

# Retour sur les actions phare des commissions (2012-2017)



Comité de coordination régionale  
de la lutte contre les IST et le VIH

# Sociale

- Pilotes :
  - Dominique Albucher, hôpital Foch/RVH Val de Seine
  - Marie-Hélène Tokolo, association Marie-Madeleine
- Action phare : **livret d'information individuel**

Parcours • Santé • Patient

# *Livret d'information individuel*



## Un projet qui découle des besoins exprimés par les femmes accompagnées à l'AMM

L' AMM a fait remonter à la commission sociale du Corevih IDF Ouest (à cette époque Accès aux soins aux droits et à l'hébergement) les besoins émis par les femmes accompagnées sur :

- la nécessité d'avoir une vie affective et sexuelle digne et sécurisée dans leurs lieux de vie.
- le fait de pouvoir identifier les différents professionnels de santé, médicaux sociaux et les associations des patients qui interviennent dans leur parcours de Santé.

La commission a décidé de développer un outil permettant aux PVVIH de mieux repérer les intervenants de leur parcours de soins et leurs droits sociaux.

## Livret d'information individuel. La genèse

**En 2012**, un atelier consacré à l'hébergement en Appartement de Coordination Thérapeutique (ACT) lors de la Journée des Acteurs du COREVIH IdF Ouest à abouti au constat suivant :

- manque de coordination entre les acteurs du soin les ACT et les associations dans la prise en charge des PvVIH
- difficultés chez les PVVIH (femmes de l'Association Marie-Madeleine), pour repérer les intervenants de leur parcours de santé et leurs droits sociaux,
- besoin de valoriser le travail, la médiation et le soutien associatif.

**Entre 2013 et 2014**, la commission s'est réunie 3 fois pour aboutir, en Juillet 2014, à la création d'une « fiche de liaison sociale personnelle ».

Cette fiche a ensuite été testée auprès d'une quarantaine de femmes de l'AMM lors de plusieurs réunions et groupes de parole.

## Les limites/freins soulevés par les femmes accompagnées à l'AMM

- Certaines d'entre elles n'ont pas ou peu été scolarisées et rencontrent des difficultés de maîtrise de la langue française
- Les femmes rencontrent des difficultés pour remplir la fiche pour plusieurs raisons :
  - Cela ne rentre pas dans leur cadre culturel de fonctionnement
  - Cela mobilise beaucoup de personnes, qui ne sont pas toujours bien formées pour faire passer ce type d'outil
- Beaucoup de fiches ont été retournées vierges ou inexploitables.
- Les craintes et lassitude des femmes déjà soumises à de nombreux questionnaires, sollicitées régulièrement pour des enquêtes, études, évaluations dans leurs parcours de soins et d'accompagnement psychosocial, entretien de 1<sup>er</sup> accueil, etc.
  - Le sentiment d'être questionnées partout où elles passent sans toujours comprendre le sens des questions ni avoir des retours sur leur participation.
  - Les modes classiques de collecte de données, de questionnaires proposés, se révèlent difficiles à mettre en place auprès de la population accueillie à l'AMM et font l'objet d'une réadaptation permanente.
- Les femmes qui comprennent l'intérêt des questionnaires sont peu nombreuses

## Points forts

- L'AMM a contourné cet obstacle : lors des séjours résidentiels d'ETP, un temps spécial est dédié au remplissage des questionnaires, enquêtes, évaluations, afin de se familiariser et de mieux comprendre leurs intérêts et utilités dans la prise en charge globale des PVVIH.

## 2015

Suite aux différentes réunions de concertation et aux remarques formulées par les femmes de l'AMM, un livret individuel « parcours de santé » pour les PvVIH a été conçu. Ce livret comporte plusieurs rubriques :

- explications générales sur le livret
- identification et coordonnées des correspondants personnels, des intervenants du parcours de santé et des contacts associatifs
- modèle de Curriculum Vitae
- fiches techniques sur les droits sociaux (accès aux soins, aux prestations, titre de séjour...).

Après évaluation des besoins de la personne, le livret sera proposé à la PVVIH qui le remplira, aidée si nécessaire par un travailleur social hospitalier, un professionnel d'ACT/CHRS ou un représentant associatif.

Ce livret demeurera la propriété de la PVVIH.

## 2016-2017

Diffusion du livret

## Perspectives

- mettre à jour le Livret (régulièrement)
- Proposer une réunion annuelle et une personne référente pour l'actualisation et la diffusion.
- Proposer un espace plus grand pour les coordonnées
- Ajouter les rubriques manquantes telle que :
  - La pharmacie
  - Le voyage
  - Les autres pathologies chroniques.
- Diffuser le Livret auprès de nos différents partenaires (promotion à refaire +++)
- En faire un outil à intégrer dans les programmes d'ETP (**+++**)



# Prévention et santé sexuelle

- Pilotes :
  - Anne-Marie Simonpoli, hôpital Louis Mourier
  - Vincent Coquelin, association Aides (2016-2017)
  - Caroline Dupont, hôpital Ambroise Paré (2012-2016)
- Action phare : **accompagnement de la réforme CeGIDD**

## Quatre réunions d'échanges par an

- Travail sur l'offre de dépistage: à l'hôpital, en CDAG-CIDDIST, hors les murs
- Annuaire d'accès rapide aux soins pour partenaires de dépistage hors les murs
- Mise en place des CeGIDD en intra et inter Corevih
- Accompagnement de la mise en place de la PrEP

# Des outils

- Affiche

**VIH/SIDA ?  
HÉPATITES B et C ?  
INFECTIONS SEXUELLEMENT  
TRANSMISSIBLES (IST)**

*Comment se faire dépister ?*

- En achetant un **autotest de dépistage du VIH** dans une pharmacie
- Dans un **CeGIDD** Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des infections par le VIH et les hépatites virales et des IST
- Après d'une **association** lors d'une action de dépistage rapide du VIH
- Dans un **laboratoire de ville** avec une ordonnance de votre médecin traitant
- Dans un **CEPF** Centre de Panification et d'Education Familiale

Pour connaître toutes les adresses des centres de dépistage, n'hésitez pas à contacter Sida Info Service ou à télécharger l'application Trouver un Préservatif (TUP).

**Sida Info Service**  
0 800 840 800  
14h-24h, 7j/7, gratuit. Service en français  
[www.sida-info-service.org](http://www.sida-info-service.org)

Votre médecin traitant peut également vous communiquer des adresses.

Offre réalisée par la Commission Prévention et Santé Sexuelle de Corevih Ile-de-France  
Comité de coordination régionale de lutte contre l'infection due au VIH

Pour savoir d'autres adresses, contactez le Corevih Ile-de-France Ouest, Tél. 01 49 07 43

- Stylos

- Dépliant

**Après une prise de risque**

Lire attentivement la liste des situations à "risque" apparues à l'infection à VIH sur la page centrale du dépliant.

- **Il existe un traitement post-exposition pour limiter le risque d'infection au VIH.**
- Ce traitement doit débuter le plus tôt possible, jusqu'à 48h après la prise de risque.
- **Vous avez jusqu'à 48 heures** pour vous rendre aux urgences de l'hôpital public le plus proche. Un médecin évaluera ce risque et vous proposera un traitement si nécessaire.
- Sachez aussi que dans les 4 heures après la prise de risque, le traitement post-exposition est plus efficace pour limiter le risque d'infection au VIH.
- **Au-delà de 48 heures après une prise de risque**, il est nécessaire de consulter un médecin à l'hôpital ou en ville ou de se rendre dans un CeGIDD (adresse au dos du dépliant).

**Annuaire des CeGIDD du territoire du Corevih Ile-de-France Ouest**

**78**

- C-11 Maulvilliers - Meaux (Département de Seine-et-Marne) - Route de Brigny-Cros - 77100 Alby - 77282 Maulviers - 0138 274736
- C-1 François Chesnay - 2 boulevard Sully - 75006 Montreuil-la-Jolie - 0134 974614
- C-4 Saint Germain - 20 rue Amélie - 78131 Germain-lès-Laye - 0139 274 20
- C-1 Pontoise - 77 rue des Vesallies - 95101 Le Clémery - 0139 525037
- C-12 Trappes - 2 place de la Mairie - 78190 Trappes - 0130 15 739
- C-4 Rambouillet - 57 rue Pierre et Marie Curie - 78120 Rambouillet - 0134 83 75 99

**92**

- C-MS Nanterre - 78 rue Maurice Thorez (Bâtiment médical) - 92000 Nanterre - 0147 374885
- C-40 Leval-Loiren - 73 rue des Beaucalliers - 95700 Colombes - 0147 544242
- C-MS Gennevilliers - 80 avenue Gaudin - 92220 Gennevilliers - 0146 934620
- C-MS-4-Max Fouassier - Polyclinique zone 31 - 955 avenue de la République - 92005 Nanterre - 0147 69 67 69
- C-40 Antenne Paris 9 - 9 avenue Charles de Gaulle - 92100 Boulogne-Billancourt - 0149 095549

**95**

- C-005 Argenteuil - 11 rue des Laticaux - Balnear, Les Terrasses - 95100 Argenteuil - 0134 332130

Pour d'autres informations et adresses des CeGIDD, n'hésitez pas à contacter Sida Info Service ou à télécharger l'application Trouver un Préservatif (TUP).

**Sida Info Service**  
0 800 840 800  
[www.sida-info-service.org](http://www.sida-info-service.org)

Comité de coordination régionale de lutte contre l'infection due au VIH

Corevih Ile-de-France

**Dépistage du VIH**

Que vous ayez déjà fait un test de dépistage du VIH ou non, **Ce document vous concerne !**

**Le dépistage du VIH est plus que jamais une priorité pour tous.**



# Femme et VIH











- Pilote :
  - Alix Greder-Belan, hôpital André Mignot
- Action phare : **Dépliant contraception et séropositivité**

# Dépliant Contraception et séropositivité

## Pourquoi ?

- D'autres livrets auparavant:
  - 8 bonnes raisons pour une consultation gynécologique
  - Grossesse et Séropositivité
- Pas de dépliant simple trouvé sur le sujet dans les autres Corevih
- Documents TB mais souvent volumineux par les CPEF, et qui ne parlent pas du VIH
- Contraception mal connue:
  - Préservatif et pilule
  - Et le reste ... ???



Méthode	Quelques précisions	Prix	
	<b>Préservatif masculin ou féminin</b>	Sans ordonnance en pharmacie, en grande surface, distributeurs automatiques et sur internet.	Prix variable. Gratuit dans les associations, CeGIDD* et CPEF**
	<b>Dispositif Intra Utérin (DIU) ou stérilet</b>	Prescrit, posé et retiré par un médecin ou une sage-femme. Efficace en moyenne pendant 5 ans.	Prix variable. Remboursé à 65% par la Sécurité Sociale et le reste par la complémentaire santé. Gratuit pour les mineures dans les pharmacies et gratuit sans condition d'âge dans les CPEF**
<b>Traitement hormonal</b>			
	<b>1. Pilule contraceptive</b>	Interaction possible avec les ARV***. Prescrite par un médecin ou une sage-femme.	1,88 à 14 €/mois. Remboursement variable selon la pilule, gratuit dans les CPEF**.
	<b>2. Patch contraceptif</b>	Interaction possible avec les ARV***. Prescrit par un médecin ou une sage-femme. À coller sur la peau 1 fois par semaine.	Environ 15 €/mois. Non remboursé.
	<b>3. Anneau vaginal</b>	Interaction possible avec les ARV***. Prescrit par un médecin ou une sage-femme. À placer comme un tampon. Efficace 21 jours.	Environ 16 €/mois. Non remboursé.
	<b>4. Implant contraceptif</b>	Interaction possible avec les ARV***. Peut être retiré à tout moment. Efficacité de 3 ans. Prescrit, posé et retiré par un médecin ou une sage-femme.	106,44 €. Remboursé à 65% par la Sécurité Sociale et le reste par la complémentaire santé. Gratuit pour les mineures en pharmacie et sans condition d'âge dans les CPEF**.
	<b>5. Progestatifs injectables</b>	Interaction possible avec les ARV***. Sur ordonnance en pharmacie. Efficace pendant 3 mois.	3, 44 €/ dose. Remboursés à 65% par la Sécurité Sociale et le reste par la complémentaire santé.
	<b>Stérilisation tubaire ou vasectomie</b>	Contraception définitive effectuée dans un établissement hospitalier public ou privé.	Remboursée à 80% par la Sécurité Sociale et le reste par la complémentaire santé.
	<b>Spermicides (gel, tampon, ovule, etc.)</b>	Faible efficacité. Sans ordonnance en pharmacie.	Environ 7 à 19 € selon le type, pour plusieurs doses. Non remboursés.
	<b>Diaphragme ou cape cervicale</b>	Faible efficacité. A placer manuellement dans le vagin. Souvent associé aux spermicides.	Diaphragme : environ 45 €. Cape cervicale : environ 60 €. Non remboursés.

CeGIDD\* : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic.  
 CPEF \*\* : Centre de Planification et d'Education Familiale.

ARV\*\*\* : Antirétroviraux.  
 IST\*\*\*\* : Infections Sexuellement Transmissibles.



## Questions fréquentes

La santé sexuelle et reproductive fait partie de la qualité de vie.

Il est possible d'avoir une vie sexuelle épanouie en étant séropositive.

Il existe des solutions qui permettent d'éviter une grossesse non souhaitée.

Les femmes séropositives peuvent-elles utiliser la pilule ?

**Oui !!!** Le choix de la pilule est fait avec le médecin et/ou le gynécologue en fonction de l'état de santé et le traitement anti-VIH.

La pilule protège-t-elle du VIH ?

**Non !** Elle ne protège ni du VIH, ni des autres Infections Sexuellement Transmissibles (IST).

Que faire en cas d'accident de préservatif ?

**Le préservatif**, masculin ou féminin, lorsqu'il est correctement utilisé, permet de se protéger d'une grossesse non souhaitée et d'une transmission des IST, dont le VIH. En cas d'accident (préservatif mal mis, déchiré, etc.), la pilule d'urgence, disponible en pharmacie sans ordonnance, peut prévenir le risque de grossesse.

Les femmes séropositives peuvent-elles porter un stérilet ?

**Oui !!!** Il s'agit d'une méthode de contraception peu contraignante et sans conséquence sur la fertilité : à discuter avec son médecin.

## Adresses utiles

**1** Le médecin traitant et/ou en charge du suivi du VIH peut prescrire une contraception ou orienter vers un gynécologue.

**2** De nombreux Centres de Planification et d'Éducation Familiale (CPEF) conseillent et délivrent gratuitement la plupart des contraceptifs.

Pour connaître l'adresse et les horaires d'un centre de planification et d'éducation familiale :

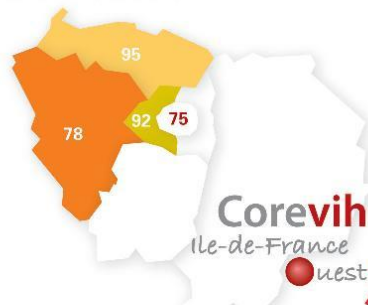
- Permanence téléphonique régionale d'information : 01 47 00 18 66 du lundi au vendredi, de 12 h à 19 h.
- Site du ministère chargé de la santé [www.sante.gouv.fr/les-centres-de-planification](http://www.sante.gouv.fr/les-centres-de-planification).

**3** **Numéro vert (gratuit) national** « Sexualités, contraception, IVG » :

**0800.08.11.11**

Dépliant réalisé par le groupe **Femme et VIH** du Corevih Ile-de-France Ouest.

Le Corevih est la réunion de tous les acteurs de la lutte contre le sida qui assurent collectivement la prise en charge globale des personnes infectées par le VIH et la lutte contre l'infection.



### Corevih Ile-de-France Ouest

Hôpitaux Universitaires Paris Ile-de-France Ouest  
CHU Ambroise Paré (AP-HP)  
Siège : 9, avenue Charles de Gaulle - 92104 Boulogne-Billancourt  
Téléphone : 01 49 09 59 58 - 01 49 09 47 63 - Télécopie : 01 49 09 56 49  
[www.corevihouest.org](http://www.corevihouest.org)

# Contraception & séropositivité

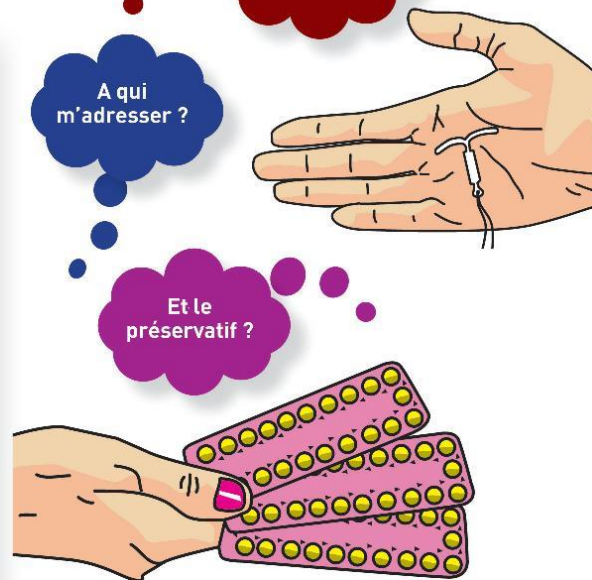
À quoi ça sert ?

Est-ce remboursé ?

C'est possible avec le VIH ?

A qui m'adresser ?

Et le préservatif ?



**Questions fréquentes**  
**Liste des contraceptifs et leurs indications**  
**Adresses utiles**

- Des retours très encourageants
  - Beaucoup de demandes par les autres Corevih
  - Dépliant cité par Séronet (Aides) sur son site



# Psy

- Pilote
  - Sabine Noël, hôpital Ambroise Paré
- Objectif principal
  - Renforcer la prise en charge psychologique et psychiatrique sur le territoire du Corevih IDF Ouest
- Action phare : **dépliant Psy**

## Aide psychologique des personnes vivant avec le VIH



### Quand consulter ?



### Où trouver de l'aide ?

#### Des informations et des contacts :

- Pour prendre rendez-vous avec un psychologue ou un psychiatre.
- Pour rejoindre un groupe de parole.
- Pour contacter une association ou un réseau.
- Pour trouver de l'aide en cas d'addiction, toxicomanie...
- Et des numéros utiles...

Dans les départements  
**78, 92, 95 et 75**

# Dépliant : Aide psychologique des personnes vivant avec le VIH+

- Etat des lieux des ressources sur le territoire et des principaux partenaires (Paris)
- Faciliter l'orientation et la prise en charge des PVVIH+ et leurs connaissances des dispositifs existants
  - toutes formes d'aides : du soutien communautaire /associatif au plus professionnel psychologues/psychiatres et addictions
  - numéros utiles : aides psychologiques, violences et discriminations, droits, informations sur le VIH+
  - Flyer pour les usagers et pour les professionnels/associatifs

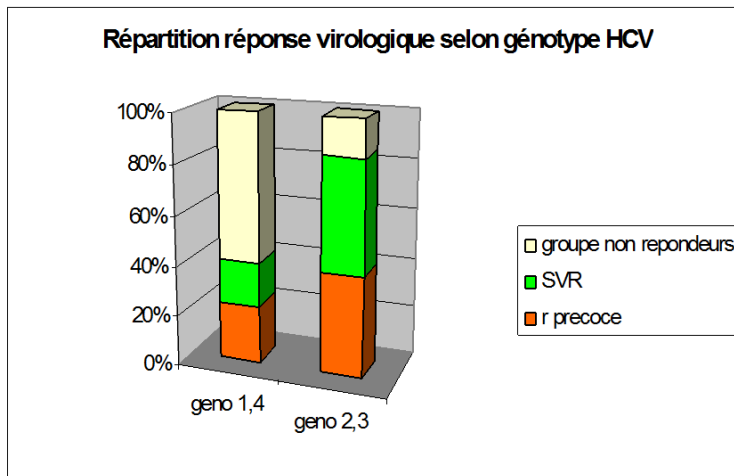
# Scientifique et recherche

- Pilotes :
  - Pierre de Truchis, hôpital Raymond Poincaré
  - Philippe Genet, hôpital Victor Dupouy
- Action phare : **Traitement de la coinfection VHC par DAA**

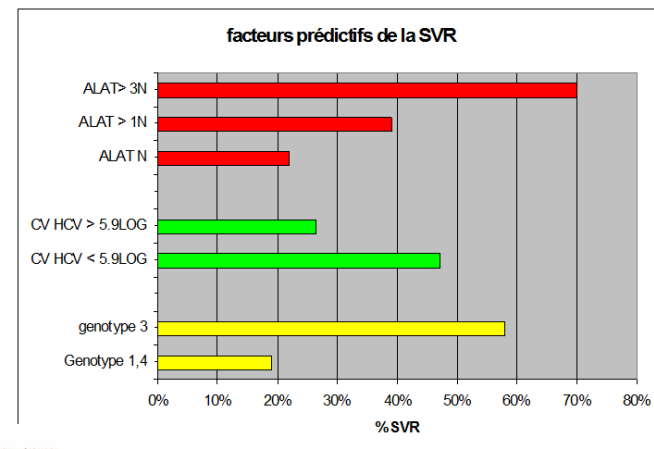
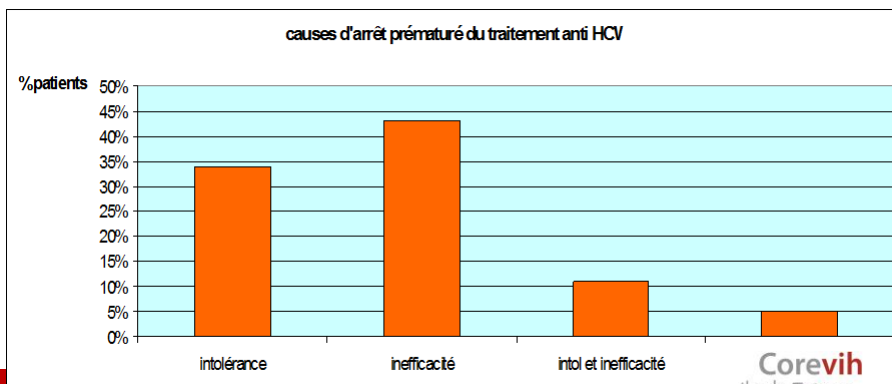
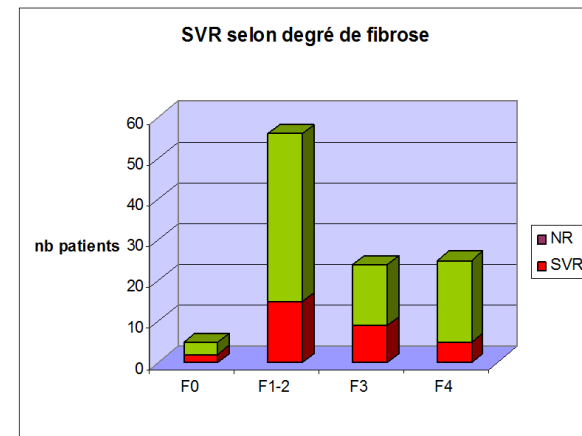
# TRAITEMENT DE L'HEPATITE C CHEZ DES PATIENTS CO-INFECTES VIH/VHC DANS LE COREVIH IdF OUEST : ANALYSE OBSERVATIONNELLE

D. Marigot-Outtandy, H. Berthé, J. Gerbe, J.L. Ecobichon, B. Montoya, M. Ruquier, F. Zeng, J. Doll, P. de Truchis

Entre 2005 et 2010, 127 patients ( 68% d'hommes, 24% de femmes), coinfectés VIH-VHC, ont été traités pour une hépatite C par Interféron Pégylé et Ribavirine dans 11 hôpitaux.



**SVR ≈ 28%**



# SFLS 2014

## BOCE-TELA

### 39 patients

### SVR=45%



## Traitement anti-hépatite C par Inhibiteurs de Protéase de 1<sup>ère</sup> génération chez les patients co-infectés VIH-VHC dans le Corevih IdF Ouest : analyse observationnelle 2010-2013

D. Marigot-Outtandy<sup>1</sup>, H. Berthe<sup>1</sup>, J. Gerbe<sup>2,3</sup>, B. Montoya<sup>4,5</sup>, E. Reimann<sup>1</sup>, M. Ruquet<sup>6</sup>, F. Zeng<sup>4</sup>, D. Bornarel<sup>7</sup>, A. Greder-Belan<sup>6</sup>, D. Zucman<sup>7</sup>, P. Genet<sup>3</sup>, P. De Truchis<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>GH A. Paré - R. Poincaré, APHP  
<sup>2</sup>Hôpital M. Fourestier, Nanterre  
<sup>3</sup>CH V. Dupouy, Argenteuil  
<sup>4</sup>CHU L. Mourier, APHP, Colombes  
<sup>5</sup>CH Poissy - St Germain  
<sup>6</sup>CH A. Mignot, Le Chesnay  
<sup>7</sup>CH Foch, Suresnes

### Objectifs

Décrire les résultats de la trithérapie anti-HCV par PEG-IFN (P), ribavirine (R) et un inhibiteur NS3/4A (Telaprévir-TVP ou Bocéprévir-BOC) chez tous les patients (pts) co-infectés VIH-VHC génotype 1 du Corevih IdF Ouest traités entre 2010 et 2013.

### Contexte

Les Antiprotéases de 1<sup>ère</sup> génération ont permis d'augmenter le taux de guérison des patients présentant une hépatite C chronique de génotype 1. Malgré leurs effets indésirables, cette classe thérapeutique reste intéressante, compte tenu des coûts importants des nouvelles thérapies sans interféron.

### Méthodes

- Etude observationnelle rétrospective multicentrique (Corevih IdF Ouest) sur la période 2010-2013.  
 - Critères d'inclusion : Adultes co-infectés VIH-VHC traités par trithérapie : Interféron Pégylé, Ribavirine et un 3<sup>e</sup> agent (TVP ou BOC)  
 - Recueil des caractéristiques immuno-virologiques (VIH et VHC) et de la tolérance sous traitement sur fiche de recueil standardisée, pendant le traitement de l'hépatite C jusqu'à 24 semaines post-traitement (Réponse virologique prolongée -RVP).  
 - Toutes les valeurs présentées sont des médianes [IQR].

### Caractéristiques des patients à J0 (n=39)

H / F / T	33 (85%) / 4 (10%) / 2 (5%)
Age	50 [46;52]
Poids kg	59 [59;77]
Mode de contamination	
Toxicomanie/ sexuel/ND	29 (74%) / 9 (23%) / 1 (3%)
Intoxication alcoolique +	15 (38%)
Traitements anti-hépatite C antérieurs	1 ligne : 52% 2 lignes : 26% ≥ 3 lignes : 22%
Réponse aux traitements antérieurs (n=27)	Non Répondeurs : 13 (48%) Rechuteurs : 11 (41%) Intolérance : 3 (11%)

### Paramètres liés au HCV

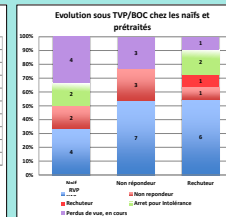
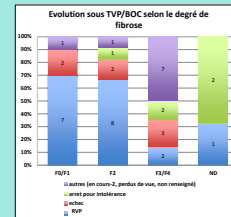
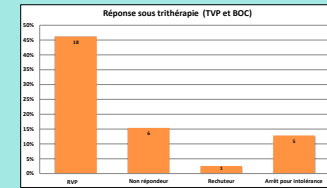
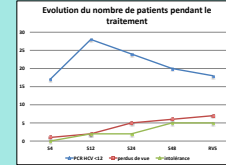
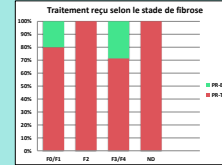
CV HCV	6,3 log [3,97 ; 7,44]
CV HCV > 800 000 cp/ml	27 (69%)
ALAT >45 U/L	26 (67%)
Génotype 1	
1a	19 (49%)
1b	11 (28%)
1	9 (23%)
Stade de fibrose	
F0-F1	10 (26%)
F2	12 (31%)
F3	6 (15%)
F4	8 (21%)
ND	2 (8%)

### Paramètres liés au HIV

CV VIH <40 cpies/ml	38 (97%)
CD4	617 [494;727]
CD4 ≥ 350/mm <sup>3</sup>	33 (85%)
Stade C	15 (38%)
ARV en cours	
INNRT	8 (21%)
IP	12 (31%)
AI	14 (36%)
Non traités	2 (5%)
ND	3 (8%)

### Résultats

- 39 patients ont été inclus, 8 ont été perdus de vue, 2 étaient en cours de traitement
- 33 pts (85%) étaient sous PR-TVP, 6 pts (15%) sous PR-BOC



Les effets indésirables ayant entraîné l'arrêt du traitement étaient : toxicité hématologique (1pt), éruption cutanée (2pts) et asthénie (2pts). La RVP était similaire chez les patients ayant une charge virale HCV initiale supérieure ou inférieure à 6 log. La RVP était de 58% chez les pts ayant des ALAT élevées vs 36% chez les pts avec ALAT normales, de 52% chez les moins de 50 ans vs 39% chez les 50 ans et plus. La charge virale VIH était restée bien contrôlée pendant toute la durée du traitement.

### Parmi les patients qui ont eu une RVP:

- 61% avaient moins de 50 ans
- 78% avaient des ALT >45 U/L
- 61% avaient PCR HCV ≥ 6 log
- 83% avaient une fibrose modérée (F0-F2)
- 50% avaient un stade CDC C
- 78% avaient des CD4 ≥ 350/mm<sup>3</sup>

### Conclusion

La RVP a été obtenue chez 45% de l'ensemble des patients, 68% chez les patients F1-F2, mais seulement 15% en intention de traiter chez les patients F3-F4. Si l'on exclut les perdus de vue, les taux de RVP chez les patients naïfs et prétraités sous trithérapie sont superposables à ceux des études (Advance, Sprint-2, Realize, Respond-2, Telaprevir ANRS<sup>1</sup>). On retrouve la même tendance pour les facteurs susceptibles d'influencer la réponse virologique (âge, le stade de la maladie VIH, la charge virale HCV et le taux d'ALAT) que dans la littérature<sup>1</sup>; cependant, le taux de RVP chez les patients F3-F4 sous IP de 1<sup>ère</sup> génération apparaît dans cette étude « vie réelle » particulièrement faible.

<sup>1</sup> Cotte L et al. CID 2014

# JNI 2015

72 patients  
SVR ≈ 95%

JNI 2015 Nancy  
HEP11



## Efficacité des traitements anti VHC par DAA chez les patients coinfectés VIH/VHC en pratique courante en 2015 (Corevih IdF Ouest)

H. Berthe<sup>1,2</sup>, D. Bornarel<sup>1,3</sup>, E. Reimann<sup>1,4</sup>, B. Montoya<sup>1,5</sup>, A. Greder-Belan<sup>1,6</sup>, P. Genet<sup>1,7</sup>, P. de Truchis<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>COREVIH Ile de France Ouest  
<sup>2</sup>APHP Hôpital R.Poincaré, Garches 92

<sup>3</sup>Hôpital Foch, Suresnes 92  
<sup>4</sup>APHP Hôpital A. Paré, Boulogne 92

<sup>5</sup>APHP Hôpital L. Moutier, Colombes 92  
<sup>6</sup>CH A.Mignot, Versailles-LeChesnay 78

<sup>7</sup>Hôpital V. Dupouy, Argenteuil 95

**Objectif**  
Etudier la tolérance et la réponse virologique des traitements anti VHC par DAA (Direct Acting Antivirals) de nouvelle génération (hors bocoprevir et telaprevir) chez les patients coinfectés VIH/VHC du Corevih IdF Ouest traités en 2014/2015.

**Contexte**  
Les antiprotéases de 1<sup>ère</sup> génération ont permis d'augmenter le taux de guérison des patients présentant une hépatite C chronique de génotype 1: 46 à 60% de patients avec RVP+ sous bocoprevir ou telaprevir dans une étude précédente du Corevih IdFOuest (SFLS2014), avec cependant une fréquence encore élevée des effets secondaires. Les nouvelles combinaisons sans interféron ont donné des résultats améliorés avec RVP+>85% dans les études prospectives, y compris chez les patients coinfectés VIH/VHC de tous génotypes. La réponse au traitement avec DAA sans interféron chez les patients coinfectés VIH en pratique courante reste à évaluer.

**Méthodes**  
-Etude observationnelle multicentrique (Corevih IdF Ouest) en 2014-15  
-Critères d'inclusion : Adultes co-infectés VIH-VHC ayant débuté un traitement par inhibiteur N5SB, ±inhibiteurN5SA/N53-4A, ±ribavirine.  
-Recueil des caractéristiques immuno-virologiques (VIH et VHC) et de la tolérance sous traitement sur fiche de recueil standardisée, pendant le traitement de l'hépatite C jusqu'à 12 et 24 semaines post-traitement (Réponse virologique prolongée :RVP).  
-L'évaluation de la fibrose hépatique était obtenue selon les patients par les résultats antérieurs de PBH, l'élastométrie (F4 si E>14,5kPa), ou rarement le Fibrotest®  
-Les valeurs quantitatives sont présentées en médianes [IQR].

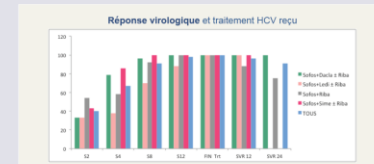
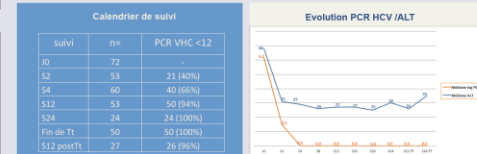
Caractéristiques des patients à J0 (n=72)	
H / F / T	59 (82%) / 13 (18%) / 0
Age (ans)	52 [46-55]
Mode de contamination HCV Toxicomanie/ transf-hém/sexuel/?	57 (79%) / 5 / 6 / 4
Traitements anti-hépatite C antérieurs	43( 61%)
Réponse aux traitements antérieurs (n=43)	Non Répondeurs : 31 (72%) Rechuteurs : 6 (14%) Arrêt prématuré (Ei): 6 (14%)

Paramètres liés au VIH	
Ancienneté (ans)	infection VIH 23 [17-28] traitement ARV 17,6 [15-20]
CV VIH <40 copies/ml	68 (94%)
CD4	595 [359-897]
Stade CDC-C	28 (39%)
ARV en cours	INNRT (EFV/RIL/ETV) 24 (33%) (7/11/5)
	IP (DRV/ATV/LPV) 24 (33%) (8/10/4)
	InSTI (RAL/DTG/EVG) 42 (58%) (34/5/3)
	Nuc. (TDF/ABC) 66 (91%) (49/17)

Paramètres liés au VHC	
CV HCV à J0	6,18 log [5,9 ; 6,6]
Génotype (n=72)	1a 30
	1b 10
	2 2
	3 14
	4 16
Stade de fibrose	F1-F2 9 (12%)
	F3 26 (36%)
	F4 37 (52%)

**Résultats**  
72 patients ont été inclus, 1 a été perdu de vue (S4), 1 patient a interrompu pour intolérance, 50 patients ont terminé leur traitement de 12 S (24 pts) ou 24 S (26 pts), 20 patients étaient encore en cours de traitement.

génotype	Combinaison anti HCV	durée	nn
1 (n=40)	SOF + DCV + RBV	125 /245	18 (10/6)
	SOF + SMP	125 /245	4 (3/1)
	SOF + RBV	245	5
	SOF + LDP + RBV	125 /245	13 (12/1)
2 (n=2)	SOF + RBV	125	2
3 (n=14)	SOF + DCV + RBV	125 /245	9 (3/6)
	SOF + RBV	245	5
4 (n=16)	SOF + DCV + RBV	125 /245	7 (3/4)
	SOF + SMP + RBV	125 /245	3 (2/1)
	SOF + RBV	125 /245	3 (1/2)
	SOF + LDP	125	3



**Tolérance**  
Un patient (1/72) avec comorbidités multiples a stoppé son traitement à J15 pour intolérance digestive. Un patient est décédé d'hémorragie digestive (VO) après la fin du Tt; 15 patients (21%) ont présenté des effets secondaires d'intensité faible ou modérée:  
-Asthénie/ tr. humeur: 9/2  
-Anémie (dont nécessité traitement EPO): 5 (3)  
-myalgies/céphalées: 3/3  
-tr. digestifs: 5

**Efficacité**  
- 4 patients en échec (5,5%) en ITT: 1 perdu de vue après S4; 1 arrêté de Tt S2 (Ei); 1 patient gt1a, fibrose F4, prétraité par PegIFN+RBV, rechuteur à S12 postTt; 1 décès (non lié) postTt.  
- 27 patients évalués S12 post Tt: SVR+ 26/27 = 96,3%

**Conclusion**  
Une RVP a été obtenue chez >95% de l'ensemble des patients ayant atteint la date de fin de traitement théorique, taux d'autant plus remarquable en pratique courante qu'il s'agissait de patients avec fibrose évoluée (93% classés F3-F4), et largement prétraités par Peg-IFN+RBV. La tolérance des traitements apparait excellente, avec 1 seul patient ayant interrompu son traitement pour effets secondaires. Un patient gt 1 cirrhotique traité 245 par SOF+RBV était rechuteur à M3 post-traitement. Il n'a pas été noté d'échecs liés aux risques d'interaction avec les multiples combinaisons ARV.

# SFLS 2016

117 patients  
SVR= 96%



## Effacité des traitements anti VHC à activité antivirale directe (DAA) chez les patients coinfectés VIH/VHC en pratique courante en 2015 (Corevih IdF Ouest)

H. Berthé<sup>1,2</sup>, D. Bornarel<sup>1,3</sup>, B. Montoya<sup>1,5,8,9</sup>, M. Marcou<sup>1,6,9</sup>, J. Gerbe<sup>1,7</sup>, A. Greder-Belan<sup>1,6</sup>, A.-M. Simonpoli<sup>1,5</sup>, D. Zucman<sup>1,3</sup>, E. Rouveix<sup>1,4</sup>, P. de Truchis<sup>1,2</sup> (1)COREVIH Ile-de-France Ouest; (2)JAPH Hôpital R Polcaré, Garches; (3)Hôpital Foch, Suresnes; (4)JAPH Hôpital A Paré, Boulogne; (5)JAPH Hôpital L Mourier, Colombes; (6) Hôpital A Mignot, Versailles-Le Chesnay; (7) Hôpital V Dupoux, Argenteuil; (8) CHI de Poissy- St Germain en Laye; (9)Hôpital François Quesnay Mantes La Jolie

**Objectif**  
Etudier la tolérance et la réponse virologique soutenue 12 semaines après traitement (Tt) anti VHC par DAA chez les patients (pts) coinfectés VIH/VHC

**Contexte**  
Les antiprotéases de 1ère génération ont permis d'augmenter le taux de guérison des patients présentant une hépatite C chronique de génotype 1: 46 à 60% de patients avec RVP+ sous Bocoprévir ou Téléprévir dans une étude précédente du Corevih IdFOuest (SFLS2014), avec une fréquence élevée d'arrêt pour effets secondaires. Les nouvelles combinaisons sans interféron ont donné des résultats améliorés avec RVP+>90% dans les études prospectives, y compris chez les patients coinfectés VIH/VHC de tous génotypes. La réponse au traitement avec DAA sans interféron chez les patients coinfectés VIH en pratique courante est encore incomplètement connue.

**Méthodes**  
- Etude observationnelle multicentrique (Corevih IdFOuest) de 2014 à 2016.  
- Critères d'inclusion : Adultes co-infectés VIH-VHC ayant débuté un traitement par inhibiteur NS5B, inhibiteur NS5A/NS3-4A, et ribavirine.  
- Recueil des caractéristiques immuno-virologiques (VIH et VHC) et de la tolérance sous Tt sur fiche de recueil standardisée, pendant le Tt de l'hépatite C jusqu'à 12 semaines post-Tt (Réponse virologique prolongée :RVP).  
- L'évaluation de la fibrose hépatique était obtenue selon les pts par les résultats antérieurs de PBH, l'élastométrie (F4 si E-14,5kPa), ou rarement le Fibrotest® - les valeurs quantitatives sont présentées en médianes [IQR].

**Caractéristiques des patients à J0 (n=117)**

H / F / T	93 (79%) / 24 (21%) / 0
Age (ans)	52 [39-70]
Mode de contamination HCV: Toxicomanie/ Sexuel /Transf-hém/?	86 (74%) /18 /7 /6
Traitements anti-hépatite C antérieurs	68 (58%) Non Répondeurs : 42 (62%) Rechuteurs : 13 (19%) Arrêt prématuré (EI): 13 (19%)

**Paramètres liés au VIH**

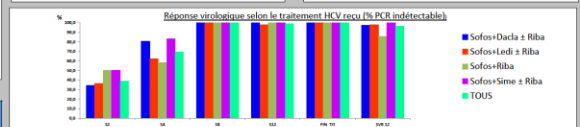
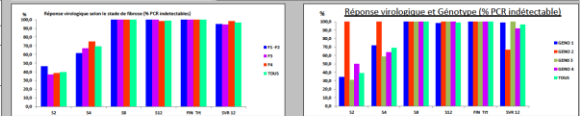
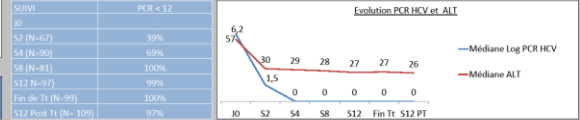
Ancienneté (ans)	infection VIH traitement ARV	23 [1 -31] 18 [0,5-25]
CV VIH <40 copies/ml		99 (95%)
CD4 (médiane)		630 [24 -2359]
Stade CDC-C		46 (39%)
ARV en cours	INNRT (EFV/RIL/ETV)	43 (37%) (14/22/6)
	IP (DRV/ATV/LPV)	36 (31%) (13/17/4)
	InSTI (RAL/DTG/EVG)	65 (57%) (45/14/6)
	Nuc. (TDF/ABC)	104 (90%) (77/26)

**Paramètres liés au VHC**

CV HCV à J0		6,17 log [3,5 ; 7,3]
Génotype (n=116)	1a	57
	1b	14
	2	3
	3	16
	4	26
Stade de fibrose	F1-F2	20 (18%)
	F3	37 (32%)
	F4	57 (50%)

**Résultats**  
117 pts ont été inclus. 2 ont été perdus de vue (S4), 1 pt a interrompu son Tt pour tolérance et un pour découverte de CHC. 113 pts ont terminé leur Tt de 12 (73 pts), 24 (37 pts), 16 (2 pts), 8 (1 pt) semaines de Tt.  
109/113 pts ont fait leur visite S 12 PT, 3 sont PDV et 1 décédé (DCD).  
La RVP12 est confirmée chez 105/109 pts (96 %), 4 pts (gt1 F4 SOF + RBV 24 sem, gt2 F3 SOF + RBV 12 sem; gt4 F1 SOF + LDP 12 sem; gt4 F3 SOF + DCV 12 sem) ont rechuté avant la 12<sup>ème</sup> sem PT.

Génotype	Combinaison anti HCV	Durée	N°
1 (N= 68)	SOF + LDP + RBV	8 sem/12 sem/16 sem/24 sem	39 (1/35/1/2)
	SOF + DCV + RBV	12 sem/24 sem	19 (10/9)
	SOF + RBV	12 sem/24 sem	5 (1/4)
	SOF + SMP	12 sem/24 sem	4 (3/1)
	DRV + r/PRV + DSV	24 sem	1
2 (N= 3)	SOF + RBV	12 sem	3
	SOF + DCV + RBV	12 sem/16 sem/24 sem	10 (2/1/7)
3 (N= 15)	SOF + RBV	24 sem	4
	SOF + LDP + RBV	24 sem	1
4 (N= 26)	SOF + LDP + RBV	12 sem	12
	SOF + DCV + RBV	12 sem/24 sem	8 (1/5)
	SOF + RBV	12 sem/24 sem	3 (1/2)
ND (N= 1)	SOF + SMP	12 sem/24 sem	3 (2/1)
	SOF + LDP + RBV	12 sem	1



**Tolérance**  

- 24 patients (21%) ont présenté des effets secondaires d'intensité modérée:
  - Asthénie, fatigue(11); anémie ayant nécessité Tt EPO (4 pts) ; 1pt transfusé; 1 pt thrombopénie Gr4
  - Œdèmes MI (2); myalgies/arthralgies(2); nausées vomissements(4); douleurs abdominales (4)
  - Sécheresse cutanée(2); perlèche candidosique (1); herpes labial (1); rectorragies sur hémorroïdes(1)
- 1 diabète décompensé en fin de Tt chez 1 pt; ILMC découverte S12 PT.
- 4 pts sont DCD: 1 CHC (Tt arrêté prématurément) 8 sem. post-Tt, 1 hémorragie digestive avant S12 post-Tt, 2 DC après la S12 post-Tt (hémorragie digestive S32 PT, diarrhée à C. difficile S 24 PT) .
- 5 pts ont fait des événements cardiovasculaires après la fin du traitement ( 1 IDM, sténose avec pose de stent)

 La charge virale VIH était restée bien contrôlée pendant toute la durée du traitement.

Parmi les patients en **échec** ( N=4):  
 → 4/4 avaient plus de 50 ans  
 → 2/4 avaient une PCR HCV ≥ 6 log  
 → 3/4 avaient une fibrose sévère (F 3-F4)  
 → 1/4 avait un stade CDC C  
 → 4/4 avaient des CD4 ≥500/mm<sup>3</sup>  
 → 1/4 avait des antécédents de diabète

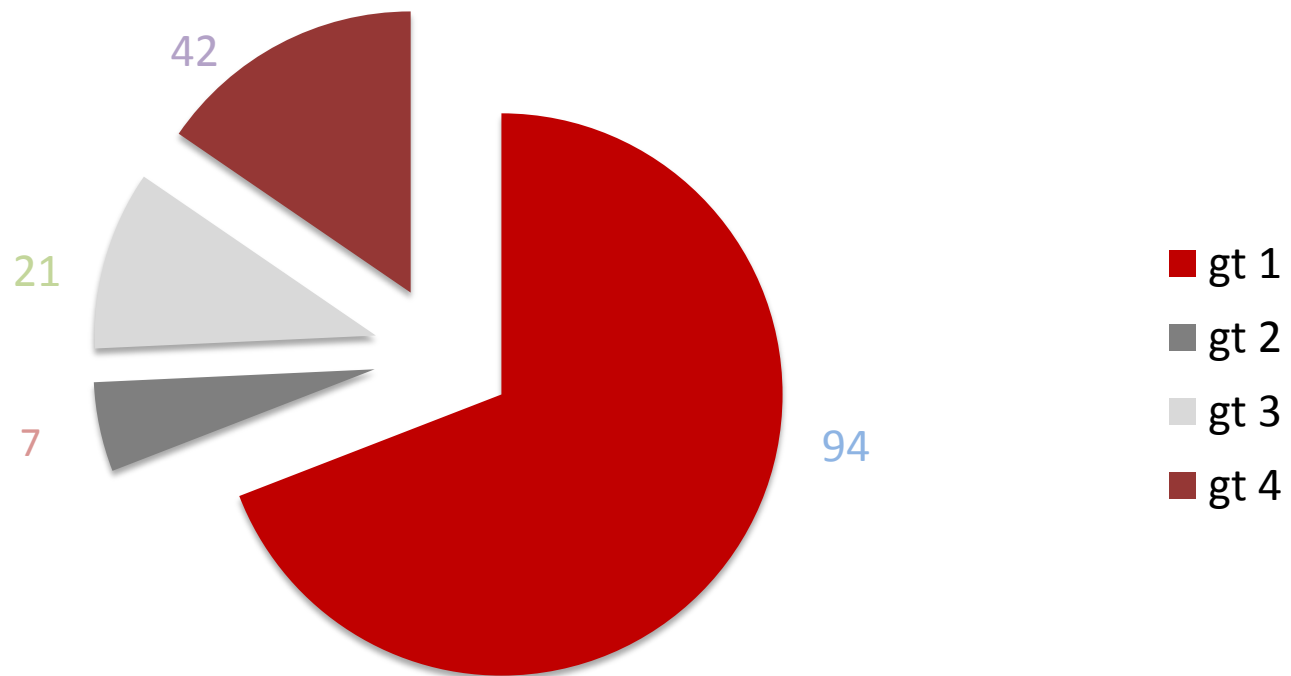
**Conclusion**  
 Une RVP( SVR12) a été obtenue chez >95% de l'ensemble des patients ayant atteint la date de fin de traitement théorique, taux d'autant plus remarquable en pratique courante qu'il s'agissait de patients avec fibrose évoluée (82 % classés F3-F4), et largement prétraités par Peg-IFN+RBV. La tolérance des traitements apparait excellente avec 1 seul patient ayant interrompu son traitement pour effets secondaires. Il n'a pas été noté d'échecs liés aux risques d'interaction avec les multiples combinaisons ARV.



# Traitement de la Coinfection VHC-VIH par DAA: 2016-17

- **165 patients traités** (127 H, 38 F)
- Cirrhose : 57 (34,5%), absence de cirrhose : 108

Distribution des génotypes



# Résultats

- Traitement HCV:
  - Sofosbuvir : n=164:
    - SOF+daclatasvir : 45, SOF+ledipasvir : 93, SOF+simeprevir : 7;
    - +ribavirine : 51
  - Ombitasvir/paritaprevir/r+dasabuvir : 1
- Résultats :
  - Perdus de vue : 3,
  - Décédé en cours de Tt : 1 (CHC)
  - Échec avant la fin du traitement (interruption Tt) : 1
  - **Réponse en fin de traitement : 160 (97%)**
    - **rechutes < 24s postTt : 4**
- **Réponse ITT: 94,5%**
- **Echec virologique (PP) = rechuteurs : 4 (2,4%)**

# Efficacité : SVR+ 12 semaines

Traitement +:  
n = 165

Génotype 1 : 94

SVR+ :  
91/94

Décès : 1 (CHC)  
Échec : 1  
Rechute : 1  
(SOF-R 24, G1a,  
F4:1)

Génotype 2 : 7

SVR+ :  
5/7

Rechute : 2  
(SOF-R 12,  
F4: /)

Génotype 3 : 21

SVR+ :  
21/21

Echec : 0

Génotype 4 : 42

SVR+ :  
41/42

Rechute : 1  
(SOF-LPV 12,  
F4:/)

# Transgenre (Corevih IdF Ouest/Nord)

- Pilote :
  - Elisabeth Rouveix, hôpital Ambroise Paré
- Action phare : **Soirée PrEP et travailleurs du sexe**

# Soirée PrEP et travailleurs du sexe

21 mai 2014, Paris, 62 participants

## PROGRAMME

**Modératrices : Anaenza FREIRE MARESCA et Florence MICHARD**

**19h30 : Introduction**

**Pr Elisabeth Rouveix - Hôpital Ambroise Paré, Boulogne-Billancourt**

**19h35 :** Les points sur les données concernant l'utilisation de la PrEP et focus sur les données dans la population des travailleurs du sexe.

**Pr Gilles PIALOUX - Hôpital de Tenon, Paris**

**20h05 :** Point sur l'essai IPERGAY.

**Vincent COQUELIN - AIDES**

**20h20 :** Avis de participants à l'essai IPERGAY.

**Valérie et Nathan**

**20h50 :** Résultat sur l'enquête « Connaissance de la PrEP chez les travailleurs du sexe ».

**Pr Anaenza FREIRE MARESCA - CHU Ambroise Paré, Boulogne-Billancourt**

**21H10 :** La prévention chez les travailleurs du sexe : points forts et points faibles de la PrEP.

**Thierry SCHAFFAUSER - STRASS**

**21H30 :** Le point de vue des associations représentant les personnes transgenres.

**Camille CABRAL - PASST**

**Giovanna RINCON - Acceptess-T**

**21H45 :** Buffet offert par les COREVIH IDF Ouest et Nord.

# < Prévention - La Prep pour les travailleur-se-s du sexe : Enjeux et possibilités >

PREP PRÉVENTION PRÉVENTION BIOMÉDICALE TRAVAILLEUR DU SEXE TRANS

Les COREVIH Nord, Ouest et Île-de-France ont organisé une réunion entièrement consacrée à la problématique des travailleur-se-s du sexe vis-à-vis des offres à venir et des recherches en prophylaxie pré-exposition (Prep), avec un focus notamment sur les personnes trans.

Publié le 20 Juin 2014 par



**Gilles Pialoux**, vih.org  
ses publications



C'était une très belle réunion organisée le 21 Mai dernier à l'Espace Scipion (APHP) par deux COREVIH d'Ile de France, le COREVIH Ouest et le COREVIH Nord, sous la houlette du Dr Anaenza Freire Maresca de l'Hôpital Ambroise Paré et du Docteur Florence Michard de l'Hôpital Bichat, et la Présidence du Professeur Elisabeth Rouveix.

Une réunion entièrement consacrée à la problématique des travailleur-se-s du sexe vis-à-vis des offres à venir et des recherches en prophylaxie pré-exposition ([Prep](#)<sup>®</sup>), avec un focus notamment sur les personnes trans représentées lors de cette soirée, à la fois par le syndicat du travail sexuel (STPACS) et

# ETP (Intra et InterCorevih IdF)

- Pilotes :
  - Emmanuelle Capron, hôpital Raymond Poincaré (Intra et InterCorevih)
  - Emmanuel Mortier, hôpital Louis Mourier (InterCorevih)
- Action phare : **formation validante niveau 1 ETP**

# Contexte

- Faible couverture ETP VIH en IdF
  - Disparités de la couverture selon les Corevih IdF (peu de ressources au Sud et à l'est).
- Peu d'associations ou structures médico-sociales
- Arrêté du 14 janvier 2015 relatif au cahier des charges des programmes ETP :
  - une attestation de formation initiale de 40 heures minimum, délivrée par un organisme de formation, doit être fournie par chaque membre de l'équipe à partir de janvier 2017



# Principal objectif

## 1. Participer à l'augmentation de la couverture ETP en IdF:

- Favoriser l'accès à la formation pour tous les acteurs de l'ETP
  - Pour maintenir les programmes existants (obligation)
  - Pour favoriser la création de nouveaux programmes

# Choix de l'organisme de formation

- Mars 2016 :

- Rédaction du cahier des charges
- Appel d'offre auprès de 7 organismes habilités
- Choix par la commission

société EM Patient a été retenue à l'unanimité car :

- conforme au cahier des charges :
- soignants hospitaliers (médecins, IDE, psychologues, assistants sociaux...)
  - soignants et membres des structures médico sociales
  - membres associatifs non soignants
- Intègre des outils proposés par la commission ETP Inter Corevih
- Inclut la participation chaque jour d'un membre de la commission
- prix attractif (2<sup>ème</sup> devis meilleur marché) de 326,25 € /participant.

# Modalités/Contenu de la formation

- 1 animateur + 12 participants
- Lieu:
  - locaux de l'association Aides pour sessions 1, 2 et 3 (mis à disposition gracieusement)
  - location des locaux d'EM Patient pour session 4
- Déroulement :
  - 2 séminaires de 2j + 1j de compagnonnage sur site + 1j de restitution
- Apports de connaissances:
  - présentés par des acteurs des Corevih: généralités VIH, traitement ARV, santé sexuelle, outils d'évaluation des programmes
- Animation:
  - échanges et participation interactive
  - Construction de séances éducatives

# Résultats

- 4 sessions de formation ( beaucoup de préparation et suivi avec les différents corevih)
- financées par les 5 COREVIH (au prorata de leur candidat)
- 64 Acteurs formés :
  - + de la moitié = hors secteur hospitalier

# Evaluation de la formation par les participants

- Evaluation à la fin de chaque séminaire et en fin de session
- Globalement très positive : notes 8,7/10 à 9,4/10.
- certains lieux de stage (journée de compagnonnage dans un programme ETP des corevih) moins enrichissants que d'autres (absence des patients, annulation de séance).

# Autres objectifs

- Faire un diagnostic territorial des ressources et besoins ETP VIH en IdF.
  - Cartographie de tous les programmes etp
  - Discussion pour que ces ressources soient intégrer sur le site **CART'EP** (*le répertoire des programmes ETP en Ile de France*)
- Remonter les besoins de programmes ETP auprès de l'ARS
  - Visibilité des ressources financières versées aux hôpitaux
- Définir les critères minimums a mettre dans les rapports d'activité des CoreVIH concernant l'ETP

# Projets 2018...

- **Formation initiale:**
  - 1 session annuelle/12 participants
- **Formation des coordinateurs:**
  - 1<sup>ère</sup> enquête:
    - 16 personnes intéressées par une formation de 2 j
    - majoritairement médecins coordinateurs
    - quelques acteurs non médecin, chargés de coordonner bien qu'ils ne soient pas nommés comme tel.
  - 1<sup>ère</sup> session proposée fin 2017:
    - Modalités : 3 jours/ 12 participants
    - coût de 281 € /participant pour 15 participants, location de salle comprise
    - Délai d'inscription court
    - Nombre de participant insuffisant (manque de disponibilité pour 3 j)
    - Annulation de la session
  - Projet 2018:
    - Proposer à nouveau cette formation aux coordinateurs
    - Réduire la durée de formation : 2 j au lieu de 3j
    - Répondre à une obligation de l'ARS dans un avenir proche

# Conclusion

- Nouveaux programmes associatifs en perspective
- Nouveaux partenariats hospitaliers / associatifs
- Nouveaux champs d'action:
  - Prisons



# **AEV** (Corevih IdF Ouest/Nord et InterCorevih IdF)

- Pilote :
  - Elisabeth Rouveix, hôpital Ambroise Paré
- Action phare : **Annuaire et suivi trimestriel des initiations PrEP en IdF**

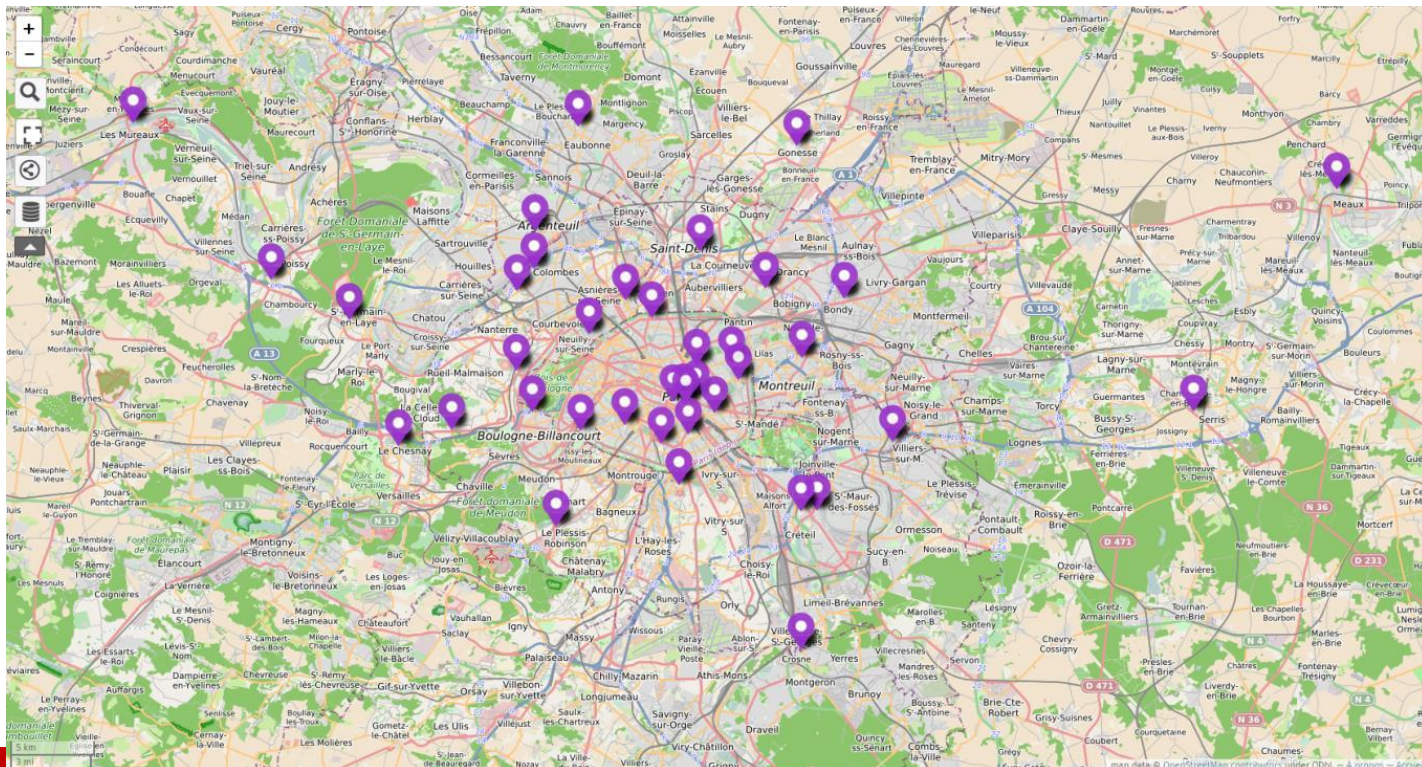
# Qu'est-ce-que la PrEP ?

- Prophylaxie Pré-ExPosition = outil supplémentaire de prévention
- TRUVADA (laboratoire Gilead) : bithérapie anti-rétrovirale
- A destination des personnes séronégatives à haut risque d'acquisition du VIH
- Remboursé par la Sécurité Sociale



# COREVIH IDF Ouest

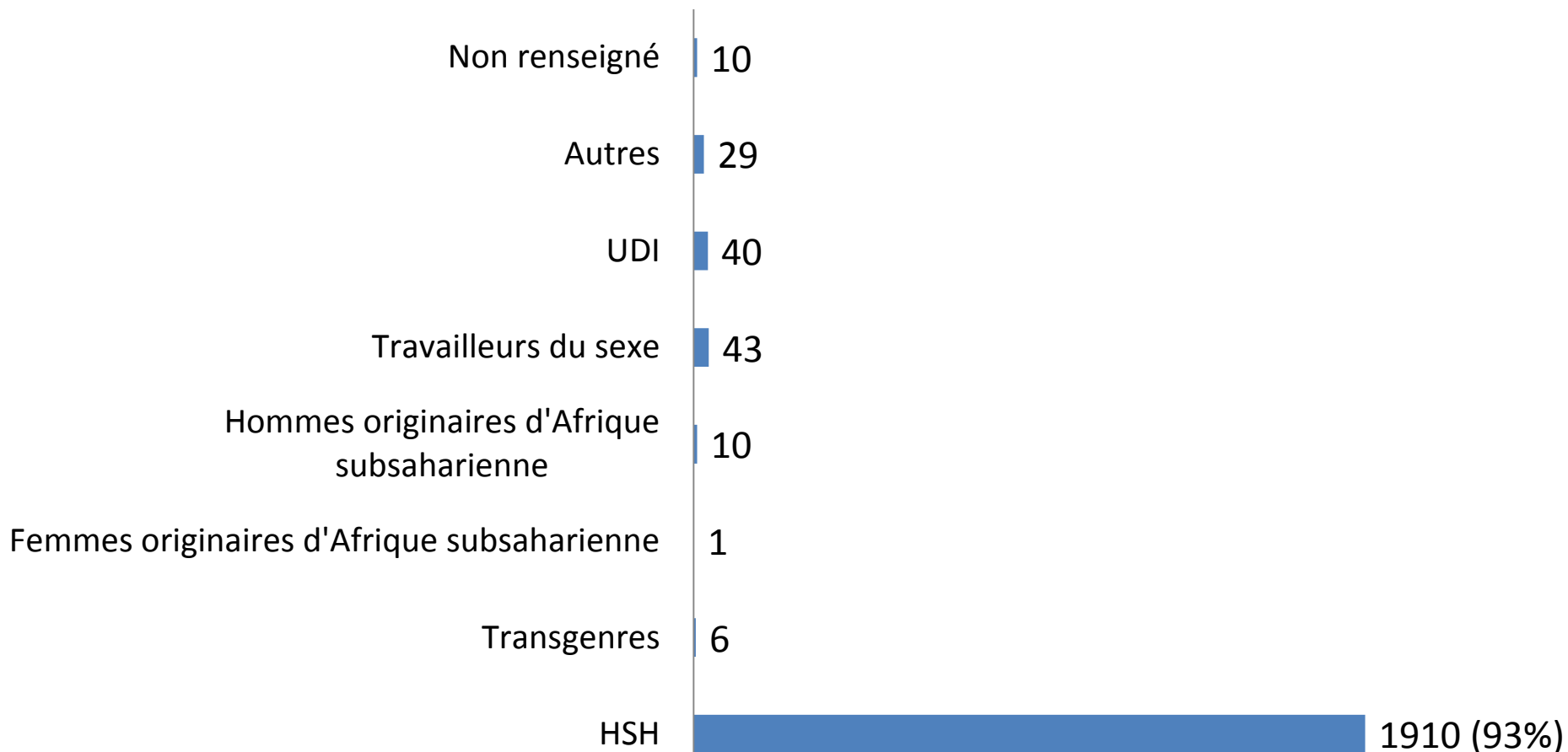
- En charge du recueil des données pour le recensement des initiations PrEP
- Mise à jour de l'annuaire des consultations en Ile-de-France
- Diffusion d'une cartographie en ligne des consultations



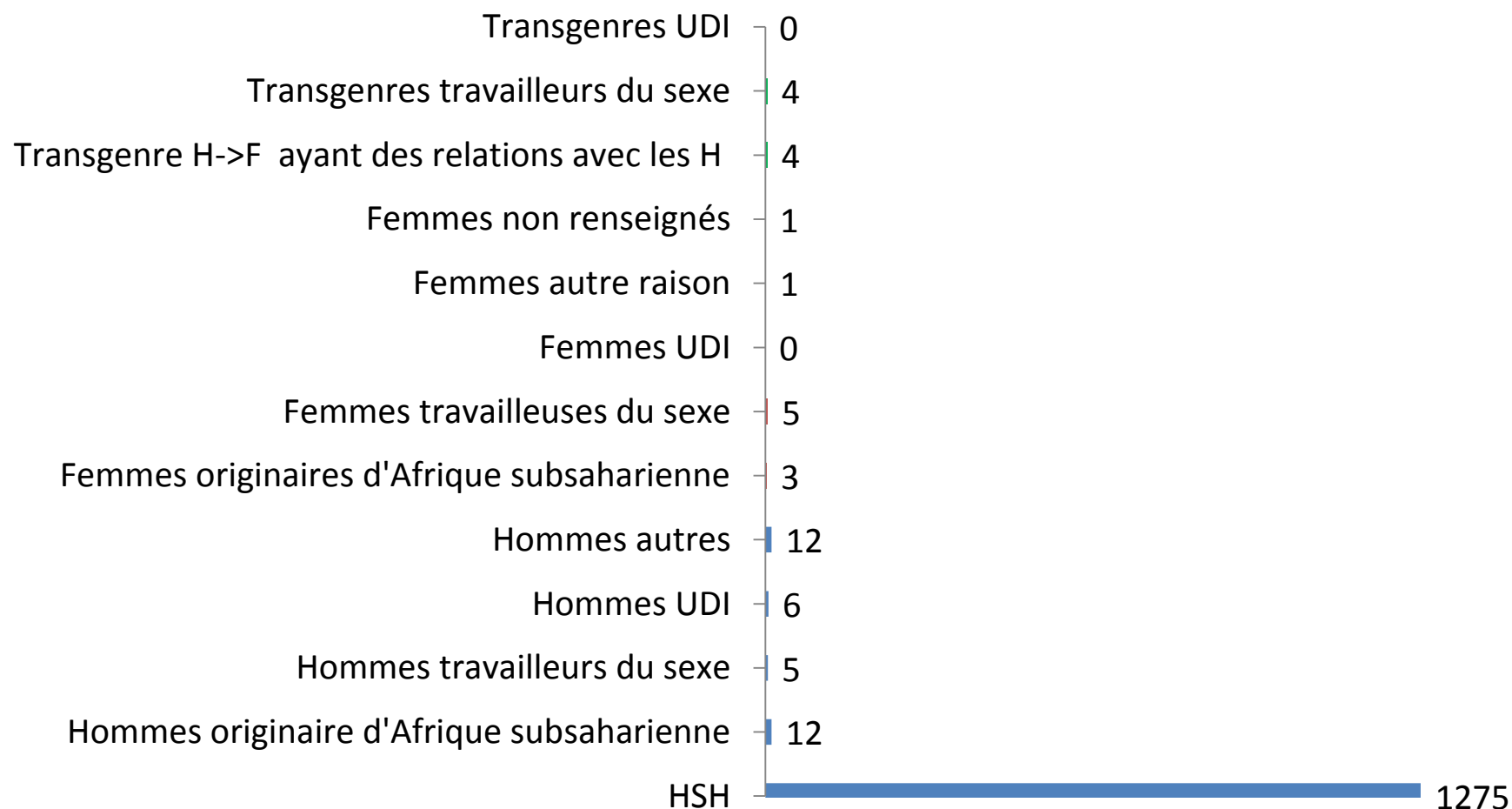
# 2049 initiations en Ile-de-France en 2016

## Pour quelles populations ?

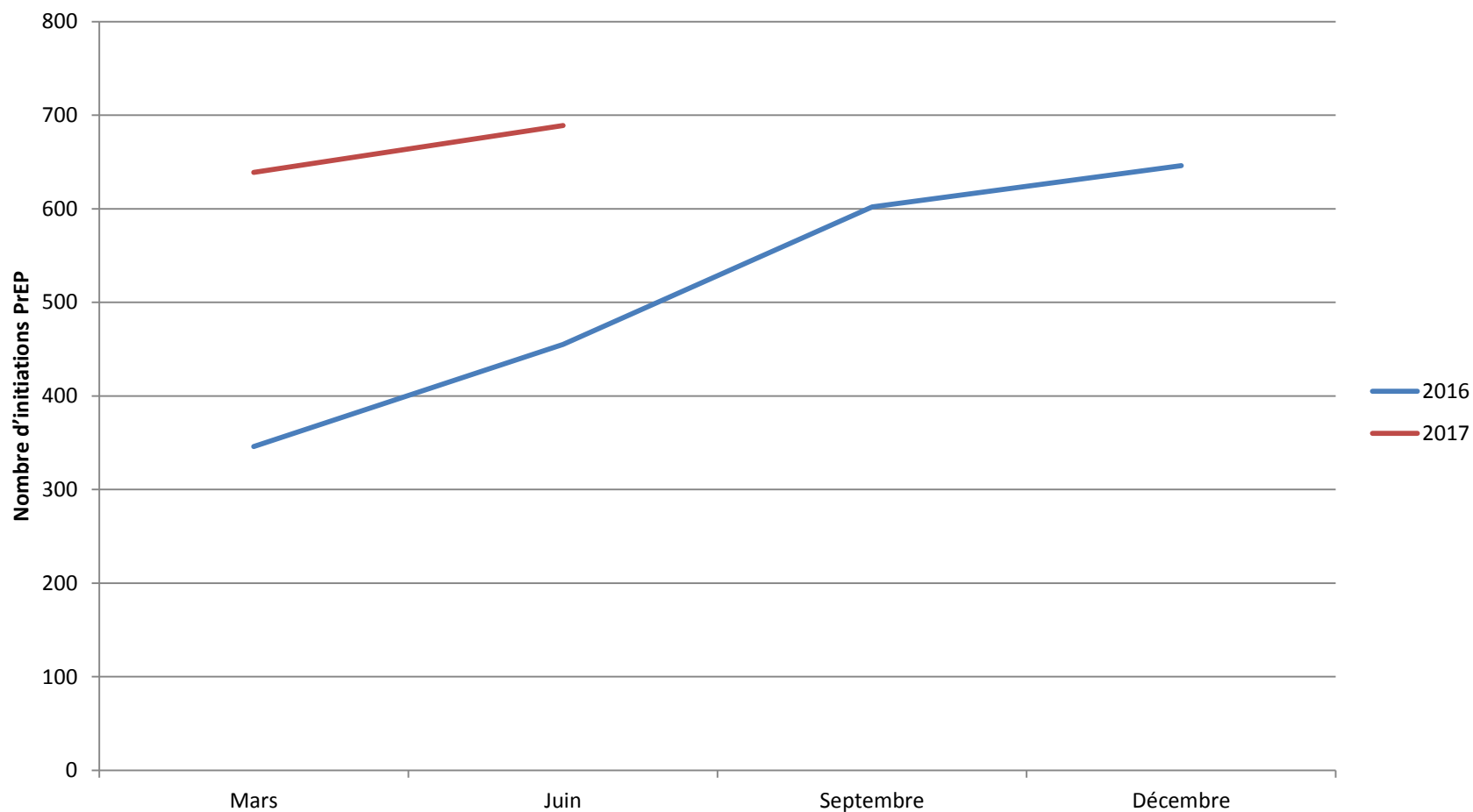
### Initiation de la PrEP en Ile-de-France en 2016



# Etat des lieux en Ile-de-France mi-2017 ?



# Nombre d'initiations en 2016 et 2017



# Pourquoi continuer le recensement ?

- Evaluation de la demande des usagers/corrélation avec une baisse des nouvelles contaminations ?
- Evaluation de l'activité des centres prescripteurs (centres hospitaliers, CeGIDD, CMS) en temps réel (recueil de données trimestriel)
- Evaluation de l'évolution des prescriptions chez les populations autres que HSH (étude PREVENIR)
- Outil pour le développement du dispositif et les communications des instances réglementaires

# Journées des Acteurs

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Total</b>	147	134	113	135	135	120
<b>% hôpital</b>	52	64	66	47	52	58
<b>% association</b>	23	22	19	33	27	17
<b>% réseau</b>	5	7	4	2	0	0
<b>% autres</b>	20	7	11	18	20	25



# Journée mondiale de lutte contre le sida

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Total dépliants Corevih IdF Ouest diffusés</b>	4 950	8 366	3 028	7 733	8 970	8 023
<b>Matériels mis à disposition</b>	2 450 pin's, 505 tee-shirt	30 pin's, 0 tee-shirt	1 130 pin's, 158 tee-shirt	1 920 pin's, 196 tee-shirt	2 200 pin's + 136 T-shirt + 2 000 stylos + 424 ballons	2 000 pin's + 3 690 stylos

Merci à tous de votre  
participation

**RDV EN 2018 POUR DE NOUVELLES  
ACTIONS !**