

Bienvenue !

Corevih
Ile-de-France
ouest 

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

JOURNEE DES ACTRICES ET DES ACTEURS

MARDI 8 OCTOBRE 2024
DE 9H30 À 17H30



A L'ESPACE CHEVREUL,
NANTERRE

Renseignements :

corevihidf.ouest@aphp.fr
01 49 09 47 63

Informations inscription :

OBLIGATOIRE
ET GRATUITE

AVANT LE : 1 OCTOBRE



Pour plus d'informations : www.corevihouest.org



La Commission Recherche dans le CoreVIH Ile-de-France Ouest

Fabienne Caby, PH, Hôpital Victor Dupouy

Juliette Gerbe, TEC CoreVIH IdF Ouest

Pierre de Truchis, PH, Hôpital Raymond Poincaré

Des TEC dans 11 hôpitaux



Nora MAAMRI

Hôpital André Mignot, Le Chesnay (78)

Alain Serge KEITA

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

CHI Poissy–Saint-Germain-en-Laye (78)

Rezak MAHREZ

CHI Meulan les Mureaux (78)

CHU Raymond Poincaré, Garches (92)

Soumia CHENAKEB

CHU Ambroise Paré, Boulogne-Billancourt (92)

Feng ZENG

CHU Louis Mourier, Colombes (92)

Hôpital Max Fourestier, Nanterre (92)

Ghania BOUTERIA

Hôpital Max Fourestier, Nanterre (92)

Hôpital Franco Britannique, Levallois (92)

Amina FADLI

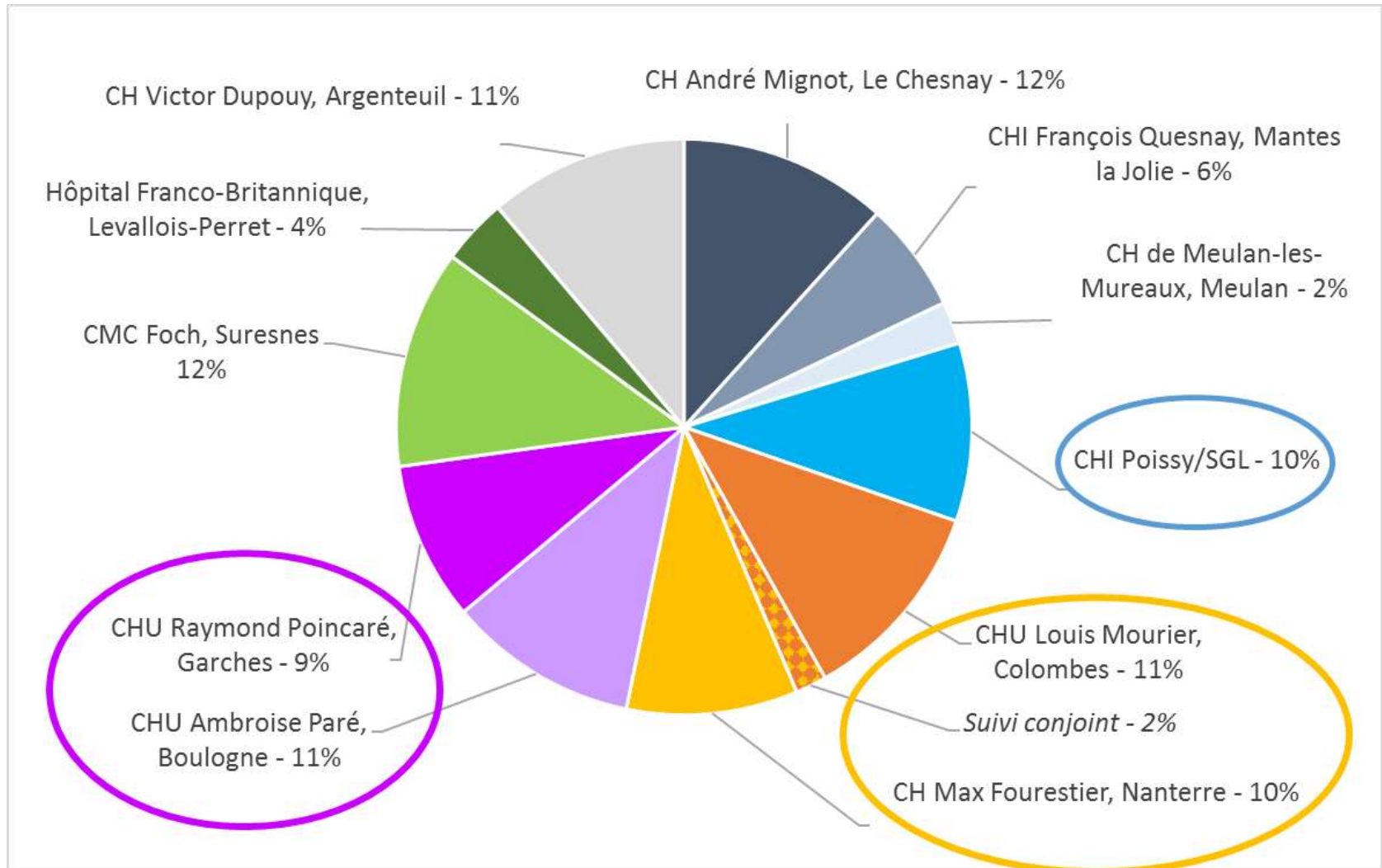
Hôpital Foch, Suresnes (92)

Juliette GERBE

Hôpital Victor Dupouy, Argenteuil (95)



6093 PvVIH suivies sur le territoire en 2023



Base régionale hospitalière DOMEVIH - 2023

54 % Hommes



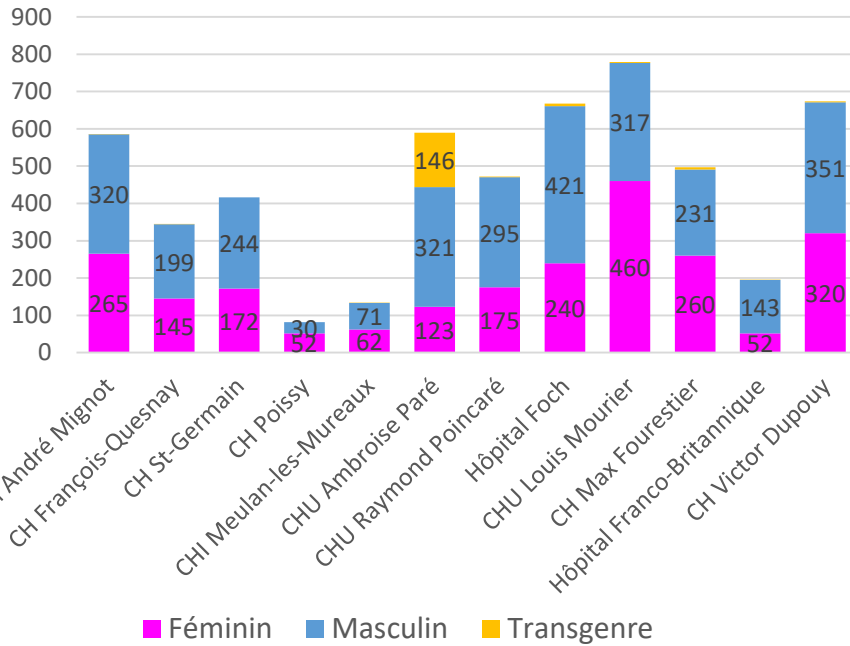
43 % Femmes

3 %

Personnes transgenres

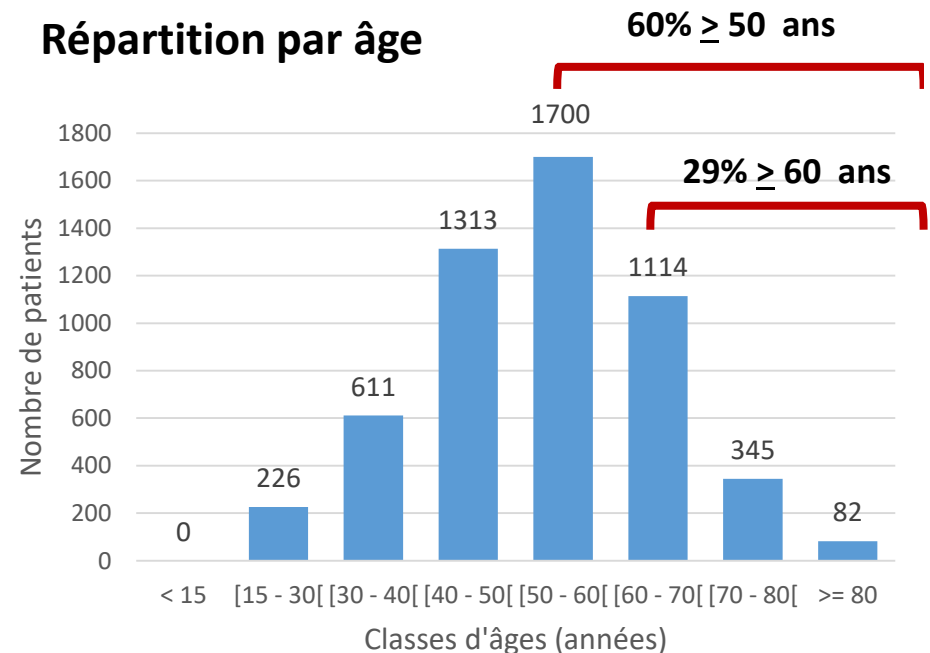
5391 PvVIH suivies en 2023 :
98,1% VIH1 – 1,6% VIH2 - 0,3% VIH1+2

Répartition par sexe et par hôpital



Age médian : 53 ans

Répartition par âge



Pays de naissance

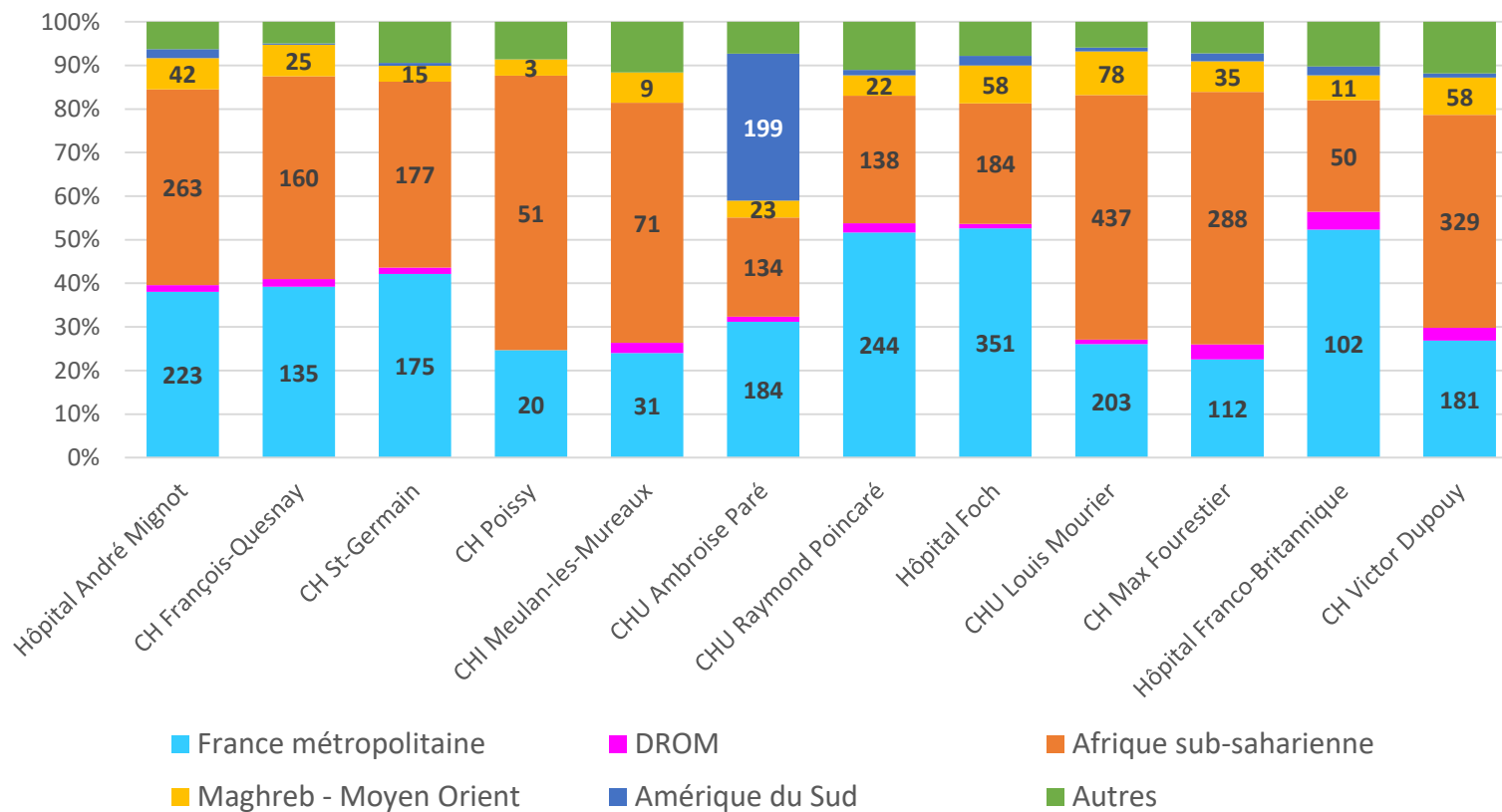
38 % France et DROM

42 % Afrique Sub-Saharienne

7 % Maghreb-Moyen Orient

2,5 % Amérique du Sud

Répartition par pays de naissance et par hôpital (en %)



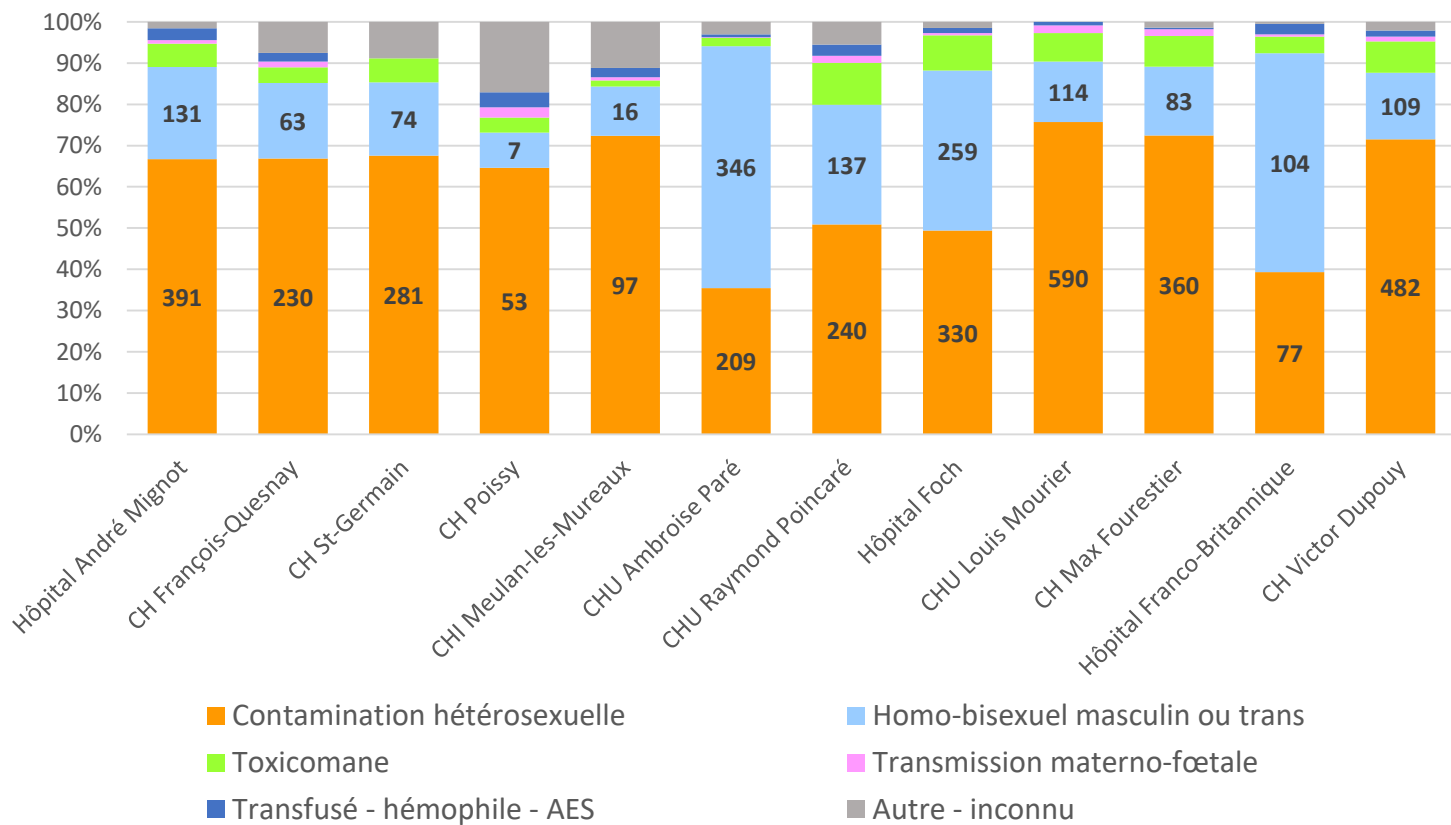
Répartition par groupe de contamination

Contaminations sexuelles : 88%

- Femmes Hétérosexuelles : 39%
- Hommes Hétérosexuels : 22%
- HS masculin ou trans : 27%

Usagers de Drogues IV : 6%

Répartition par groupe de contamination et par hôpital (en %)



- 20% stade SIDA – 25 (0,5%) PVIH SIDA en 2023

- 5% co-infectés VHB

- 11% co-infectés VHC

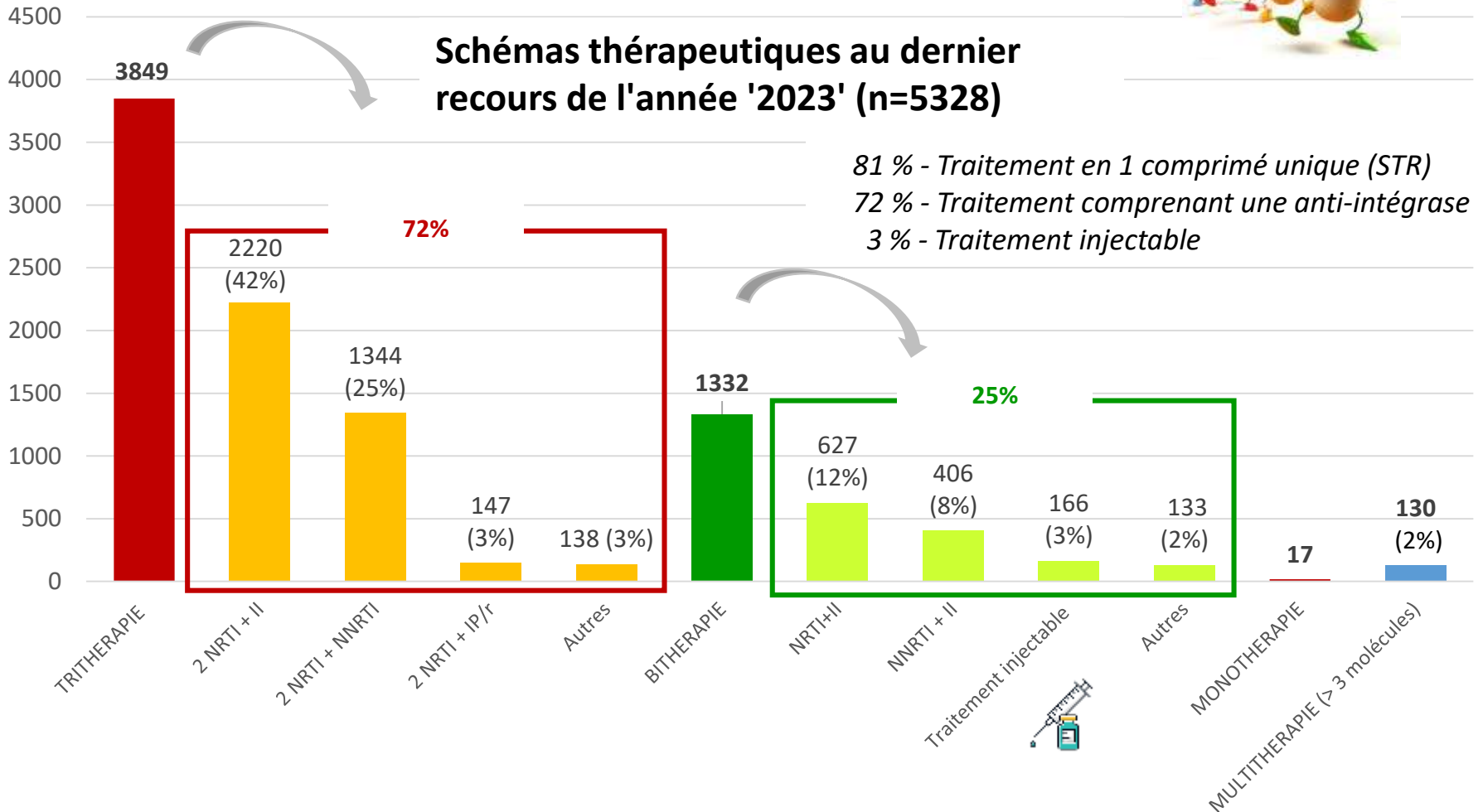


Médiane des CD4 = 670/mm³
Charge virale contrôlée < 50 cp/mL : 92%

- **5328 (99%) reçoivent un traitement anti-rétroviral fin 2023**



Schémas thérapeutiques au dernier recours de l'année '2023' (n=5328)

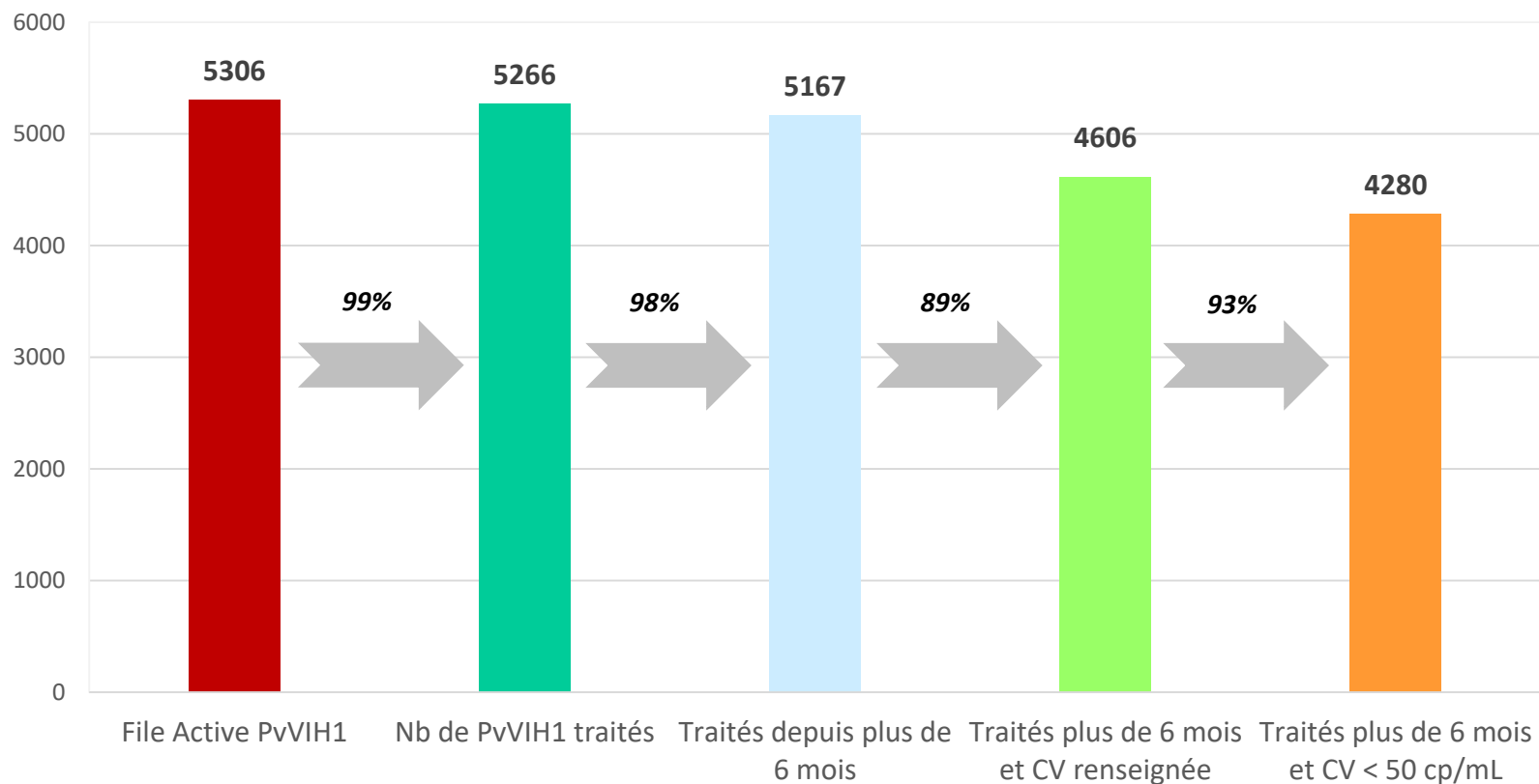


81 % - Traitement en 1 comprimé unique (STR)

72 % - Traitement comprenant une anti-intégrase

3 % - Traitement injectable

Cascade de prise en charge des PvVIH1

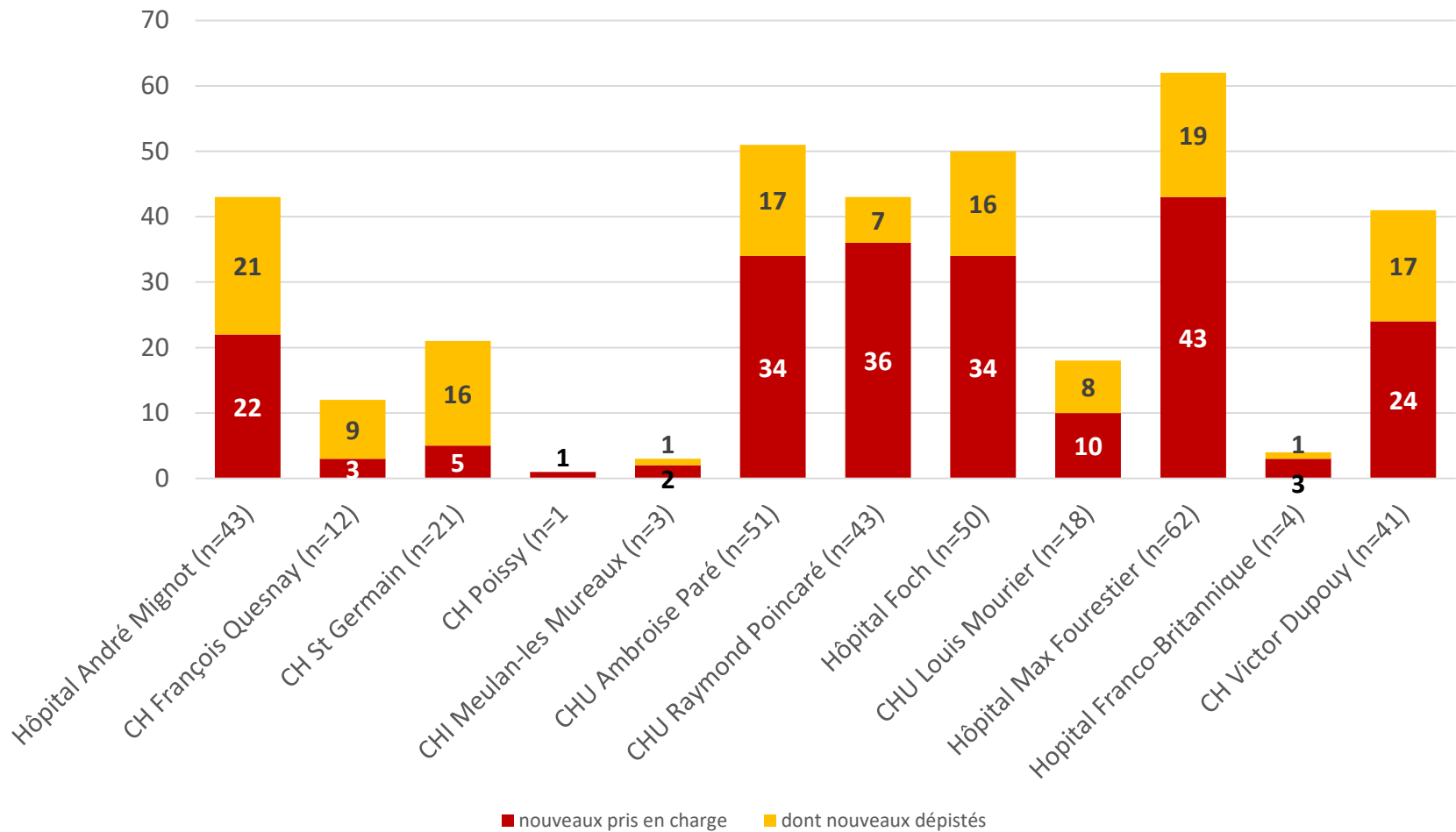


93% des PvVIH infectées par le VIH1 traitées depuis plus de 6 mois avec une charge virale (CV) renseignée ont une CV < 50 copies/ml.

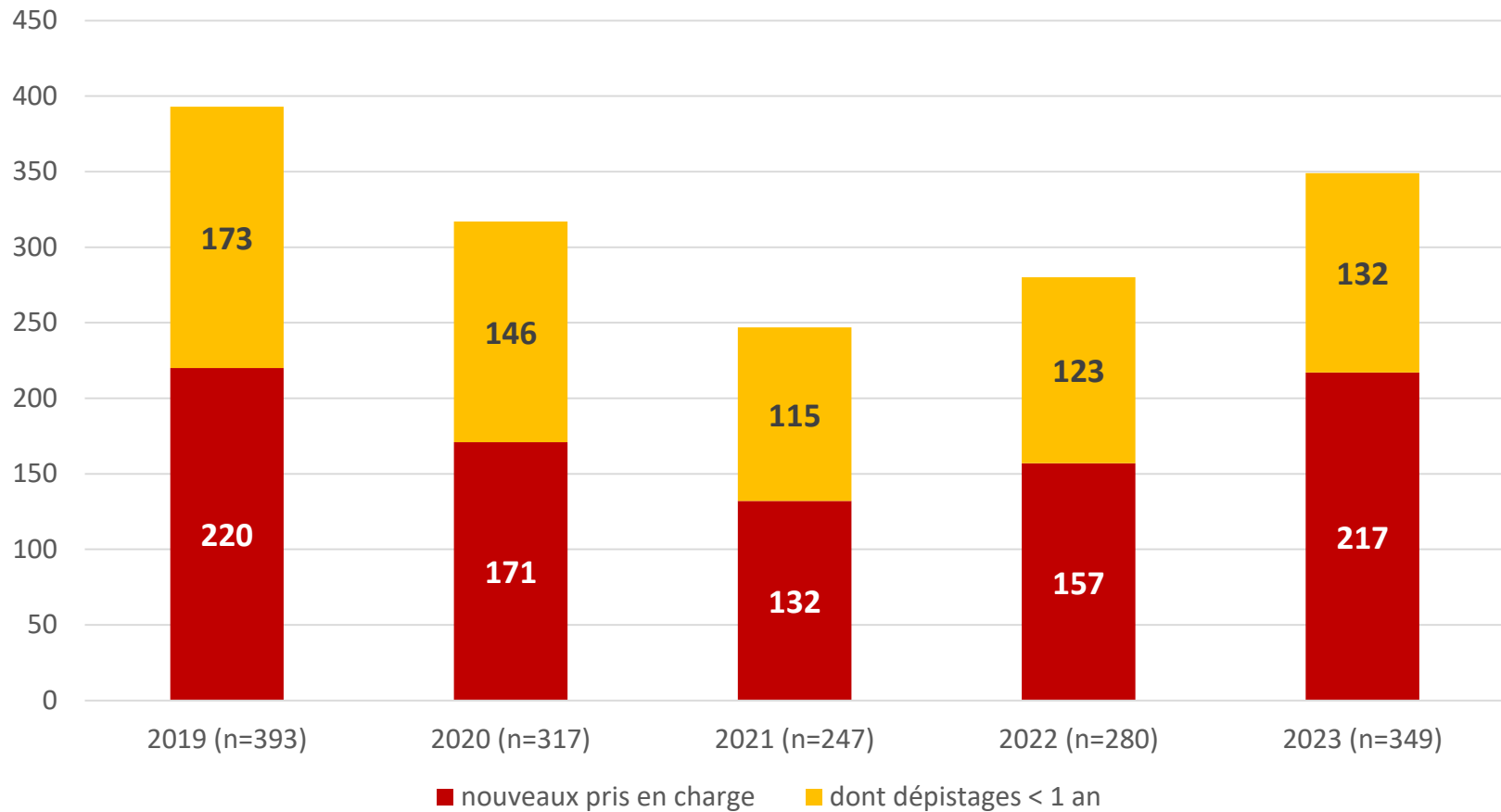
Etude nouveaux patients

- Recueil annuel de données sur tous les établissements du territoire depuis 2010
- Données VIH : CD4 - Charge virale – traitements
- Coinfections
- IST
- Données sociales
- Focus sur les nouveaux dépistés
- Collaboration en interCOREVIH

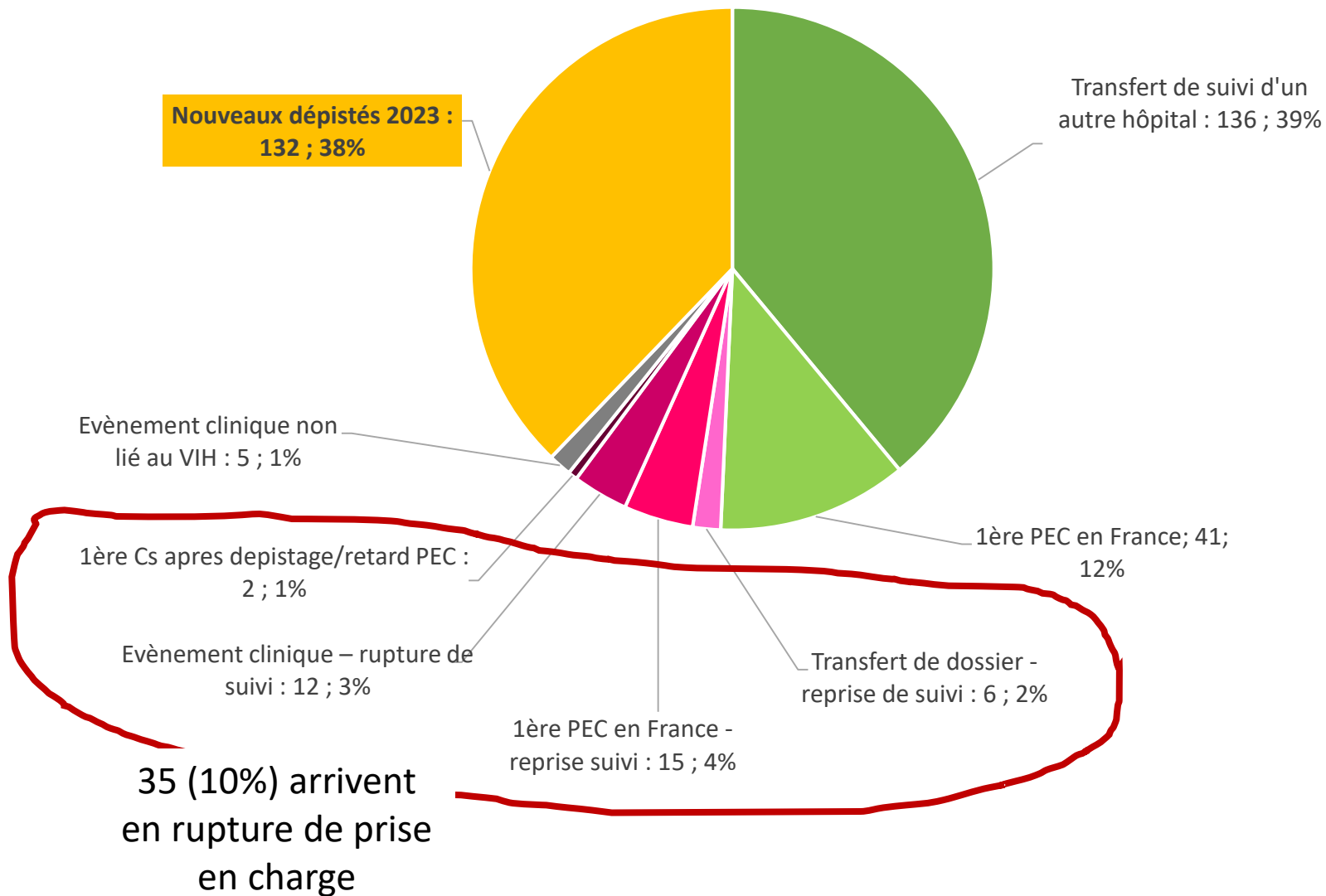
Répartition des nouveaux pris en charge sur le territoire



Evolution du nombre de nouveaux pris en charge sur le territoire de 2019 à 2023



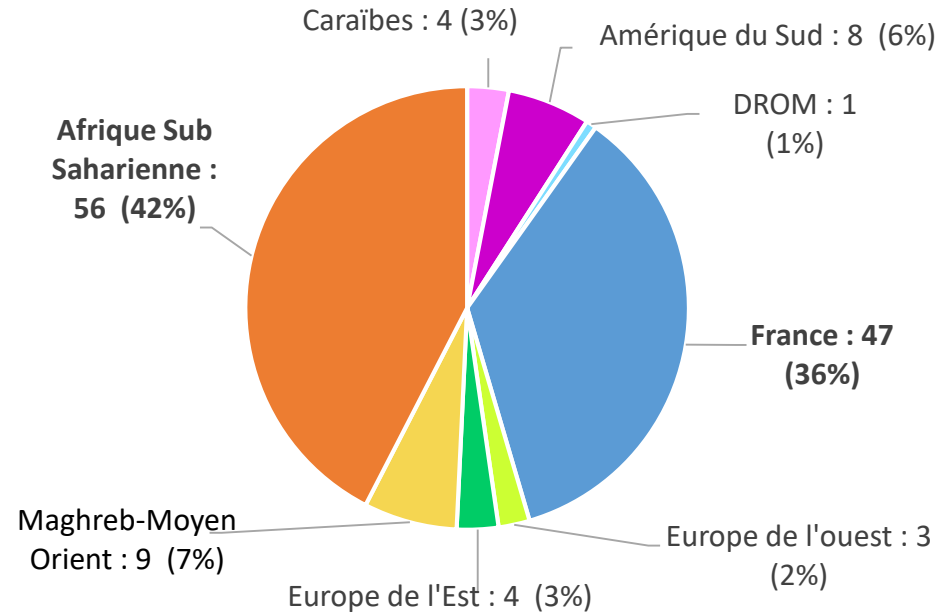
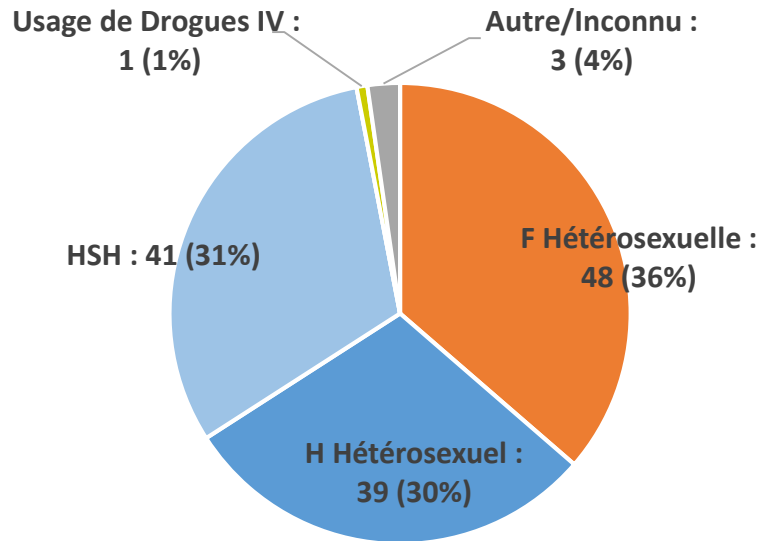
Motif de recours chez les nouveaux pris en charge en 2023



Focus – nouveaux dépistés

132 (38%) des 349 nouveaux pris en charge en 2023 ont été dépistés dans l'année et n'ont jamais été suivis auparavant (+6%)

	Nombre	%	Age médian
Hommes	81	61,4 %	39
Femmes	49	37,1 %	46
Transgenres	2	1,5 %	40
Total	132	100 %	41



- Contamination sexuelles : 97%**
- **Hétérosexuelle : 66%**
 - **SHS masculin ou trans : 31%**

La proportion de personnes nées en France (36%) et en Afr SS (42%) est stable par rapport à 2022. La part des femmes nouvellement dépistées réaugmente (37% vs 28% en 2022) au détriment des contaminations chez les SHS (31% vs 41% en 2022). L'âge au dépistage augmente également avec 41 ans (vs 37 en 2022) en lien avec l'âge au dépistage chez les femmes (46 ans vs 40 en 2022)

Lieux de dépistage :

- 52% à l'hôpital,
- 27% en ville,
- 10% en CeGIDD,
- 5% dans une structure de prise en charge gynéco-obstétrique
- 2% au moyen d'un autotest.
- 2% autre structure ou étranger (médecin du monde, OFII, ...)

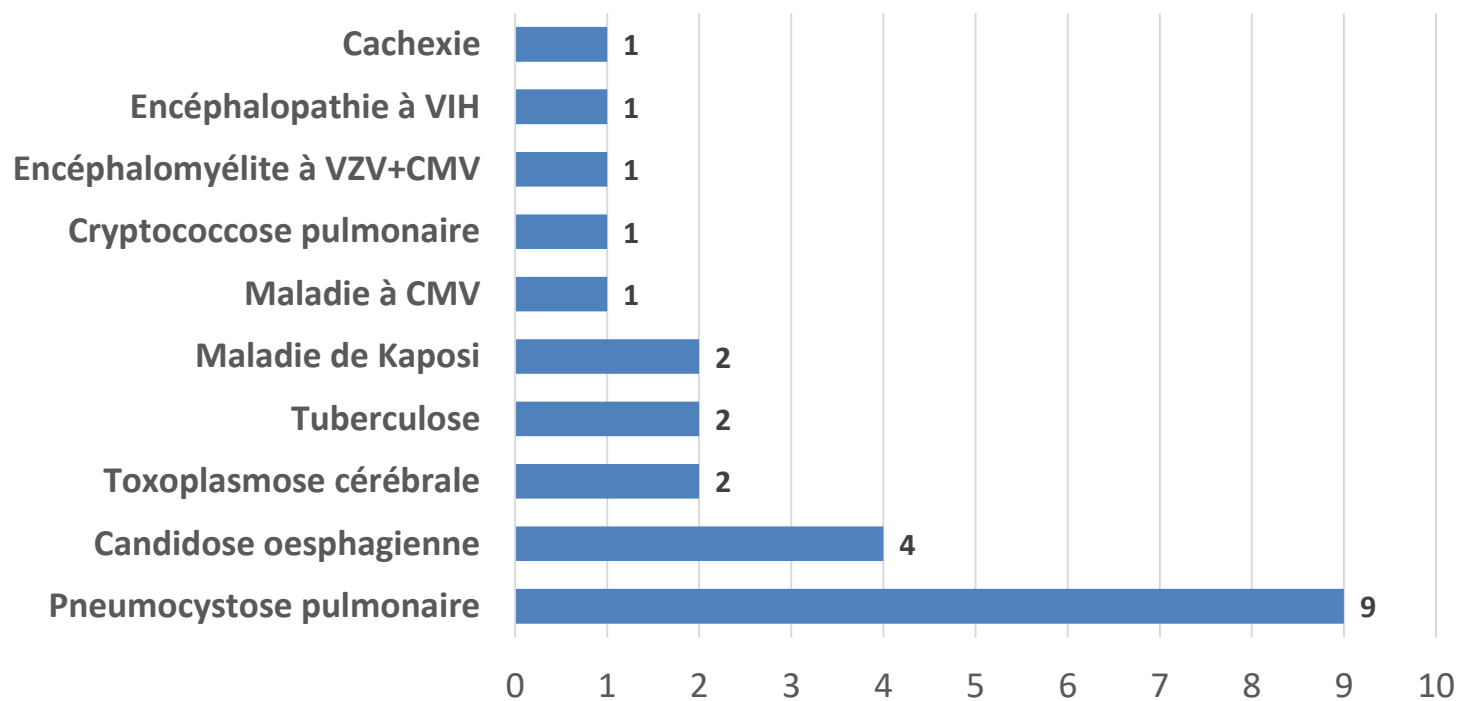


Motifs de dépistage :

- 53% sur évènement clinique,
- 21% sur bilan systématique,
- 9% initiative personnelle ou exposition/prise de risque,
- 9% découverte de séropositivité du partenaire,
- 6% sur grossesse,
- 1% bilan PrEP

Parmi les 132 nouveaux dépistés :

- 21 (16%) patients sont d'emblée au **stade SIDA** (vs 20% en 2022) avec 24 pathologies classant SIDA.



- 26 (20%) patients sont dépistés dans les 6 mois après une **primo-infection** (vs 23% en 2022) : âge médian = 36 ans, 77% d'hommes, 58% HSH
- 2 patients avaient déjà eu recours à la **PrEP**

Dépistage des IST chez les nouveaux dépistés en 2023

Co-infections hépatites :

- 3 (2%) coinfections VHC en 2023 / 128 renseignés : 2 HSH, 1 UDIV – guéris du VHC
- 10 (8%) coinfections VHB en 2023 / 126 renseignés : 7 ASS, 2 France, 1 Am Sud

10 (7%) des nouveaux dépistés avec au moins une IST bactérienne : 7 HSH, 3 Hétéro

Chlamydia Trachomatis :

- 4 positifs / 81 renseignés

Gonocoques :

- 5 positifs / 80 renseignés

Syphilis :

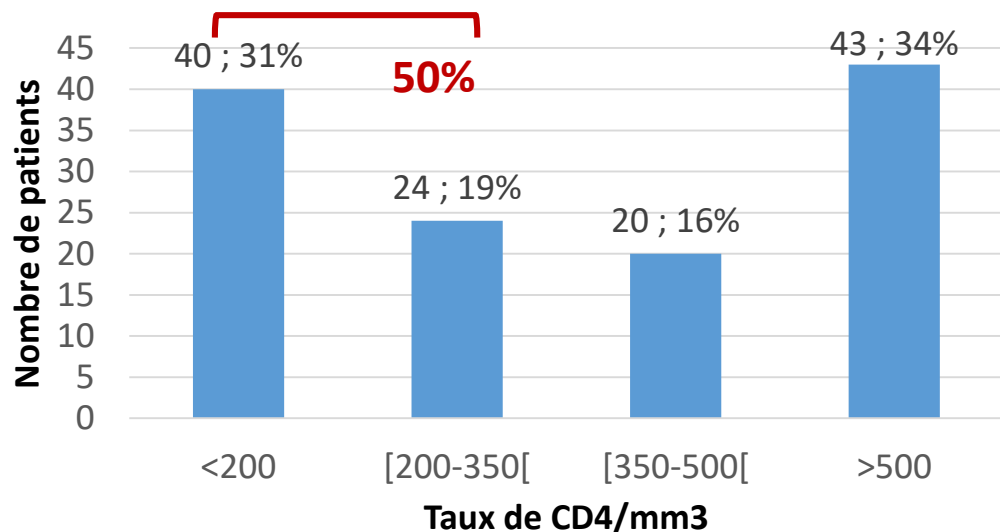
- 6 positifs VDRL+ / 119 renseignés

Mycoplasma Genitalium :

- 1 positif / 12 renseignés

Evaluation Immuno-virologique à la prise en charge

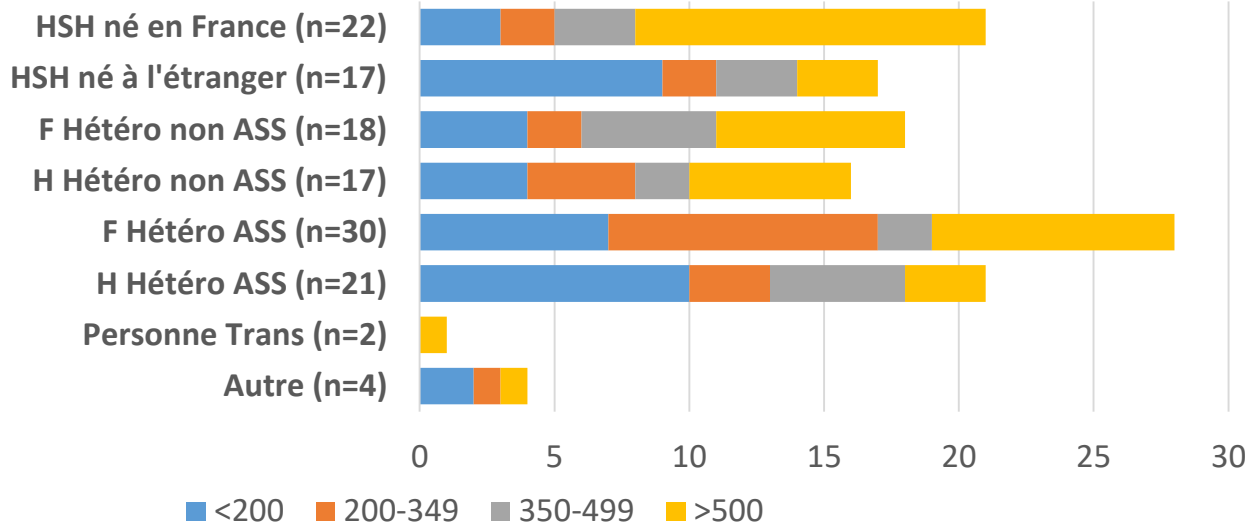
- 32% des patients sont pris en charge à un stade avancé (CD4 < 200 ou SIDA) (vs 37% en 2022)
- 50% des patients sont pris en charge à un stade tardif (CD4 < 350 ou SIDA) (vs 46% en 2022)
- 42% des patients sont pris en charge à un stade précoce (CD4 > 500 ou Primoinfection) (vs 33% en 2022)



Médiane des CD4 = 354/mm³ (vs 369/mm³ en 2022)

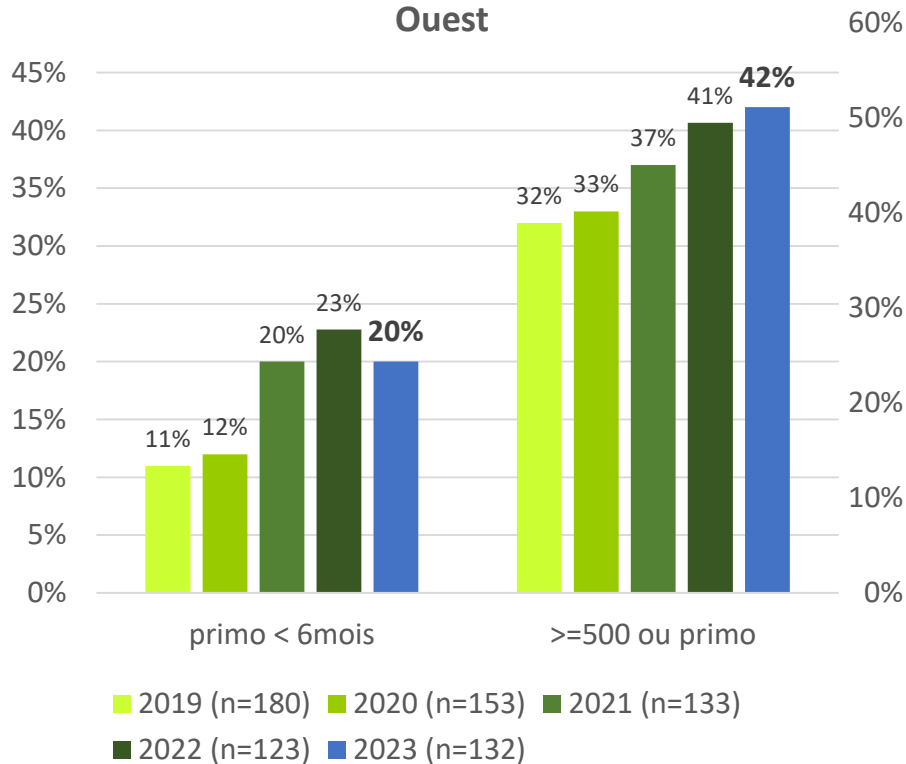
CV > 100 000 cp/mL : chez 50% des nouveaux dépistés (id. 2022)

Taux de CD4/mm³ à la prise en charge selon les populations

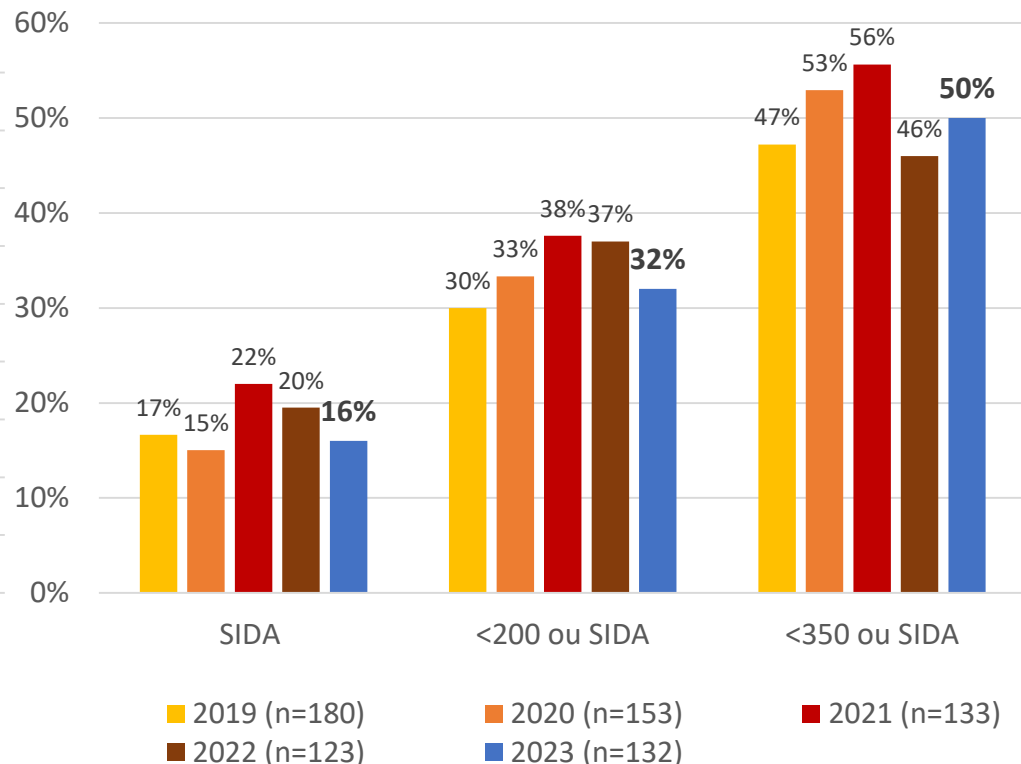


Evolution de la part des prises en charge précoces et tardives de 2019 à 2023 au COREVIH IDF Ouest

Evolution de la part des prise en charge précoces de 2019 à 2023 au COREVIH IDF Ouest



Evolution de la part des SIDA et des prises en charge tardive de 2019 à 2023 au COREVIH IDF Ouest

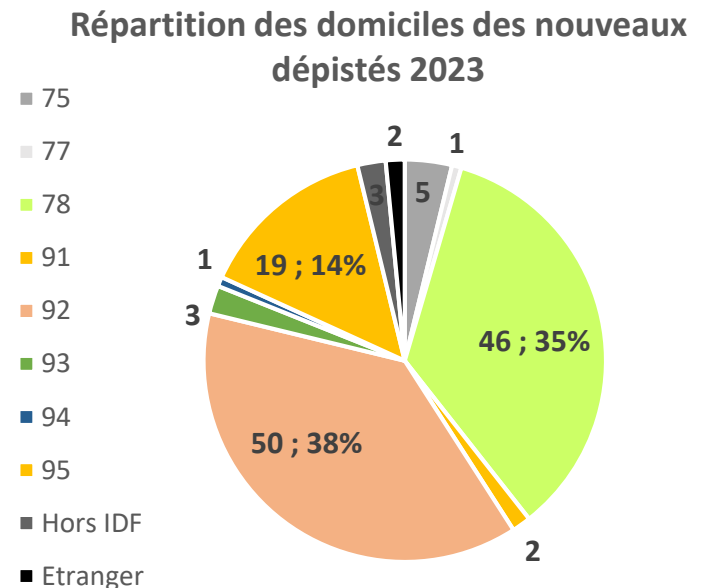


Traitement antirétroviral

- 96% des nouveaux diagnostics pris en charge sur le territoire reçoivent un traitement antirétroviral avec un **délai de 13 jours** en médiane après le dépistage (*vs 15 jours en 2022*)
 - En trithérapie 93 % (*vs 79% en 2022*)
 - En bithérapie 7% (*vs 18% en 2022*)
- 6 patients n'ont pas reçu de traitement avant leur transfert ou leur décès
- La combinaison de molécules prescrite comprend un inhibiteur de l'intégrase à 91%
 - En trithérapie 84%
 - En bithérapie 7%
- 90% reçoivent le traitement en 1 cp/j (STR)

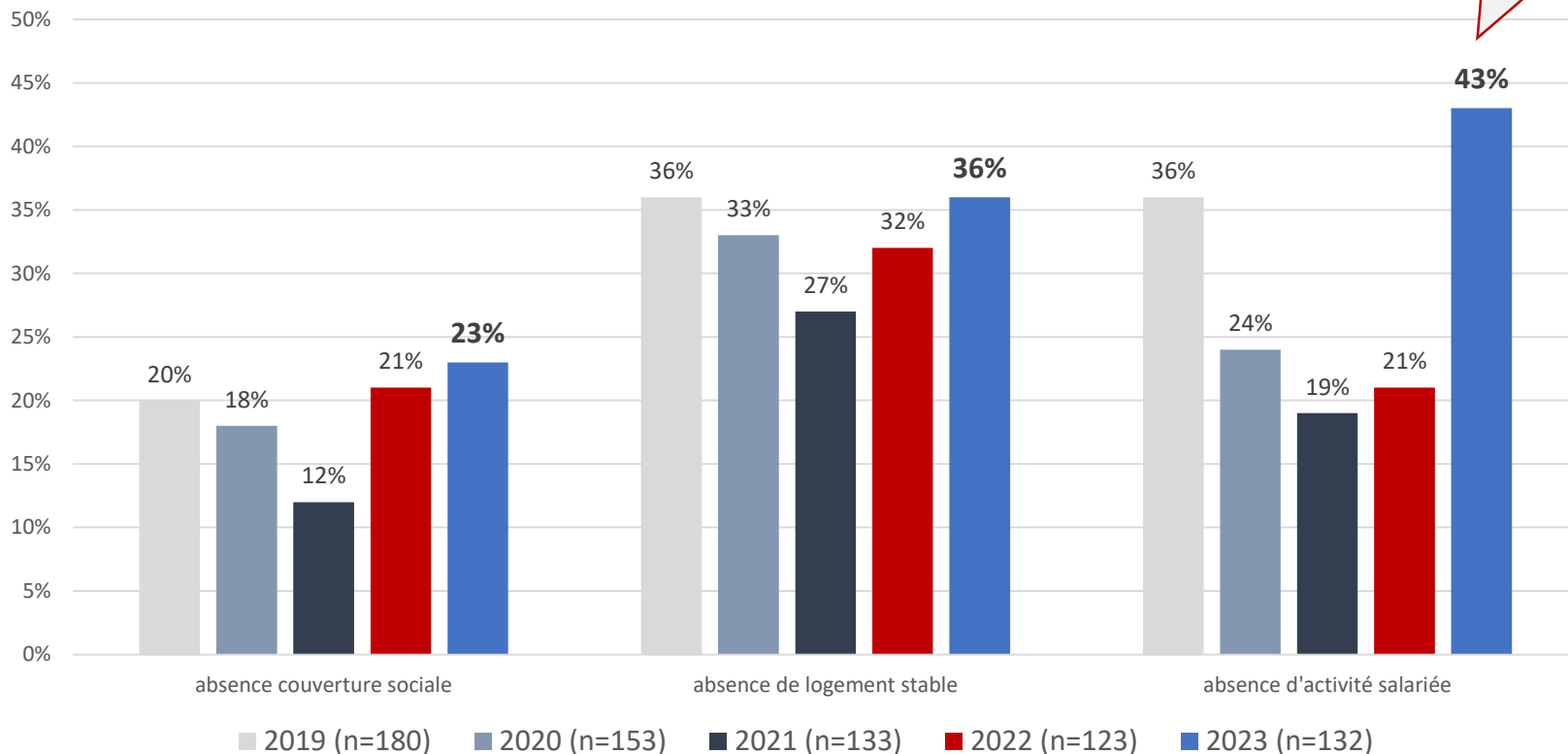
Données sociales – nx dépistés 2023

- **Accès sécurité sociale** : 99/128 renseignés (77%)
- **Critère de précarité** : 31/122 renseignés (25%) dont 16 PASS
- **Logement** / 124 renseignés
 - personnel : 79 (64%)
 - Hébergé : 31 (25%)
 - Hôtel/foyer : 8
 - SDF/squat : 6
- **Situation familiale** / 127 renseignés
 - Vit seul : 64 (50%)
 - En couple/famille : 63
- **Enfants** / 120 renseignés
 - Pas d'enfant : 61 (51%)
 - Enfants de 1 à 14 : 59
- **Emploi** /123 renseignés
 - En activité : 70 (57%)
 - Etudiant : 11 (9%)
 - Retraité : 5 (4%)
 - Chômeur : 5 (4%)
 - En invalidité : 1
 - Sans emploi (sans profession, situation irrégulière ...: 31 (25%)
- Francophone : 114/130 (88%)
- Prostitution : 3
- Illettré : 5/121 (4%)



Précarité sociale au moment du dépistage : évolution de 2019 à 2023

Plus de personnes en situation irrégulière (retour situation 2019)



Augmentation du nombre de personnes vivant en couple (50% vs 47% en 2022) et ayant des enfants (49% vs 39% en 2022) liée à l'augmentation du nombre de femmes.

Stabilité du nombre de personnes non francophones : 12%

Et illettrées : 4% (vs 3% en 2021)

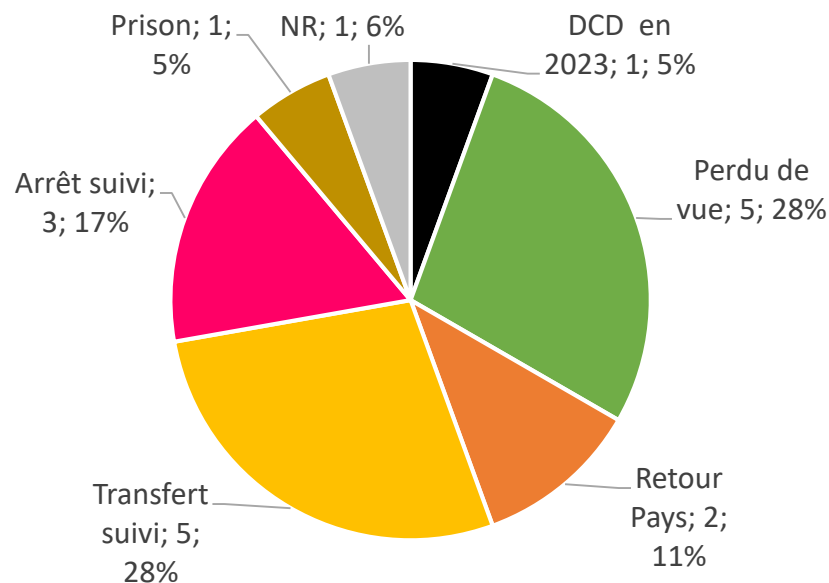
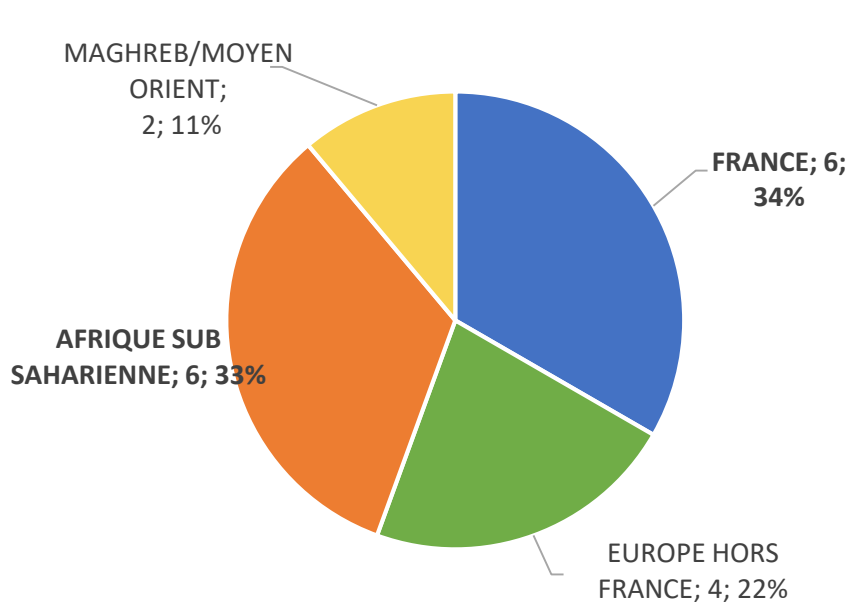
En conclusion :

- La proportion de personnes nouvellement dépistées représente 38% des nouveaux prises en charge et 2% de la file active globale des établissements du territoire.
- La majeure partie des personnes prises en charge est dépistée sur un évènement clinique (53%) et arrive tardivement à l'hôpital :
 - 50% ont des CD4 <350/mm³ ou un SIDA (vs 46% en 2022),
 - avec une médiane des CD4 à 354/mm³ (vs 369/mm³ en 2022).
- Sur le plan social, on retrouve des situations vues en 2019 avec absence de couverture sociale (23%), de travail (43%) et de logement stable (36%).

« DEVENIR A UN AN » en 2023

des patients pris en charge pour la première fois en 2022 sur le territoire du COREVIH IDF Ouest

- Parmi les personnes nouvellement prises en charge dans les établissements du territoire en 2022, 119 nouvellement dépistées ont fait l'objet d'un suivi à un an (33 femmes, 83 hommes et 3 personnes transgenres) d'âge médian 37 ans.
- Un an après leur premier recours, 15% (18/119) n'étaient plus suivies : 5 femmes et 13 hommes d'âge médian 40,5 ans.

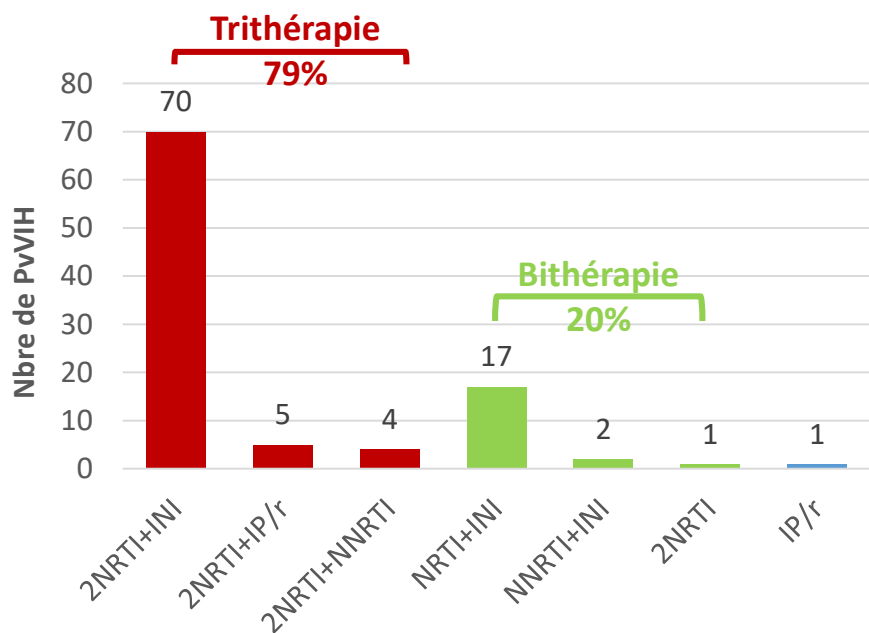


3 patients sont décédés en 2023 (1 lymphome de Burkitt, 1 cancer gastrique, 1 cancer du col de l'utérus)
16/18 (89%) avaient initié un traitement antirétroviral avant de quitter le territoire.

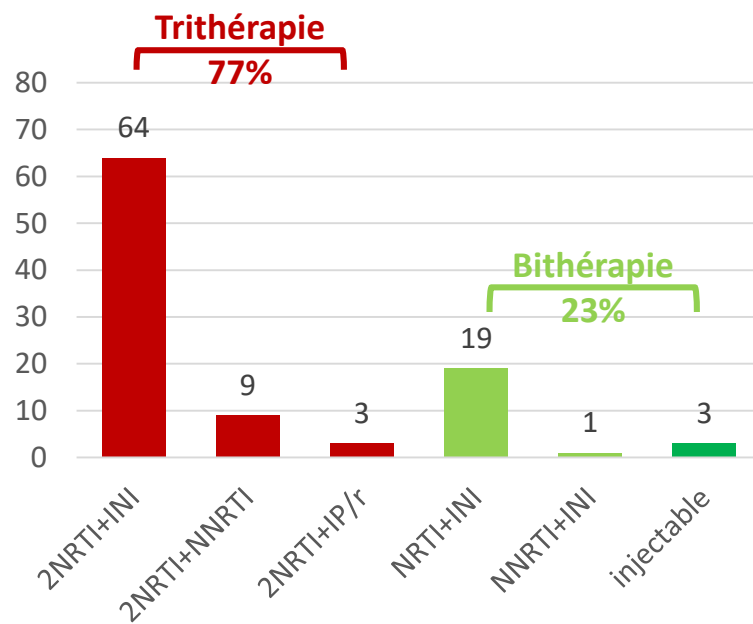
101 patients ont continué leur suivi sur le territoire : 28 femmes, 70 hommes et 3 personnes transgenres d'âge médian 37 ans.

99% des personnes suivies ont débuté un traitement antirétroviral dans l'année après leur prise en charge : délai médian de début du traitement = **15 jours** (vs 12 jours en 2021)

- 79% une trithérapie
- 20% une bithérapie.
- 1% une monothérapie IP/r
- 89% reçoivent un inhibiteur de l'intégrase
- 1 patient VIH2 non traité



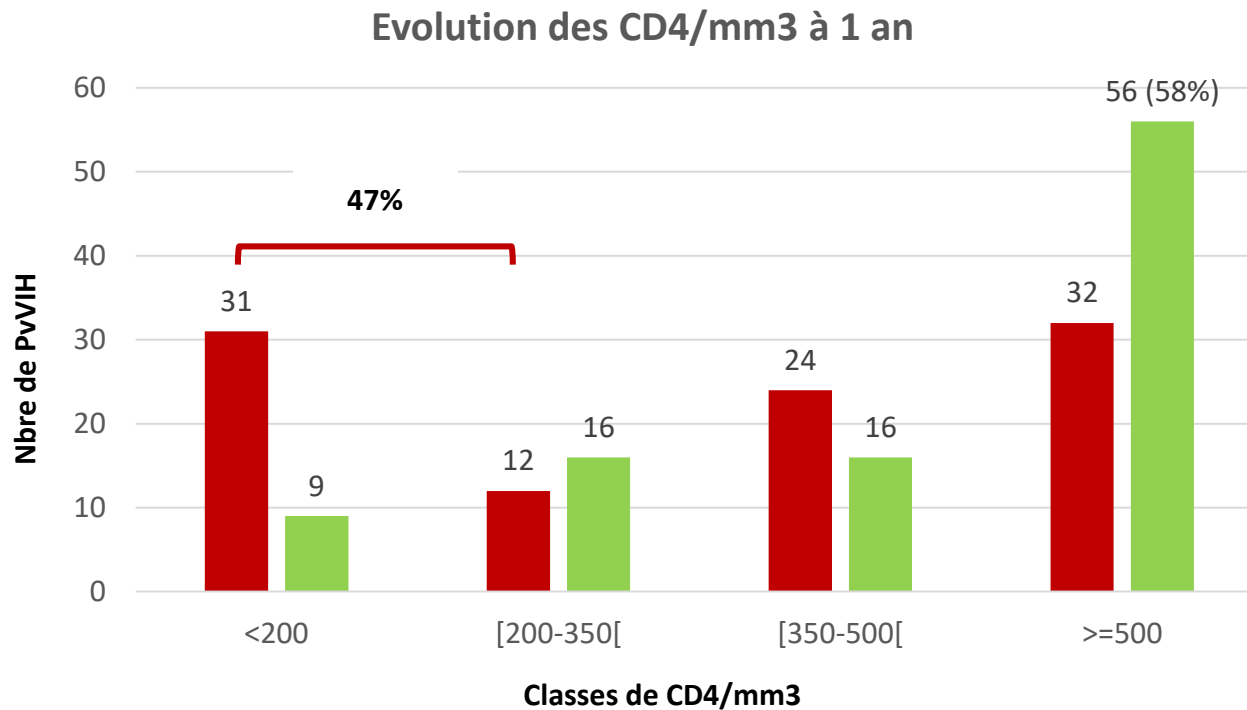
A 1 an, le traitement est :



2 patients sont non traités : 1 VIH2, 1 arrêt

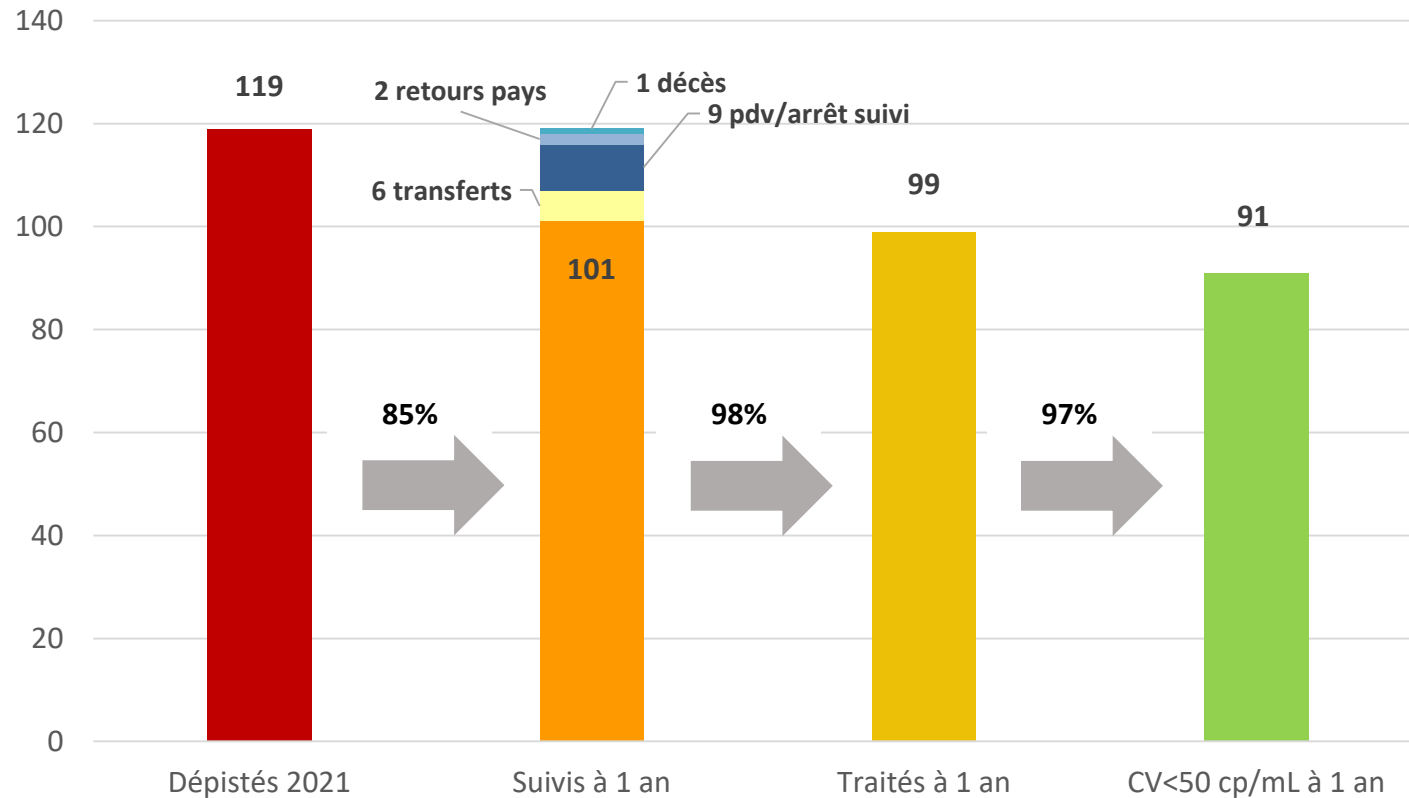
Suivi immuno virologique à 1 an

- Les CD4 à 1 an en médiane = **588/mm³** (vs 378/mm³ à la prise en charge) soit un gain médian de +220 CD4/mm³
- 92% des personnes ont une charge virale à 1 an <50 cp/mL



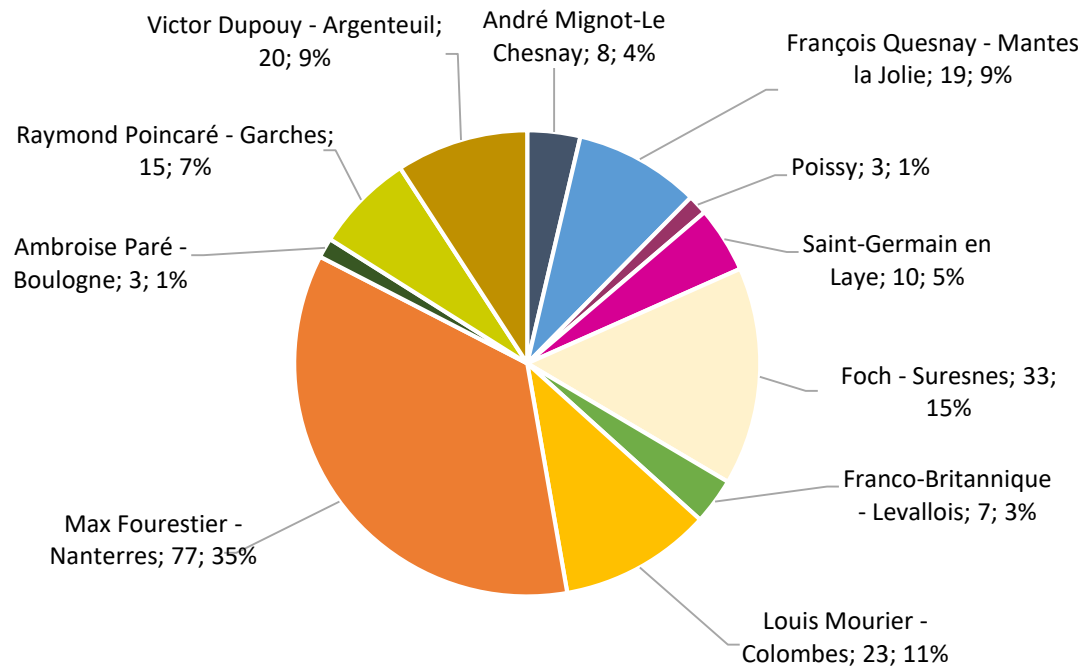
- 2 patients ont développé des pathologies en lien avec le VIH durant la 1^{ère} année de suivi :
 - 1 patient avec Kaposi (nadir CD4 = 202/mm³)
 - 1 patient avec Oesophagite à Candida et CMV + Pneumocystose pulmonaire (nadir CD4 = 1/mm³)

Cascade de suivi des patients pris en charge en 2022 et suivis à 1 an



Traitement par injections de Cabotégavir/Rilpivirine (CAB/RPV) sur le territoire CoreVIH IdF Ouest

- Etude observationnelle (base DOMEVIH) des PvVIH ayant reçu CAB/RPV avec pour objectif principal l'évaluation de l'efficacité virologique et de la faisabilité en vie réelle sur le territoire.
- 218 PvVIH recevant ou ayant reçu le traitement CAB/RPV depuis sa mise à disposition (même pré-AMM) sont inclus entre 2022 et 2024, les données sont arrêtées au 01/09/2024.



Répartition des PvVIH inclus sur le territoire

Profil des PvVIH initiant CAB/RPV (n = 218)

	n (%)
Age (ans) - médiane (IQR)	47 ans (38 - 54)
Sexe	
masculin	134 (61)
féminin	83 (38)
transgenre	1
Groupe à risque	
HSH	88 (40)
Femme Hétéro	79 (36)
Homme Hétéro	40 (18)
Pays de naissance	
France/DROM	96 (44)
ASS	95 (44)
Maghreb/Moyen orient	13 (6)
Durée médiane d'arrivée en France pour les PvVIH nés à l'étranger (années)	14 ans
Département de domicile (sur le territoire)	171 (79)
78	52 (24)
92	96 (44)
95	23 (11)
Mode de vie	
Logement personnel	200 (92)
Vit seul	123 (56)
Activité salariée	160 (78)
Chômeur	22 (11)
Retraité	10 (5)
Tabac / alcool / drogues	
non fumeur	130 (64)
non buveur ou consommateur occasionnel	200 (98)
consommateur substances psychoactives non injectables	21 (10)
ancien consommateur de drogues	9 (4)

Caractéristiques à l'initiation du traitement par injection CAB/RPV (n = 218)

	n (%)
Durée connue d'infection à VIH (ans) - médiane (IQR)	13 ans (7 - 20)
Stade SIDA	39 (18)
Nadir CD4 (/mm³) - médiane (IQR)	298 (161 - 446)
Durée de tARV (années) - médiane (IQR)	11 ans (6 - 18)
Type virus	
VIH1	216 (99)
VIH2	1
VIH1+2	1
s/ type VIH	
B	78 (46)
CRF02	45 (27)
CV < 50 cp/mL	211 (97)
CD4 (/mm³) - médiane (IQR)	670 (522 - 911)
Co-infection VHC (Anti VHC+) - guéris du VHC	8 (4)
Co-infection VHB (Ag HBs+) ne nécessitant pas de traitement pour le VHB	1
Dernier tARV avant CBV/RPV	
trithérapie	173 (79)
bithérapie	44 (20)
STR	192 (88)
traitement intermittent 4 ou 5j/7	3
Traitement non ARV associé pour co-morbidités	81 (43)
IMC kg/m²	26 (23 - 29)

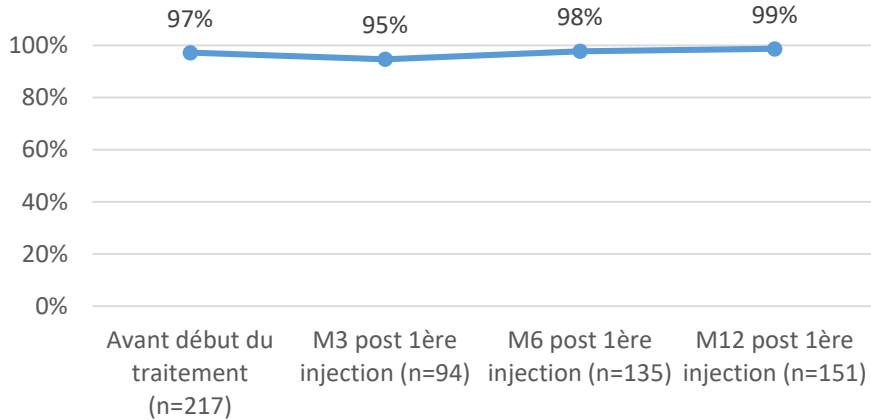
Initiation du traitement par CAV/RPV (n = 218)

Années initiation CAB/RPV	n (%)
Avant 2022	1
2022	125
2023	76
2024	16
Phase orale	88 (40)
1ère injection hôpital	217 (100)
Passage en ville après 3e injection	47 (22)
Causes de non passage en ville	170 (78)
Arrêt	9 (5)
Décès	1
Souhait patient	42 (25)
Souhait hôpital	119 (70)

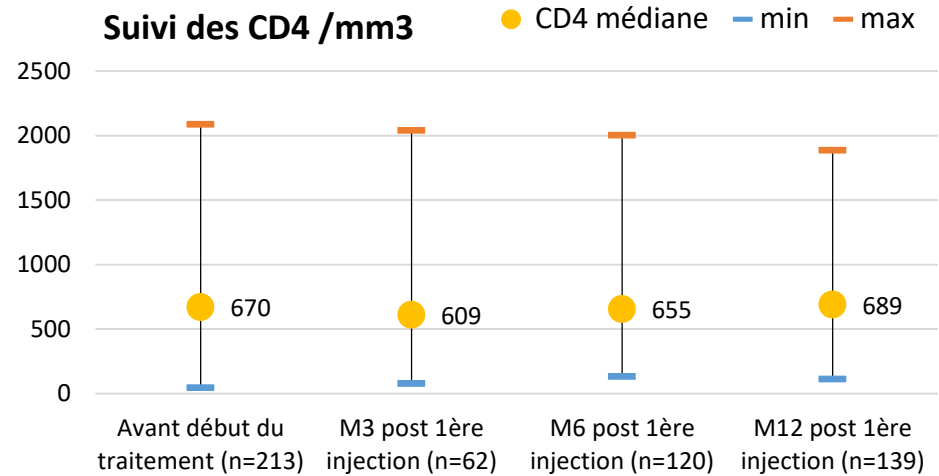
Résultats biologiques

durée de suivi 20 mois ; IQR = (12 -27)

% CV <50 cp/mL



Suivi des CD4 /mm3



- 67 (32%) des PvVIH ont eu au moins un dosage plasmatique de CAB/RPV au cours du suivi :

Dosages en ng/ml		M1 post 1ère injection (n=38)	M3 post 1ère injection (n=31)	M6 post 1ère injection (n=32)	M12 post 1ère injection (n=28)
CAB	min	241	426	577	959
	médiane	1697	1560,5	1893,5	2110
	max	6061	8734	10690	4288
RPV	min	13	19	30	42
	médiane	41	45,5	56	87
	max	104	135	209	184

avec 10% CAB et 20% RPV de sous-dosages à M3

Les arrêts : 32 (15%) – dans un délai de 152 jours (77 - 478)

Causes d'arrêt :

- Intolérance : 11 (5)
- Décision du patient : 4 (2)
- Résistance préexistante (138A 155H) : 2 (1)
- Inobservance : 2 (1)
- Grossesse et désir de grossesse : 2 (1)
- Sous dosage : 1
- Interaction médicamenteuse (anticoagulant) : 1
- Décès : 1
- **Echecs virologiques confirmés : 7 (3)**
 - **7 génotypes de résistances : 6 cas de résistance**
 - à **RPV (103N 138A 138K 181C 221Y)**
 - Ou à **CAB (97A 138A 138K 138T 140A 148R 263K)**

En conclusion :

Les PvVIH recevant CAB/RPV étaient suivies de longue date, sous traitement efficace sans problèmes majeurs d'observance, ni critères de vulnérabilité sociale.

La majorité maintenaient leurs injections à l'hôpital, et 15% interrompaient CAB/RPV en l'espace de 20 mois, avec 3% d'échecs virologiques.

L'accès au CAB/RPV injectable devrait être élargi à des populations diverses, y compris de suivi plus difficile.

Etude Corevih IdF Ouest :

Evolution du poids après switch pour doravirine

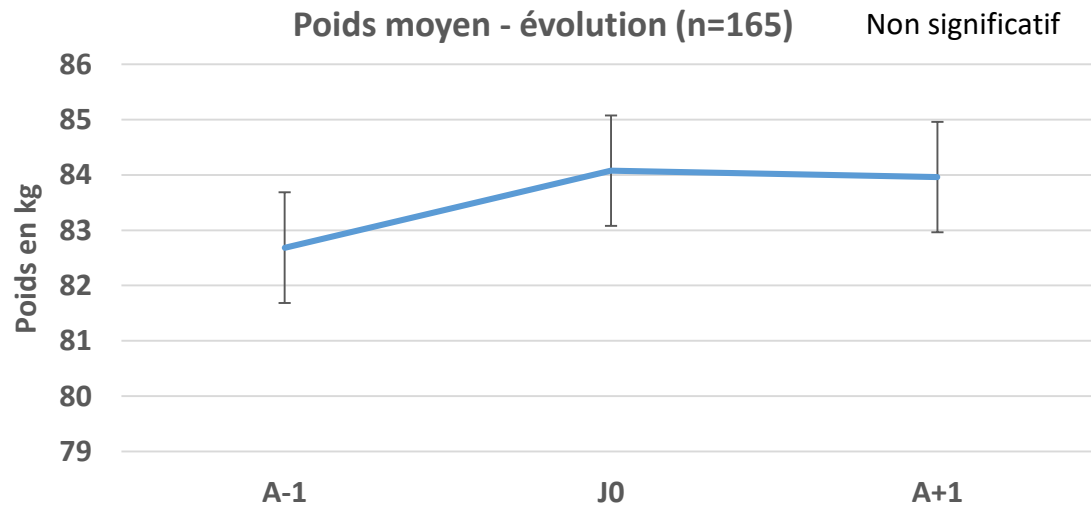
- Tous les PvVIH ayant eu un switch pour HAART avec doravirine
 - Depuis au moins 1 an
 - Avec données disponibles de poids : à un an avant switch (A-1), à J0 switch et à 1 an post switch (A+1) (ou dernière mesure)
- 170 PvVIH avec switch vers doravirine
 - Données de poids disponibles : 165 patients

Etablissements	n
CH André Mignot, Le Chesnay	29
CH François Quesnay, Mantes la Jolie	6
CHI Poissy/Saint Germain	4
CHU Ambroise Paré, Boulogne	12
CHU Raymond Poincaré, Garches	43
Hôpital Foch, Suresnes	10
CHU Louis Mourier, Colombes	28
CH Max Fourestier, Nanterre	13
CH Victor Dupouy, Argenteuil	20

Résultats

	N=165
Sexe:	
Homme	67 (41%)
Femme	93 (56%)
M to F	5 (3%)
Age (années)	50 (42-56)
Durée de suivi avant switch (années)	14 (8-18)
Nadir CD4 (/mm ³)	236 (115-361)
Switch pour prise de poids	60 (35%)

- Tendence à une stabilisation du poids
- Évolution du poids non significative
- Durée de suivi courte après switch



Remerciements

- Les techniciens d'études cliniques TEC :
Nora, Alain-Serge, Rezak, Soumia, Ghania, Feng, Amina, Juliette
- Les équipes des services des hôpitaux du territoire
- Les patients
- Le COREVIH

Merci pour votre attention