

Réunion Commission Recherche

Lundi 20 janvier

16h-18h



Ordre du jour

- Projet d'article à partir de l'étude DDWest
- Acceptation abstract PrEP IDF – AFRAVIH Dakar 19-22/04/2020
- Point d'avancement sur les projets d'étude pour le CoreVIH IdF Ouest :
 - Ménopause et VIH
 - Coïncide
 - COVAVIH
 - Hépatite B, Mortalité, Polyglobulie,
- Sollicitation du CoreVIH IdF Ouest pour participer à des études :
 - TransVIH, Ganymede, ESGVH
- Post-CROI 2020 du CoreVIH IdF Ouest : **mercredi 01/04/2020 à 17h**
- Questions diverses :
 - représentants du COREVIH IDFO au Conseil scientifique FHDH
- Prochains congrès et deadline
 - CROI : 8-11 mars 2020
 - ISHEID : 13-15 mai 2020 => deadline 16/02/2020
 - JN1 : 10-12 juin 2020 => deadline 16/02/2020
 - AIDS : 06-10 juillet
 - HIV Glasgow : 4-10 octobre 2020
 - SFLS : 7-9 octobre 2020 Grenoble

#AFRAVIH2000597 Surveillance des initiations de Prophylaxie pré-exposition (PrEP) en Île-de-France (IDF) entre 2017 et 2018 : approche populationnelle et géographique.

M. Marcou 1, H. Lépinay 1, W. Rozenbaum 2, M.A. Valantin 3, J. Ghosn 4, D. Salmon 5, E. Rouveix 1., *

1CoreVIH Ile-de-France Ouest - Boulogne-Billancourt (France), 2CoreVIH Ile-de-France Est - Paris (France), 3CoreVIH Ile-de-France Centre - Paris (France), 4CoreVIH Ile-de-France Nord - Paris (France), 5CoreVIH Ile-de-France Sud - Paris (France)

Ménopause et VIH

FEMMES VIH ET MENOPAUSE

Caractéristiques des femmes PVVIH de l'étude Ménopause (n=858)

| | <i>n</i> | % |
|--|----------|------------------|
| Age moyen, année | 858 | 46,8 [46,4-47,2] |
| Age médian, année | 858 | 46,0 [45,6-46,4] |
| Origine géographique | 858 | |
| France | | 71,7 |
| Afrique sub-saharienne-Caraïbes | | 18,9 |
| Autres | | 9,4 |
| Tabac | 857 | |
| Fumeuses | | 16 |
| Non fumeuses | | 84 |
| IMC | 847 | |
| < 18 | | 2,8 |
| [18-30[| | 69,3 |
| ≥30 | | 27,9 |
| Durée infection VIH | 858 | |
| ≤ 5 ans | | 12,5 |
| [6-15] ans | | 45,2 |
| >15 ans | | 42,3 |
| Durée médiane infection VIH, année | 858 | 14,0 |
| Traitement ARV | | |
| Proportion de femmes traitées | | 97,7 |
| Proportion de femmes non traitées | | 2,3 |
| Durée médiane traitement ARV, année | | 12,2 |
| Activité sexuelle des 6 derniers mois | 832 | |
| Oui | | 54,2 |
| Non | | 45,8 |

FEMMES VIH ET MENOPAUSE

□ 513 femmes non ménopausées

- Age médian 43,0 ans
- 78 % originaire d'Afrique sub-saharienne/Caraïbes
- 13,1% femmes sont fumeuses
- 30% sont en obésité
- Durée médiane d'infection par le VIH est de 12,8 ans
- 97,9% ont un traitement ARV avec une durée médiane de traitement à 10,9 année
- 65,2 % ont une activité sexuelle
- 89,3% ont au moins un des 3 critères de troubles des règles (cycles irréguliers ou règles anormales ou règles peu abondantes)
- 9,7% ont les 3 critères de troubles des règles réunis

FEMMES VIH ET MENOPAUSE

□ 513 femmes non ménopausées

- 19,1% ont des bouffées de chaleur
- 31,7 % ont au moins un signe climatériques (bouffées de chaleur ou sueurs nocturnes ou sécheresse vaginale)
- 2,4 % ont les 3 signes climatériques réunis
- 40,8 % (20/49) présentent les 3 critères de troubles des règles associés à des bouffées de chaleur
- 17,7 % déclarent des troubles de la libido
- 16,1 % déclarent des troubles du sommeil
- 27,6 % déclarent une prise de poids
- 5,1 % ont une incontinence urinaire
- 21,4 % (109) ont un traitement contraceptif : 28 implant, 21 DIU, 42 pilule et 14 autres (lutenyl, utrogestran ...)

| <i>Caractéristiques</i> | Groupe femmes non ménopausées (n=513) | | Groupe femmes ménopausées (n=345) | | Test Chi2 |
|--|--|------|--------------------------------------|------|-------------------|
| | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % | |
| Age moyen, année | 43,0 [42,6-43,4] | | 52,4 [51,9-52,9] | | |
| Age médian, année | 43,0 | | 53,0 | | |
| Origine géographique | | | | | |
| France | 69 | 13,5 | 93 | 27,0 | |
| Afrique sub-saharienne, Caraïbes | 400 | 78,0 | 215 | 62,3 | |
| Autres | 44 | 8,6 | 37 | 10,7 | |
| Tabac | | | 344 | | <i>p</i> = 0.0043 |
| Fumeuses | 67 | 13,1 | 70 | 20,3 | |
| Non fumeuses | 446 | 86,9 | 274 | 79,7 | |
| IMC | 503 | | 344 | | <i>p</i> < 0.001 |
| <18,0 | 4 | 0,8 | 20 | 5,8 | |
| [18,0-30,0[| 348 | 69,2 | 241 | 70,1 | |
| ≥ 30,0 | 151 | 30,0 | 83 | 24,1 | |
| Durée infection VIH | | | | | |
| ≤ 5 ans | 74 | 14,4 | 34 | 9,9 | |
| [6-15] | 284 | 55,4 | 103 | 29,8 | |
| >15 ans | 155 | 30,2 | 208 | 60,3 | |
| Durée médiane infection VIH, année | 12,8 | | 18,0 | | |
| Traitement ARV | | | | | |
| Proportion de femmes traitées | 502 | 97,9 | 336 | 97,4 | |
| Proportion de femmes non traitées | 11 | 2,1 | 9 | 2,6 | |
| Durée médiane de traitement ARV, année | 501 | 10,9 | 334 | 14,4 | |
| Activité sexuelle des 6 derniers mois | 503 | | 329 | | |
| Oui | 328 | 65,2 | 123 | 37,4 | |
| Non | 175 | 34,8 | 206 | 62,6 | |
| Signes climatériques | | | | | |
| bouffées de chaleur | 96 | 19,1 | 133 | 39,8 | |
| au moins 1 des 3 critères (bouffées, sueurs, sécheresse) | 159 | 31,7 | 184 | 54,8 | |
| 3 critères réunis | 12 | 2,4 | 32 | 9,5 | |

| Caractéristiques | Groupe femmes non ménopausées (n=513) | | Groupe femmes ménopausées (n=345) | | Test Chi2 |
|--|--|----------|--|----------|------------------|
| | <i>n</i> | <i>%</i> | <i>n</i> | <i>%</i> | |
| Qualité de vie perturbée | | | | | |
| Libido | 88 | 17,7 | 97 | 29,8 | <i>P</i> <0.001 |
| Troubles du sommeil | 81 | 16,1 | 71 | 21,3 | |
| Incontinence urinaire | 24 | 5,1 | 29 | 9,4 | |
| Prise de poids | 139 | 27,6 | 113 | 33,9 | |
| Traitement contraceptif / THM | 510 | | 340 | | |
| Oui | 109 | 21,4 | 15 | 4,4 | |
| Non | 401 | 78,6 | 325 | 95,6 | |
| Troubles des règles | 504 | | | | |
| au moins 1 des 3 critères | 450 | 89,3 | | | |
| 3 critères réunis | 49 | 9,7 | | | |
| Troubles des règles (3 critères) avec bouffées de chaleur | 49 | | | | |
| Oui | 20 | 40,8 | | | |
| Age moyen de survenue de la ménopause, année | | | 46,4 [45,8-47,0] | | |
| Age médian de survenue de la ménopause, année | | | 47,0 | | |
| Délai de survenue de la ménopause | | | 321 | | |
| < 10 ans | | | 243 | 75,7 | |
| ≥ 10 ans | | | 78 | 24,3 | |
| Non contre-indication au THM (aucun des 3 critères) | | | 344 | | |
| Oui | | | 244 | 70,9 | |

FEMMES VIH ET MENOPAUSE

□ 282 femmes ménopausées naturelles

- Age médian 53,0 ans
- 61,3 % originaire d'Afrique sub-saharienne/Caraïbes
- 21,5% femmes sont fumeuses
- 24,9% sont en obésité
- Durée médiane d'infection par le VIH 18,0 ans
- 97,9% ont un traitement ARV avec une durée médiane de traitement à 14,5 année
- 37,5 % ont une activité sexuelle
- 40,3 % ont des bouffées de chaleur
- 55,8 % ont au moins un signe climatériques (bouffées de chaleur ou sueurs nocturnes ou sécheresse vaginale)
- 10,2 % ont les 3 signes climatériques réunis

FEMMES VIH ET MENOPAUSE

□ 282 femmes ménopausées naturelles

- 32,1 % déclarent des troubles de la libido
- 20,9 % déclarent des troubles du sommeil
- 34,6 % déclarent une prise de poids
- 8,0 % ont une incontinence urinaire
- Age moyen de survenue de la ménopause 47,1 [46,5-47,7] avec une médiane à 48,0 ans
- 78,0% (209) des femmes sont ménopausées depuis moins de 10 ans
- 200 femmes (70,9%) en ménopause naturelle n'ont aucun des 3 critères de CI au THM
- 13 femmes (4,7%) ont un THM

FEMMES VIH ET MENOPAUSE

□ 63 femmes ménopausées chirurgicales

- Age médian 50,0 ans
- 66,7 % originaire d'Afrique sub-saharienne/Caraïbes
- 17,5% femmes sont fumeuses
- 20,6% sont en obésité
- Durée médiane d'infection par le VIH 17,0 ans
- 95,2% ont un traitement ARV avec une durée médiane de 13,2 année
- 36,7 % ont une activité sexuelle
- 37,7 % ont des bouffées de chaleur
- 50,0 % ont au moins un signe climatériques (bouffées de chaleur ou sueurs nocturnes ou sécheresse vaginale)
- 6,5 % ont les 3 signes climatériques réunis

FEMMES VIH ET MENOPAUSE

□ 63 femmes ménopausées chirurgicales

- 20,0 % déclarent des troubles de la libido
- 23,0 % déclarent des troubles du sommeil
- 30,6 % déclarent une prise de poids
- 14,7 % ont une incontinence urinaire
- Age moyen de survenue de la ménopause 43,1 [41,4-44,8] avec une médiane à 44,0
- 64,2 % (34) des femmes sont ménopausées depuis moins de 10 ans
- 44 femmes en ménopause chirurgicale n'ont aucun des 3 critères de CI au THM
- 2 femmes (3,2%) ont un THM

| <i>Caractéristiques</i> | Groupe femmes non ménopausées (n=513) | | Groupe femmes ménopausées naturelles (n=282) | | Groupe femmes ménopausées chirurgicales (n=63) | |
|---|---------------------------------------|------|--|------|--|------|
| | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % |
| Age moyen, année | 43,0 [42,6-43,4] | | 52,8 [52,2-53,4] | | 50,4 [48,9-51,9] | |
| Age médian, année | 43,0 | | 53,0 | | 50,0 | |
| Origine géographique | | | | | | |
| France | 69 | 13,5 | 80 | 28,4 | 13 | 20,6 |
| Afrique sub-saharienne, Caraïbes | 400 | 78,0 | 173 | 61,3 | 42 | 66,7 |
| Autres | 44 | 8,6 | 29 | 10,3 | 8 | 12,7 |
| Tabac | | | 284 | | | |
| Fumeuses | 67 | 13,1 | 61 | 21,5 | 11 | 17,5 |
| Non fumeuses | 446 | 86,9 | 223 | 78,5 | 52 | 82,5 |
| IMC | 503 | | 281 | | | |
| <18,0 | 4 | 0,8 | 18 | 6,4 | 2 | 3,2 |
| [18,0-30,0[| 348 | 69,2 | 193 | 68,7 | 48 | 76,2 |
| ≥ 30,0 | 151 | 30,0 | 70 | 24,9 | 13 | 20,6 |
| Durée infection VIH | | | | | | |
| ≤ 5 ans | 74 | 14,4 | 27 | 9,6 | 7 | 11,1 |
| [6-15] | 284 | 55,4 | 83 | 29,4 | 20 | 31,8 |
| >15 ans | 155 | 30,2 | 172 | 61,0 | 36 | 57,1 |
| Durée médiane infection VIH, année | 12,8 | | 18,0 | | 17,0 | |
| Traitement ARV | | | | | | |
| Proportion de femmes traitées | 502 | 97,9 | 276 | 97,9 | 60 | 95,2 |
| Proportion de femmes non traitées | 11 | 2,1 | 6 | 2,1 | 3 | 4,8 |
| Durée médiane de traitement ARV, année | 501 | 10,9 | 274 | 14,5 | 63 | 13,2 |
| Activité sexuelle des 6 derniers mois | 503 | | 269 | | 60 | |
| Oui | 328 | 65,2 | 101 | 37,5 | 22 | 36,7 |
| Non | 175 | 34,8 | 168 | 62,5 | 38 | 63,3 |

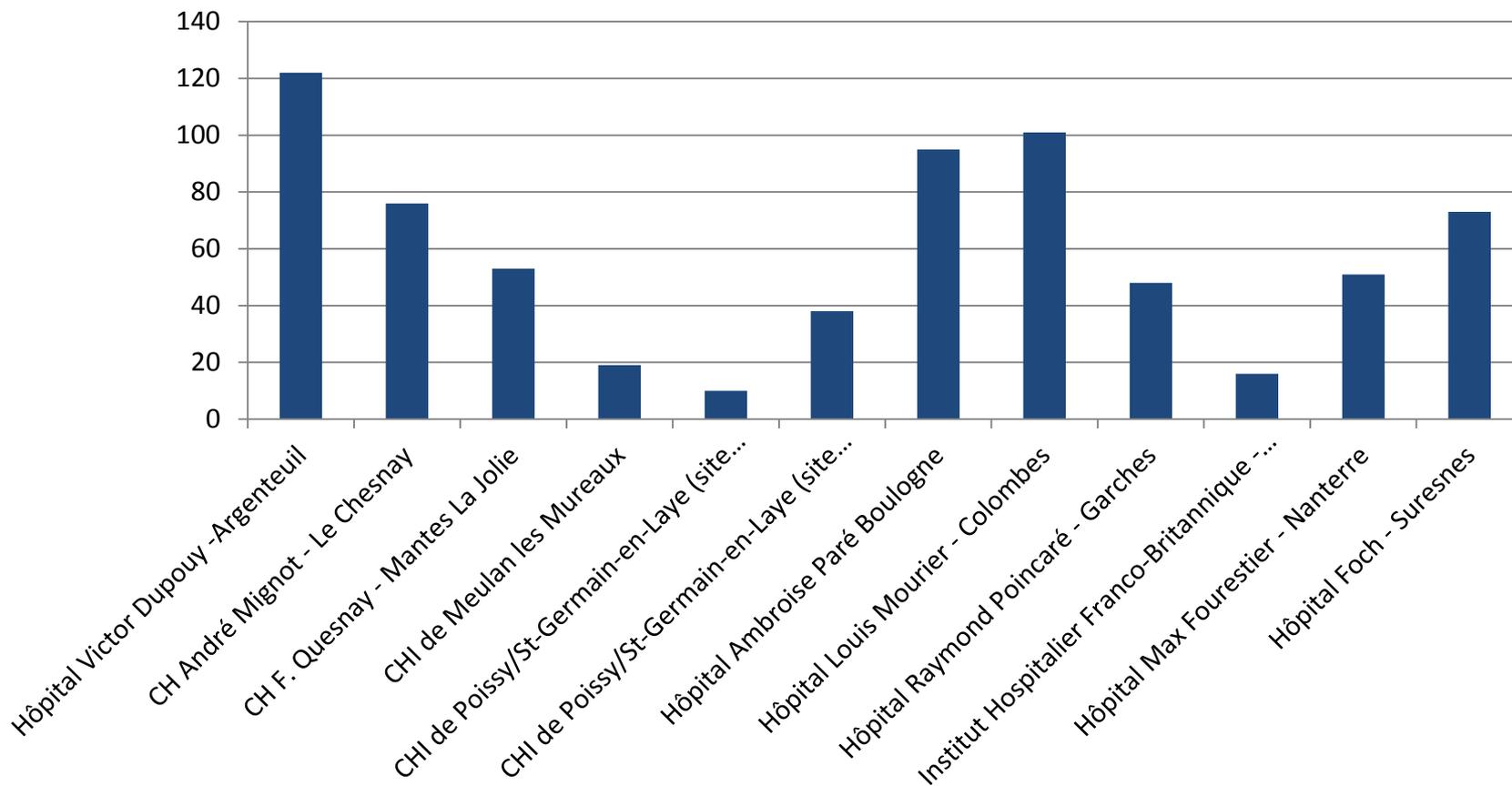
| Caractéristiques | Groupe femmes non ménopausées (n=513) | | Groupe femmes ménopausées naturelles (n=282) | | Groupe femmes ménopausées chirurgicales (n=63) | |
|---|--|----------|---|----------|---|----------|
| | <i>n</i> | <i>%</i> | <i>n</i> | <i>%</i> | <i>n</i> | <i>%</i> |
| Signes climatériques | | | | | | |
| bouffées de chaleur | 96 | 19,1 | 110 | 40,3 | 23 | 37,7 |
| au moins 1 des 3 critères (<i>bouffées ou sueurs ou sécheresse</i>) | 159 | 31,7 | 153 | 55,8 | 31 | 50,0 |
| 3 critères réunis (<i>bouffées et sueurs et sécheresse</i>) | 12 | 2,4 | 28 | 10,2 | 4 | 6,5 |
| Qualité de vie perturbée | | | | | | |
| Libido | 88 | 17,7 | 85 | 32,1 | 12 | 20,0 |
| Troubles du sommeil | 81 | 16,1 | 57 | 20,9 | 14 | 23,0 |
| Incontinence urinaire | 24 | 5,1 | 20 | 8,0 | 9 | 14,7 |
| Prise de poids | 139 | 27,6 | 94 | 34,6 | 19 | 30,6 |
| Traitement contraceptif / THM | 510 | | 278 | | 62 | |
| Oui | 109 | 21,4 | 13 | 4,7 | 2 | 3,2 |
| Non | 401 | 78,6 | 265 | 95,3 | 60 | 96,8 |
| Troubles des règles | 504 | | | | | |
| Au moins 1 des 3 critères | 450 | 89,3 | | | | |
| 3 critères réunis | 49 | 9,7 | | | | |
| Troubles des règles (3 critères) avec bouffées de chaleur | 49 | | | | | |
| | 20 | 40,8 | | | | |
| Age moyen de survenue de la ménopause, année | | | 47,1 [46,5-47,7] | | 43,1 [41,4-44,8] | |
| Age médian de survenue de la ménopause, année | | | 48,0 | | 44,0 | |
| Délai de survenue de la ménopause | | | 268 | | 53 | |
| < 10ans | | | 209 | 78,0 | 34 | 64,2 |
| ≥10 ans | | | 59 | 22,0 | 19 | 35,8 |
| Non contre-indication au THM (aucun des 3 critères) | | | 282 | | 62 | |
| Oui | | | 200 | 70,9 | 44 | 70,9 |

COINCIDE

Caractéristiques des PVVIH inclus données 2014-2018



702 PvVIH – 12 établissements



| Caractéristiques (préciser Nb total de PVVIH incluses) N = 702 | N (%) ou Médiane (Q1-Q3) |
|--|---|
| Sexe | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| Caractéristiques (préciser Nb total de PVVIH incluses) N = 702 | N (%) ou Médiane (Q1-Q3) |
|---|---|
| Groupe à risque d'exposition HSH + T + Bisexuels Heterosexuels UDIV Materno-foetal + Transfusion + Hémophile Autres/Inconnu | 243 (35%) 432 (61,5%) 4 1 22 (3%) |
| Groupe à risque d'exposition, var composite HSH+ Bi nés en F HSH+ Bi nés à l'étranger T F hétéro nées en F F hétéro nées à l'étranger H hétéro nés en F H hétéro nés à l'étranger H UDIV H G_Exp inconnu né en F H G_Exp inconnu né à l'étranger F G_Exp inconnu né en F F G_Exp inconnu né à l'étranger | 158 (22,5%) 62 (8,8%) 23 (3,3%) 38 (5,4%) 180 (25,6%) 73 (10,4%) 141 (20%) 4 4 8 4 6 |

| Caractéristiques (préciser Nb total de PVVIH incluses) n=702 | N (%) ou Médiane (Q1-Q3) |
|---|---|
| Type VIH VIH-1 VIH-2 VIH1+2 | 689 (98%) 12 (2%) 1 |
| Stade clinique au Dg | SIDA 101 (14,3%) PRIMO 80 (11,4%) Ni SIDA Ni Primo 522 (74,3%) |
| CV au Dg (cp/mL) (n=700) | <500 50 (7,1%) [500-10 000[119 (17%) >= 10 000 531 (75,9%) |
| CD4 au Dg (/mm³) (n=700) | médiane 338,5 (162,8-516,5) <200 205 (29,3%) [200-350[152 (21,7%) >=350 343 (49%) |

Caractéristiques (préciser Nb total de PVVIH incluses) n=702
n=678 (97%) IDF,
n=24 (3%) hors IDF

N (%)
ou
Médiane (Q1-Q3)

Type de Logement

Logement personnel (=adresse classique non administrative, non SDF, ne vit pas chez tiers)

525 (74,8%)

Vit chez un tiers

105 (15%)

SDF

17 (2,4%)

Adresse administrative (foyer, association, ...)

55 (7,8%)

Certains ont un logt perso mais une adresse administrative

Type d'IRIS (IDF et hors IDF si connu)

H (habitat)

649 (92,5%)

A (Activité: zone où au moins 2 fois plus d'emplois salariés que de pop résidente)

5

Z (commune non découpée en IRIS)

41 (5,8%)

Inconnu

4

Hors IDF ou étranger

3

Qq tableaux croisés

Type de logement selon sexe

| N=702 | Logement personnel (n=525) | Vit chez un tiers (n=105) | SDF (n=17) | Adresse administrative (n=55) |
|------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------|--|
| F (n=229) | 152 | 46 | 13 | 19 |
| H (n=450) | 368 | 56 | 4 | 21 |
| T (n=23) | 5 | 3 | 0 | 15 |

Type de logement selon groupe à risque d'exposition

| N=702 | Logement personnel (n=525) | Vit chez un tiers (n=105) | SDF (n=17) | Adresse administrative (n=55) |
|---|---------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------|--|
| Hétérosexualité (n=432) | 317 | 71 | 13 | 31 |
| HSH-Bisexualité- Transexualité (n=244) | 191 | 28 | 2 | 23 |
| Autres (n=27) | 17 | 6 | 2 | 1 |

Type de logement selon sexe, groupe à risque et pays de N

| | Logement personnel (n=525) | Vit chez un tiers (n=105) | SDF (n=17) | Adresse administrative (n=55) |
|---------------------------------------|-------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------|
| HSH+ Bi nés en F (n=158) | 149 | 9 | 0 | 0 |
| HSH+ Bi nés à l'étranger (n=62) | 37 | 15 | 2 | 8 |
| T (n=23) | 5 | 3 | 0 | 15 |
| F hétéro nées en F (n=38) | 36 | 1 | 0 | 1 |
| F hétéro nées à l'étranger (n=180) | 108 | 43 | 11 | 18 |
| H hétéro nés en F (n=73) | 71 | 2 | 0 | 0 |
| H hétéro nés à l'étranger (n=141) | 102 | 25 | 2 | 12 |
| H UDIV (n=4) | 2 | 2 | 0 | 0 |
| H G_Exp inconnu né en F (n=4) | 4 | 0 | 0 | 0 |
| H G_Exp inconnu né à l'étranger (n=6) | 3 | 2 | 0 | 1 |
| F G_Exp inconnu né en F (n=4) | 3 | 0 | 1 | 0 |
| F G_Exp inconnu né à l'étranger (n=7) | 5 | 1 | 1 | 0 |

Type de logement selon stade clinique

| Stade clinique | Logement personnel (n=525) | Vit chez un tiers (n=105) | SDF (n=17) | Adresse administrative (n=55) |
|--------------------------|----------------------------|---------------------------|------------|-------------------------------|
| PRIMO (n=80) | 72 | 5 | 1 | 1 |
| SIDA (n=101) | 73 | 21 | 1 | 6 |
| Ni PRIMO ni SIDA (n=522) | 380 | 79 | 15 | 48 |
| | | | | |

Type de logement selon stade immunologique

| CD4 | Logement personnel (n=525) | Vit chez un tiers (n=105) | SDF (n=17) | Adresse administrative (n=55) |
|-----------------|----------------------------|---------------------------|------------|-------------------------------|
| <200 (n=205) | 152 | 30 | 8 | 15 |
| 200-350 (n=152) | 109 | 25 | 4 | 14 |
| >=350 (n=343) | 263 | 49 | 5 | 26 |
| NF (n=2) | 1 | 1 | 0 | 0 |

Chez les PVVIH dgés au stade Primo, type de logement selon sexe

| | Logement personnel (n=525) | Vit chez un tiers (n=105) | SDF (n=17) | Adresse administrative (n=55) |
|----------|----------------------------|---------------------------|------------|-------------------------------|
| F (n=19) | 15 | 3 | 1 | 0 |
| H (n=60) | 57 | 2 | 0 | 1 |
| T (n=1) | 0 | 0 | 0 | 1 |

Chez les PVVIH dgés au stade SIDA, type de logement selon sexe

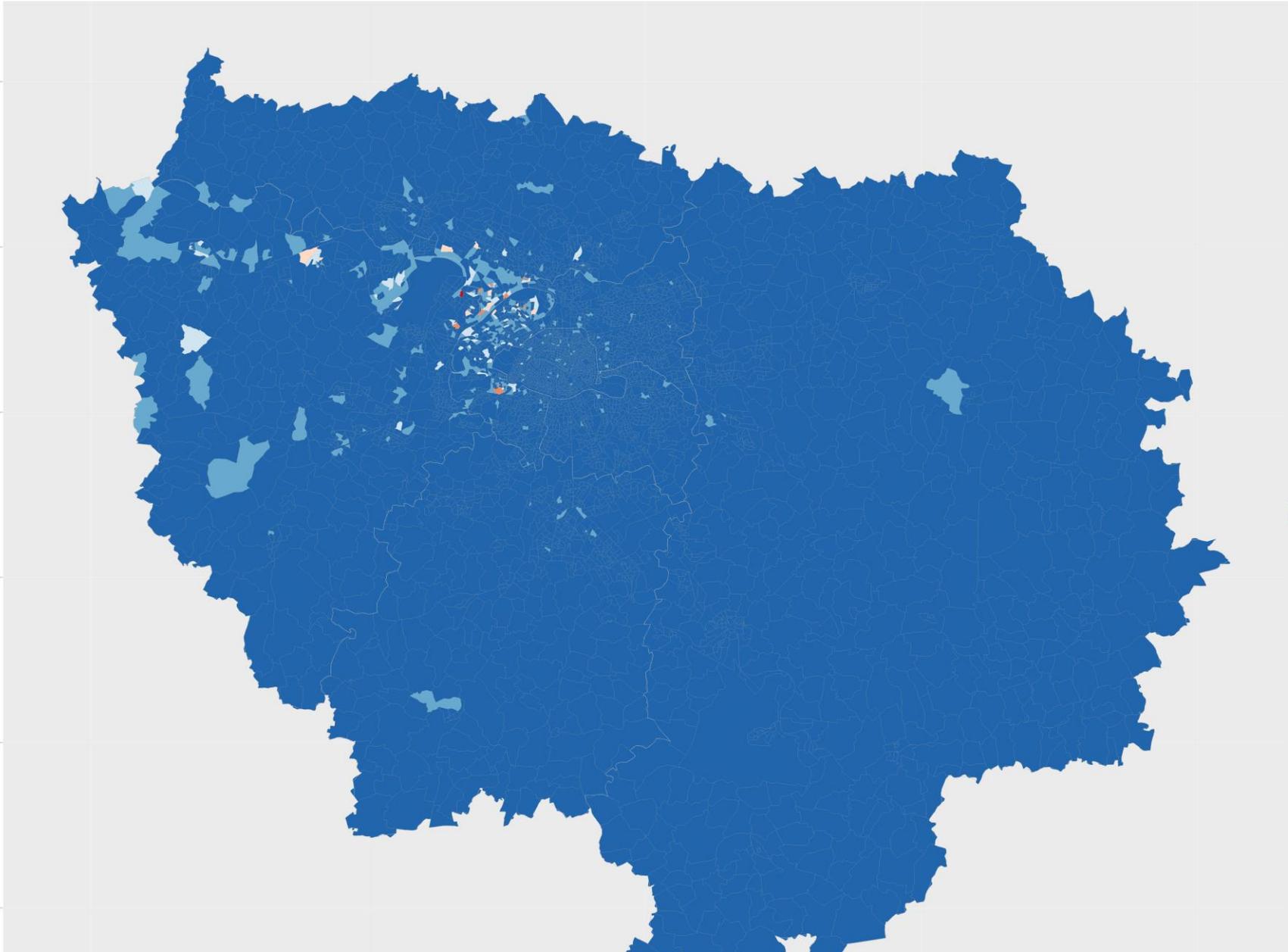
| | Logement personnel (n=525) | Vit chez un tiers (n=105) | SDF (n=17) | Adresse administrative (n=55) |
|----------|----------------------------|---------------------------|------------|-------------------------------|
| F (n=26) | 16 | 9 | 0 | 1 |
| H (n=73) | 57 | 12 | 1 | 1 |
| T (n=2) | 0 | 1 | 0 | 2 |

Type de logement selon pays de naissance

| | Logement personnel (n=525) | Vit chez un tiers (n=105) | SDF (n=17) | Adresse administrative (n=55) |
|--|-------------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------------|
| France (n=264) | 252 | 11 | 1 | 0 |
| DOM TOM (n=17) | 13 | 3 | 0 | 1 |
| ASS (n=293) | 178 | 69 | 13 | 33 |
| Maghreb et Moyen-Orient (n=40) | 31 | 7 | 0 | 2 |
| Caraïbes (hors DOM) (n=12) | 8 | 3 | 1 | 0 |
| Europe de l'est (n=6) | 4 | 0 | 1 | 1 |
| Europe occidentale (hors France) (n=18) | 14 | 3 | 0 | 1 |
| Asie (n=7) | 5 | 1 | 1 | 0 |
| Amérique Latine (n=41) | 16 | 8 | 0 | 17 |
| Amérique du Nord (n=1) | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Autres (3) | 3 | 0 | 0 | 0 |

Stade clinique au Dg selon pays de naissance

| | PRIMO (n=79) | SIDA (n=101) | Ni PRIMO Ni SIDA (n=522) |
|--|-------------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| France (n=264) | 53 | 33 | 178 |
| DOM TOM (n=17) | 2 | 3 | 12 |
| ASS (n=293) | 16 | 46 | 231 |
| Maghreb et Moyen-Orient (n=40) | 4 | 10 | 26 |
| Caraïbes (hors DOM) (n=12) | 0 | 4 | 8 |
| Europe de l'est (n=6) | 0 | 3 | 3 |
| Europe occidentale (hors France) (n=18) | 2 | 1 | 15 |
| Asie (n=7) | 1 | 0 | 6 |
| Amérique Latine (n=41) | 1 | 1 | 39 |
| Amérique du Nord (n=1) | 0 | 0 | 1 |
| Autres (3) | 0 | 0 | 3 |



COVAVIH

Renforcement et évaluation de la couverture vaccinale
chez les personnes vivant avec le VIH

Dr Kolakowska Agnieszka (Chef de projet), Dr Chéret Antoine (Investigateur Coordinateur)

- Etude interCOREVIH – *résumé déjà présenté*
- Participation de 4 sites du COREVIH IDFO
- Ouverture des sites entre le 24/02 et le 15/03
- Période d'inclusion : semaines 12 à 19 selon les sites avec début des inclusions le 16/03
- Nombre de patients à inclure : 3 à 10 selon les sites :
 - Argenteuil (9 – S14), Mantes la Jolie (5 – S12), Foch-Suresnes) (10 – S17), IHFB-Levallois (3 – S13)
 - Rattrapage sur semaines 18 et 19

Mortalité sur les 10 dernières années

Sur le mode « RECUEIL DES DONNEES ENQUETE MORTALITE »

Les médecins référents des centres participants doivent déclarer l'ensemble des décès de patients infectés par le VIH dont ils ont connaissance

- patients décédés dans leur service (ou hôpital), que ceux-ci aient ou non été antérieurement suivis dans leur structure,
- patients faisant partie de leur « file active » mais décédés dans une autre structure ou à domicile.

En 2 étapes :

1- Les données sont extraites des files actives hospitalières : déclaration simplifiée des cas de décès (La date et la cause du décès sont renseignées ainsi que la date de naissance, le sexe du patient et son inclusion dans le DOMEVIH)

2 - remplissage d'un questionnaire standardisé plus détaillé sur les causes et circonstances de décès des patients inclus dans le DOMEVIH

Le type de données recueillies est proche de celui des enquêtes Mortalité 2000 et 2005 avec néanmoins une plus grande précision concernant les caractéristiques psychosociales des personnes décédées.

RECUEIL DETAILLE DES CAUSES ET CIRCONSTANCES DE DECES

Les pathologies en cours au moment du décès sont classées en cause immédiate de décès, cause initiale de décès et pathologies ayant contribué au décès.

Les caractéristiques recueillies sont :

- la date et le lieu de décès,
- la date et le lieu de naissance, l'année d'arrivée en France si le patient n'est pas originaire de France, le sexe,
- la date de première sérologie VIH positive, le mode de transmission du VIH, le stade Sida, les dernières mesures de lymphocytes CD4+ et d'ARN-VIH plasmatique,
- l'existence et la durée du traitement antirétroviral et d'une prophylaxie des infections opportunistes,
- les addictions et co-morbidités : consommation d'alcool, tabagisme, toxicomanie active ou substituée, maladies psychiatriques, hypertension artérielle, diabète, dyslipidémie, hépatopathies
- les caractéristiques du statut social : niveau d'étude, couverture sociale, insertion professionnelle, logement, statut administratif, mode de vie, allocation adulte handicapé, antécédents d'incarcération.

Polyglobulie chez les PPVIH traités par ARV

Prévalence et facteurs de risques des polyglobulies chez les PPVIH traités par ARV dans les hôpitaux du COREVIH IDF OUEST. Etude pilote.

- Sélection des patients présentant une Hb > 16,5 g/dL chez l'homme, > 16 g/dL chez la femme, ou Ht > 49% chez l'homme, > 48% chez la femme ou augmentation de la masse sanguine totale (> 25% de la valeur théorique) (critères OMS 2016)

A partir de la base DOMEVIH : sortir les patients selon les critères Hb ou Ht et voir les critères fumeur, insuffisant respiratoire (BPCO, apnée du sommeil ...) et autre cause de polyglob.

Etude ANRS 14058 GANYMEDE

Contexte. En France, les hommes ayant des rapports avec d'autres hommes (HSH) nés à l'étranger représentent le groupe avec la plus forte incidence et la plus forte prévalence d'infections non diagnostiquées par le VIH.

Près de 50% d'entre eux vivent en Ile-de-France. De récentes données européennes, n'incluant pas la France, montrent que ce groupe est celui au sein duquel la proportion d'infections par le VIH acquises après la migration en Europe est la plus forte.

Objectifs.

- 1) Estimer les taux d'acquisition du VIH post-migration parmi les HSH nés à l'étranger, séropositifs pour le VIH et suivis en Ile-de-France, et chercher des associations avec les facteurs (contextuels et individuels) pouvant expliquer un risque d'exposition au VIH ;
- 2) Estimer dans quel délai après l'arrivée en France survient l'infection, pour ceux qui ont été infectés en France ;
- 3) Identifier les motivations et les parcours de migration dans le contexte global du pays d'origine ;
- 4) Déterminer les facteurs de vulnérabilité au regard de l'infection à VIH, incluant les inégalités sociales de santé, dans le pays d'origine, au cours du parcours migratoire et en France ;
- 5) Décrire les éventuels contacts avec le soin avant le diagnostic du VIH et le contexte du diagnostic avec le VIH.

Etude ANRS 14058 GANYMEDE (2)

- **Méthodes.** Étude francilienne, multicentrique, réalisée sur une durée totale de 24 mois. L'enquête est fondée sur l'auto-remplissage d'un questionnaire, construit après une phase exploratoire qualitative (cette phase exploratoire, en cours, consiste en la réalisation d'une vingtaine d'entretiens individuels auprès d'HSH nés à l'étranger et vivant avec le VIH).
- **Critères d'inclusion :** hommes cisgenres majeurs déclarant avoir des relations sexuelles avec d'autres hommes, infectés par le VIH, nés dans un autre pays que la France et arrivés en France à l'âge de 15 ans au plus tôt, suivis en Ile-de-France.
- **Nombre de sujets prévus :** 1500 inclus pour 1200 questionnaires analysables.

Etude ANRS 14058 GANYMEDE (3)

- **Procédures.**

- Constitution d'un échantillon représentatif d'HSB séropositifs pour le VIH nés à l'étranger par tirage recrutés dans les 15 centres de prise en charge du VIH avec les files actives les plus importantes d'Ile-de-France.
- Le questionnaire permettra de collecter les données nécessaires au calcul du taux d'acquisition du VIH post-migration et d'explorer les facteurs contextuels (niveau économique du pays, efficacité de son système de soins, prévalence du VIH dans la zone concernée, statut légal et degré de tolérance sociale de l'homosexualité) et individuels (multipartenariat, sexe non protégé, consommation de drogues, prostitution, modes de sociabilité gay, réseaux sexuels) de surexposition au VIH.

- **Enjeux.**

- Une meilleure compréhension des facteurs de vulnérabilité associés à l'acquisition du VIH post-migration devrait permettre d'adapter les stratégies de prévention et de dépistage parmi les HSB nés à l'étranger vivant en France, et à terme de réduire l'incidence du VIH et la morbi-mortalité liée au VIH dans ce groupe.

Il s'agit d'une enquête par questionnaires auto-administrés ayant pour objectifs de :

1. Estimer les taux d'acquisition du VIH post-migration parmi les HSH nés à l'étranger, séropositifs pour le VIH et suivis en Ile-de-France, et chercher des associations avec les facteurs (contextuels et individuels) pouvant expliquer un risque d'exposition au VIH ;
2. Estimer dans quel délai après l'arrivée en France survient l'infection, pour ceux qui ont été infectés en France ;
3. Identifier les motivations et les parcours de migration dans le contexte global du pays d'origine ; Déterminer les facteurs de vulnérabilité au regard de l'infection à VIH, incluant les inégalités sociales de santé, dans le pays d'origine, au cours du parcours migratoire et en France ;
4. Décrire les éventuels contacts avec le soin avant le diagnostic du VIH et le contexte du diagnostic avec le VIH.

La phase exploratoire de l'étude est donc en cours en novembre 2019 : des entretiens sont réalisés avec des sujets répondant aux critères d'inclusion de l'étude (HSH nés à l'étranger, VIH+ et suivis en Ile-de-France) dans le but de construire le questionnaire définitif de l'enquête. Ce questionnaire, disponible en plusieurs langues, pourra être rempli dans les centres (environ 20 minutes, sur une tablette).

En mars 2020, le questionnaire définitif et testé dans un sous-groupe de patients devrait être disponible. Si tout se passe bien, l'enquête devrait pouvoir débuter avant l'été 2020.

Je reviendrai vers vous au premier trimestre 2020 pour vous demander votre accord de participation ainsi que le nombre de patients que vous pourriez théoriquement inclure, si vous êtes d'accord pour participer.

L'objectif sera d'atteindre 1200 questionnaires analysables et nous estimons qu'environ 2500 HSH nés à l'étranger VIH+ sont suivis dans les principaux centres d'Ile-de-France. Les inclusions seront concurrentielles.

Dr Romain PALICH

Etude TransVIH (Aides, Acceptess-T, AP-HP, CEPED)

Etude TransVIH (Aides, Acceptess-T, AP-HP, CEPED)

Présentation par Tristan Alain du projet d'enquête Transidentités et VIH porté par l'ANRS, les associations Aides et Acceptess-T, le SESSTIM, l'AP-HP et le CEPED. Le support de la présentation est accessible sur le site internet du CoreVIH IdF Ouest en cliquant [ici](#).

→ Tristan Alain revient vers Hélène Lépinay dès que possible avec des informations complémentaires concernant certains aspects organisationnels (prise de RDV) qui seront transmises aux TEC du CoreVIH IdF Ouest par la suite.

L'enquête transidentités et VIH

Santé et conditions de vie des personnes trans vivant avec le VIH

Tristan Alain (secteur recherche AIDES)
Diane Leriche (coordinatrice Acceptess-T)

Corevih Paris Ouest, 20/11/2019

Contexte du projet : quelques constats (1)

- La question des personnes trans est encore un **sujet globalement tabou** dans notre société, très mal documenté et rend invisible les personnes trans
- Malgré le décret de 2010 et la loi de 2016, il demeure beaucoup d'inconnues sur la **situation des personnes trans au niveau sanitaire et social en France**
- **L'absence de données démographiques** maintient l'invisibilité (absence liée aux parcours de transition ou à l'état civil)
- Des études ont été réalisées sur les personnes trans mais :
 - À l'étranger avec des études spécialisées (Trans Pulse : Bauer and Scheim, 2015)
 - En France, inclus dans d'autres études (Vespa 2 : Suzan-Monti et al., 2016)
 - En France, auprès de petits échantillon (BEH : d'Almeida Wilson et al., 2008)
- Etude pilote à AIDES en 2017 : discriminations et stigmatisations étaient en tête de liste avec de nombreux facteurs de vulnérabilité



Objectifs de l'enquête



- Caractériser les parcours de vie des personnes trans vivant avec le VIH
- Identifier les besoins actuels des personnes trans séropositives en termes de santé et de santé sexuelle



Accès et
maintien
dans le soin

- Documenter les discriminations vécues et les stigmatisations perçues
- Identifier les autres facteurs sociaux et psycho-sociaux associés
- Documenter les sexualités en fonction du parcours de transition, les prises de risques et le rapport à la prévention
- Caractériser l'offre de soin pour les personnes trans vivant avec le VIH : prise en charge globale, du VIH et de la transition

Méthode de la recherche (1)

Enquête nationale auprès de **100 % des personnes trans séropositives** suivies dans les services VIH en France :

- Recueil **d'informations structurelles sur les services** hospitaliers notamment à propos des ressources techniques, humaines etc.(fiche centre).
- Recueil **d'informations médicales** (fiche médicale)
- **L'enquête** auprès des personnes sera composée de deux volets (quantitatif ou qualitatif) **selon le sexe de réassignation** :

Le volet quantitatif

Recueillir les informations médico socio-comportementales sur les MtoF à l'aide

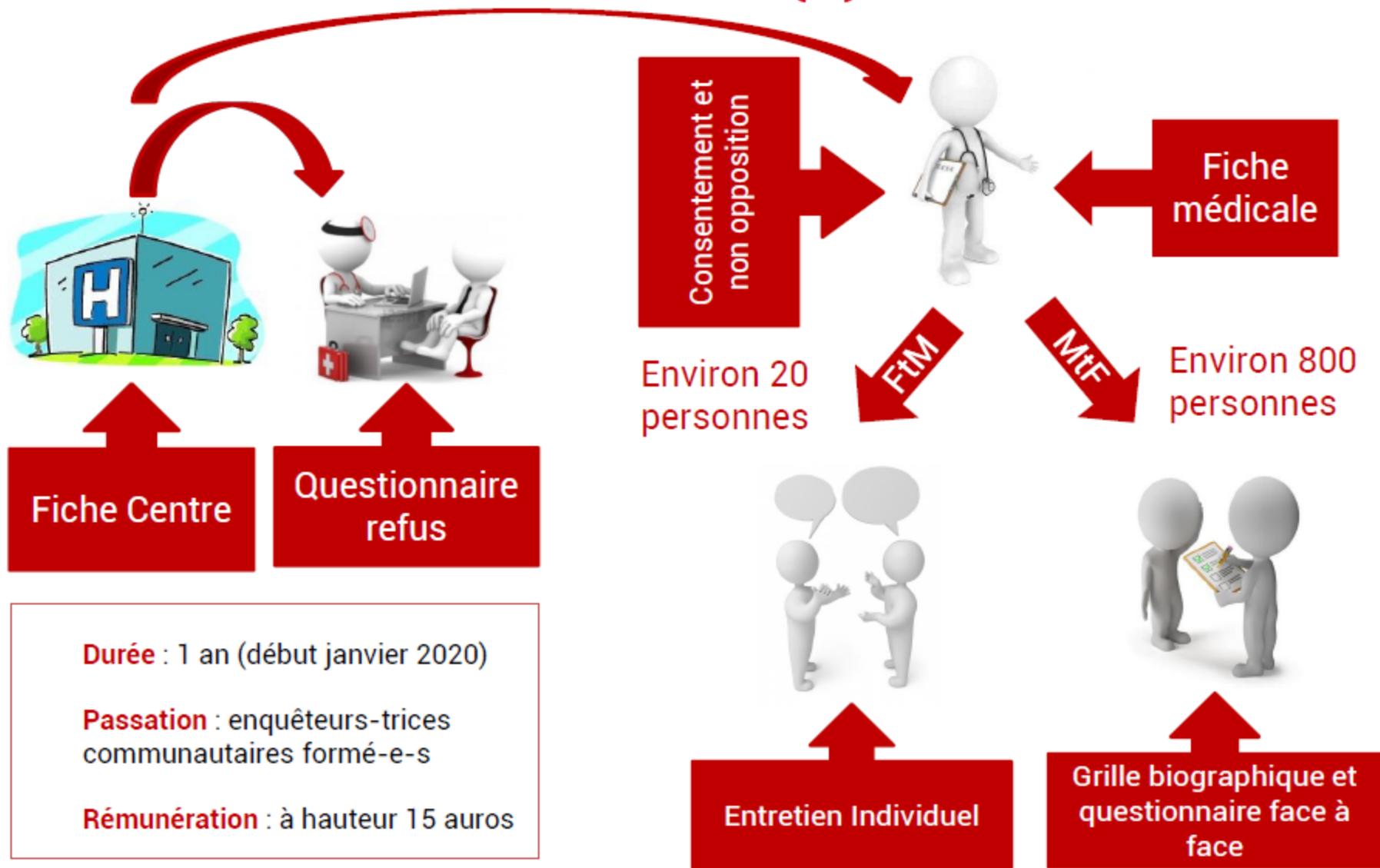
- d'un questionnaire face à face
- d'une grille biographique

Le volet qualitatif

Recueillir des informations fines auprès de quelques FtoM séropositifs identifiés dans ces mêmes services.



Méthode de la recherche (2)



Méthode de la recherche (3)

Thèmes abordés dans le questionnaire :

1. Caractéristiques sociodémographiques
2. Ressources financières et logement
3. Emploi
4. Dépistage et prise en charge du VIH
5. Consommation de drogues
6. Expériences carcérale
7. Relations sociales et discriminations
8. Parcours de transition
9. Vie sexuelle
10. Estime de soi
11. Santé mentale
12. Implication dans la vie associative



Méthode de la recherche (4)

Thèmes abordés dans la grille biographique:

Historique résidentiel

- Pays / villes/ nationalité/ titre de séjour/ logement / couverture maladie

Activité professionnelle

- Dépistage et histoire avec le VIH
- Dépistage VIH réalisés/ année du dernier test négatif/ année de 1^{ère} mise sous traitement/

Parcours de transition:

- Année d'identification en tant que personne trans/Injections/ Hormones/ Opérations chirurgicales

Consommation de produits

- Tabac/ Alcool/ Cannabis/Autres produits

Expérience carcérale

Violences subies

Histoire des relations

- Amoureuses/récréatives/tarifées



Quel rôle opérationnel dans cette recherche ?

- **Promotion de l'enquête :**
 - Auprès des personnes trans lors des actions
 - Auprès des autres assos trans communautaires ou alliées
 - Auprès des médecins, des services VIH, des Corevih
- **Outils de promotion :**
 - Affiche de l'enquête
 - Flyers (bientôt)
 - Feuille de présentation (usage d'information interne)
 - Cette présentation

TRANS IDENTITÉ ET VIH

La plus grande enquête jamais réalisée en France sur les conditions de vie des personnes trans vivant avec le VIH

anRS Agence autonome de l'Inserm
France Recherche Nord-Sud
Épidémiologie
Infectiologie

ÊTRE UNE PERSONNE TRANS ET VIVRE AVEC LE VIH

SANTÉ ET PARCOURS DE VIE

Quels sont vos besoins ? Vos manques ?
Comment améliorer vos vies ?
Partagez votre expérience en participant à l'enquête.

menée en partenariat avec :

ACCEPTESS-T
AIDES

Pour participer, rapprochez-vous du médecin qui vous suit pour le VIH à l'hôpital.
Renseignements : trans@vhl.u1252@inserm.fr

ANRS CO4- French Hospital Database on HIV



CONSEIL SCIENTIFIQUE de la cohorte ANRS CO4-FHDH

Le conseil scientifique de la cohorte ANRS CO4 FHDH est constitué de cliniciens des services qui contribuent à la « Base de données Hospitalière Française sur l'infection à VIH » et de deux membres de l'U1136 de l'INSERM chargée de son exploitation.

Sont également membres du conseil scientifique 2 représentants d'associations de patients et un représentant de l'ANRS.

Les cliniciens membres du Conseil scientifique sont désignés par leur Corevih selon la répartition maximale suivante : **Ile-de-France : 3 membres/Corevih** ; Régions : 2 membres/Corevih ; Outre-Mer : 1 membre /Corevih.

Les membres du CS sont désignés pour une durée de 4 ans, renouvelable une fois.

Ce conseil se réunit 2 fois/an dans les locaux de l'INSERM U1136 (Pitié-Salpêtrière), pour :

- Contribuer à la stratégie d'exploitation des données de la base FHDH

- Proposer de nouveaux axes de recherche et de nouveaux projets

- Apporter l'expérience clinique 'de terrain' et l'expertise pour l'évaluation des projets soumis à la FHDH

- Faire le point sur les travaux scientifiques en cours et récemment publiés

- Participer à la réponse aux propositions de collaborations nationales et internationales, émanant d'institutions publiques ou privées

- Suggérer des participants dans les groupes de travail en fonction des thématiques de recherche