



# **La commission Recherche dans le CoreVIH Ile-de-France Ouest**

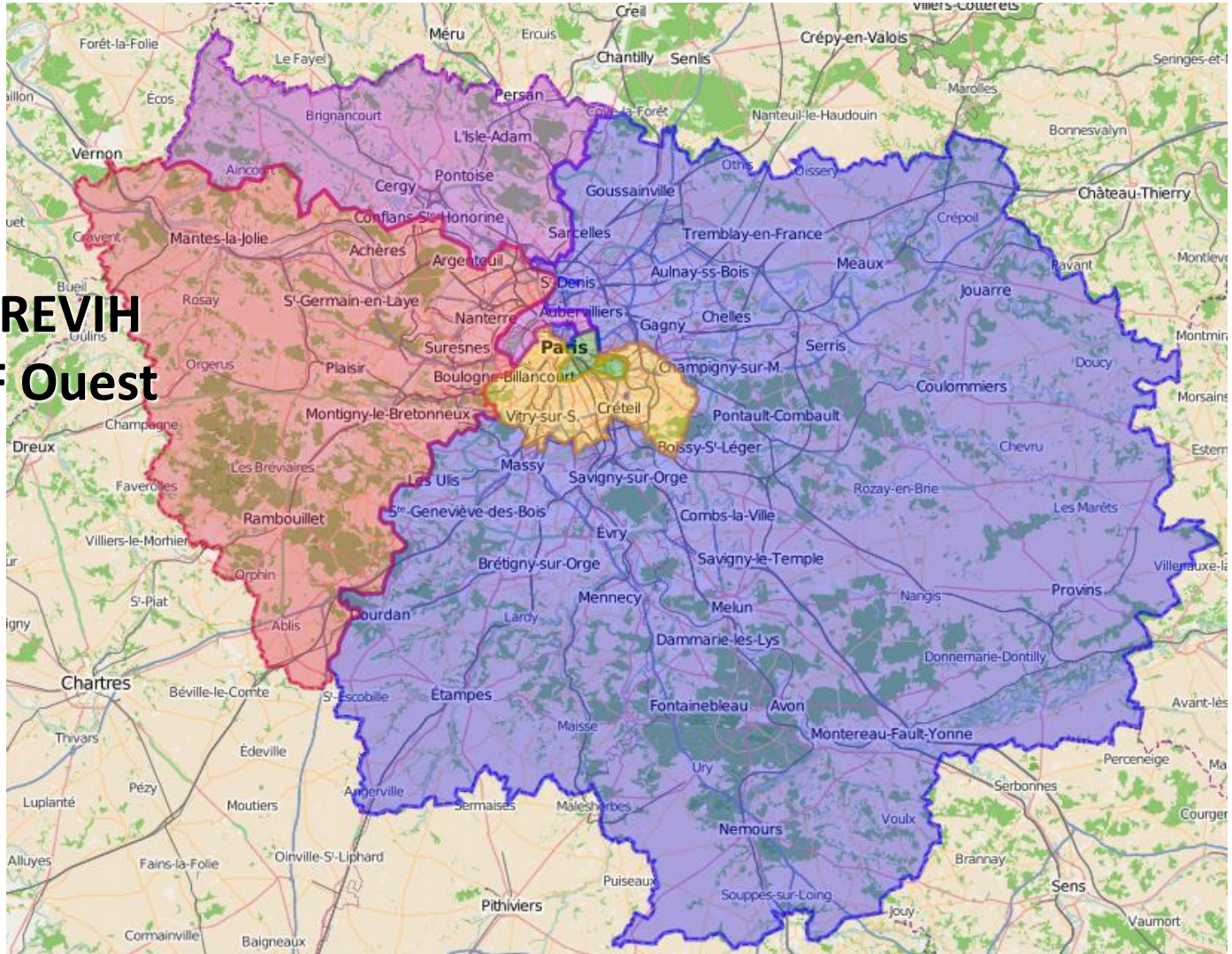
*Fabienne Caby - Hôpital Victor Dupouy*

*Juliette Gerbe - CoreVIH IdF Ouest*

*Pierre de Truchis - Hôpital Raymond Poincaré*

# Le Territoire

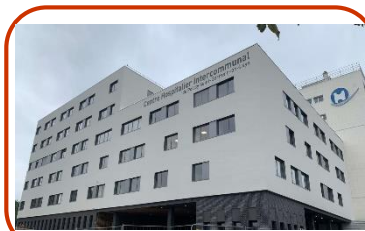
**COREVIH  
IDF Ouest**



# Les hôpitaux du territoire

★ Rambouillet  
Sèvres/Saint Cloud  
Le Vésinet

Poissy/Saint Germain en Laye



Argenteuil



Meulan



Mantes La Jolie



Nanterre



Colombes



Levallois



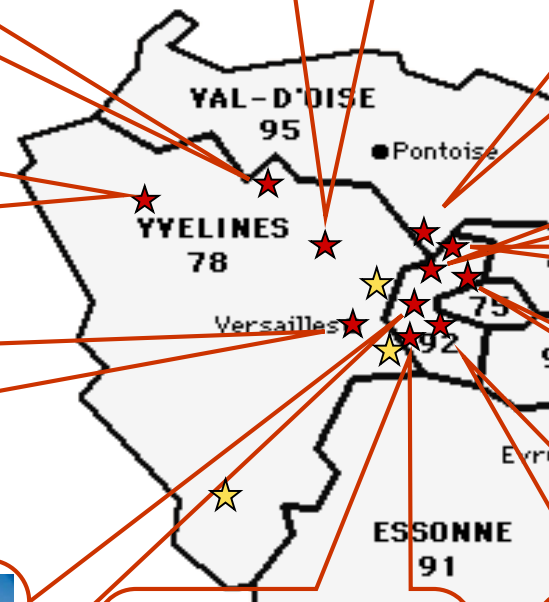
Suresnes



Garches



Boulogne



VAL-D'OISE  
95

● Pontoise

YVELINES  
78

Versailles

ESSONNE  
91

75

92

93

Evry

# Les TEC dans 11 hôpitaux – sept 2022

**Soumia CHENAKEB**

CHU Ambroise Paré, Boulogne-Billancourt (92)

**Nora MAAMRI** (remplaçante congé maternité  
de Ghania BOUTERIA et Amina FADLI)

Hôpital Max Fourestier, Nanterre (92)

Hôpital Foch, Suresnes (92)

**Feng ZENG**

CHU Louis Mourier, Colombes (92)

**Alain Serge KEITA**

CH François Quesnay, Mantes-la-Jolie (78)

CHI Poissy–Saint-Germain-en-Laye (78)

**Rezak MAHREZ**

CHU Raymond Poincaré, Garches (92)

CHI Meulan les Mureaux (78)

**Fangqin ZHOU-HALFTERMEYER**

Hôpital André Mignot, Le Chesnay (78)

**Juliette GERBE**

Hôpital Victor Dupouy, Argenteuil (95)

**Ghania BOUTERIA** (congé maternité)

IHFB, Levallois (92)



## **A l'attention de Mesdames et Messieurs les Présidents et vice-présidents des COREVIH, Chefs des services de maladies infectieuses**

**Médecins référent VIH, Techniciens d'étude clinique (TEC)**

### **Signature Note d'Information et de Consentement ANRS CO4 FHDH**

Comme vous le savez, les COREVIH dans le cadre de la mission 3 « recueillir et analyser l'ensemble des données épidémiologiques », mentionnée dans le décret n° 2017-682 du 28 avril 2017 relatif à la coordination de la lutte contre les IST et le VIH, doivent veiller au recueil et au contrôle qualité des données médico-épidémiologiques des établissements de santé sur l'infection à VIH afin qu'elles soient transmises au niveau national une fois par an à la FHDH-ANRS CO4 et permettent la production d'un rapport national standardisé.

En 2021, afin de tenir compte de l'évolution du cadre juridique relatif à la protection des données personnelles et d'assurer la conformité des traitements des données par l'ANRS-CO4 FHDH au RGPD, nous avons renouvelé les autorisations auprès de la CNIL. Une autorisation spécifique de mise en œuvre de traitement de données ayant pour finalité la constitution d'un entrepôt de données a été accordée à l'ANRS-CO4 FHDH par la CNIL le 19 février 2021 (Décision DT-2021-006). Cette autorisation stipule qu'une « note d'information » individuelle soit remise aux personnes suivies. Conformément à l'autorisation actualisée, il faut donc que les patients donnent et/ou renouvellent leur consentement éclairé.

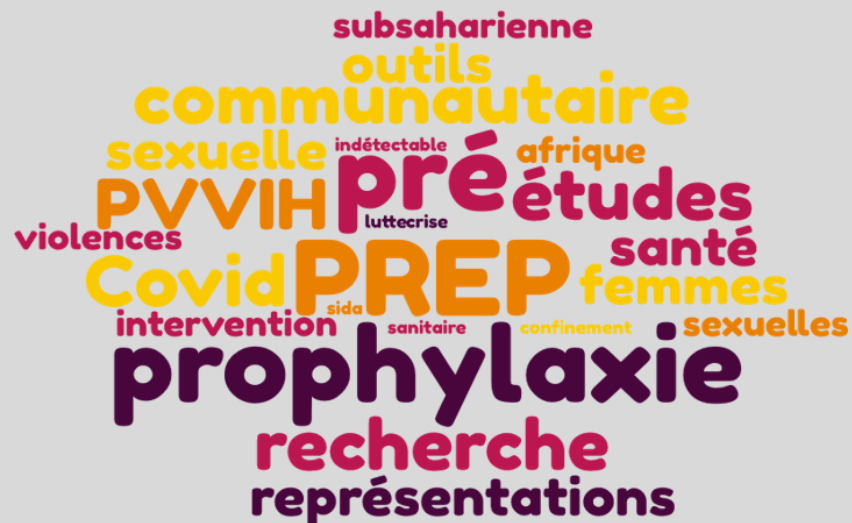
Cette note d'information actualisée a été diffusée en juin 2021 et depuis 1 an de nombreux efforts ont été consacrés dans les centres à actualiser la signature de ces consentements avec souvent l'aide des TECs et nous vous en remercions. Cependant, les retours que nous avons des centres nous indiquent des situations très hétérogènes avec notamment des difficultés/réticences de la part certains médecins pour recueillir la signature des personnes suivies.

**Nous attirons votre attention sur le fait qu'en l'absence de l'accord du patient, les données du patient ne pourront plus être analysées par l'ANRS-CO4 FHDH avec pour conséquence que les files actives estimées dans le rapport des indicateurs de prise en charge (consultable à <https://anrs-co4.fhdh.fr/rapports-2/>) reflètent imparfaitement les files actives des personnes que vous suivez dans vos Corevih. Cela pourrait également affecter l'établissement des indicateurs de prise en charge des PvVIH qui ont pour but l'amélioration du suivi des PvVIH et une meilleure compréhension de l'épidémie.**

Nous vous remercions d'insister auprès de vos équipes et à tous niveaux (médecins, médecins vacataires, PH etc) et comptons sur votre coopération pour assurer la mise en place effective du nouveau consentement dans vos centres.

En vous remerciant, - Esaïe MARSHALL, Pharm D, PhD Chef de projet Cohorte FHDH ANRS CO4 - <https://anrs-co4.fhdh.fr>

# DONNÉES CLÉS 2021-2022



Hôpital Ambroise Paré  
9 avenue Charles de Gaulle

Tél : 01.49.09.47.63

[corevihidf.ouest@aphp.fr](mailto:corevihidf.ouest@aphp.fr)

[www.corevihouest.org](http://www.corevihouest.org)

# Chiffres clés – activité du COREVIH 2021

**5937 Personnes vivant avec le VIH suivies sur le territoire**

**La File active 2021** \* (Base régionale DOMEVIH)

*55% Hommes, 42% Femmes, 3% personnes transgenres*

*Age médian : 52 ans – 24% ont plus de 60 ans*

*37% nées en France, 40% Afr SS, 7% Maghreb-Moyen Orient*

*Contamination VIH : 60% hétérosexuelle, 21% HSH, 7% UDIV*

*24% au stade SIDA*

*Co-infections : hépatite C - 11%, hépatite B - 5%*

432 suivies en 2020 ont quitté la file active en 2021 dont 147 perdues de vue (2,5%)

51 sont décédées en 2021 dont 11 du COVID

247 ont été nouvellement prises en charge

dont **133 nouveaux dépistés** § (étude nouveaux patients)

# Chiffres clés (suite)

**98,5% des personnes reçoivent un traitement antirétroviral en 2021 \***

- 96% : 1 NRTI
- 39% : 1 NNRTI
- 12% : 1 IP
- 64% : 1 INI
- 18 : MVC
- 3 : T20
- 1 : IBA
- 1 : injectable CAB/RPV

Combinaison ARV	n	%	STR
<b>Monothérapie IP</b>	<b>22</b>	<b>0,4%</b>	-
<b>Bithérapie</b>	<b>870</b>	<b>17%</b>	<b>13%</b>
NNRTI+INI	378	7%	
1NRTI+INI	327	6%	
IP+INI	102	2%	
<b>Trithérapie</b>	<b>4184</b>	<b>80%</b>	<b>64%</b>
2NRTI+INI	2255	43%	
2NRTI+NNRTI	1496	29%	
2NRTI+IP	274	5%	
3 classes	155	3%	
<b>Multithérapie</b>	<b>150</b>	<b>3%</b>	-
<b>Total patients traités</b>	<b>5226</b>	<b>100%</b>	<b>77%</b>

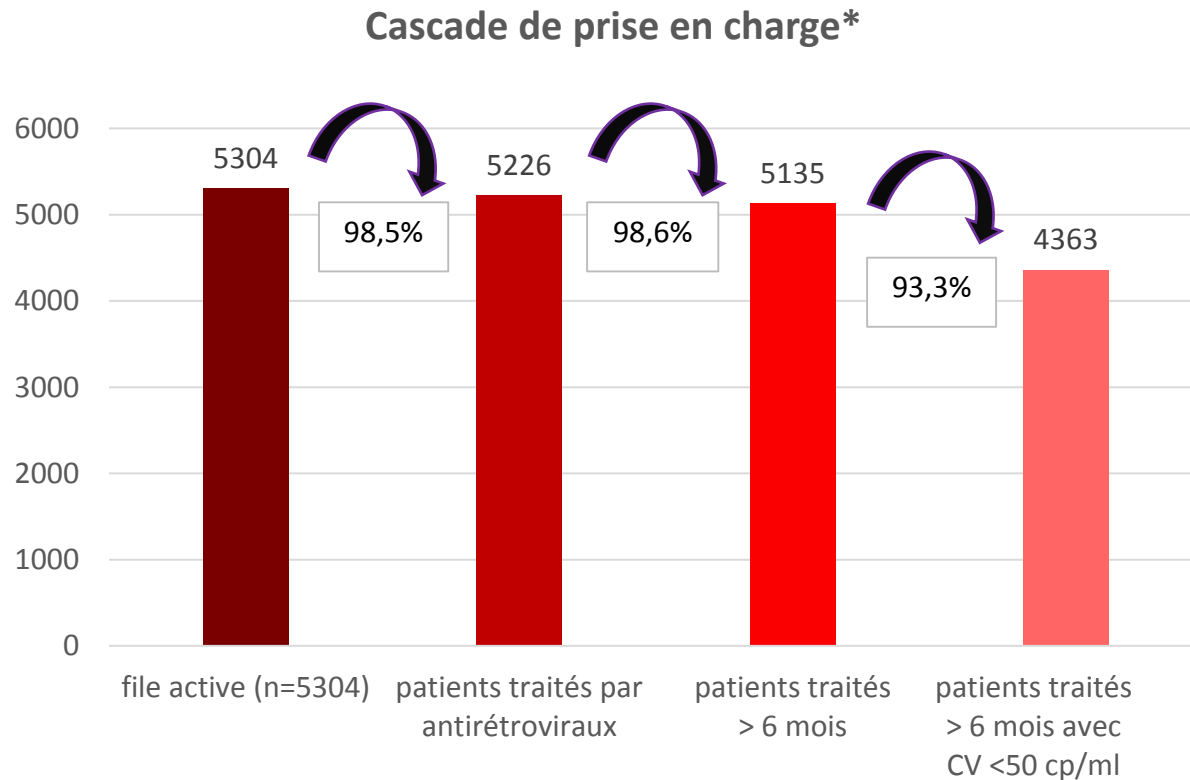


# Chiffres clés (suite)

**Statut immuno-virologique** \* (avec ou sans traitement et quelque soit sa durée)

Médiane CD4 = 641/mm<sup>3</sup> – R : CD4/CD8 = 0,9

93% CV < 50 cp/ml



12% des personnes participent à la **recherche clinique**

# PrEP au COREVIH IDF Ouest en 2021

## PrEP (Prophylaxie pré-exposition)

585 personnes suivies	vs	548	(+7%)
93% Hommes, 90% HSH	vs	94% Hommes, 93% HSH	
2% Femmes	vs	2% Femmes	
5% personnes transgenres	vs	4% personnes transgenres	
Age moyen : 38 ans			
1495 consultations	vs	1439	(+4%)
212 initiations	vs	201	(+5%)

## Dépistage des IST (% Prepeurs) :

	% Prepeurs dépistés	% positifs chez les dépistés
Chlamydiae trachomatis	92%	16%
Gonocoque	92%	18%
Syphilis	94%	10%
Mycoplasma genitalium	20%	11%

# **Etudes du COREVIH IDF Ouest**

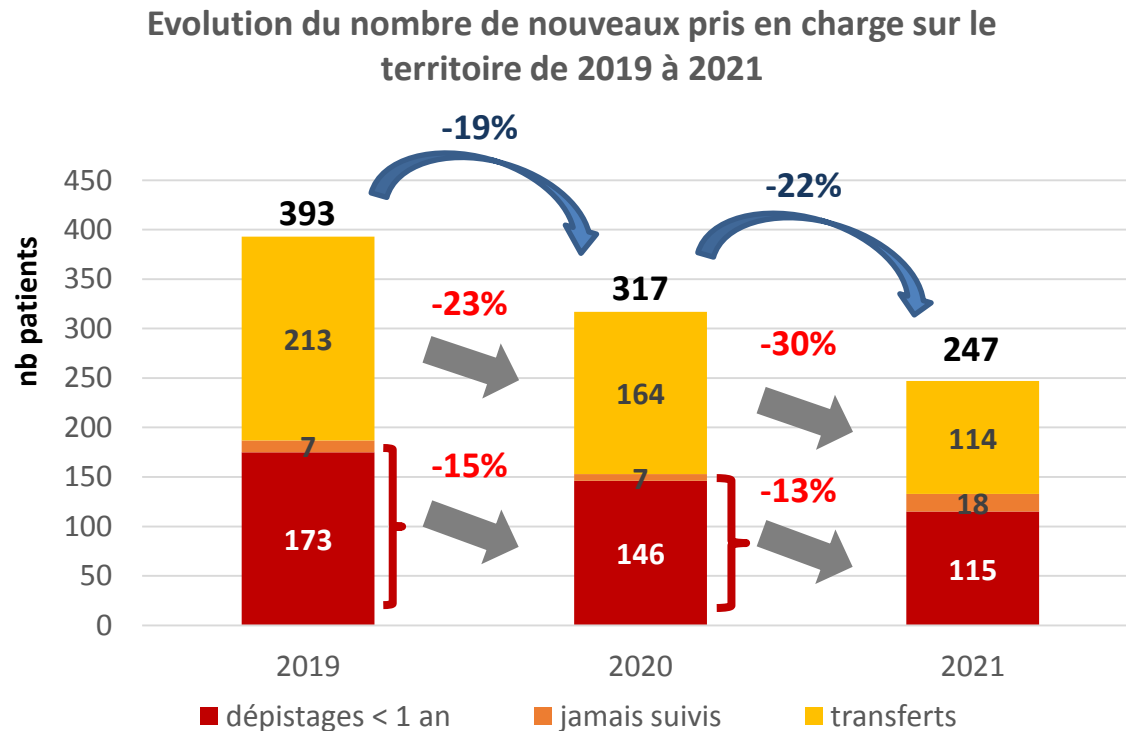
# Nouveaux patients

247 patients ont intégré la file active hospitalière en 2021

Parmi ces 247 nouveaux patients, 133 n'ont jamais été suivis auparavant (54%)  
dont 115 dépistés depuis moins d'un an (86.5 %)



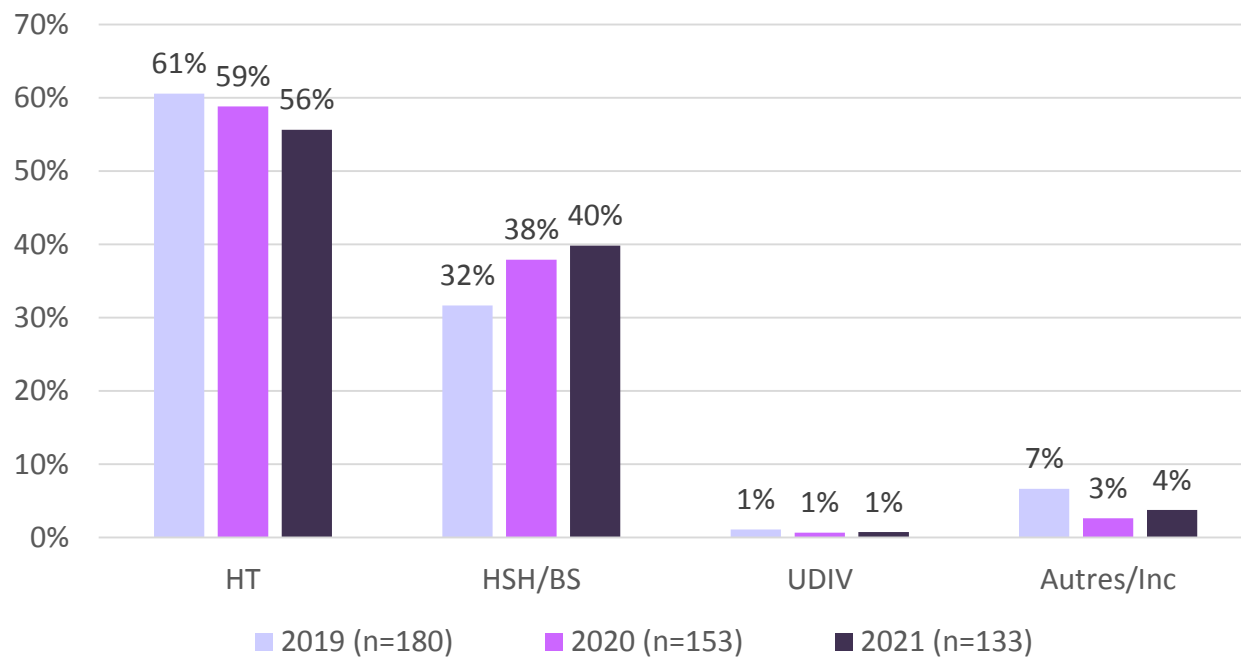
Baisse du nombre de nouveaux pris en charge (nouveaux dépistés et transferts)



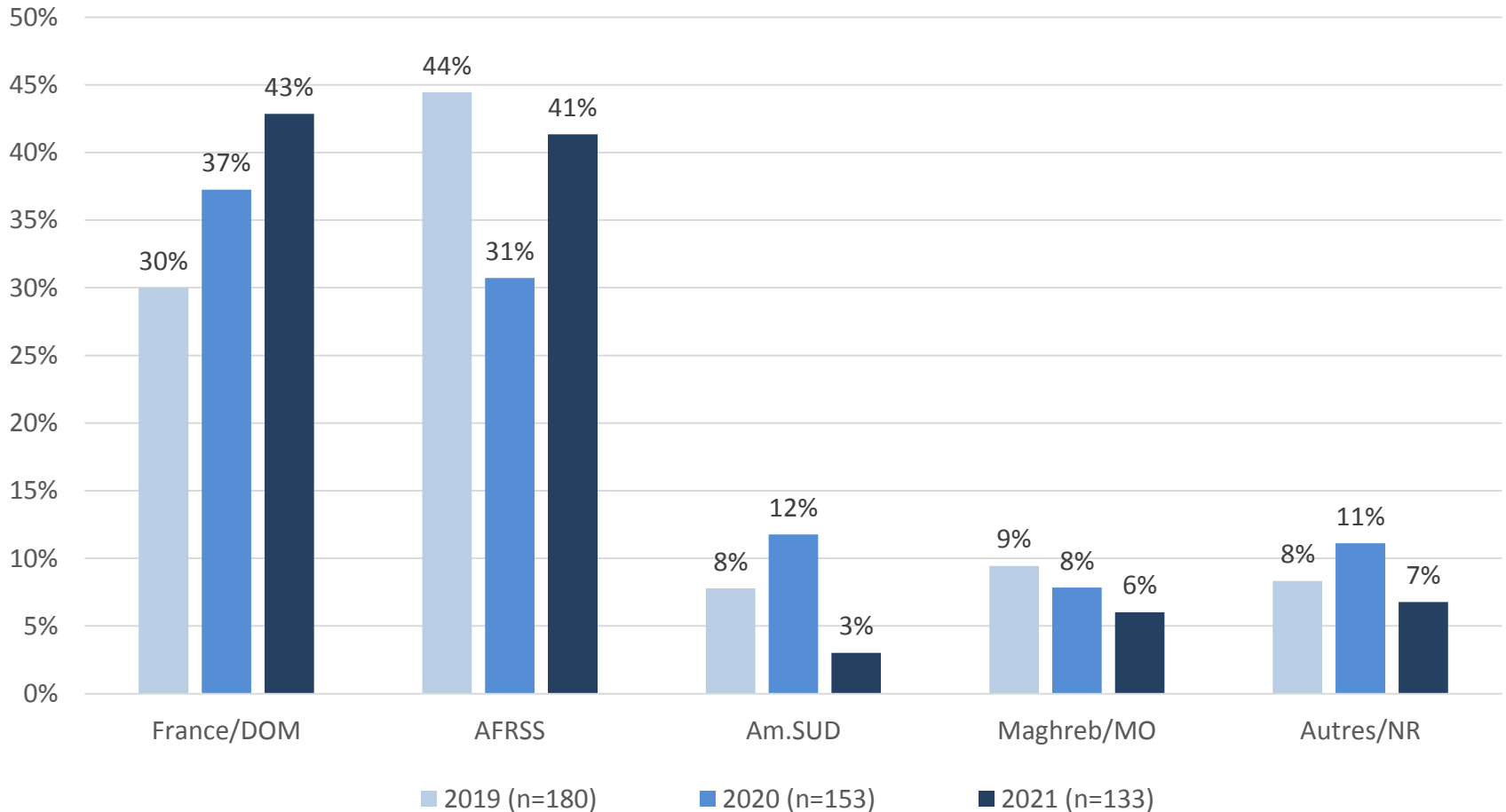
# Description des nouveaux patients pris en charge

Sexe et âge	Nombre	%	Age médian
Hommes	91	68.4	37
Femmes	40	30.1	40.5
Transgenres	2	1.5	42.5
Total	133	100	38

## Evolution du mode de transmission du VIH chez les nouveaux pris en charge sur le territoire de 2019 à 2021

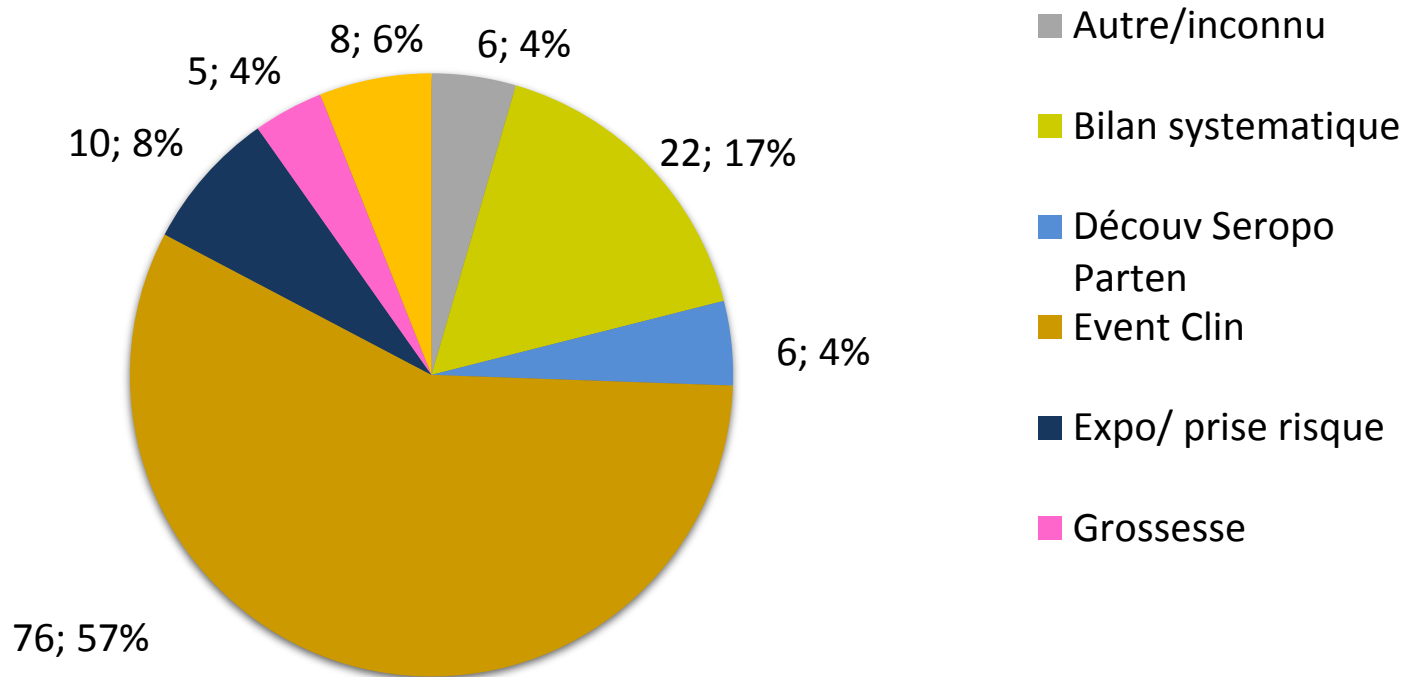


# Evolution des pays de naissance des nouveaux pris charge sur le territoire de 2019 à 2021



# Motif de dépistage en 2021

## Motif de dépistage (n; %)



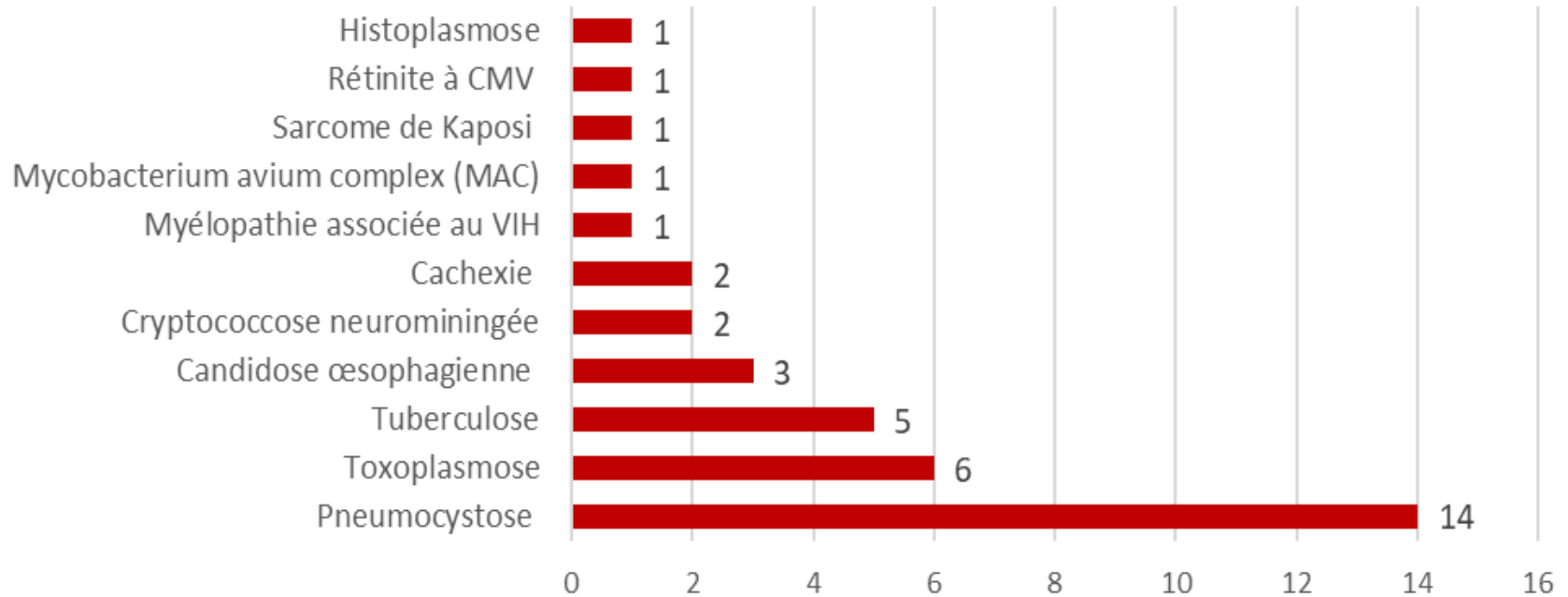
76 (57%) des nouveaux dépistés l'ont été sur évènement clinique (vs 42% en 2020)  
5 patientes ont été dépistées en cours de grossesse.

# Stade de l'infection à la prise en charge

Parmi les 133 nouveaux dépistés :

- 29 (22%) patients sont d'emblée au stade SIDA (vs 23 - 15% en 2020),
- 37 pathologies classant SIDA (vs 26 en 2020) et au moins une infection opportuniste par patient dont 48% une Pneumocystose (vs 26% en 2020)

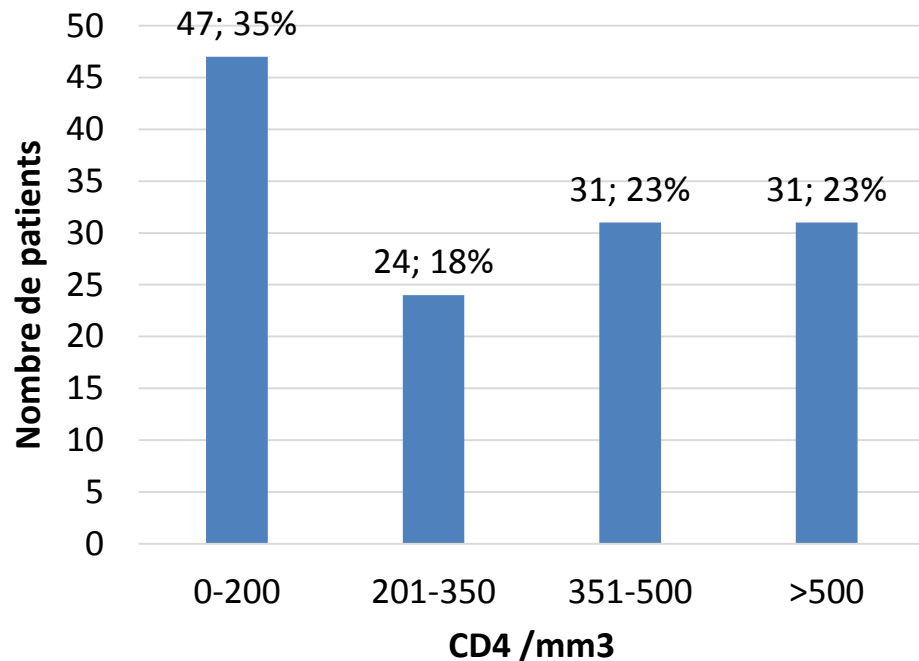
## Répartition des pathologies classantes SIDA



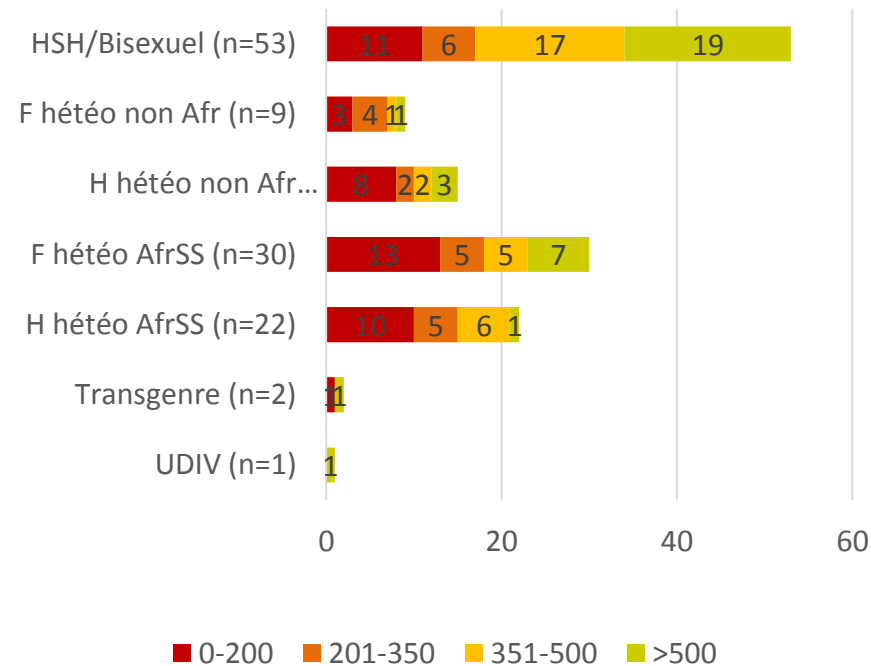


# Evaluation immuno-virologique

Taux de CD4 au 1er recours - par classe  
(n; %)



CD4 au 1er recours (n patients) selon les populations

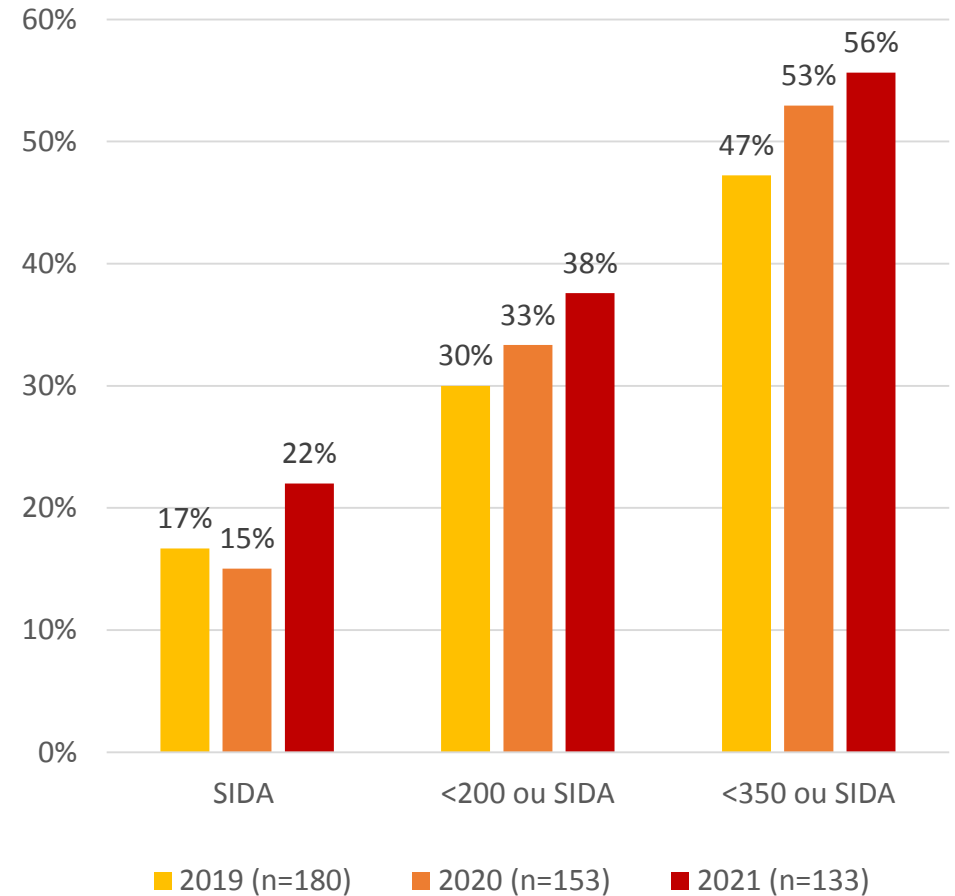
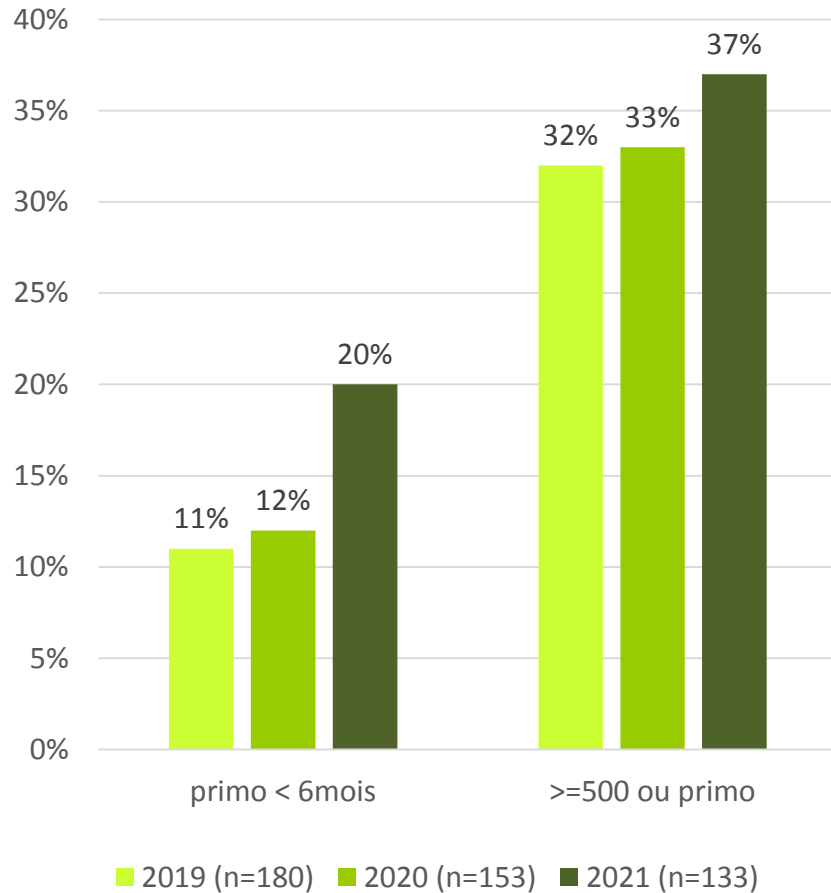


35% ont des CD4<200/mm<sup>3</sup> (vs 32% en 2020 et 27% en 2019)

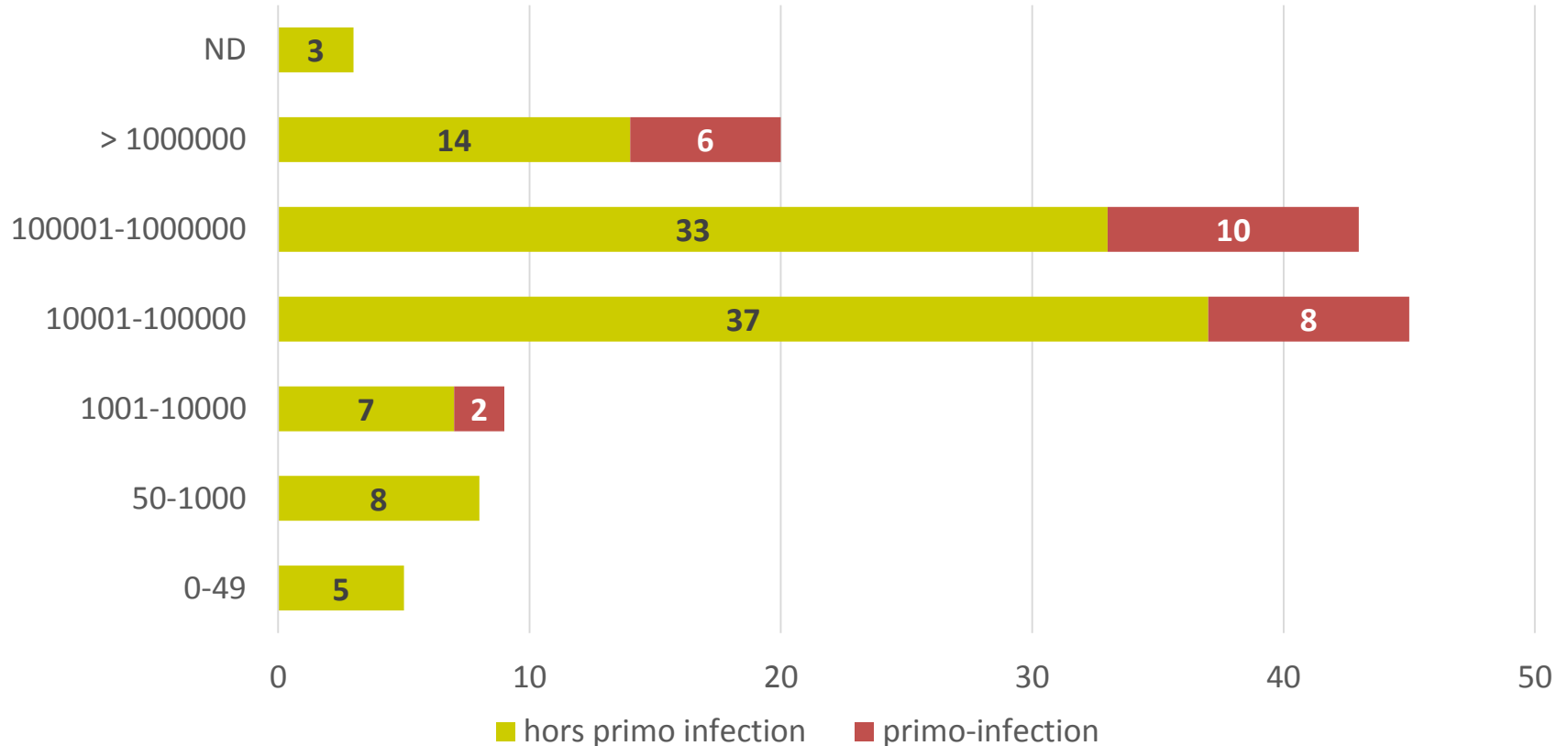
53% ont des CD4<350/mm<sup>3</sup> (vs 53% en 2020 et 45% en 2019)

**Médiane = 326 CD4/mm<sup>3</sup>** (97-488); (q1-q3) vs (324/mm<sup>3</sup> en 2020 et 356/mm<sup>3</sup> en 2019)

# Evolution de la part des prises en charge précoces, tardives et SIDA de 2019 à 2021 au COREVIH IDF Ouest



## Répartition des Charges Virales (cp/mL) au 1er recours (primo et hors primo infection VIH)



47 % des patients ont une charge virale VIH >100000 copies/ml au premier recours.

Médiane CV=95600 copies/ml (4.98 log).

Chez les 26 patients en primo infection, la CV médiane est à 5.38 log.

# Situation sociale et familiale

- Au premier recours, 12% des patients n'ont pas de couverture sociale (vs 18% en 2020 et 29% en 2019). 13.5 % des patients ont un critère de précarité (CMU, AME, ...) (vs 24% en 2020 et 37% en 2019).
- La moitié vit seul
- 38% ont des enfants à charge (vs 42% en 2020),
- 39 sont des migrants ayant des enfants (29%), 17 migrants ont des enfants au pays (43.6 % des migrants ayant des enfants).
- 73% des patients ont un logement personnel (vs 67% en 2020 et 64 % en 2019), 14% des patients sont hébergés par un tiers, 8% des patients vivent en foyer ou à l'hôtel.
- 63% des patients sont en activité (vs 59% en 2020 et 47% en 2019), 8% sont sans profession, 5% sont au chômage, 6% sont étudiants ou en formation, 9% sont retraités,
- 4 patients (3 %) ont des revenus liés à la prostitution.
- 90% des patients sont francophones (vs 85% en 2020), 3% des patients sont illettrés

# Conclusion

- La majeure partie des personnes prises en charge est dépistée sur événement clinique et arrive plus tardivement à l'hôpital : **56%** de prise en charge tardive (CD4 <350 ou SIDA) avec 1,3 Infections Opportunistes par patient et de façon plus importante qu'en 2020 et 2019
- La part des nés en France et HSH est plus importante en 2021 qu'en 2020 et 2019.
- La part de la précarité est moins importante (travail, logement, prise en charge sociale) qu'en 2020 et 2019.

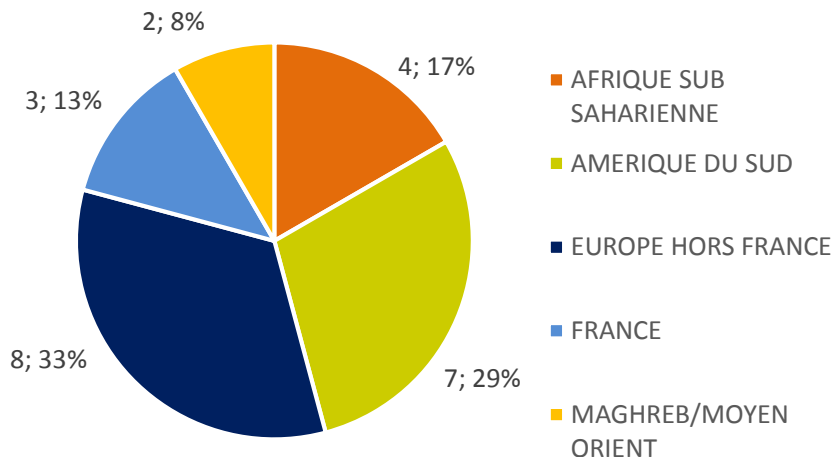
# Devenir à 1 an des personnes prises en charge pour la première fois en 2020

151 nouveaux dépistés avaient été pris en charge dans les centres hospitaliers du COREVIH IDF Ouest en 2020 (42 femmes, 101 hommes et 8 personnes transgenres) d'âge médian 39 ans [17-90].

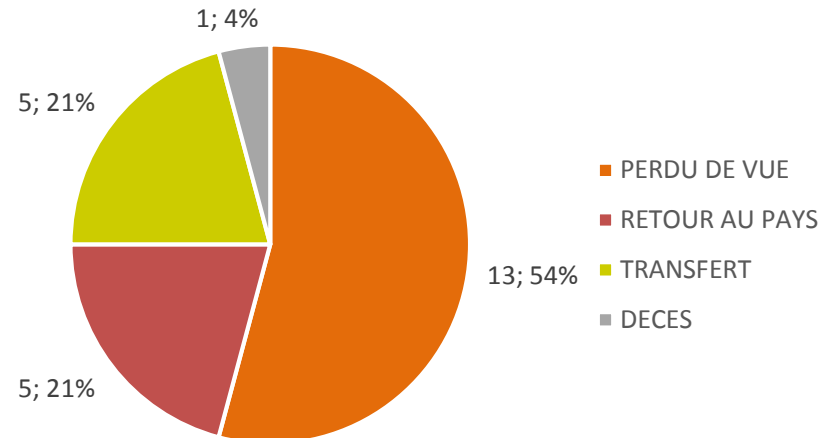
Le devenir de ces 151 patients a été analysé à un an de suivi en 2021.

→ Un an après leur premier recours, 24 patients n'étaient plus suivis (soit 16%) : 7 femmes, 15 hommes, 2 personnes transgenres d'âge médian 38,6 ans [24-90].

**Origine géographique des patients non suivis à un an (n=24)**



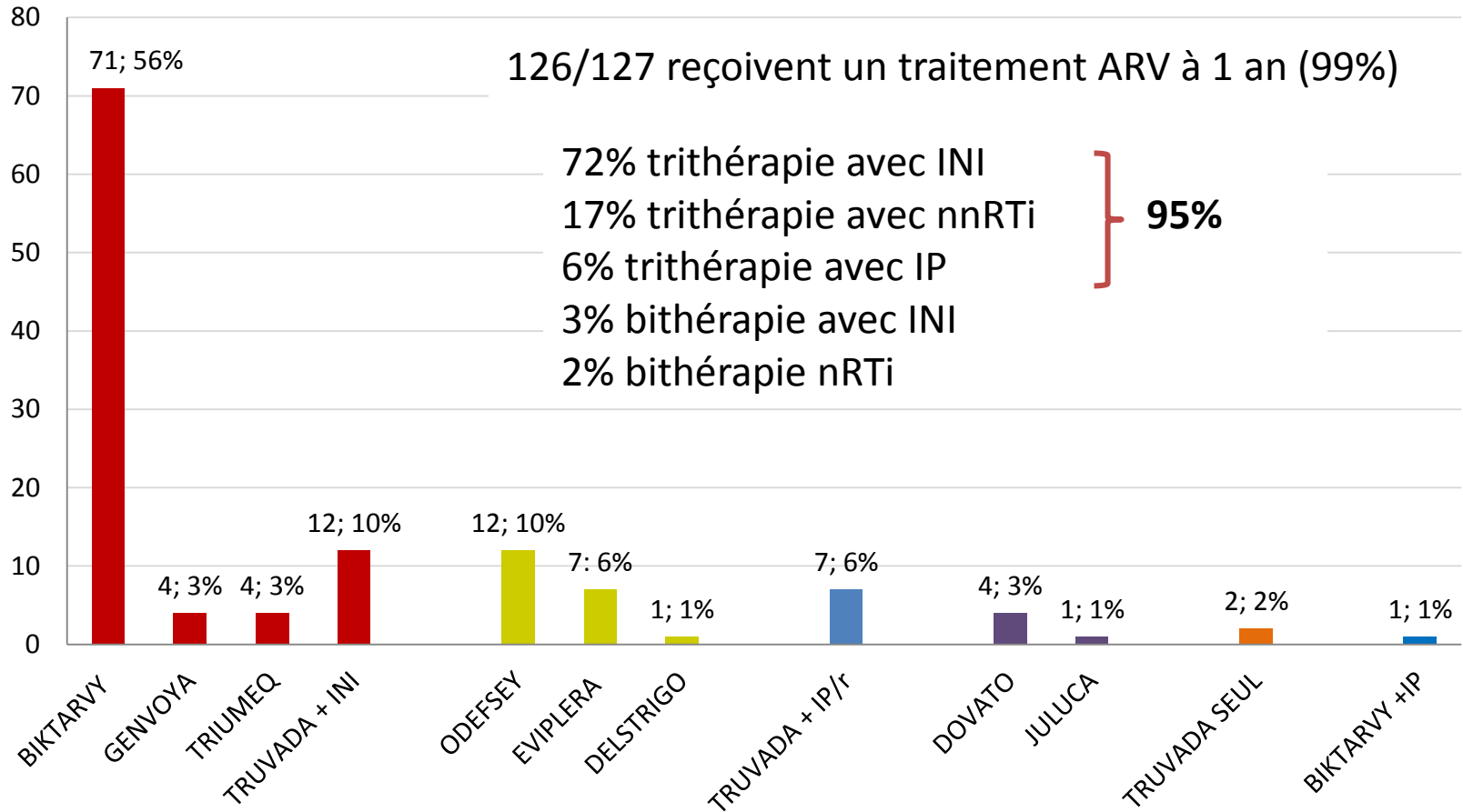
**Motif de rupture de suivi (n=24)**



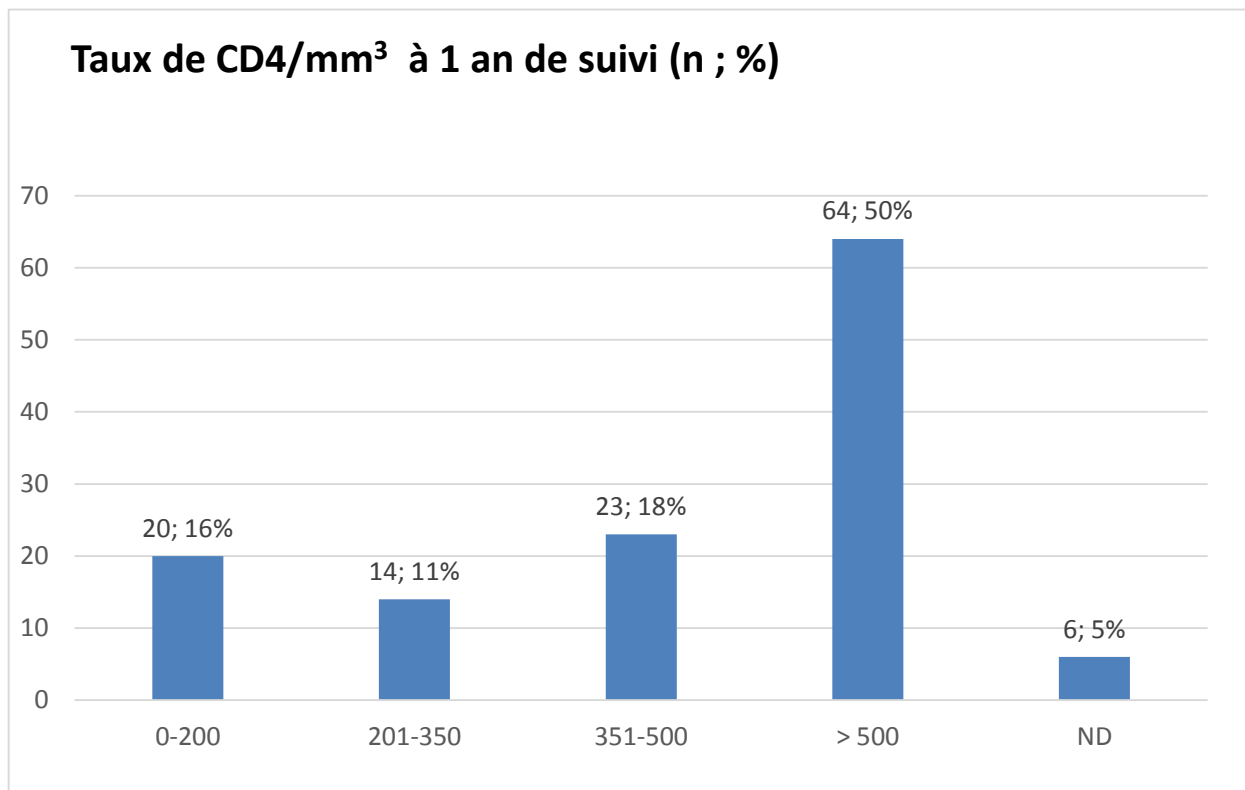
# Devenir à 1 an (n=127 sont toujours suivis à 1 an, 84%)

## Traitement antirétroviral :

### Combinaison d'antirétroviraux (n ; %)



# Suivi immuno-virologique à 1 an

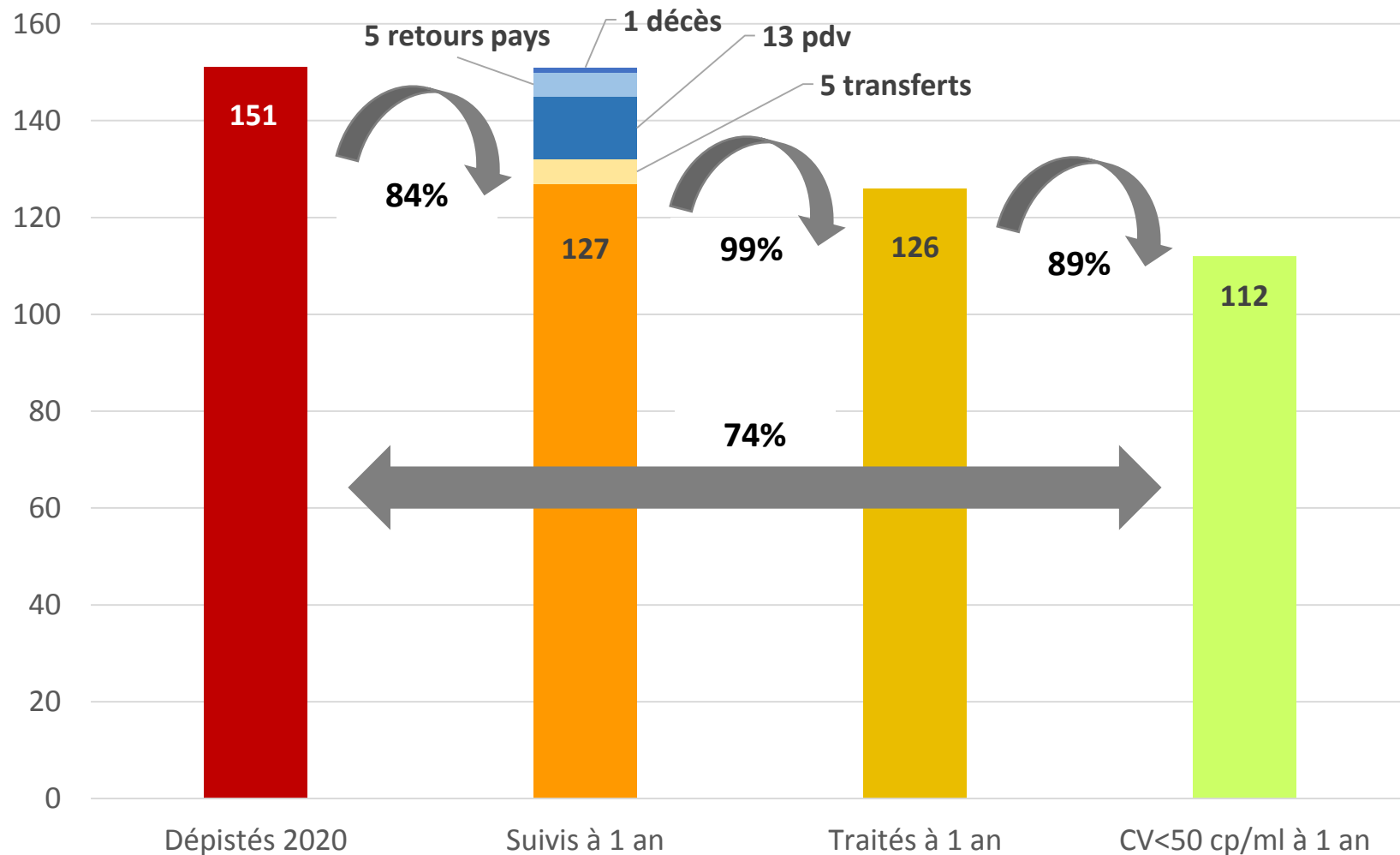


Médiane CD4/mm<sup>3</sup> : 560/mm<sup>3</sup> (299-772) ; (q1-q3).

*La médiane à la prise en charge : 324/mm<sup>3</sup>*



# Cascade de prise en charge à 1 an



# **COVID/VIH au COREVIH-IDFO (COVIHDIFO)**

## **Objectif principal :**

Décrire la population de PvVIH suivie sur le COREVIH IDF Ouest, infectées par le SARS-CoV-2 depuis mars 2020, sur le plan socio-démographique, clinique et biologique.

## **Critères d'inclusion :**

- PvVIH suivie sur le COREVIH IDF Ouest pour l'infection VIH
- Diagnostic d'infection à SARS-CoV-2 posé sur :
  - PCR SARS-CoV-2 pos
  - et/ ou lésions évocatrices au TDM sans autre étiologie retenue
  - et/ ou sérologie SARS-CoV-2 Pos

## **Méthode :**

Etude observationnelle, à partir du recueil des cas d'infection par le SARS-CoV-2 survenus depuis mars 2020 chez les PvVIH prises en charge dans les établissements du territoire du COREVIH IDF Ouest.

**Analyse :** Descriptive

**Calendrier :** inclusions de mars 2020 au 31/03/2022



**En cours d'analyse**

# ***ENQUETE MORTALITE (MORTIFO)*** ***présentation JN1***

**N = 293 décès entre 2016 et 2020**



# Causes et caractéristiques des décès chez des PVVIH suivies entre 2016 et 2020

## Etude MORTalité COREVIH Ile de France Ouest : MORTIFO

Fabienne Caby<sup>1,2</sup>, Juliette Gerbe<sup>2</sup>, Ghania Bouteria<sup>2</sup>, Dominique Bornarel<sup>2</sup>, Soumia Chenakeb<sup>2</sup>, Amina Fadli<sup>2</sup>, Rezak Mahrez<sup>2</sup>, Feng Zeng<sup>2</sup>, Elisabeth Rouveix<sup>2,3</sup>, Pierre De Truchis<sup>2,4</sup>  
<sup>1</sup>Hôpital V. Dupouy, Argenteuil; <sup>2</sup>COREVIH IDF Ouest, Boulogne; <sup>3</sup>Hôpital A. Paré, APHP, Boulogne; <sup>4</sup>Hôpital R. Poincaré, APHP, Garches

- **Introduction** : pas d'étude publiée sur les causes de mortalité chez les PVVIH depuis l'enquête nationale française ANRS EN20: En 2010, 25% des décès étaient liés au SIDA, 44% des décès en échec virologique, CD4 médian = 243/mm<sup>3</sup>
- **Objectif** : décrire les causes de décès et les caractéristiques des PVVIH décédées entre 2016 et 2020 dans le COREVIH IdF Ouest.
- **Méthodes** : Etude observationnelle, PVVIH suivies au sein de l'un des 12 centres hospitaliers du COREVIH IDF OUEST, décédées entre 2016 et 2020.

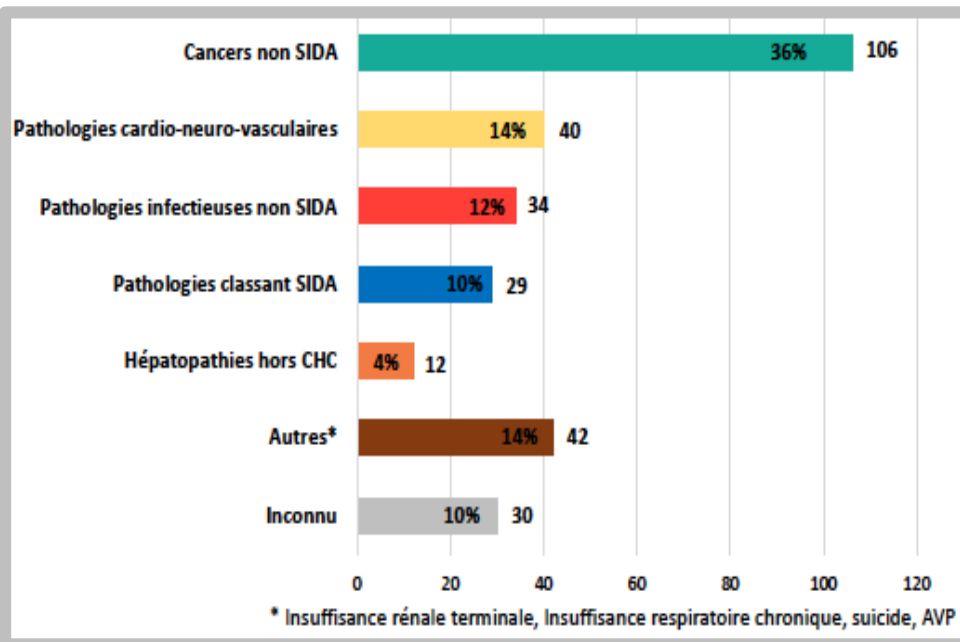
**Résultats** : Parmi les 6754 PVVIH suivies, **293 (4,3%)** sont décédées.

# Résultats #1 Caractéristiques de la population d'étude : n=293 PVVIH décédées.

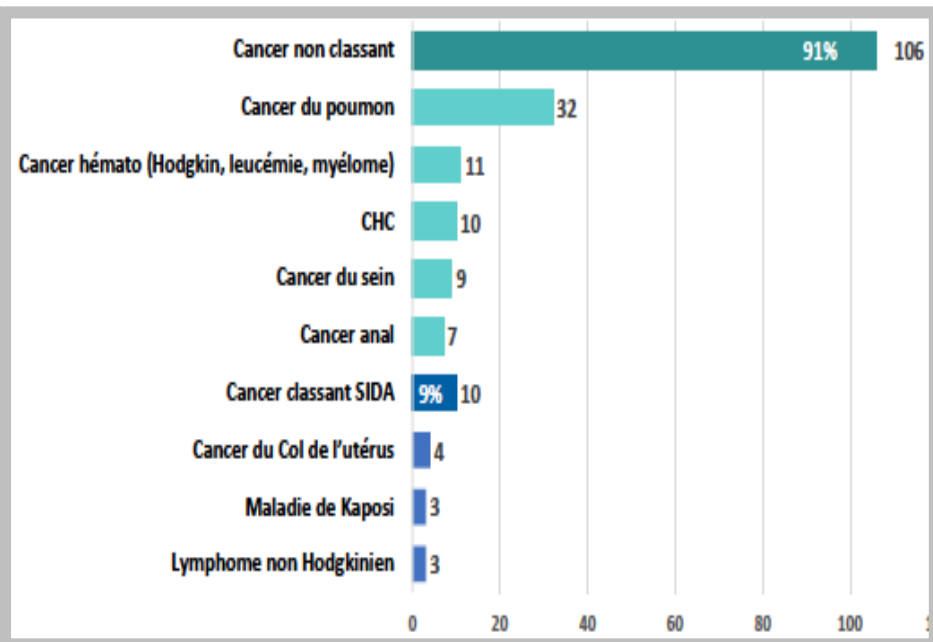
<b>Age (ans)</b>	58 (52-66)
<b>Sexe masculin</b>	206 (70)
<b>Groupe à risque</b>	
HSH	56 (19)
Hétérosexualité	135 (46)
UDIV	80 (27)
Autre/inconnu	22 (8)
<b>Pays de naissance</b>	
France	171 (58)
ASS	69 (24)
Maghreb	31 (11)
Autre/ inconnu	22 (7)
<b>Durée connue d'infection à VIH (ans)</b>	22 (12-27)
<b>Durée de tARV (ans)</b>	17 (10-22)
<b>CV &lt; 50 cp/mL</b>	236 (82)
<b>CD4 (/mm<sup>3</sup>)</b>	388 (186-806)
<b>CD4/CD8</b>	0.6 (0,3-0,9)
<b>Co-infection VHC (Anti VHC+)</b>	101 (35)
Dont PCR +	27 (9)
<b>Co-infection VHB (Ag HBs+)</b>	18 (6)

<b>Diabète</b>	56 (19)
<b>Dyslipidémie</b>	74 (25)
<b>HTA</b>	129 (44)
<b>Tabagisme actif ou sevré</b>	183 (62)
<b>Consommation OH ≥ 4 verres/j</b>	38 (14)
<b>Drogues autres : consommation active/ sevrée , injectable ou non</b>	97 (33)
<b>Pathologie psychiatrique</b>	50 (17)
<b>Situation sociale</b>	
Vit seul	155 (53)
Logement précaire (SDF/ hébergé/Foyer/ Hôtel)	62 (21)
<b>Situation professionnelle</b>	
Chômeur/ sans emploi	39 (13)
Invalidité	97 (33)
Retraité	84 (29)
Salarié	50 (17)
Inconnu	23 (8)
<b>Lieu du décès</b>	
Domicile	54 (18)
Hôpital	174 (59)
Autre/ inconnu	65 (23)

**Figure 1:** Distribution des causes de décès, n=293



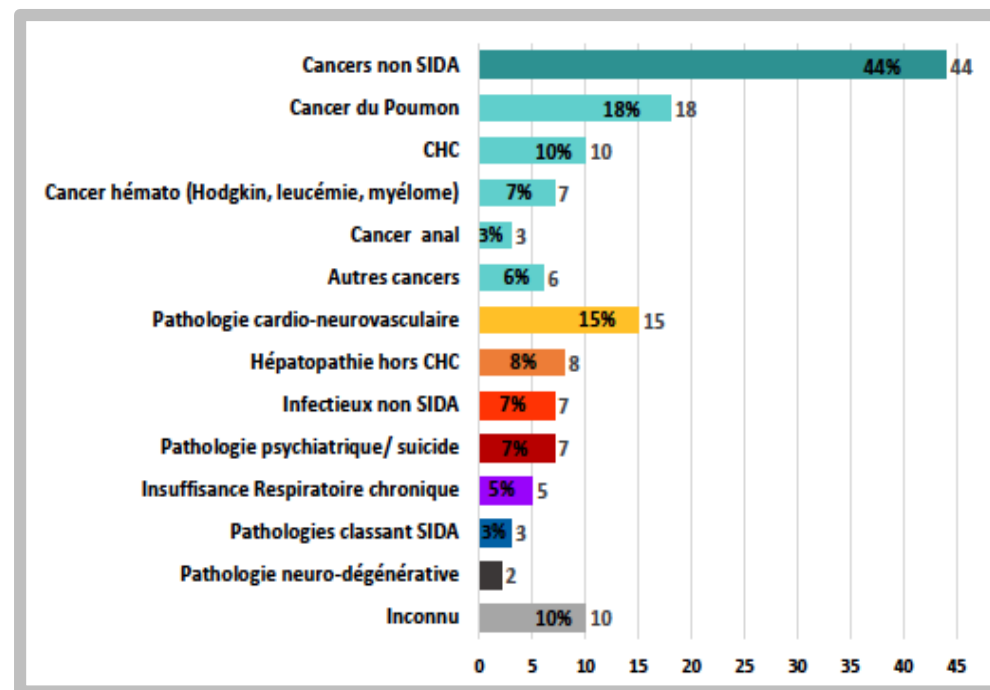
**Figure 2:** Distribution des types de cancers, n=116



# Résultats #3: sous groupe des PVVIH co-infectées par le VHC, n=101

Caractéristiques	VHC+ n= 101 (35)	VHC- n= 192 (36)
Age (ans)	58 (5-66)	57 (53-65)
Sexe masculin	78 (77)	127 (67)
Groupe à risque de transmission UDIV	78 (77)	1 (1)
Né en France	75 (74)	88 (46)
CV < 50 cp/mL	86 (85)	150 (79)
CD4 (/mm <sup>3</sup> )	400 (170-615)	382 (185-597)
CD4/CD8	0.6 (0,3-0,9)	0.6 (0.3-0.9)
Co-infection VHB (Ag HBs+)	7 (7)	11 (6)
Diabète	12 (12)	44 (23)
Dyslipidémie	11 (11)	63 (33)
HTA	35 (35)	94 (49)
Tabagisme actif ou sévère	91 (91)	92 (48)
Consommation OH ≥ 4 verres/j	22 (22)	15 (8)
Pathologie psychiatrique	26 (26)	24 (13)

Figure 3: Distribution des causes de décès



# **Etude interCOREVIH IDF**



# Coïncide – 2014-2021

- Etat du recueil dans le COREVIH IDF Ouest

	Etablissement	2014-2018	2019-2021	Total
4A	Argenteuil - Hôpital Victor Dupouy	122	55	177
4B	CH André Mignot - Le Chesnay	76	53	129
4C	CH F. Quesnay - Mantes La Jolie	53	24	77
4D	CHI de Meulan les Mureaux	19	11	30
4E	CHI de Poissy/St-Germain-en-Laye (Poissy)	10	1	11
4F	CHI de Poissy/St-Germain-en-Laye (SGL)	38	29	67
4G	Hôpital Ambroise Paré	95	53	148
4H	Hôpital Louis Mourier	101	38	139
4I	Hôpital Raymond Poincaré	48	11	59
4J	Institut Hospitalier Franco-Britannique	16	4	20
4K	Nanterre - Hôpital Max Fourestier	51	61	112
4L	Suresnes - Hôpital Foch	73	32	105
<b>Total</b>		<b>702</b>	<b>372</b>	<b>1074</b>

## Etude **COÏNCIDE**

### Cartographies **IN**fra-départementales des nouveaux diagnosti**Cs** VIH en Ile-**DE**-France



#### Groupe pilote

**Corevih Nord** (Y Yazdanpanah, J Ghosn, S Legac, Marc Digumber), **Corevih Est** (W Rozenbaum, A Brun), **Corevih Ouest** (F Caby, J Gerbe), **Corevih Sud** (D Salmon, L Richier, MP Pietri), **Corevih Centre** (MA Valantin, R Agher)

**INSERM U1136**: F Caby, M Mary-Krause (ERES, Equipe de Recherche en Epidémiologie sociale), V Supervie

**INSERM U1295**: Cyrille Delpierre, Directeur CERPOP (Centre d'Epidémiologie et de Recherche en santé des POPulations)

# Remerciements

- Les techniciens d'études cliniques TEC :  
Dominique, Bénédicte, Ghania, Amina, Morgane, Fatima,  
Rezak, Feng, Soumia, Juliette
- Les équipes des services des hôpitaux du territoire
- Les patients
- Le COREVIH

***Merci pour votre attention***

**Prochaine réunion Commission Recherche**

**Lundi 23 janvier 2023 à 16h**