

**Siège** : Hôpital Ambroise Paré  
Service Médecine Interne – 4ème étage  
9 avenue Charles de Gaulle  
92100 Boulogne-Billancourt  
[www.corevihouest.org](http://www.corevihouest.org)  
01 49 09 47 63  
[corevihidf.ouest@aphp.fr](mailto:corevihidf.ouest@aphp.fr)



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

## COMPTE-RENDU

### Ordre du jour prévisionnel

### 1<sup>ère</sup> Plénière

**Judi 20 avril 2023**

**De 17h à 19h**

**A l'hôpital Ambroise Paré, Boulogne-Billancourt**

- **Présentation des travaux de la commission InterCoreVIH IdF** par Pierre de Truchis
- **Présentation des travaux des commissions intraCoreVIH :**
  - Commission Recherche par Juliette Gerbe
  - Commission Prévention et santé sexuelle par Vincent Daneluzzi
  - Commission Psychologie par Sabine Noël
- **Avenir des CoreVIH**  
Intervenant : Dr Frédéric Goyet- ARS IdF

### Participant.e.s

**Jennifer Bada** (coordinatrice)- CoreVIH IDF Ouest ; **Fanny Bautian** (Psychologue clinicienne) - Association Info-Soins / la Sauvegarde des Yvelines - Collège 4 T ; **Emmanuelle Capron** (IDE) - Hôpital Raymond Poincaré - Collège 2 T ; **Soumia Chenakeb**(TEC) - CoreVIH IdF Ouest ; **Vincent Daneluzzi** (Médecin Infectiologue Sexologue) - Hôpital Max Fourestier - Collège 1 T T ; **Juliette Gerbe** (TEC) - CoreVIH IdF Ouest ; **Frédéric Goyet** (Médecin Chargé de projet en maladie infectieuses) - ARS IdF ; **Alix Greder Belan** (Médecin), Vice-présidente du CoreVIH IdF Ouest - Hôpital André Mignot - Collège 1 T ; **Alain-Serge Keita** (TEC) – CoreVIH IdF Ouest ; **Stéphanie Landowski** (Médecin)- Hôpital Raymond Poincaré- Collège S1 ; **Jean-Baptiste Lusignan** (Responsable Pôle Santé) - Le CRIPS IDF – Collège 2 S1 ; **Rezak Mahrez** (TEC) - CoreVIH IdF Ouest ; **Emmanuel Mortier** (Médecin) - Hôpital Louis Mourier et Max Fourestier - Collège 1 T ; **Sabine Noël** (Psychologue clinicienne) - Hôpital Ambroise-Paré (92) - Collège 4 T ; **Magaly Pétero** (Assistante administrative) - Corevih IdF Ouest ; **Elisabeth Rouveix** (Professeur/Médecin), Présidente du CoreVIH IdF Ouest - Hôpital Ambroise Paré - Collège 1 T ; **Pierre de Truchis** (Médecin), Hôpital Raymond Poincaré - Collège 1 T ; **Feng Ai Zeng** (TEC) - Corevih IdF Ouest

### Excusé.e.s :

Ghania Bouteria (TEC)- CoreVIH IDF Ouest ; Fabienne Cabby (Médecin)- Hôpital Victor Dupouy- Collège 2 T ; Béatrice Carton (Médecin)-Hôpital André Mignot- Collège 4 T ; Séverine Dubois (Coordinatrice Administrative) - 2CMI 92Nord (Centre de Coordination des Maladies Infectieuses) - Collège 2 S1 ; Amina Fadli (TEC)- CoreVIH IDF Ouest ; Dagmar Gaul (Coordinatrice) - Association AIDES - Collège 3 T ; Laurence Gransé (IDE) - CPEF Gennevilliers - Collège 2 T ; Fangqin Halftmeyer-Zhou (TEC) – CoreVIH IdF Ouest ; Nora Maamri (TEC) – CoreVIH IdF Ouest ; Laurence Onnis (Technicienne Laboratoire) - Hôpital Foch - Collège S2 ; Marie-Hélène Tokolo (Présidente) - Association MARIE-MADELEINE - Collège 3T ; David Zucman (Médecin)-Hôpital Foch- Collège 2 T ;

## 1. Présentation des travaux de la commission InterCoreVIH IdF par Pierre de Truchis

Lors de cette plénière, le Dr Pierre de Truchis, pilote de la commission a présenté les travaux réalisés par la commission PEC InterCoreVIH à savoir :

- « Enquête sur l'offre de soins des patients infectés par le VIH en IdF de 2020 – 2022 »

La présentation de l'enquête dans son intégralité est disponible sur le site internet du CoreVIH et téléchargeable [ici](#).

Le rapport d'enquête a été transmis à l'ARS IdF en juillet 2022.

Les objectifs de l'enquête étaient :

- Renseigner sur l'évolution de la prise en charge VIH entre 2020 et 2025 en Ile de France
- Evaluer l'évolution géographique et la capacité des centres de prise en charge VIH en Ile de France
- Apporter des recommandations sur les moyens nécessaires au fonctionnement des centres, et proposer des pistes pour l'organisation future des centres de prise en charge VIH en Ile de France

L'enquête a été réalisée par questionnaire auprès de tous les centres de prise en charge VIH d'Ile de France. Le questionnaire était transmis par les coordinateurs de chacun des Corevih aux centres de leur circonscription et rempli par un référent du centre (médecin, TEC, IDE référent,...) entre 08/2020 et 04/2021.

45 centres franciliens sur les 50 ont répondu au questionnaire.

Les conclusions et les perspectives sont les suivantes :

Conclusions
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Diversité de fonctionnement et d'activité des centres</li> <li>➤ Centres périphériques plus petits, avec offre de soins souvent incomplète.</li> <li>➤ Problème RH, présent ou futur, dans tous les centres, quelle que soit la FA; difficultés de recrutement prévisible; diversification des tâches diminuant la part de temps consacrée au VIH.</li> <li>➤ Départs en retraite nombreux dans les 5 ans</li> <li>➤ Intérêt de défendre un accès au soin de « proximité », ou au moins décentralisé</li> <li>➤ Définition d'un « panier de soins » minimal à défendre pour garder un centre de prise en charge VIH effectif: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accès identifié à l'équipe de prise en charge VIH (numéro dédié, accueil de secrétariat et prise de RV)</li> <li>- Equipe de soins avec une consultation médicale pluri-hebdomadaire, un service infirmier assurant les prélèvements, le suivi thérapeutique, et la coordination du parcours de soins, et un secrétariat pouvant répondre aux appels des patients, des médecins traitants, et des correspondants</li> <li>- Possibilité d'adressage localement ou dans un circuit identifié pour une hospitalisation, une prise en charge ETP, un accompagnement psychologique et social, ou des suivis spécialisés</li> <li>- Disposer d'un accès à une réunion de concertation pluridisciplinaire médico-virologique</li> </ul> </li> </ul>
Perspectives
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Optimisation de la prise de RV et du contact avec l'équipe (plateformes numériques); rappels automatiques des RV; signalement automatisé des RV non honorés ou des suivis interrompus</li> <li>➤ Mutualisation des ressources spécialisées pour les centres géographiquement proches ; réunions de concertation thérapeutique à distance ; organisation de vidéo-consultations avec présence paramédicale auprès du patient dans les petits centres isolés</li> <li>➤ Permettre le suivi social des patients ambulatoires; organiser des consultations complexes médico-</li> </ul>

psycho-sociales pour la prise en charge des patients vulnérables;

- Création de protocoles de coopération ou de délégation des tâches ; autoriser et organiser la formation d'Infirmières en Pratique Avancée pour le suivi des patients VIH sous traitement efficace (ce qui implique d'ajouter la prise en charge VIH dans le référentiel des IPA)
- Permettre dans certains endroits la mise en place de « référents » VIH multi sites pour assurer une prise en charge de proximité
- Etc...

## 2. Présentation des travaux des commissions intraCoreVIH :

### 2.1 Commission Recherche par Juliette Gerbe

Durant la période 2022-2023, la commission a travaillé sur plusieurs études menées par le CoreVIH ou en collaboration en InterCoreVIH francilien.

<i>Etudes menées par le CoreVIH</i>	<i>Collaboration en InterCoreVIH francilien</i>
<i>Suivi des nouveaux patients pris en charge et des nouveaux dépistés</i>	COINCIDE
<i>Suivi du devenir à 1 an des nouveaux dépistés année N-1</i>	Suivi semestriel des nouveaux dépistés
<i>Etude COVIHDIFO : recensement des cas de COVID chez les PvVIH suivies sur le territoire entre 03/2020 et 03/2022</i>	
<i>Etude MORTIFO : causes de décès de 2016 et 2020 des PvVIH suivies sur le territoire</i>	

Lors de la plénière, Juliette Gerbe a présenté les résultats préliminaires de l'étude suivi des nouveaux patients pris en charge et des nouveaux dépistés 2022 ainsi que les résultats de l'étude MORTIFO.

- **Suivi des nouveaux patients pris en charge et des nouveaux dépistés 2022**

267 patients ont intégré la file active hospitalière en 2022 versus 247 en 2021. Parmi ces patients, 237 ont été analysés (données incomplètes sur Versailles) dont 106 dépistés depuis moins d'un an (45 % des nouveaux pris en charge).

La répartition par hôpital et par sexe est la suivante :

Hôpital	Nombre	Nombre de nx dépistés
AM (Le Chesnay)	30	NR
FQ (François Quesnay)	5	5
MM (Meulan, Les Mureaux)	7	5
PO (Poissy)	2	2
SG (Saint Germain)	5	5
AP ( A Paré)	47	11
RPC-Garches	32	16
HFB (Franco Britannique)	7	4
LM (Louis Mourier)	14	6
MF (Max Fourestier)	55	18
FO (FOCH)	32	16
VD (Victor Dupouy)	31	18
<b>Total général</b>	<b>267</b>	<b>106</b>

Sexe	Nombre	Nombre de nx dépistés
F	65	30
M	146	73
T	26	3
<b>Total général</b>	<b>237</b>	<b>106</b>

La majorité des patients sont nés en Afrique subsaharienne.

Le mode de contamination principale est le suivant :

	transferts	nx dépistés
HETERO	44%	52%
HSH/ Bisexuel	46%	42%
TMF	3%	1%
UDIV	3%	2%
Autre/Inconnu	4%	3%

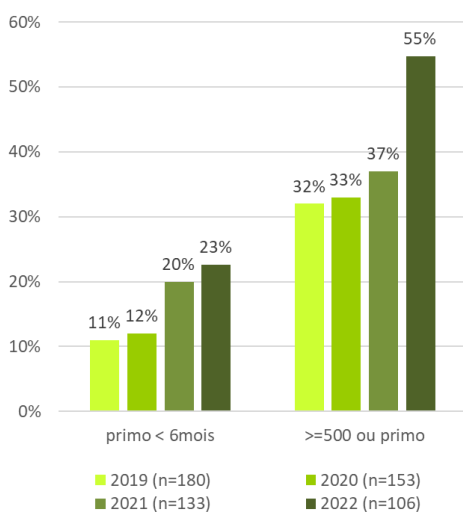
Quant au motif de dépistage des nouveaux dépistés il en ressort que :

- 53% l'ont été à l'hôpital
- 6% l'ont été sur grossesse
- 23% ont eu une primo infection dans les 6 mois avant le dépistage
- 21% l'ont été au stade SIDA
- 2% de co-infection VHC
- 6% de co-infection VHB

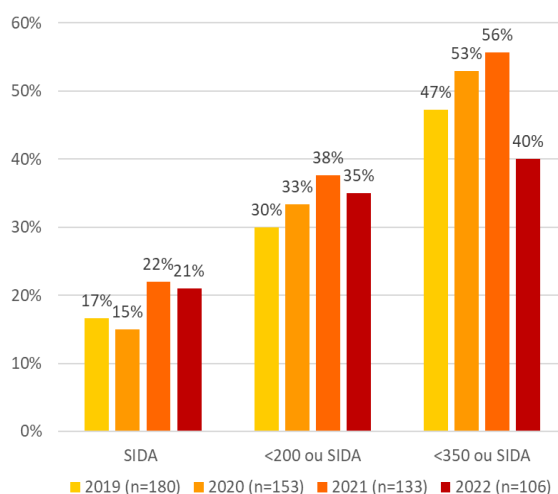
Concernant l'évaluation immunovirologique, les analyses montrent que :

- 21% des patients sont au stade SIDA
- 35% des patients sont au stade avancé (<200 ou SIDA)
- 40% des patients sont au stade tardif (<350 ou SIDA)
- 55% des patients sont au stade précoce (>500 ou primo)

Evolution de la part des prises en charge précoces



Evolution de la part des SIDA et des prises en charge tardives



### • Etude MORTIFO

Une présentation sous format poster a été réalisé au JNI 2022.

Les résultats de l'étude montrent que :

- La part des décès liée au SIDA semble avoir nettement diminué (10% vs 25% en 2010), probablement en lien avec un contrôle virologique plus fréquent et un taux de CD4 plus élevé au décès.
- La première cause de décès entre 2016 et 2020 est les cancers non SIDA et en particulier les cancers pulmonaires, globalement comme chez les PVVIH co-infectées par le VHC.
- Le jeune âge au décès pourrait s'expliquer, par la fréquence élevée de facteurs de risque tel que le tabac, l'alcool ou la consommation d'autres drogues, mais aussi la co-infection VHC qui concerne plus d'un tiers des PVVIH décédées.
- De plus, le ratio CD4/CD8 particulièrement bas chez les PVVIH décédées (0.6), traduit un état d'hyper activation immunitaire rapporté comme étant associé à un risque de morbi-mortalité plus élevé.
- Il est crucial de réduire les facteurs de risque évitables, de cancer ou associés aux pathologies cardiovasculaires (virus hépatotropes, tabac, alcool et régime alimentaire).

Les perspectives de la commission pour 2023 sont :

- Suivi des patients sous traitement par injections de CABO/RILPI
- Reprise des données des nouveaux dépistés avec une analyse sur 10 ans

La prochaine réunion de la commission se tiendra le lundi 25 septembre 2023 à 16h en visioconférence. Les personnes qui souhaitent y participer et/ou proposer des projets sont les bienvenus.

## 2.2 Commission Prévention et santé sexuelle par Vincent Daneluzzi

Le Dr Daneluzzi est présent au sein du CoreVIH depuis sa création en 2005.

Il a co-piloté la commission avec le Dr Gonzague de Laroque entre 2018 et 2021 ainsi qu'avec l'ancienne coordinatrice Hélène Lépinay.

La commission se réunit 3 à 4 fois/an avec un groupe pluri professionnel qui comprend des médecins généralistes de Centres Médicaux de Santé (CMS) ainsi que des médecins hospitaliers, des sages-femmes, des infirmiers (IDE), des psychologues, des conseillères conjugales et familiales, des associatifs, des médiateurs en santé, etc.

L'objectif de la commission est de permettre aux différents participants d'échanger sur leurs pratiques et leurs expériences en commission et en dehors lors de journées comme la journée interprofessionnelle du 3 mars 2020 pour améliorer le travail conjoint mais aussi de proposer de la documentation. La commission a réalisé un livret « Parcours de santé sexuelle et reproductive » à destination des professionnels de la santé, du social, de l'éducation, de l'insertion, de la justice, ainsi qu'aux actrices et acteurs de proximité recevant du public.

Les idées, projets pour 2023 seraient :

- Proposer des formations à destination des généralistes, CPTS, IDE scolaires, Centres de santé sexuelle, Maisons des ados, etc
- Organiser une nouvelle journée interprofessionnelle

Ceux qui souhaitent participer à cette commission sont les bienvenus pour faire avancer les questions de prévention et santé sexuelle.

## 2.3 Commission Psychologie par Sabine Noël

La commission compte une dizaine de membres actifs. Il y a eu un renouvellement des membres depuis le Covid avec l'arrivée de nouvelles structures hospitalières et associatives (Espace santé jeune Boulogne, Centre de santé sexuelle Hôtel Dieu, CeGIDD Val d'Oise, Hôpital Paul Guiraud, Dessine-moi un mouton, Hôpital Tenon). Actuellement l'association Altaïr n'est plus présente au sein de la commission par absence de psychologue au sein de la structure.

La commission travaille sur 2 axes de travail :

- Les échanges cliniques
- La création d'un documentaire/podcasts

### • Les échanges cliniques

L'objectif des échanges cliniques est de permettre à chaque personne présente d'exposer la problématique clinique rencontrée par les PvVIH. Ces échanges fédèrent le groupe, favorisent le travail en réseau et permettent d'étudier les répercussions psychiques du VIH ainsi que les évolutions sociétales et celles des traitements.

### • La création d'un documentaire/podcasts

Projet né suite à l'atelier réalisé lors de la Jd2A 2022 dont la thématique était « le VIH 2002-2020 quelles évolutions, différences? »

Proposition par les psychologues présentes d'un documentaire de témoignages des PvVIH. L'idée a été retravaillée et dirigée plutôt sur des témoignages de professionnels impliqués toute leur carrière auprès des PvVIH. Les documentaires existants sur des témoignages de professionnels sont rares et assez anciens. Ceux de PvVIH sont déjà nombreux.

L'objectif général de ce travail est de laisser une trace en s'inscrivant dans une dynamique mémorielle et de transmissions de savoirs/pratiques soit de manière plus spécifique :

- 1) Témoigner sur les vécus personnels de soignants de la pandémie, ses répercussions sur l'individu en formation dans sa pratique professionnelle et son évolution personnelle et professionnelle
- 2) Suivre une perspective historique depuis ces témoignages sur les changements majeurs survenus entre 1980 et 2023

Un budget de 5000 euros est alloué par le CoreVIH IDF Ouest et la diffusion de ce documentaire/podcasts se veut la plus large possible (les COREVIH, Communication APHP, partenaires associations/structures, IFSI, faculté de médecine... Journée mondiale du Sida...)

A ce jour, les contours du projet sont bien délimités, un sous-groupe de travail a été créé pour avancer plus efficacement et une trame d'entretien semi-directif a été rédigée avec un entretien pilote prévu. La recherche d'un documentariste et la faisabilité financière est à mener.

### **3. Avenir des CoreVIH par le Dr Frédéric Goyet-ARS IdF**

A ce jour, le rapport commandé à l'IGAS n'a pas été rendu public.

Le Dr Goyet indique quelques points à savoir :

- L'élargissement des CoreVIH sur la santé sexuelle semble être le chemin qui va être pris contre l'ouverture sur la santé reproductive n'est pas d'actualité. En effet, il existe déjà des réseaux que sont les réseaux de périnatalité qui travaillent sur cette problématique. L'idée est que les CoreVIH collaborent davantage avec les réseaux de périnatalité
- Les mandats prennent fin le 15 juillet 2023. Une promulgation d'un arrêté pour prolonger les mandats jusqu'à la fin de l'année semblent la solution envisagée
- Une réflexion doit être menée sur le choix des membres du Comité et notamment comment les motiver à participer et quoi leur proposer pour qu'ils aient envie de s'investir

Fin de la plénière à 19h.

**Date de la prochaine plénière du CoreVIH IdF Ouest**

**Mardi 10 octobre 2023 à l'espace Chevreul**