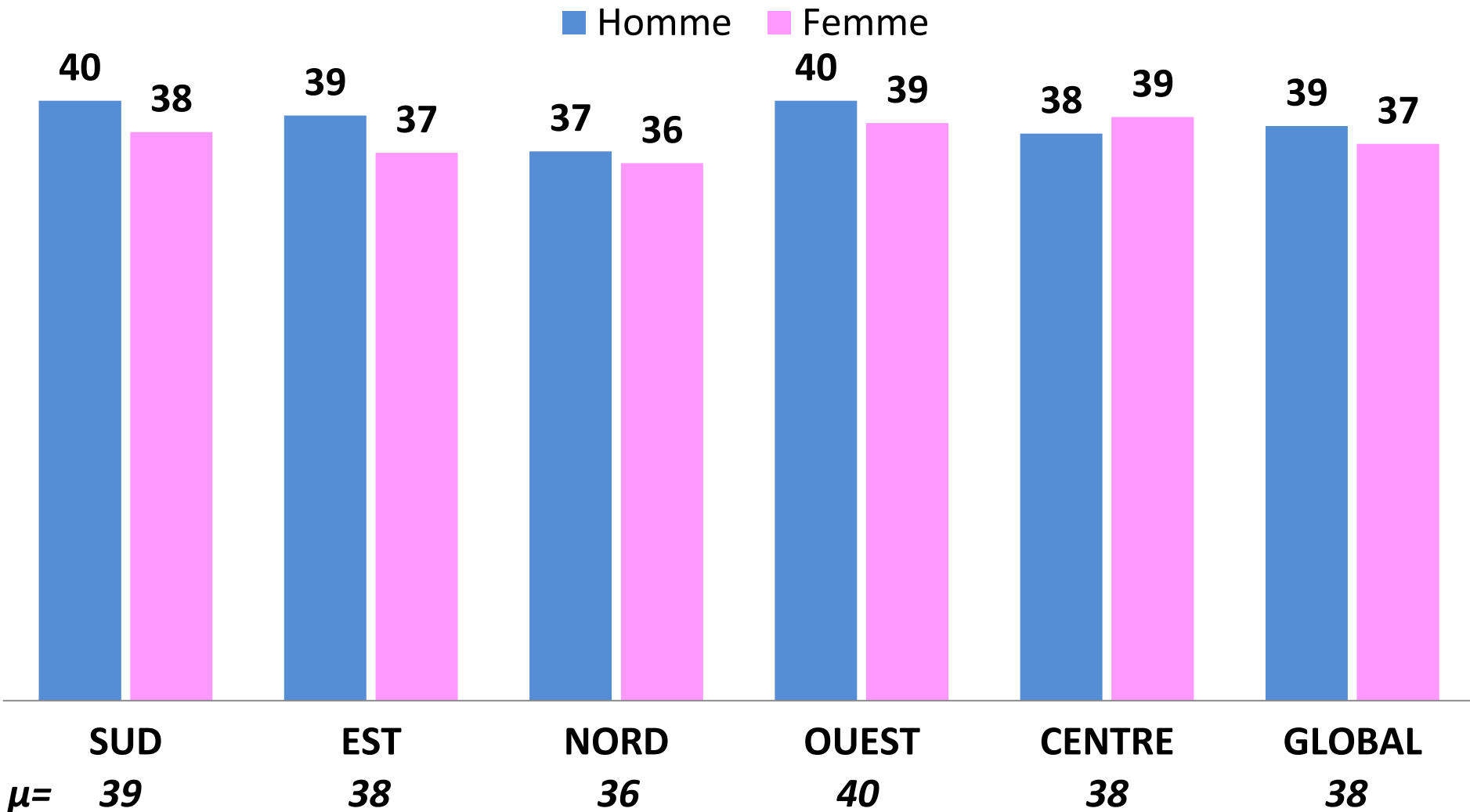
Répartition par sexe

■ Homme ■ Femme ■ Transgenres



Nouveaux diagnostics

Age au dépistage en fonction du sexe (2017)

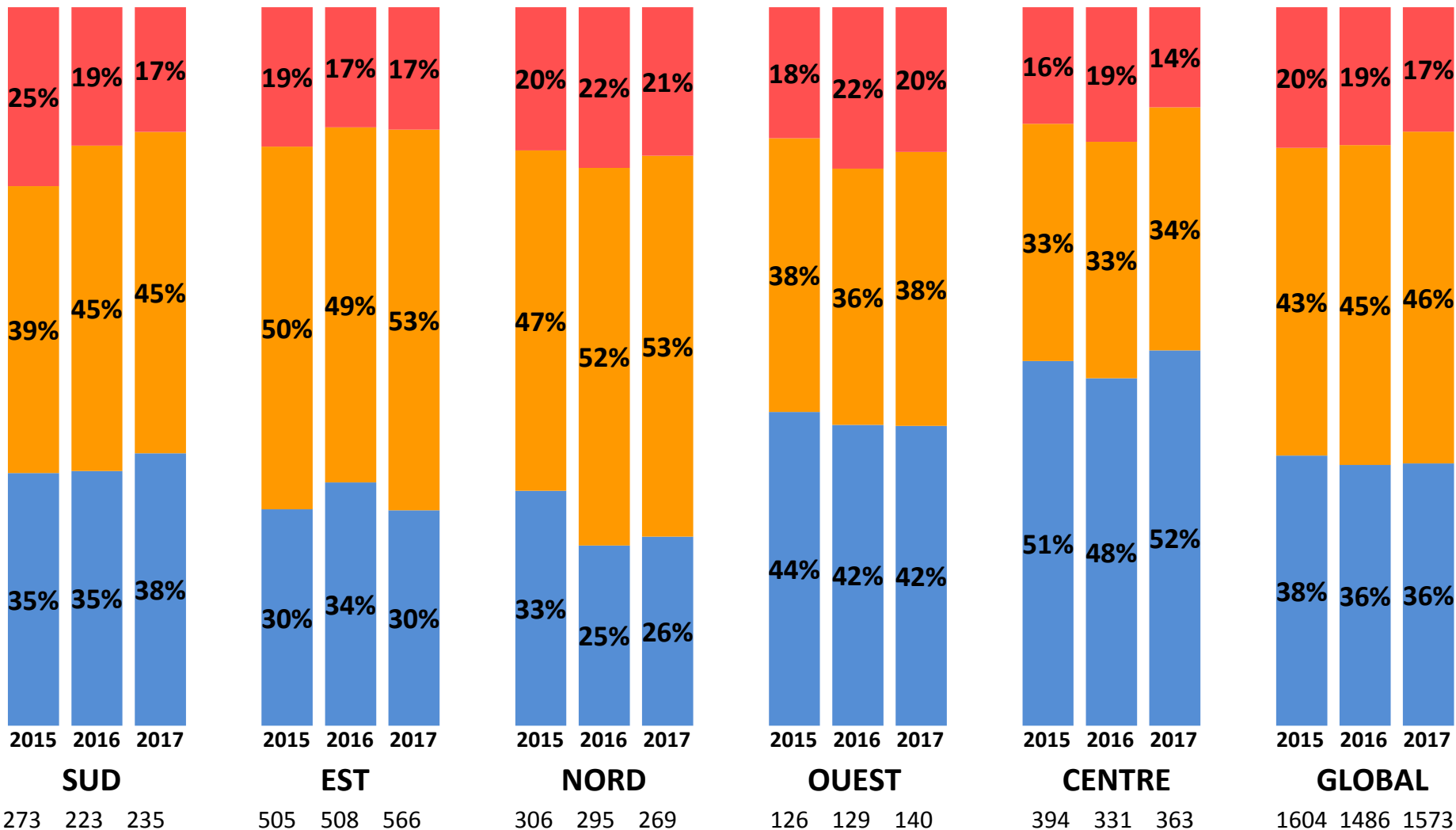


Age moyen (en années) au dépistage stable entre 2016 (38,3) et 2017 (38,1)

Nouveaux diagnostics

Pays de naissance

■ France ■ Afrique sub-saharienne ■ Autres



n = 273 223 235

505 508 566

306 295 269

126 129 140

394 331 363

1604 1486 1573

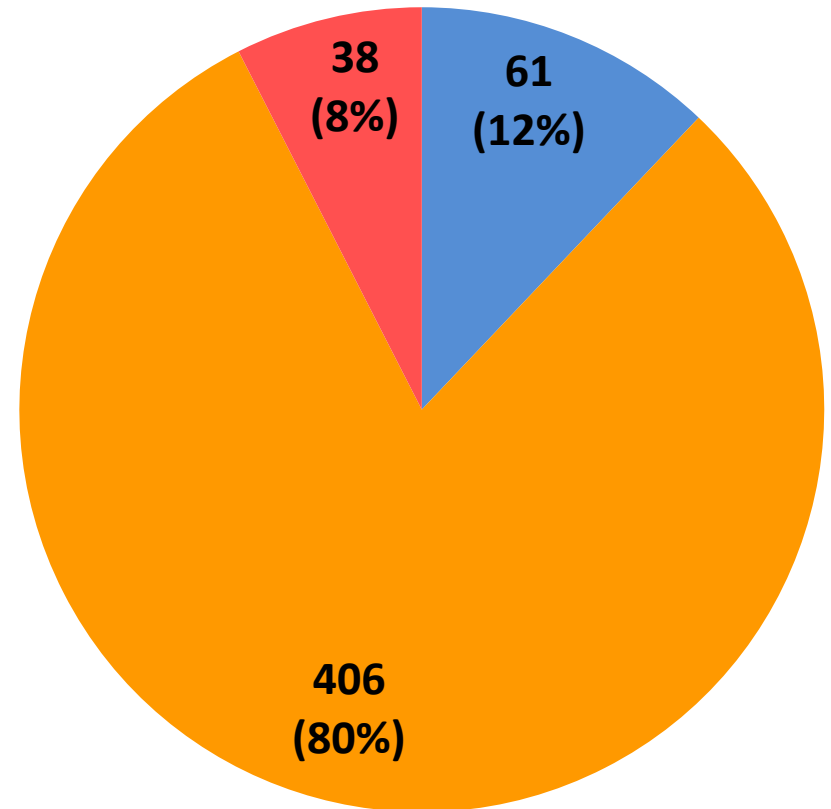
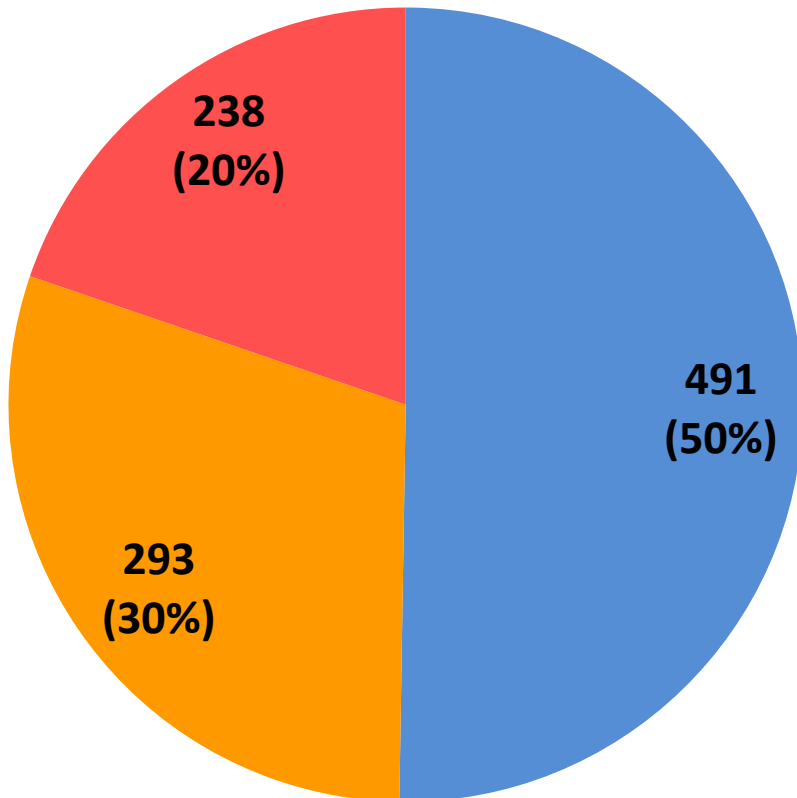
Nouveaux diagnostics

Pays de naissance en fonction du sexe (2017)

Homme (NR = 4%)

Femme (NR = 3%)

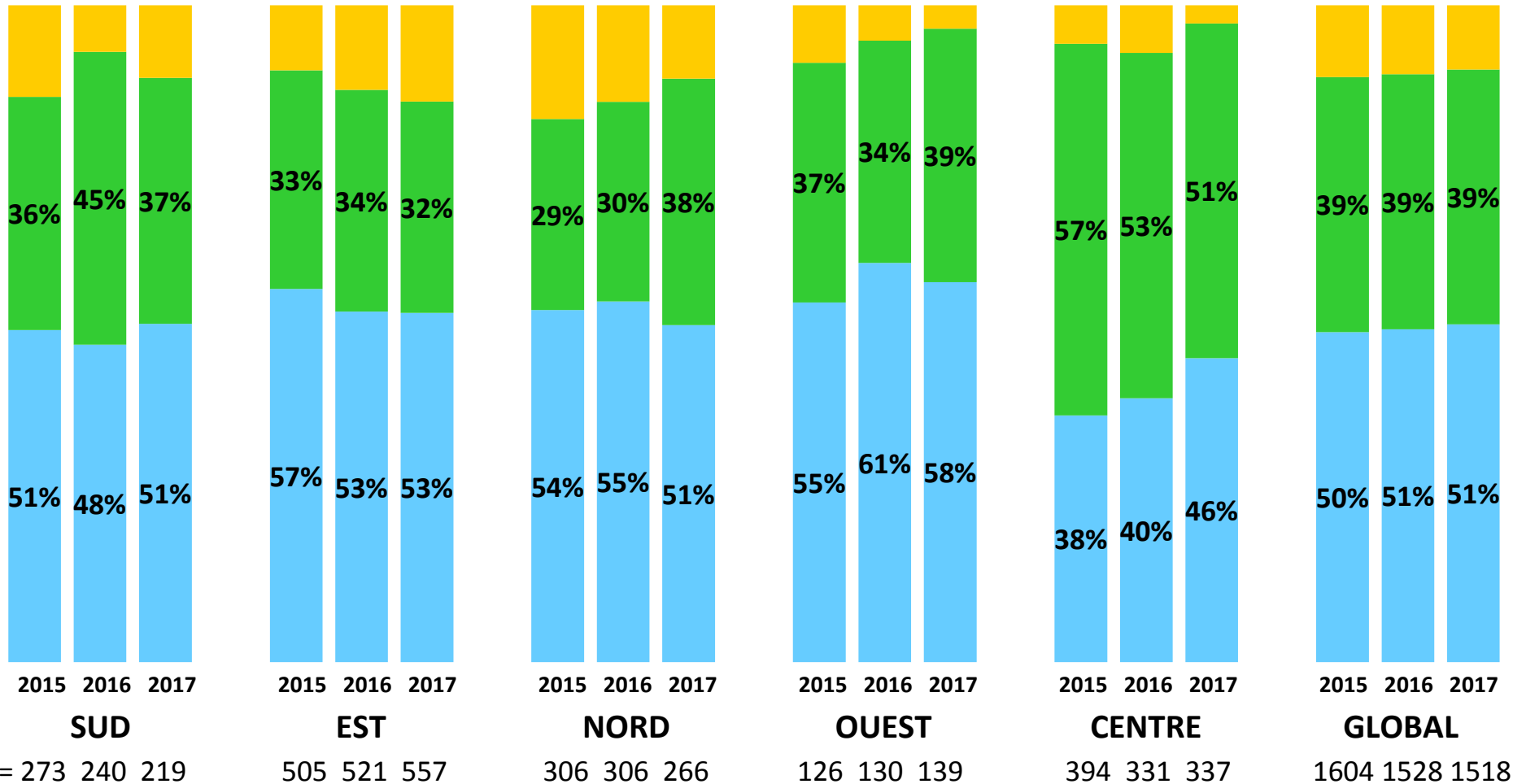
■ France ■ Afrique sub-saharienne ■ Autres



Nouveaux diagnostics

Modes de contamination du VIH

■ Hétéro ■ Homo-Bi ■ Autres



En 2017, 10% (56) des PvVIH Homo-Bi nouvellement dépistées sont nés dans un pays d'Afrique Sub-Saharienne

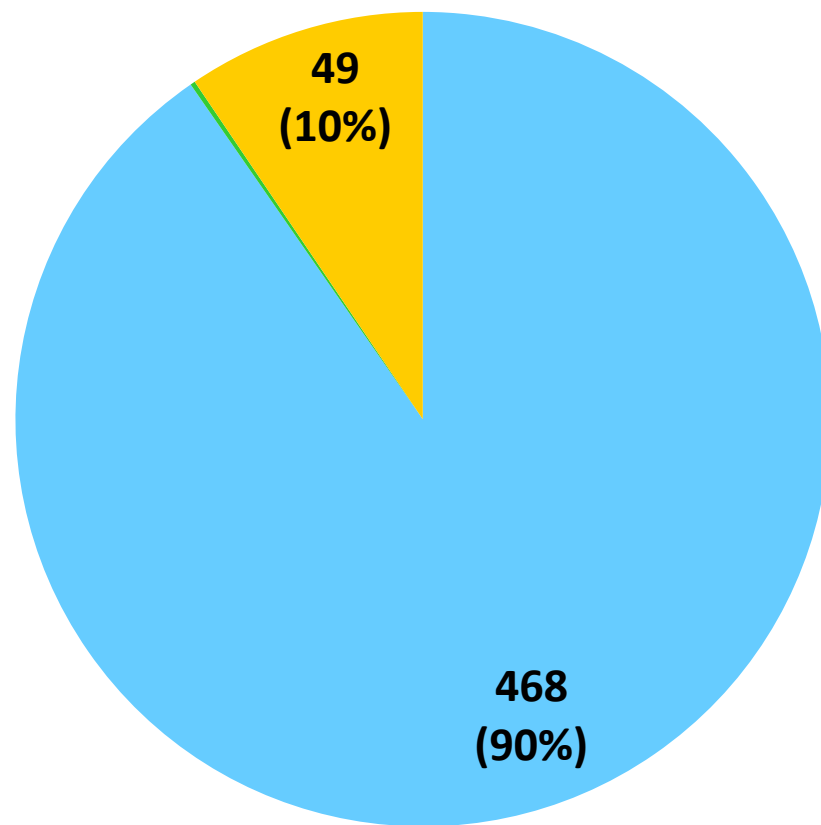
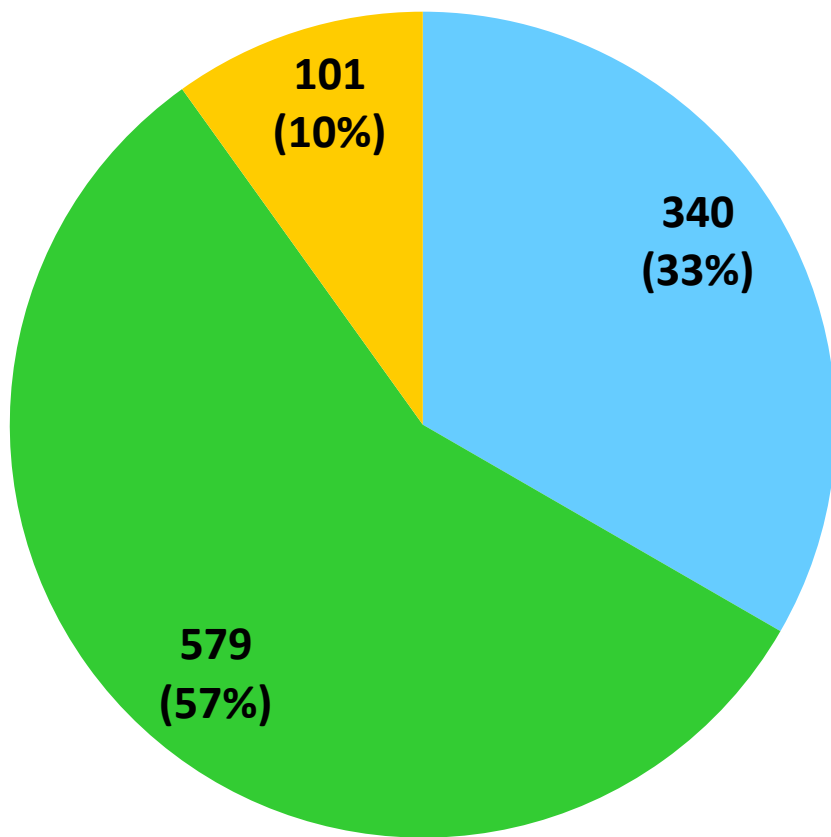
Nouveaux diagnostics

Modes de contamination en fonction du sexe (2017)

Homme (NR = 0,2%)

Femme (NR = 0%)

■ Hétéro ■ Homo-bi ■ Autres



Nouveaux diagnostics CD4 au premier bilan

■ 2015 ■ 2016 ■ 2017

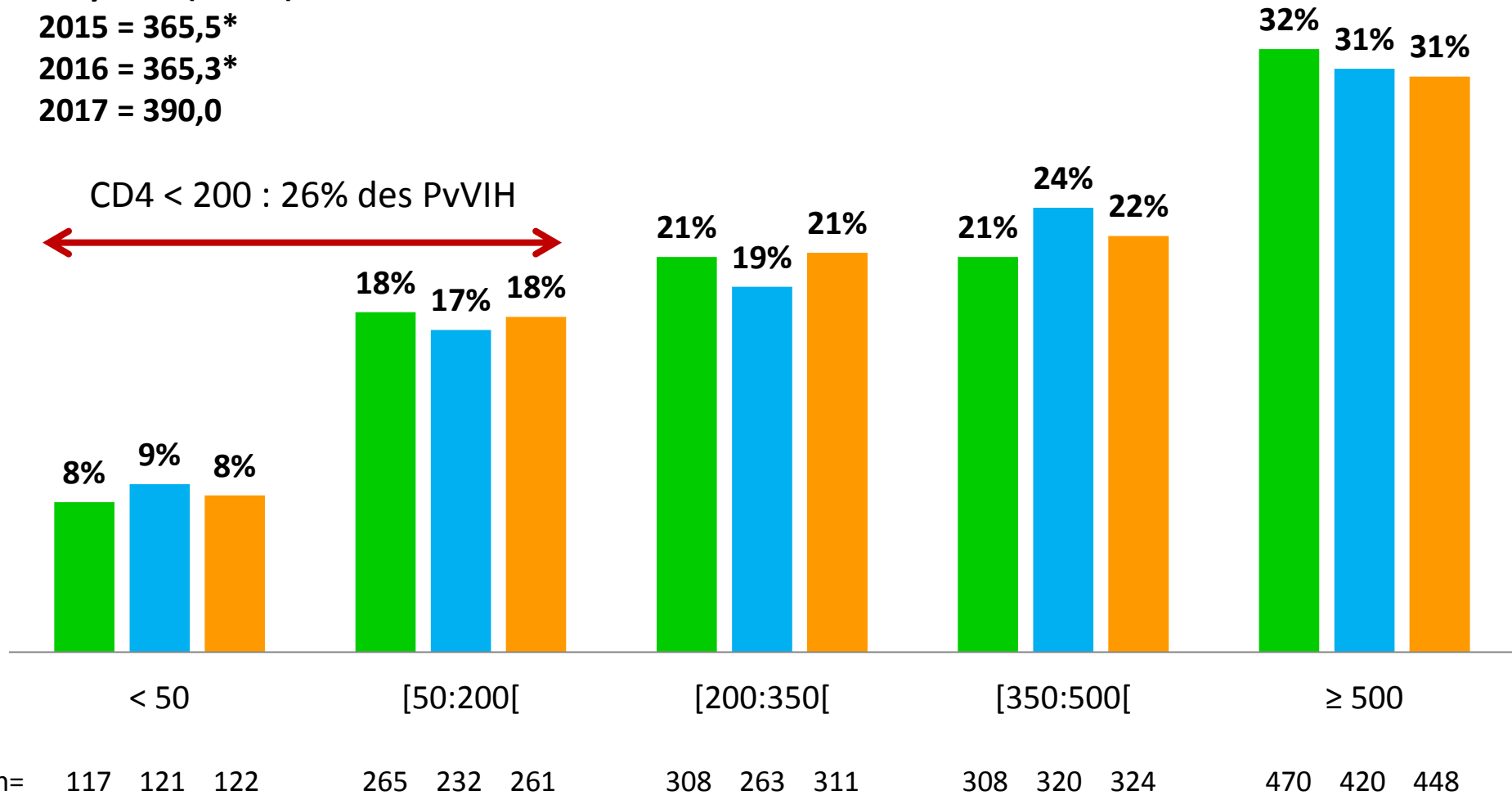
Moyenne (/mm³):

2015 = 365,5*

2016 = 365,3*

2017 = 390,0

CD4 < 200 : 26% des PvVIH



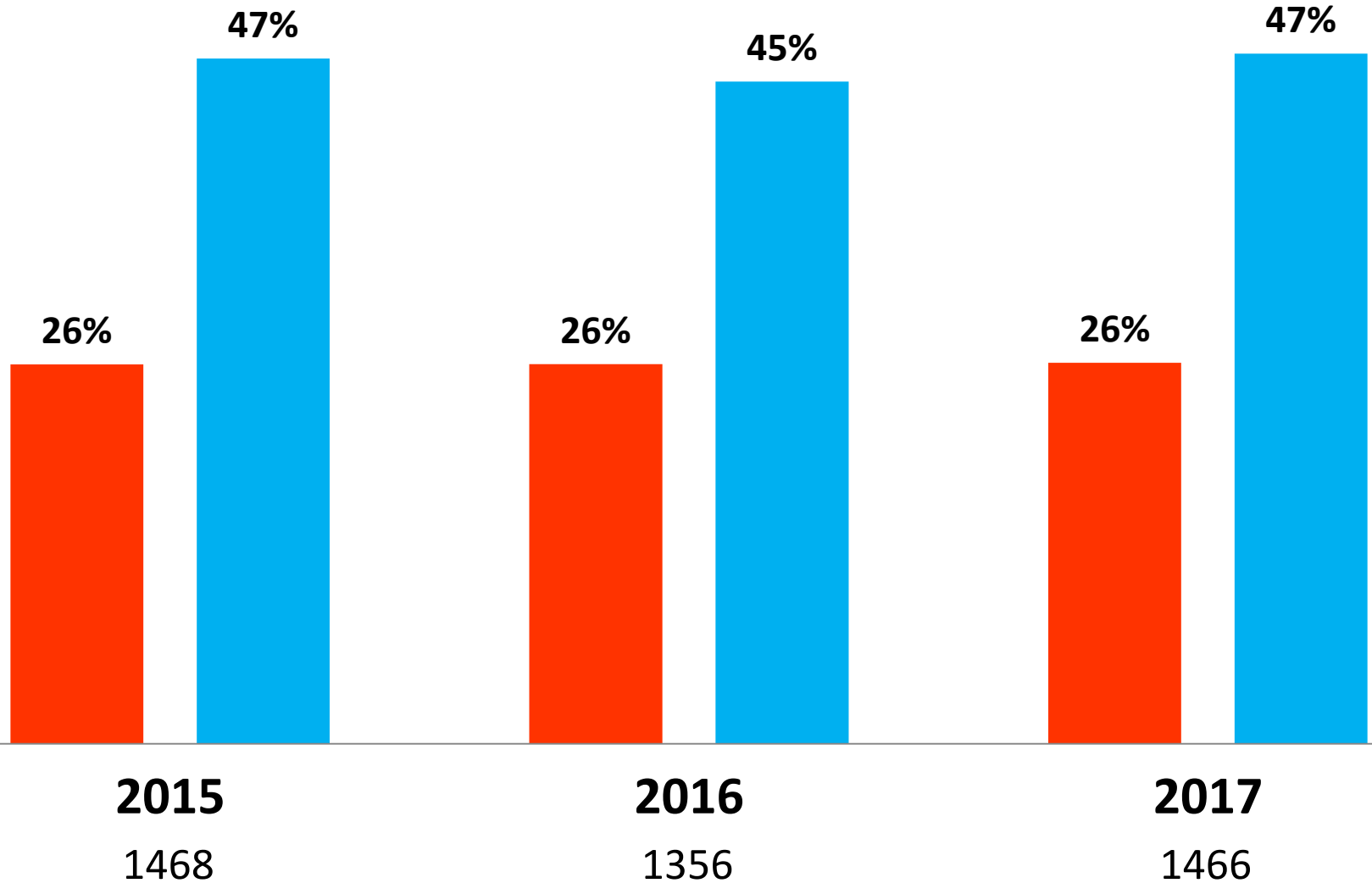
* estimation

Nouveaux diagnostics

Diagnostics tardifs

■ CD4 < 200 /mm³

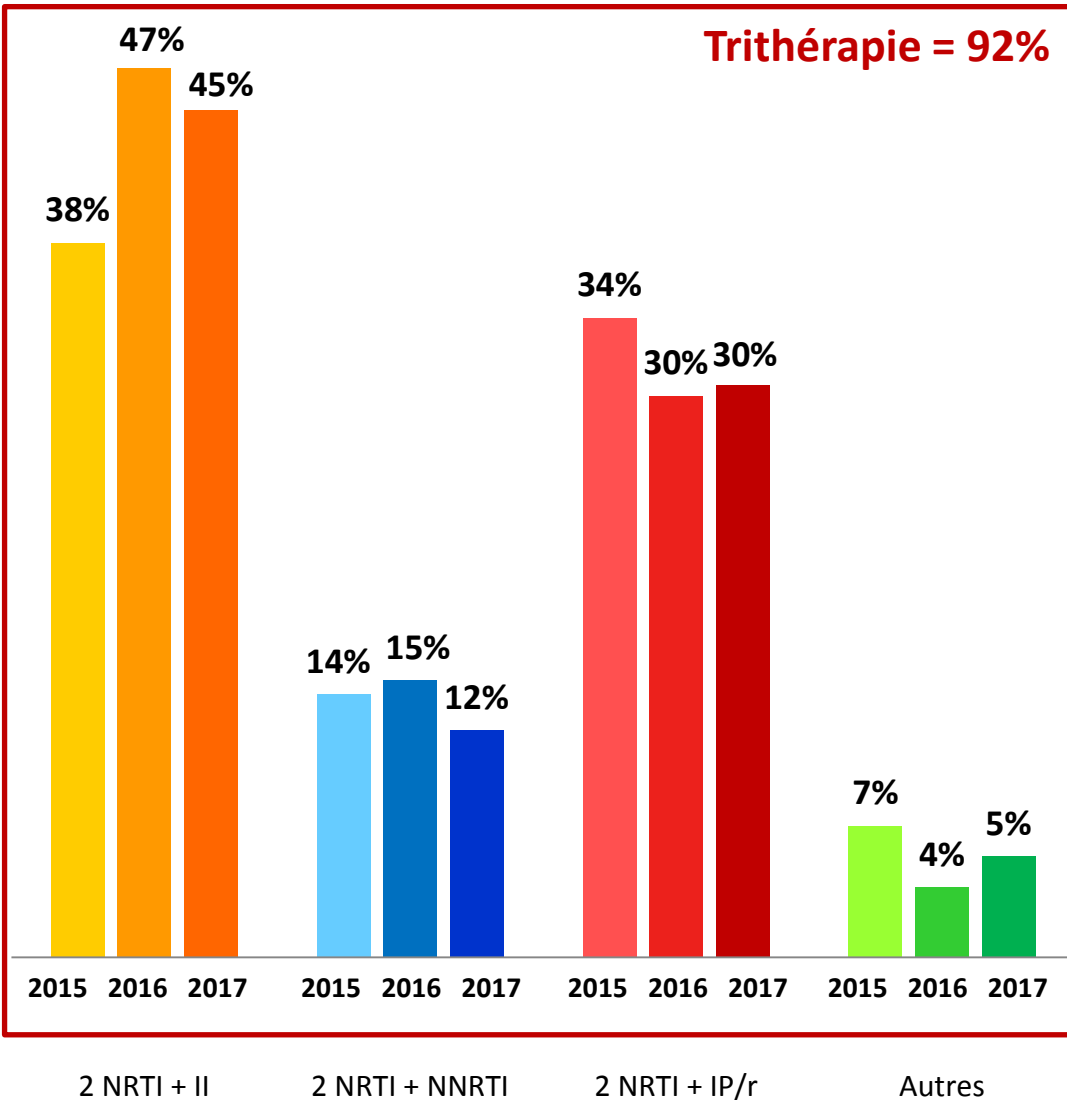
■ CD4 < 350 /mm³



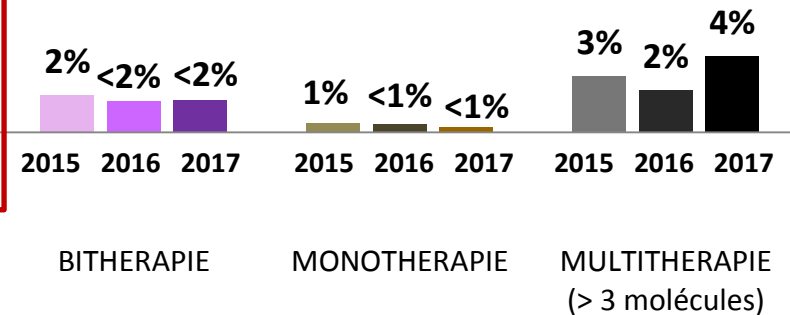
n=

Nouveaux diagnostics

Première ligne de traitement antirétroviral en 2017



89 % des PvVIH nouveaux diagnostics ont initié un traitement antirétroviral avant la fin de l'année 2017 en augmentation constante depuis 2015 (84% en 2016 - 82% en 2015)



Commentaire 10

Nouveaux diagnostics 2017

- ✓ Les nouveaux diagnostics (**1 575 PvVIH**) représentent 46 % des nouvelles prises en charge en 2017, et **3,5 % de la file active totale des COREVIH IDF**
- ✓ **65% des PvVIH nouveaux diagnostics sont des Hommes** (55% à 74% selon les COREVIH)
[Au niveau national en 2016, 68,5% des nouvelles découvertes sont des Hommes]*
- ✓ **L'âge moyen au dépistage (38,1 ans) est stable** par rapport à 2016.
- ✓ **46% des PvVIH nouveaux diagnostics sont nées en AfrSS et 36% en France** (*stable par rapport à 2016*), alors que dans le File active globale, 45% sont nées en France et 39% en AfrSS
- **80% des Femmes nouveaux diagnostics sont nées en AfrSS vs 75% en 2016**
- **50 % des Hommes nouveaux diagnostics sont nés en France** (*vs 47% en 2016*), 30 % en AfrSS
[Au niveau national en 2016, 50,5% des nouvelles découvertes H et F sont nées en France, 34% en Afr SS]*

* BEH 40-41

Commentaire 10 (suite)

Nouveaux diagnostics 2017

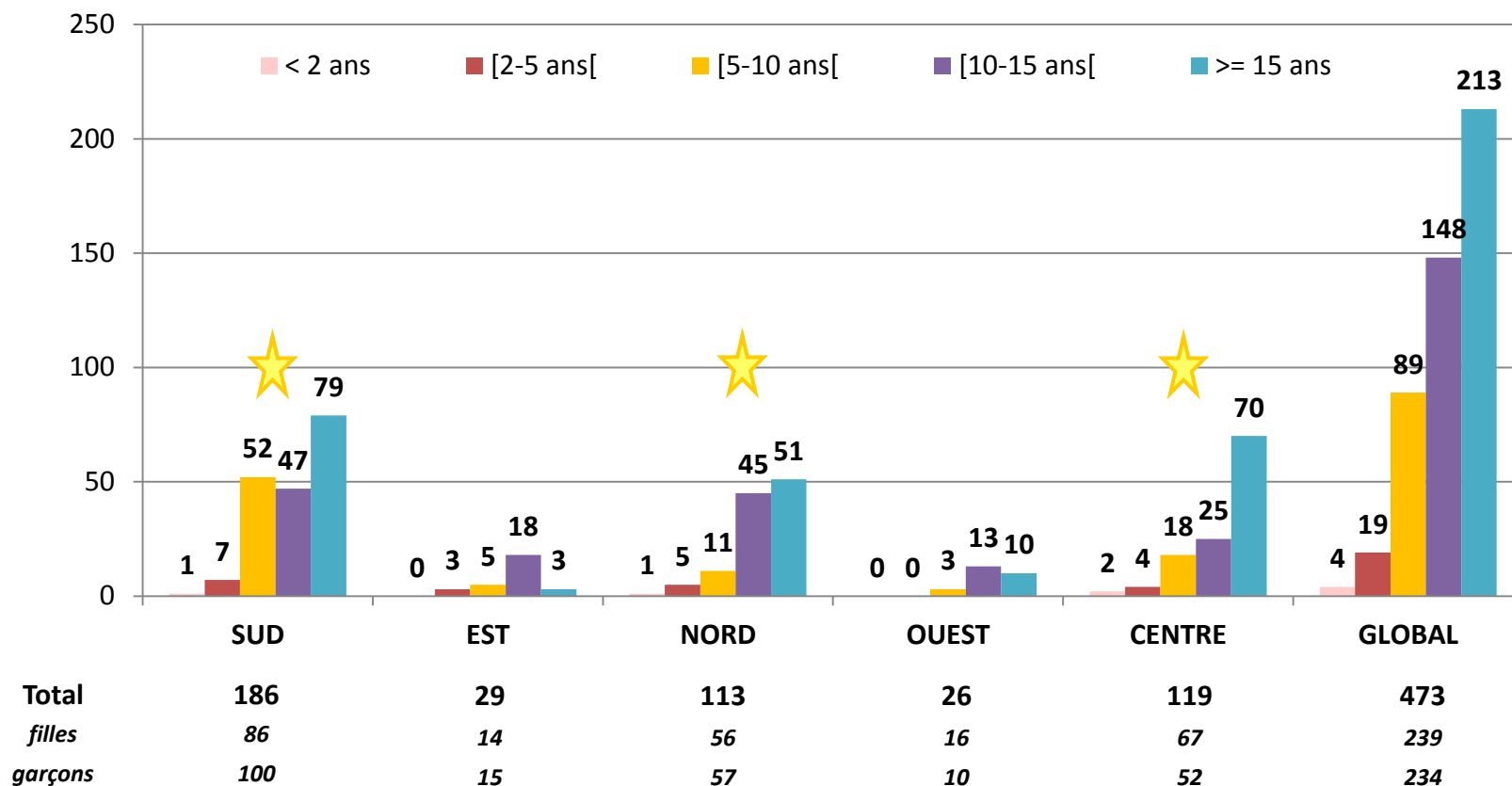
- ✓ Le mode de contamination probable est sexuel (*stable depuis 2015*) :
 - **51 % par voie Hétérosexuelle**, 39 % par voie Homo-Bi (32% à 51% selon les COREVIH).
 - **57% des Hommes auraient été contaminés par voie Homo-Bi.**
 - **10 % des PvVIH Homo-Bi diagnostiquées en 2017 sont nés en AfrSS**
[Au niveau national en 2016, 61,5% des nouvelles découvertes chez des Hommes par voie Homo-Bi]*
- ✓ Au 1^{er} bilan biologique, **la moyenne des CD4 est de 390/mm³**
 - 26 % des PvVIH nouveaux diagnostics à un stade avancé (CD4 < 200/mm³)
 - **47% des PvVIH nouveaux diagnostics à un stade tardif (CD4 < 350/mm³)**
[Au niveau national en 2016, 48% de dépistage à un stade tardif]*
- ✓ **9,3 % des nouveaux diagnostics sont au stade de primo-infection**
[Au niveau national en 2016, 9,8% de dépistage au stade de primo-infection]*
- ✓ **La 1^{ère} ligne de traitement ARV chez les nouveaux diagnostics en 2017 reste la trithérapie (92%) vs 96% en 2016.**

* BEH 40-41

Prise en charge pédiatrique

Prise en charge pédiatrique

473 enfants et jeunes sont pris en charge pour le VIH dans les services de pédiatrie des COREVIH d'IDF (51% de filles et 49% de garçons)

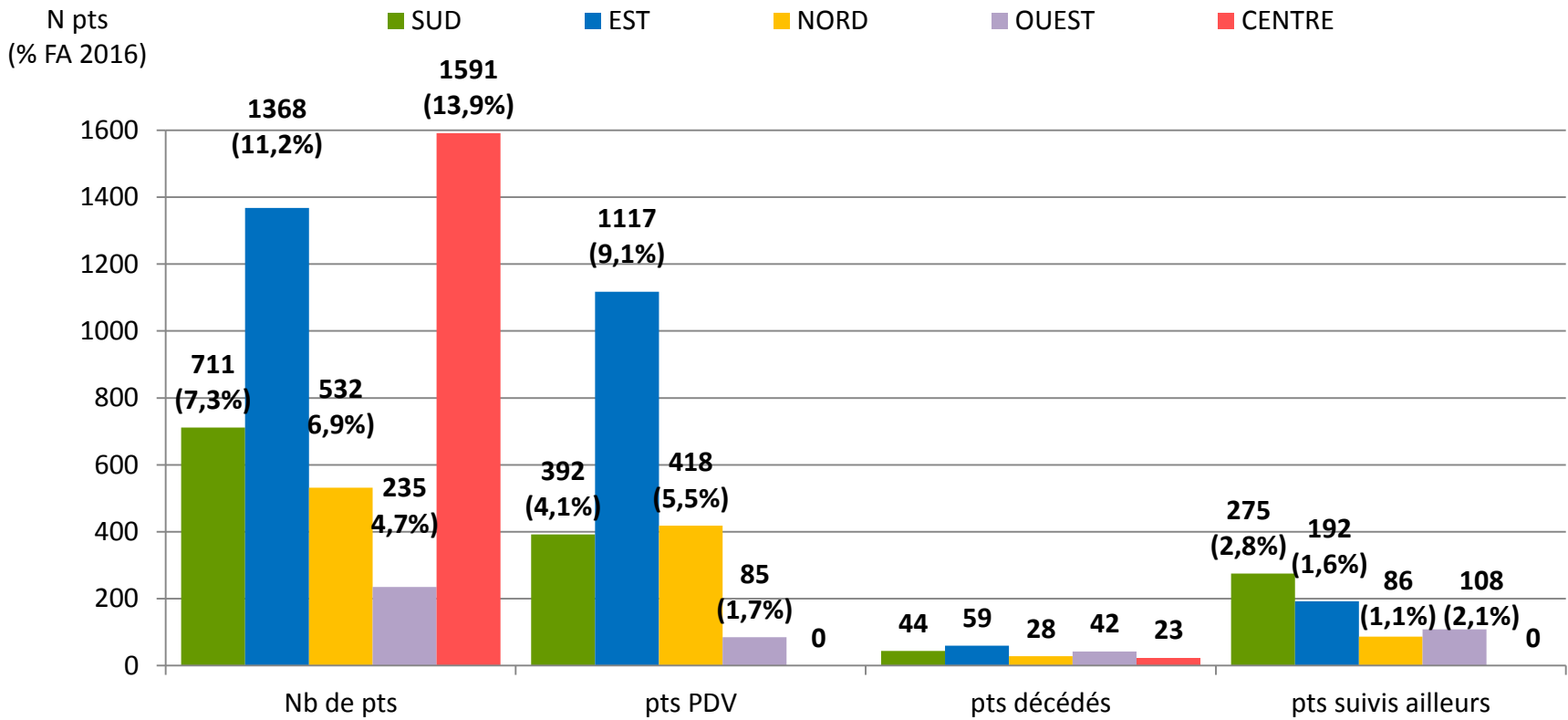


Répartition par classes d'âge (années) des filles actives pédiatriques par COREVIH et globalement

PvVIH non revenues en 2017

PvVIH vues en 2016 non revenues en 2017

4437 PvVIH (9,6%) vus en 2016 sur l'ensemble des COREVIH ne sont pas revenus en 2017 dans leur établissement d'origine.



Répartition par COREVIH des devenirs connus des patients

Conclusion

Conclusion, suite à donner à ce travail

- Travail qualitatif à poursuivre
 - Travail d'équipe, acteurs très motivés,
 - 3^{ème} rapport annuel consécutif (2015, 2016, 2017)
 - Important travail au niveau du contrôle qualité dans les bases
 - Travail optimisé chaque année en fonction des demandes nouvelles validées par les 5 COREVIH
 - Mise en commun des données ? Au-delà des n et des % ?
- Axes à développer
 - Stratégies ARV notamment les stratégies simplifiées
 - Patients à faible réplication virale (CV entre 50 et 200 copies, entre 200 et 500)
 - Meilleur recueil des données sur les co-morbidités et traitements associés
 - Recueil de données IST concernant les patients VIH dans les bases
 - Pratiques chemSex
 - Migrants, femmes migrantes
 - VIH en ville
 - Patients perdus de vue, rupture de soins (2^{ème} fiche-action, travail à poursuivre au second semestre 2018)
 - *Travail épidémiologique concernant la PrEP (file active des patients sous PrEP)*

Remerciements

**à tous les acteurs du contrôle
qualité des données,
à tous les membres du groupe de travail
« Parcours de soins et épidémiologie »,
pour le travail accompli,
et à tous les PvVIH
des COREVIH d'Ile-de-France.**