

## Compte-rendu

**Séance Plénière du 14 mars 2024**

**Salle de Malte - Présentiel et Visioconférence – 17h00-19h30**

**Titulaires présents :** Caroline Andoum, Jean-Luc Boussard, Hugues Cordel, Hugues Fischer, Luc Midol-Monnet, Jean-Michel Molina, Willy Rozenbaum, Marc Shelly, Papy Tshiala Katumbay

**Suppléants présents :** Solène Bost, Séverine Perriau, Josiane Phalip-le-Besnerais,

**Invités présents :** Mamadou Badji, Iris Bichard, Jeannine Bertaut, Alexandre Brun, Fabienne Caby, Stéphane David, Gwenn Hamet, Joëlle Lux, Solène Maurin, Nouara Agher, Noémie Roches, Paul Taïeb, Sylvie Tassi, Isabelle Barré, Isabelle Assoun (secrétaire de séance)

**Par visio :** Kahina Baroune, Castor Guylaine, Céline Németh, Lamia Oumakhlouf, Hicham Roukas, Pierre-Olivier Sellier, Nicolas Vignier,

**Excusés (es) :** Didier Arthaud, Bénédicte Astier, Lamy Azouz, Luc Basiliade, Julie Bottero, Olivier Bouchaud, Bernard Bassama, Fabrice Grimaud, Farida Benabi, Kemken Calorine, Corinne Knaff, Nathalie de Castro, Gaëlle Césarine, Julia Charbonnier, Philippe Galeazzi, Jeffrey Lévy, Sarah Chauvin, Aurélie Dauphinot, Nicolas Derche, Franc Desbordes, Louis Do, Sandra Fernandez, Frédéric Goyet, Hanaa Lemguarni, Victoria Manda, Philippe Naszalyi, Rose Nguyen, Fédora Ouandié, Reynaldo Isip, Mathy Kenya, Kouka Garcia, Cherine Menai, Micheline Mepiaye, Hannane Mouhim, Vanessa Lemaire, Catherine Nedelec-Lissillour, Bernard Ngue Dieudonné, de Olanda Susan Otsudi Otakande, Marie Pastor, Dorothée Patsoh, Justine Philippe, Gérard Placet, Sandra Jean-Pierre, Christophe Segouin, Emma Vaugoyeau, Vanessa Vega Aparicio, Marie Vicart, Cheikh Oumar Wane, Jérémie Zegghag, Iris Zoumenou

### ORDRE DU JOUR :

- 1 Approbation du CR du 14 décembre 2023
- 2 Actualité de la situation des CoreVIH
- 3 Rapport de données épidémiologiques
- 4 Résultats de l'étude Coïncide (présentation par le Dr Fabienne Caby)
- 5 Questions diverses

## 1 Approbation du dernier Compte-rendu

En l'absence de remarques ou d'objections, le compte rendu du 14 décembre dernier est approuvé à l'unanimité.

## 2 Actualité de la situation des CoreVIH

Depuis maintenant un an et demi, la question de l'avenir des CoreVIH est sur la table, tant au plan de la répartition géographique, qu'au plan fonctionnel. Mais à ce jour, aucune décision n'est prise. L'IGAS a fait un rapport entre autres sur le travail épidémiologique qui est fait dans les CoreVIH et il y aura peut-être des modifications sur les CoreVIH en termes de recueils de données épidémiologiques. Pour l'heure, aucun arbitrage n'est fait. Il faut préciser que les cabinets ministériels ne se sont constitués que tout récemment. Sur le plan de la répartition géographique, l'ARS avait fait des propositions sur trois ou quatre CoreVIH, mais il n'y a pas eu de consensus de la part des cadres des différents CoreVIH.

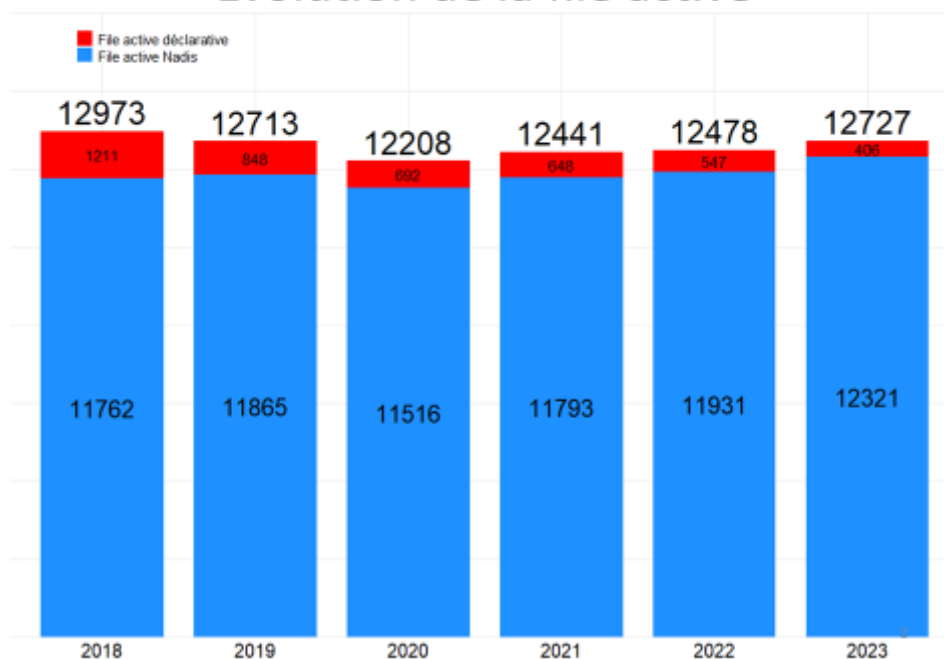
Willy Rozenbaum fait lecture d'un mail adressé par l'ARS et qui confirme qu'aucune décision n'a été prise pour l'instant et que l'hypothèse du renouvellement de mandature pour le 15 juillet est de moins en moins crédible et la clôture de l'actuelle mandature pourrait être repoussée en fin d'année 2024.

## 3 rapport de données épidémiologiques



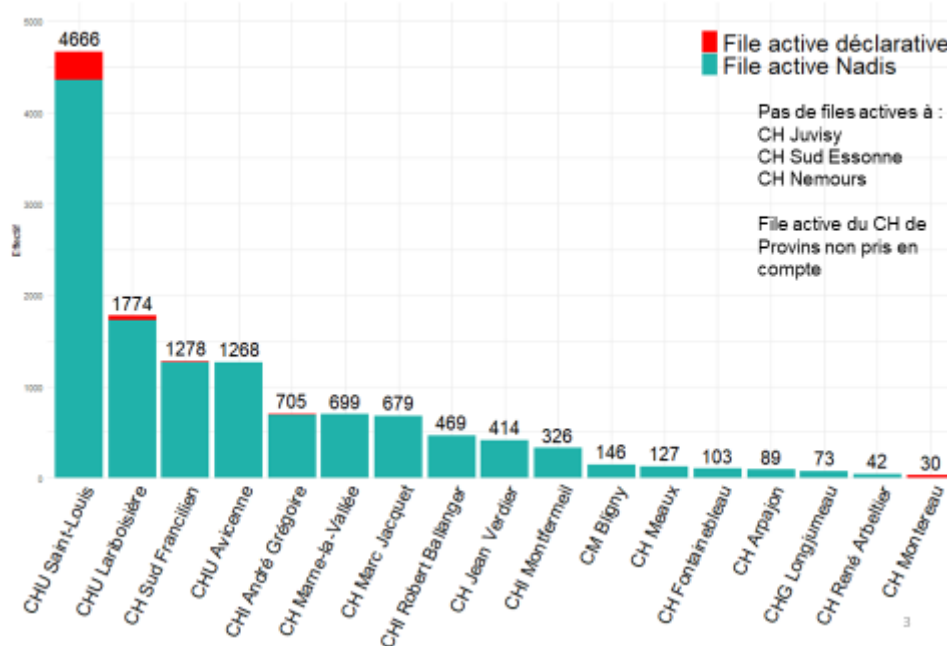
## PRÉSENTATION DES DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES 2023

## Evolution de la file active



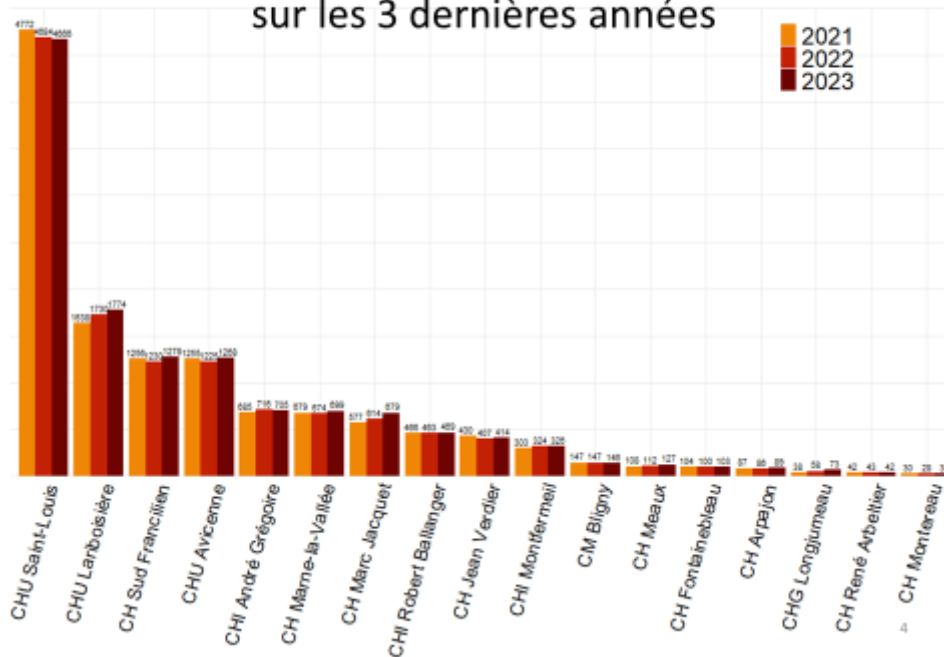
La file active est relativement stable depuis 2018 sur le territoire du CoreVIH: entre 12 et 13 000 patients suivis

## Caractéristiques de la file active par centre en 2023



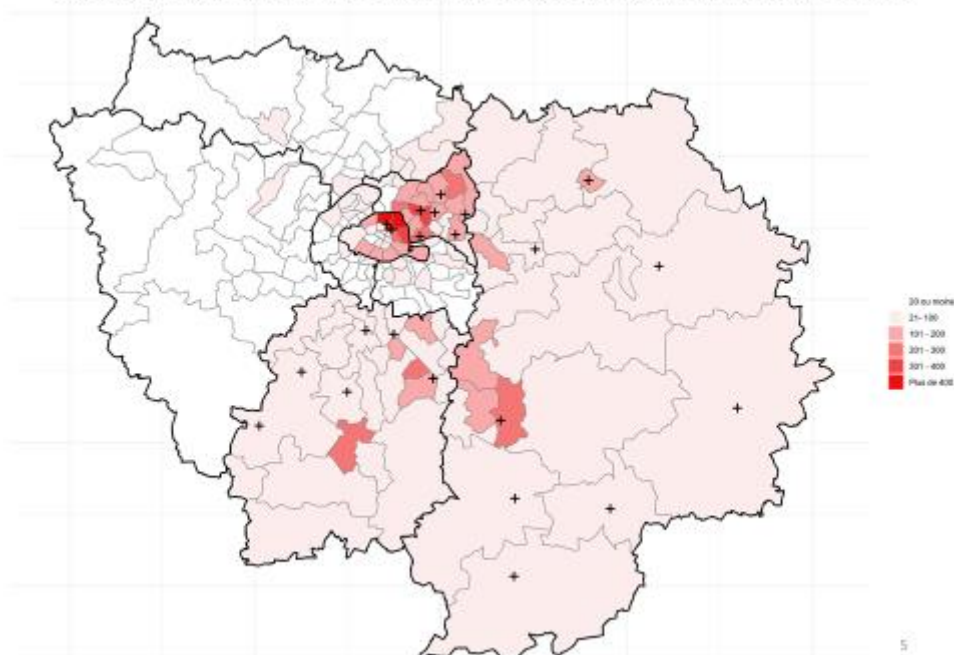
C'est à Saint-Louis que la file active est la plus importante

## Evolution de la file active par centre sur les 3 dernières années



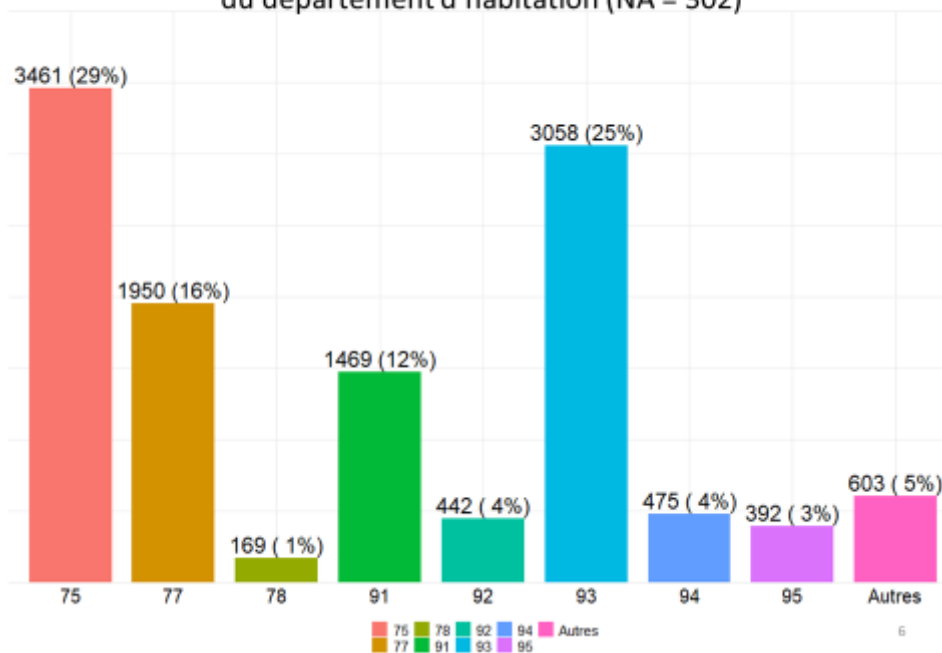
L'augmentation de certaines files actives pourrait être en rapport avec une amélioration en termes de dépistage

## Cartographie du lieu d'habitation des patients de la file active 2023



La majorité de nos patients sont domiciliés à l'Est, de la Région IDF

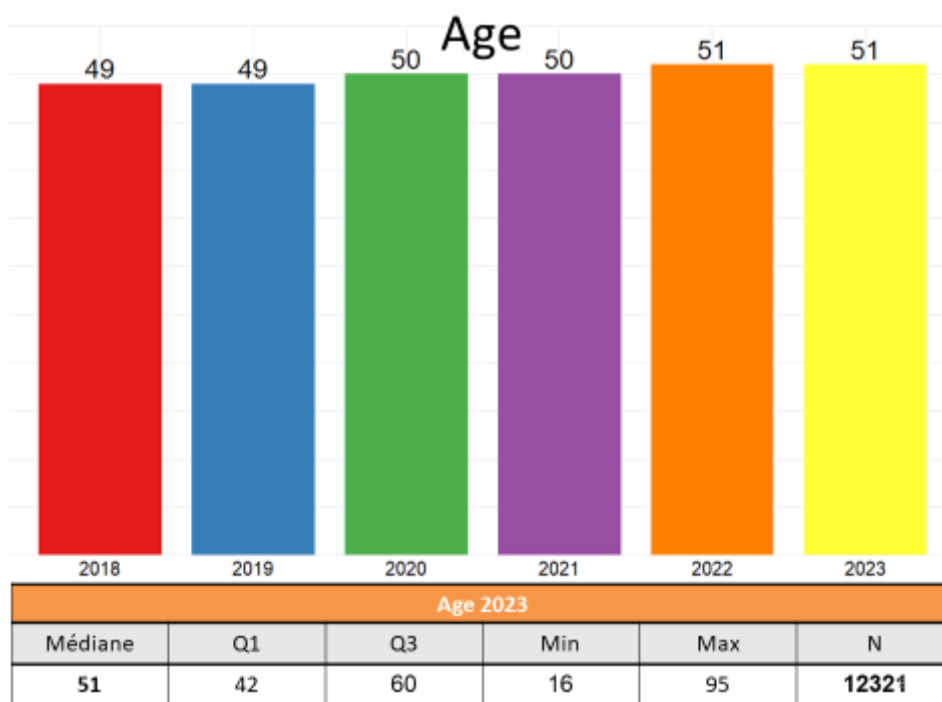
Répartition des patients de la file active 2023 en fonction du département d'habitation (NA = 302)



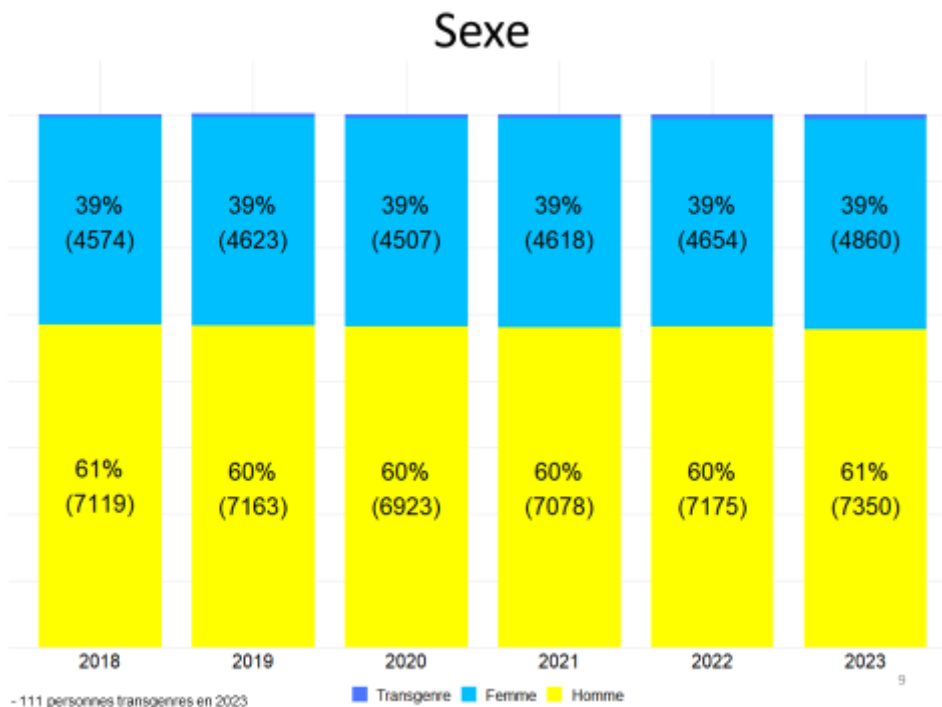
30 % de nos patients vivent à Paris et 25 % dans le 93, à noter aussi le 77 et le 91

## DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

7

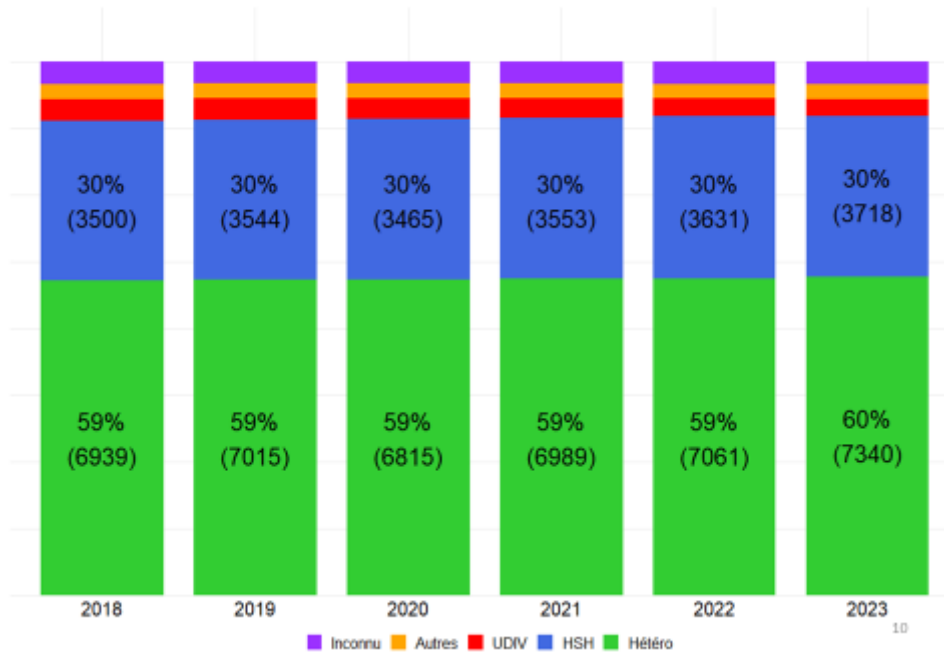


L'âge médian des patients augmente progressivement, pour atteindre 51 ans en 2023



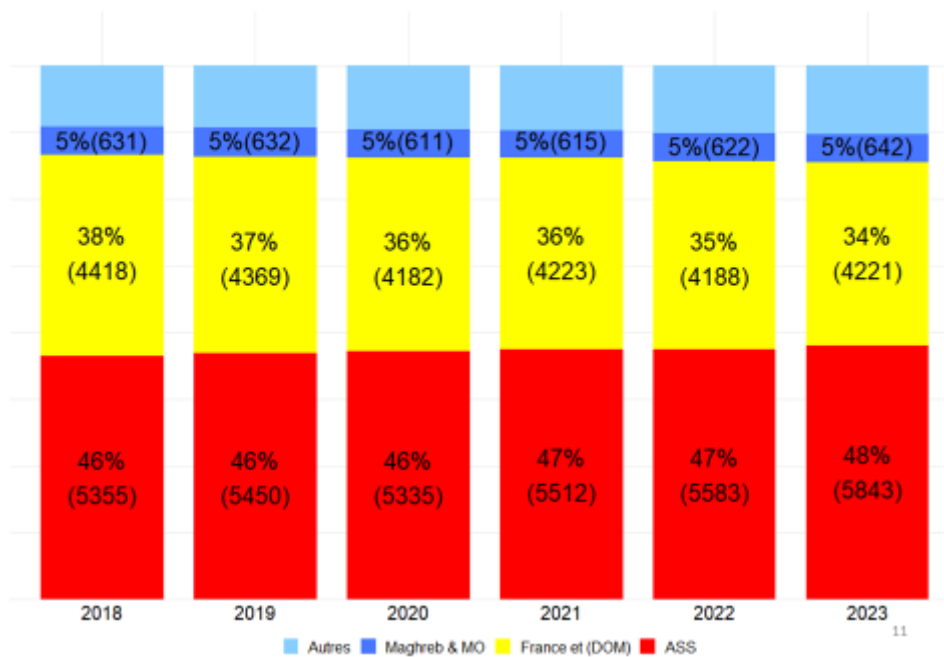
La répartition des sexes ne change pas au fil des années

## Mode de contamination



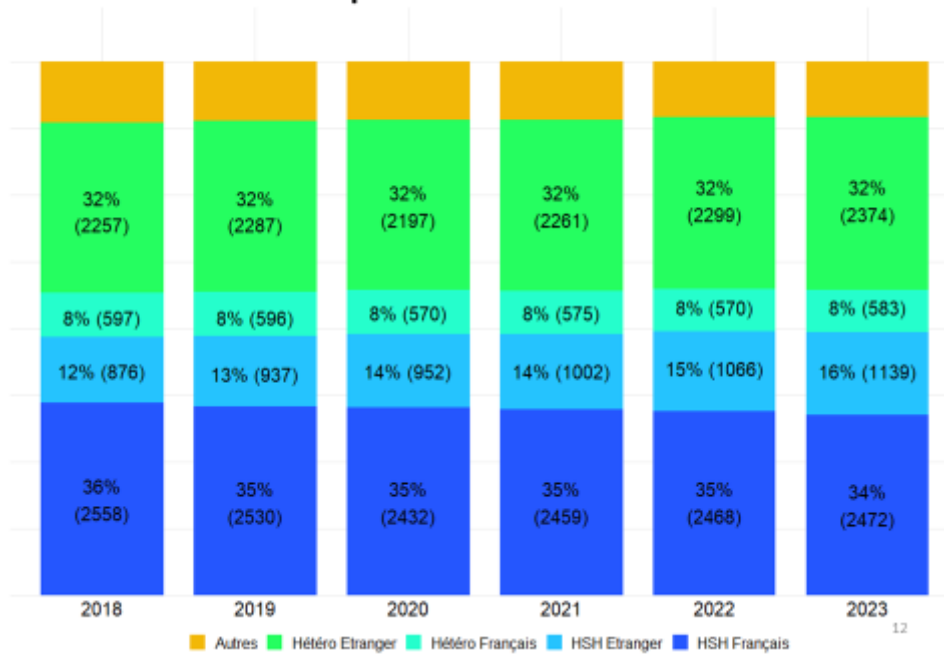
Les modes de contamination restent stables

## Pays de naissance



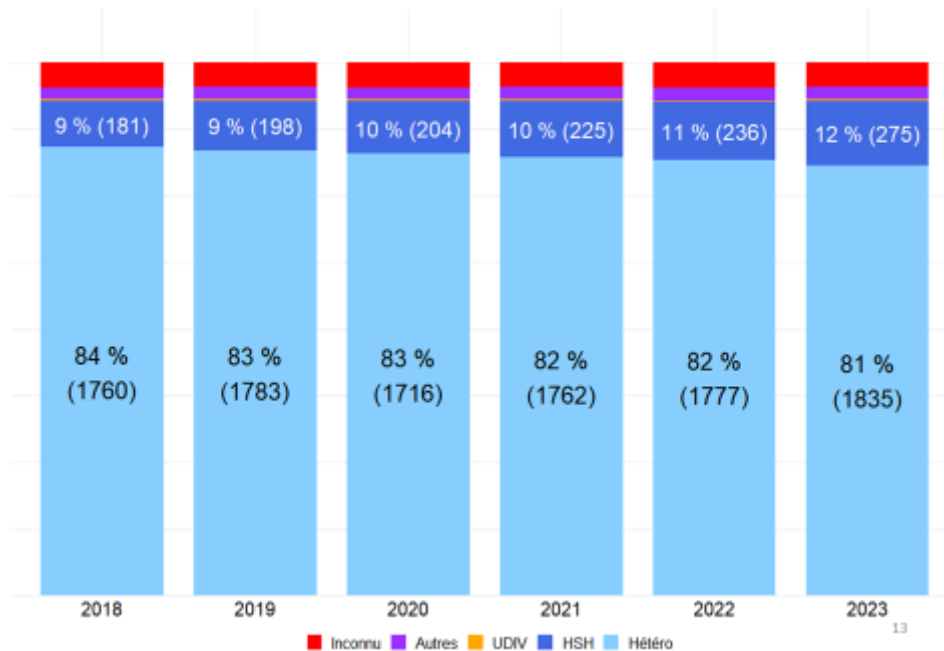
Là aussi, on assiste à une relative stabilité, avec une majorité de personnes *nées* en Afrique sub-saharienne

## Description des hommes



Entre 2018 et 2023, on constate une augmentation de la proportion des HSH nés à l'Étranger, les raisons pourraient être un moindre accès à la prévention et/ou une plus grande disponibilité pour annoncer son homosexualité

## Mode de contamination des hommes ASS



Même tendance sur le mode de contamination des hommes nés en ASS

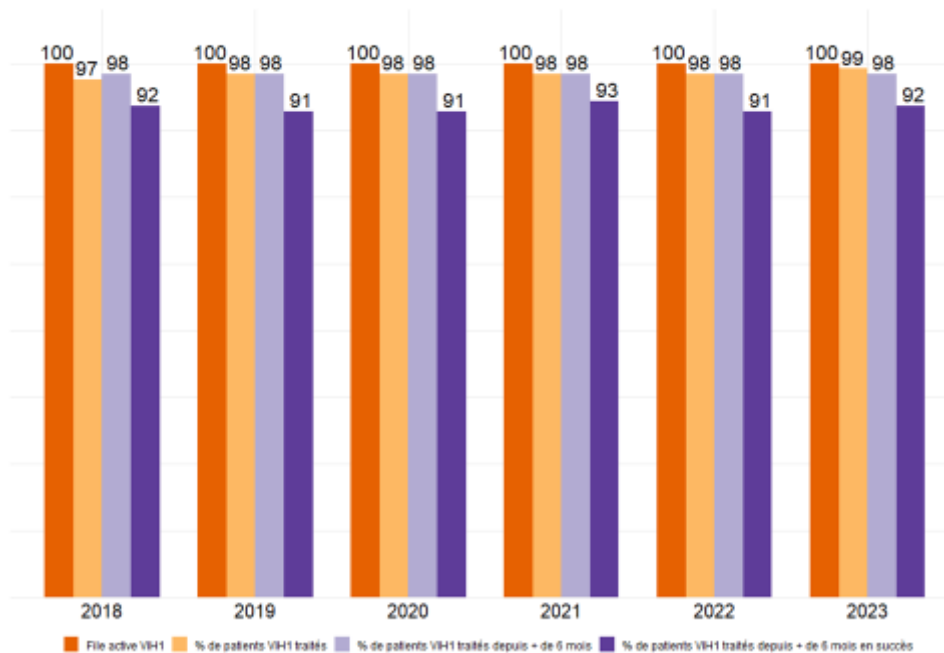


## DONNÉES MÉDICALES

14

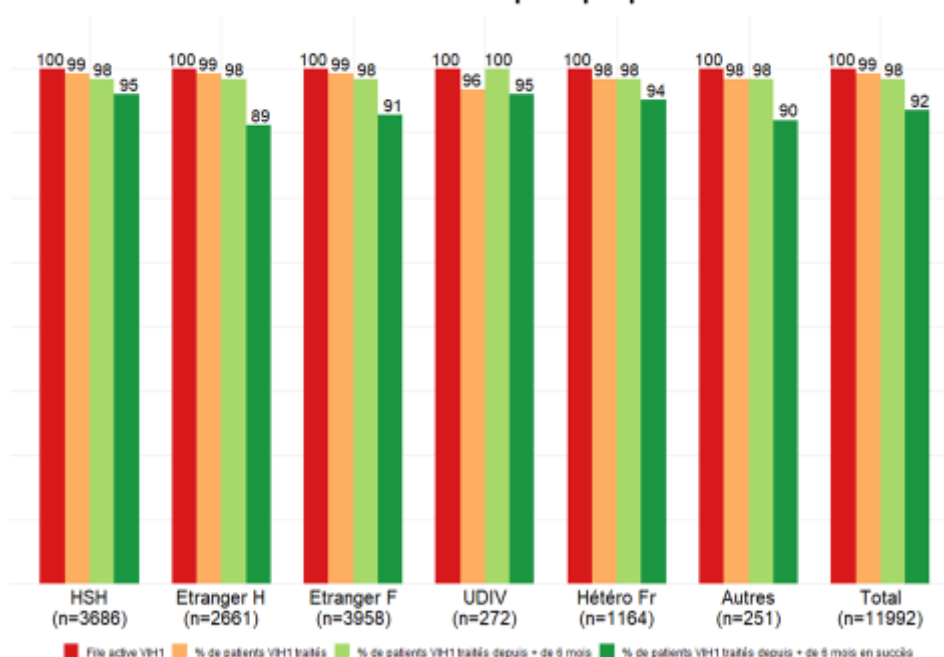
<b>Résumé 2023</b>		
	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Nombre de patients suivis	<b>12321</b>	<b>100.0</b>
Nombre de patients débutants des ARV	516	4.2
Nombre de patients traités	12114	98.3
Nombre de patients traités depuis + de 6 mois	11885	96.5
<b>Nombre de patients VIH1</b>	<b>12151</b>	<b>98.6</b>
Nombre de patients VIH1 traités	11992	98.7
Nombre de patients VIH1 traités depuis + de 6 mois	11767	96.8
Nombre de patients VIH1 naïfs depuis + de 3 mois	56	0.5
<b>Nombre de patients VIH2</b>	<b>159</b>	<b>1.3</b>
Nombre de patients VIH2 traités	113	71.1
Nombre de patients VIH2 traités depuis + de 6 mois	110	69.2
Nombre de patients VIH2 naïfs depuis + de 3 mois	31	19.5 <sup>15</sup>

## Cascade de soins des VIH1



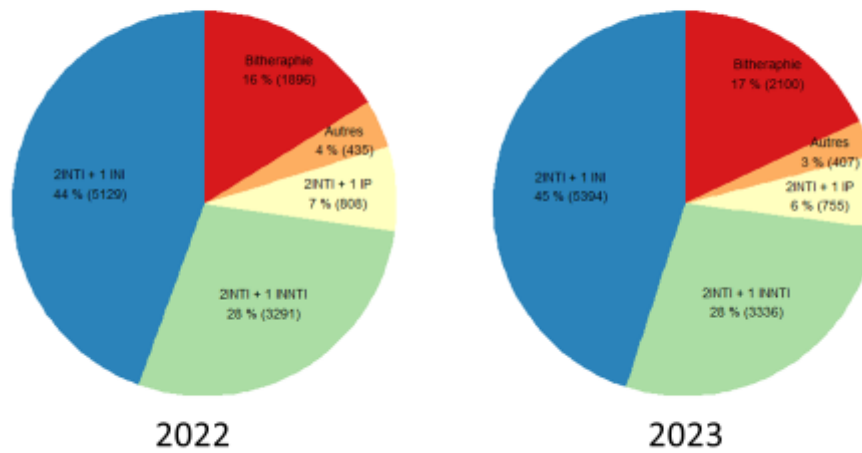
Faible évolution entre 2018 et 2023 en termes de contrôle virologique

## Cascade de soins des VIH1 par population en 2023



Il existe toujours une différence dans le pourcentage de succès virologique en fonction des populations, avec de moins bons résultats chez les hommes et les femmes nés à l'Étranger

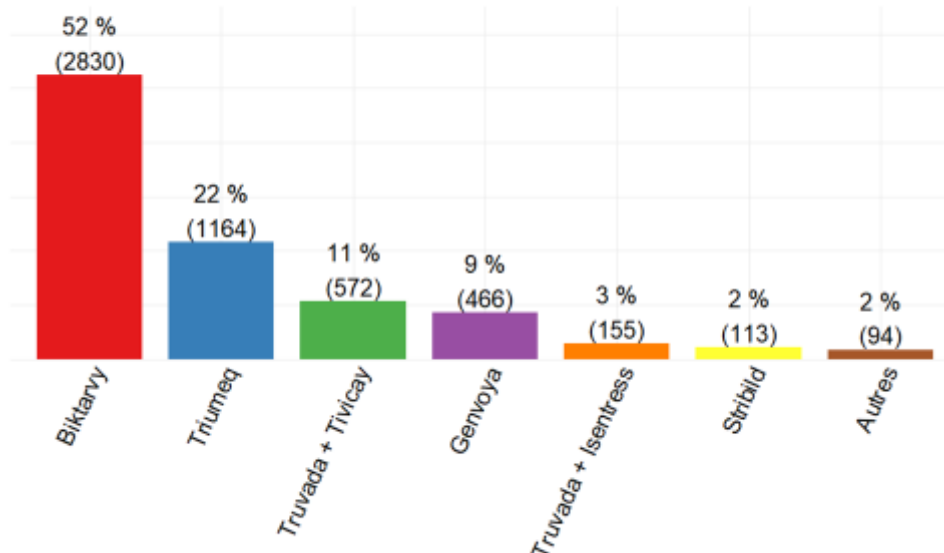
## Type de combinaisons des patients VIH1 traités en 2022 et 2023



18

On observe une augmentation de la proportion de patients traités par bithérapie

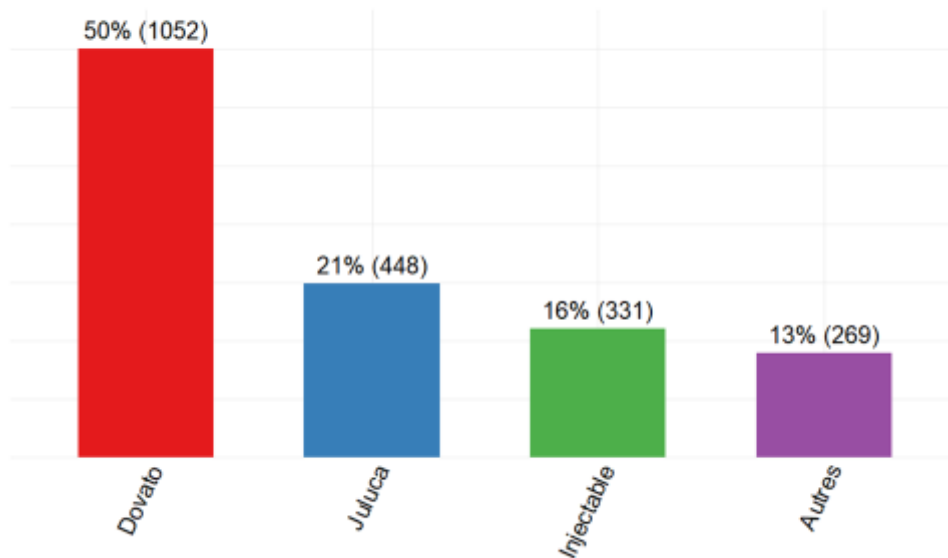
## Détail des 45% de trithérapies à base d'INI en 2023 pour les patients VIH1 traités



- Chez les VIH1, le Biktarvy représente 25% de l'ensemble des traitements

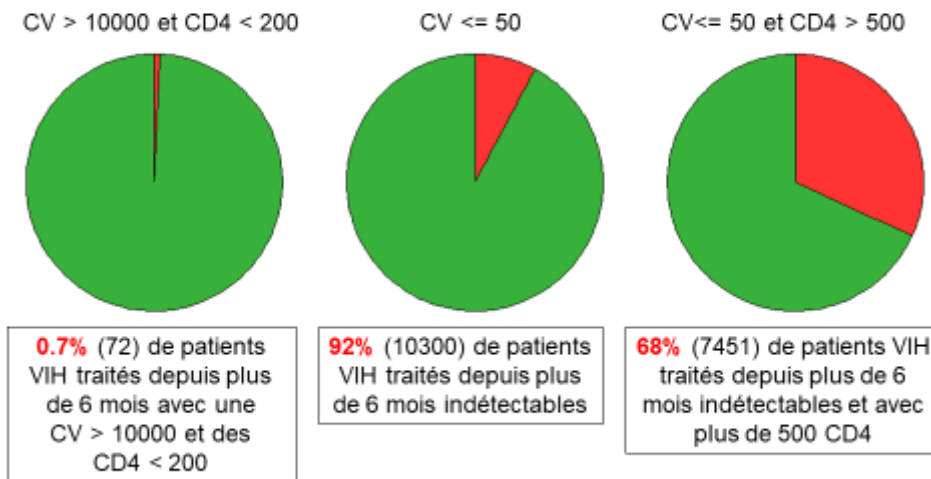
19

## Détails des 18% de bithérapies en 2023 pour les patients VIH1 traités



- Chez les VIH1 traités depuis + de 6 mois, le Dovato représente 9% de l'ensemble des traitements, le Juluca 4%, les injectables 3% et les autres combinaisons 2%

## Succès et échec thérapeutique des patients VIH1 traités depuis + de 6 mois en 2023



21

Le taux de patients traités depuis plus de six mois avec une charge virale inférieure à 50 copies atteint maintenant 92 %

0,7 % de patients traités sont en situation incontrôlée

## Données immuno-virologiques non disponibles en 2023

	Effectif	Pourcentage
<b>Bilan manquant en 2023</b>	553	4.5
<b>Bilan partiel en 2023</b>	369	3.0
- CV manquante	112	0.9
- CD4* manquants	257	2.1

- Parmi les bilans manquants au SMIT de Saint-Louis, 30% sont des bilans non faits par les patients. 59% à Avicenne.

	Effectif	Pourcentage
<b>Total données manquantes</b>		
Patients sans CV en 2023	665	5.4
Patients sans CD4 en 2023	810	6.6

\*CD4 en valeur absolue

22

L'évaluation des données immuno-virologiques a pu être réalisée dans les SMIT de Saint-Louis et Avicenne ; celle-ci révèle que les données manquantes correspondent à des bilans non réalisés dans l'année, ce qui suggère un défaut d'adhésion aux procédures de soins !

## Patients naïfs VIH1 depuis + de 3 mois

- **56 (0.5 %)** patients VIH1 naïfs depuis + de 3 mois
- Dont **43% (24)** avec une dernière CV détectable (> 50)
  - **12 (50%)** patients controllers faiblement répliquants
  - **6 (25%)** patients avec retard de la mise en route du trt : voyage, étranger de passage, ouverture de droit
  - **4 (17%)** patients avec profils complexes : SDF, prison, drogue, déni
  - **2 (8%)** patients pour raisons inconnus

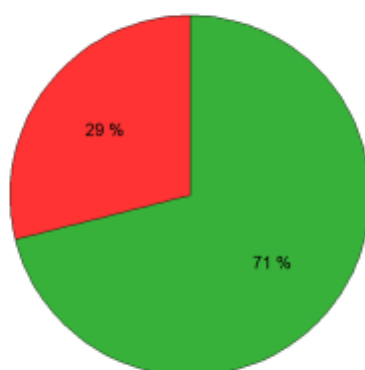


■ Controller ■ Retard ■ Profil complexe ■ NA 23

Aujourd'hui, la majorité des patients est traitée, mais les difficultés d'accès aux soins et les vulnérabilités doivent être considérées

## Patients VIH2

- **159** (1.3%) patients VIH2
  - Dont **46** (29 %) naïfs ou en arrêt

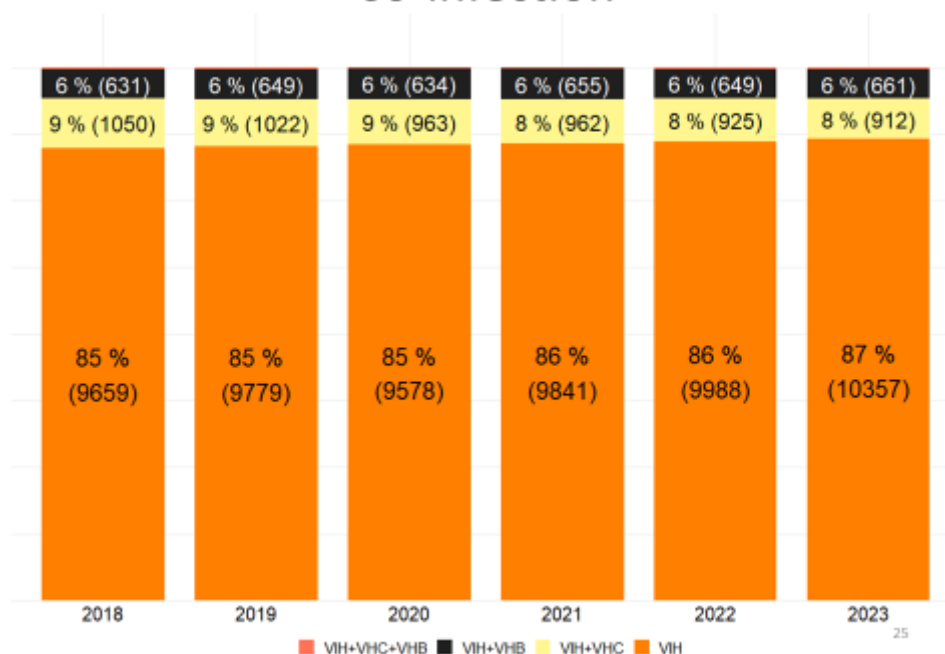


■ Naïf ou en arrêt ■ Traité

- Parmi les patients naïfs ou en arrêt 1 seul patient détectable mais faiblement répliquant (< 200 copies) et indétectable depuis 3 ans auparavant

Pour le VIH2, 29 % ne sont pas traités pour des raisons débattues sur le bienfondé d'un traitement dans leur cas

## Co-infection



La fréquence des co-infections est stable avec 8 % de co-infection VHC et 6 % VHB

# Hépatite C en 2023

- **949** patients co-infectés VIH-VHC
- **688 (72%)** patients co-infectés VIH-VHC guéris après avoir reçu un traitement
- **243 (26%)** patients co-infectés VIH-VHC sans antécédents de traitement avec guérison spontanée
- **11 (1%)** patients avec infection VHC active
  - 5 traitement prévus
  - 2 en cours de traitement
  - 2 rupture de traitement
  - 2 patients non traités
- **7 (1%)** patients pour lequel ont manque d'informations

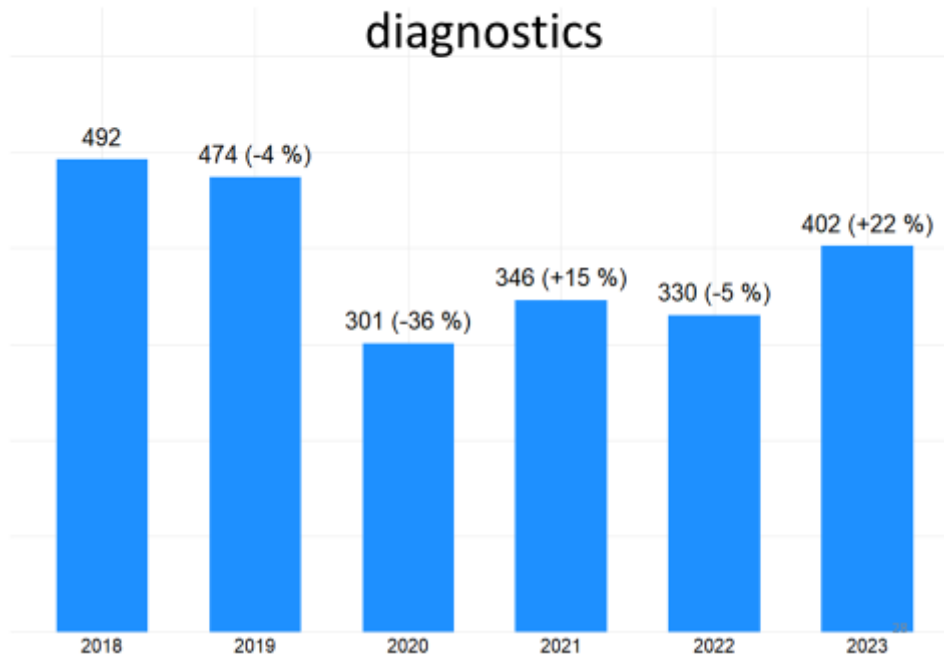
26

La très grande majorité des patients co-infectés par le VHC sont guéris

## DESCRIPTION DES NOUVEAUX DIAGNOSTICS 2023

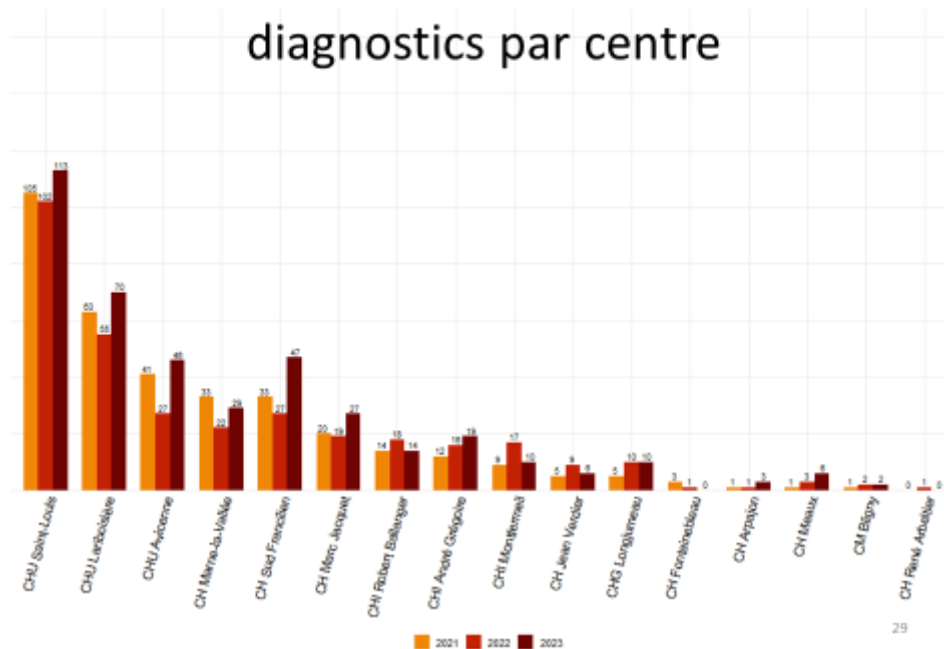
27

## Evolution du nombre de nouveaux diagnostics



En 2020, on constate une diminution essentiellement due à un déficit de l'offre de dépistage. La remontée de nouveaux diagnostics signifie qu'on répond mieux à l'enjeu des contaminations ignorées

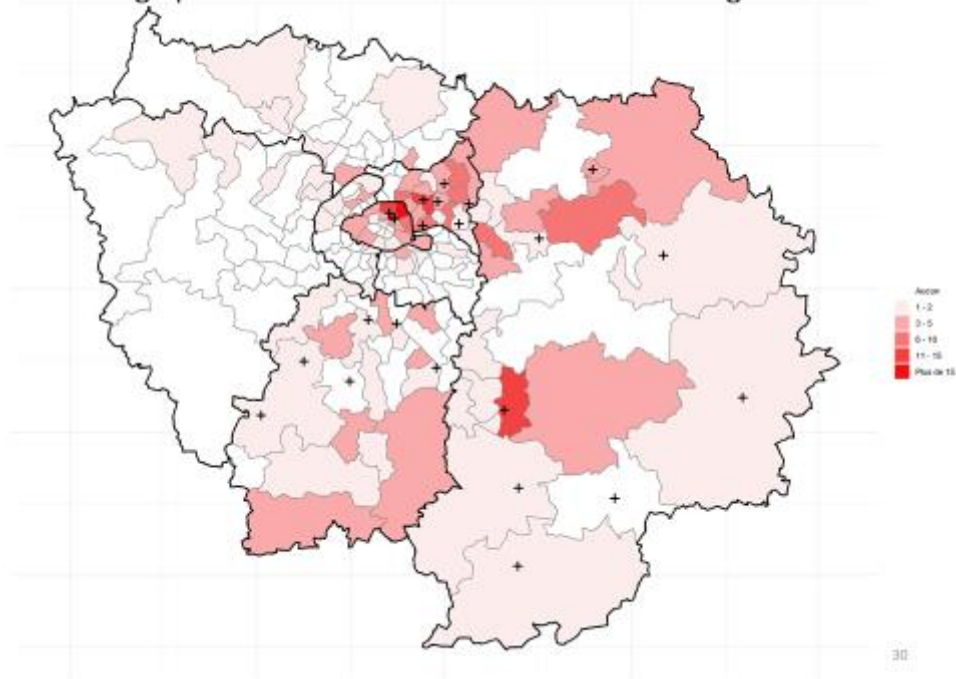
## Evolution du nombre de nouveaux diagnostics par centre



Augmentation du nombre de nouveaux diagnostics en 2023 pour la plupart des centres; Pour ceux pour lesquels ce n'est pas le cas, il serait intéressant de mener une réflexion pour améliorer l'offre de dépistage

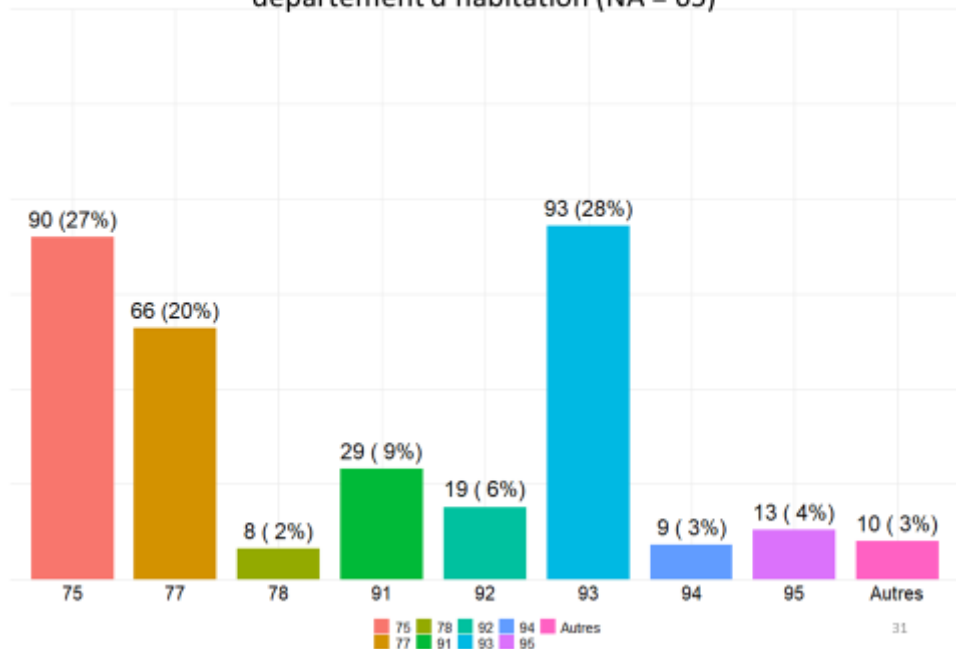


### Cartographie du lieu d'habitation des nouveaux diagnostics 2023



Il est intéressant de noter que les nouveaux diagnostics sont apparemment plus fréquents autour des lieux où il existe une offre de dépistage

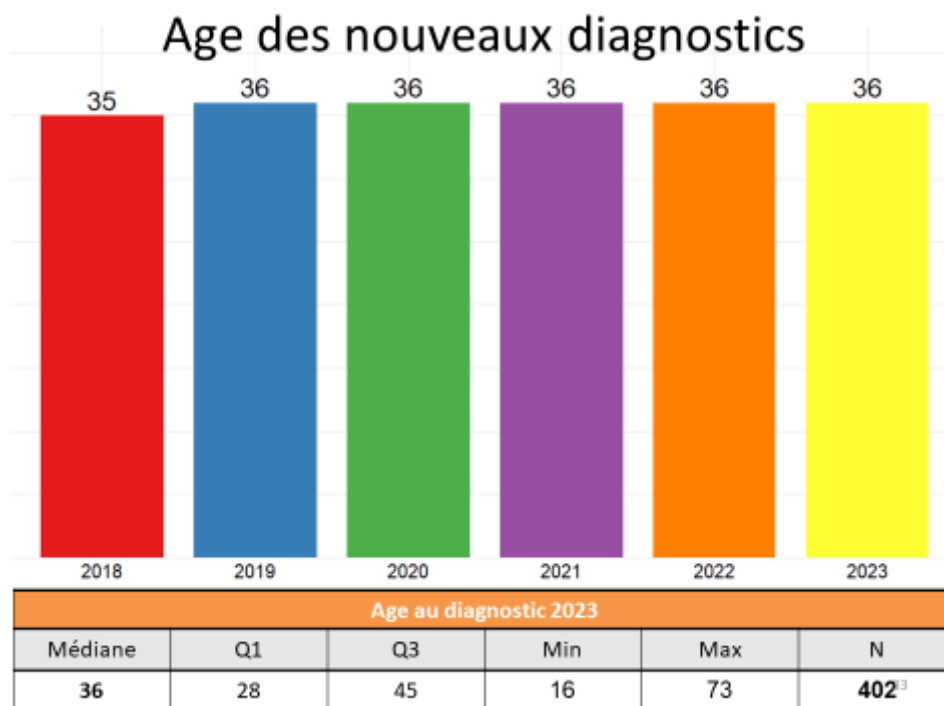
### Répartition des nouveaux diagnostics 2023 en fonction de leur département d'habitation (NA = 65)



Les nouveaux diagnostics correspondent à peu près aux files actives : on remarque le 93, Paris et le 77

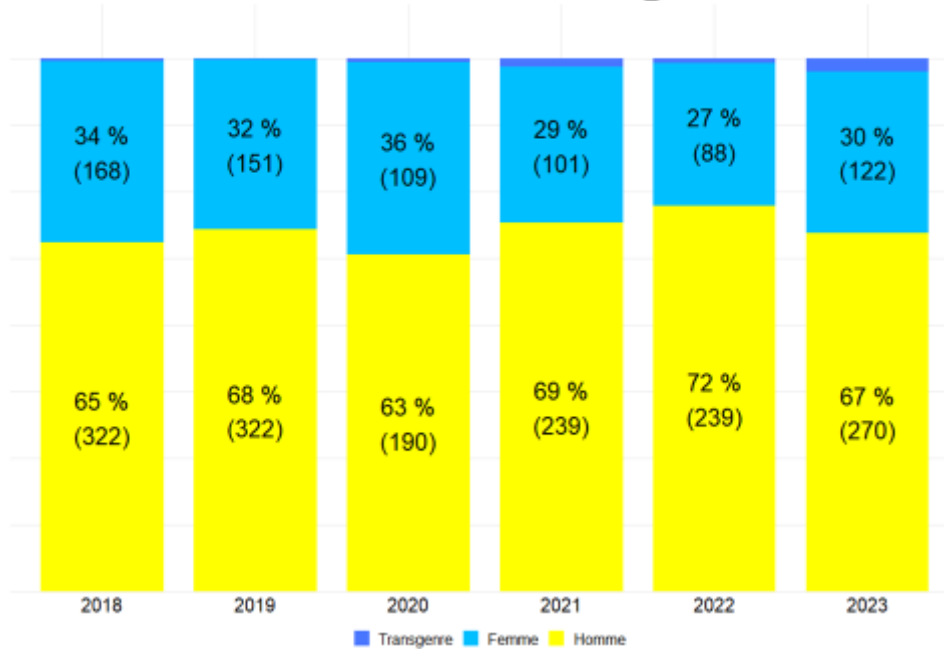
## DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

32

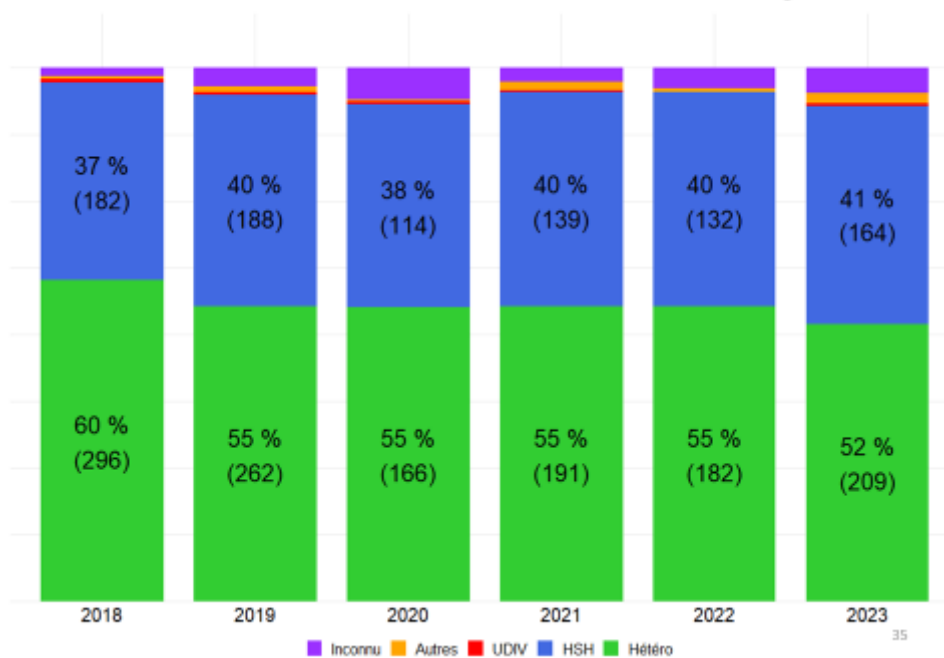


L'âge des nouveaux diagnostics est stable ; aux alentours de 36 ans, ce qui signifie que la majeure partie des diagnostiqués se contaminent autour de 33 ans

## Sexe des nouveaux diagnostics

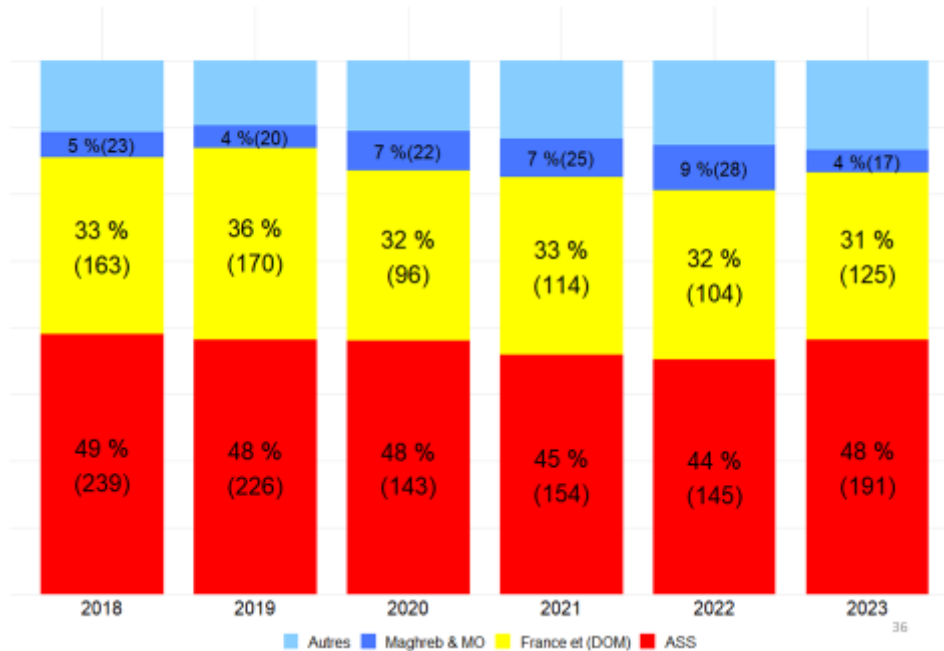


## Mode de contamination des nouveaux diagnostics



Sont majoritaires les hétérosexuels originaires d'ASS, viennent ensuite les HSH

## Pays de naissance des nouveaux diagnostics

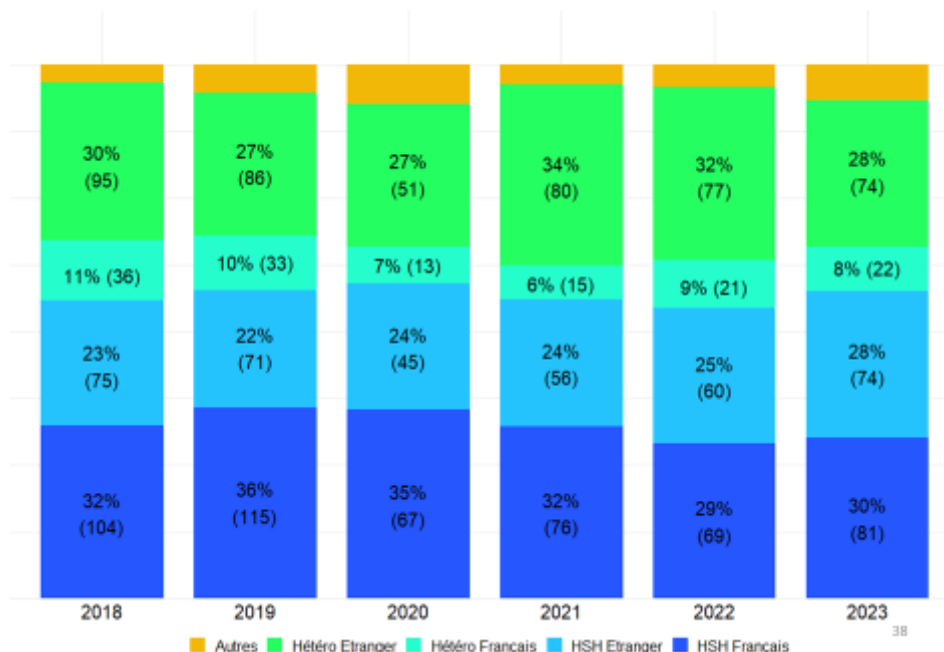


Les populations nées au Maghreb représentent une proportion significative et pourraient être considérées comme des populations clefs

## Différences selon le genre chez les nouveaux diagnostics

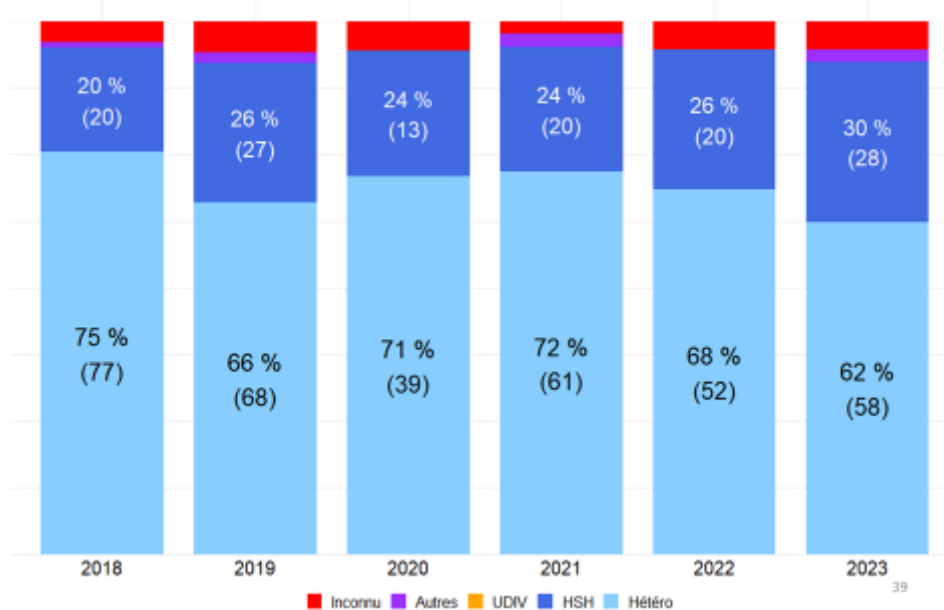
	Homme (n=270)	Femme (n=122)	Trans (n=10)
<b>Age médian (Q1-Q3)</b>	35 (27-43)	39 (30-48)	29 (26-35)
<b>Mode de contamination</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 36% (96) Hétéro</li> <li>➤ 57% (155) HSH</li> <li>➤ 7% (19) Autres ou ND</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 92% (112) Hétéro</li> <li>➤ 8% (10) Autres ou ND</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 10% (1) Hétéro</li> <li>➤ 90% (9) HSH</li> </ul>
<b>Pays de naissance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 34% (93) ASS</li> <li>➤ 40% (109) France</li> <li>➤ 26% (68) Autres</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 80% (98) ASS</li> <li>➤ 11% (13) France</li> <li>➤ 9% (11) Autres</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 60% (6) Am. latine</li> <li>➤ 30% (3) France</li> <li>➤ 10% (1) Asie</li> </ul>

## Description des nouveaux diagnostics hommes



Les HSH nés à l’Etranger représentent une partie non négligeable des nouveaux diagnostics hommes, ainsi que les hétéros nés à l’Etranger

## Mode de contamination des hommes nés en ASS nouvellement diagnostiqués

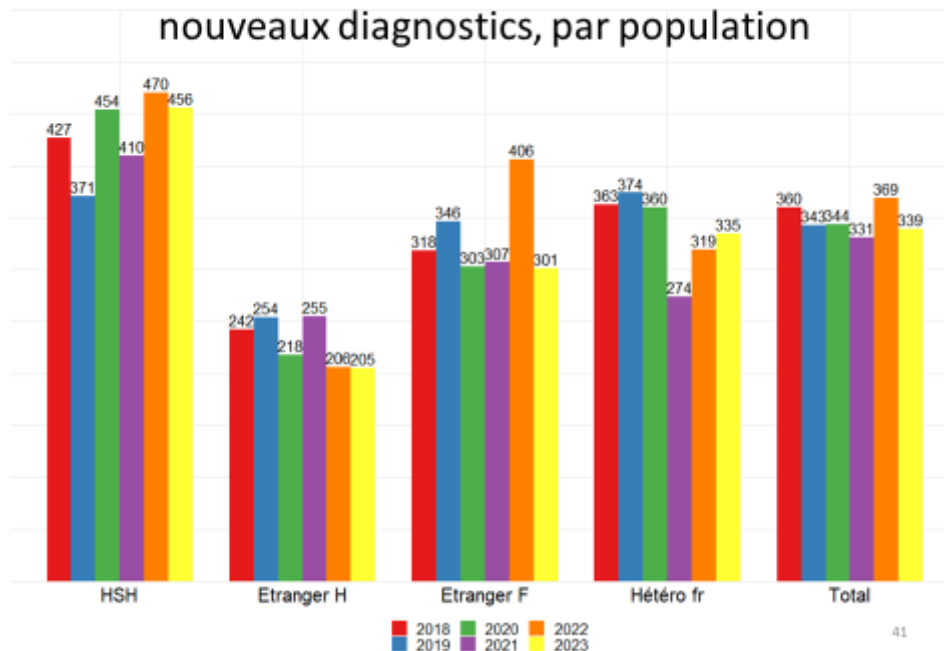


La proportion d’HSH nés en ASS augmente avec le temps

## DONNÉES MÉDICALES

40

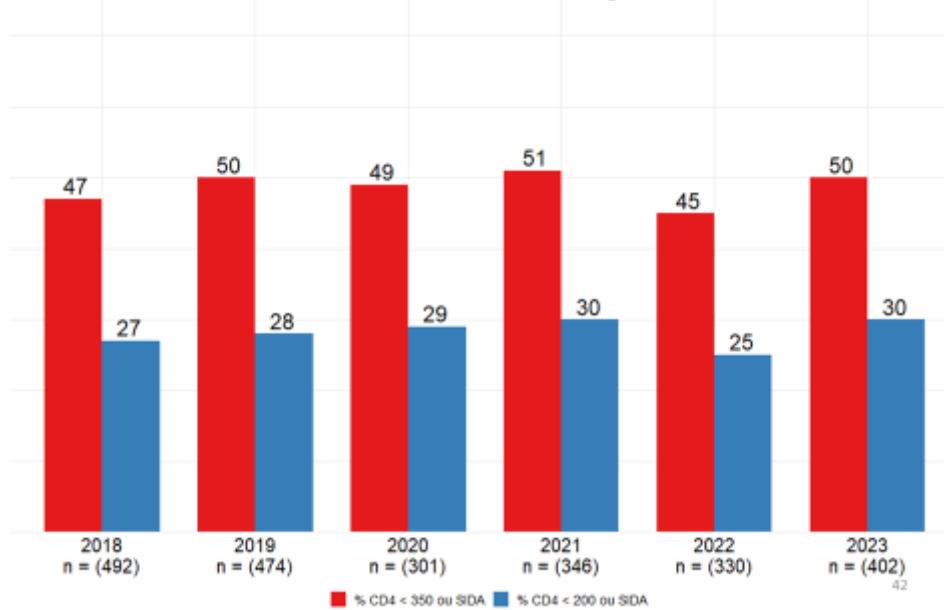
Evolution des CD4 médians au dépistage chez les nouveaux diagnostics, par population



41

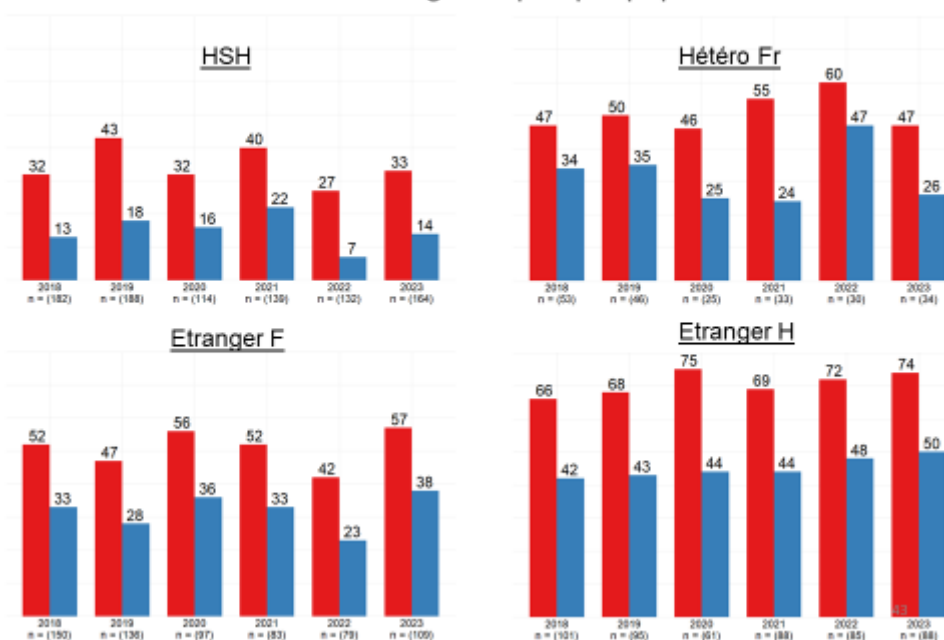
Ces données sont d'autant plus importantes qu'elles reflètent le délai entre le moment de la contamination et celui du diagnostic ; donc reflet du retard au diagnostic. Plus le taux de CD4 est bas et plus le diagnostic est tardif. Les périodes pendant lesquelles le diagnostic n'est pas posé sont une période de transmission du virus

## Evolution du pourcentage de prise en charges tardives chez les nouveaux diagnostics



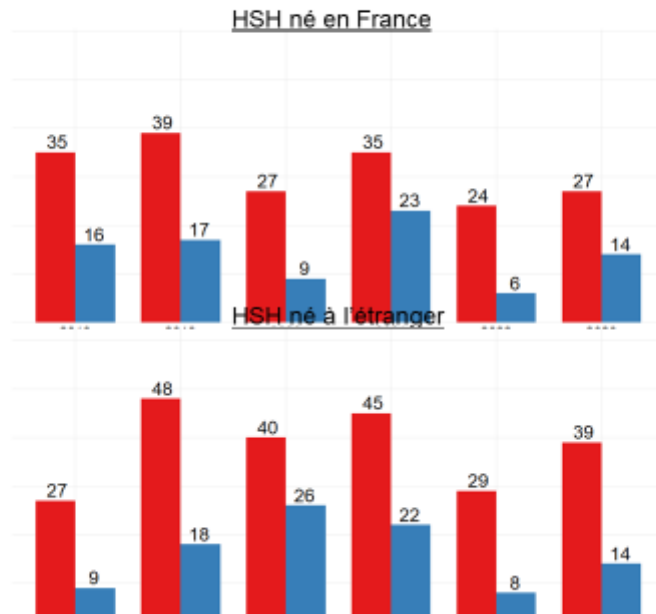
Le pourcentage de diagnostics tardifs ou très tardifs reste stable depuis au moins dix ans, traduisant une absence d'amélioration dans l'offre ou la demande de dépistage

## Evolution du pourcentage de prise en charges tardives chez les patients nouvellement diagnostiqués par population



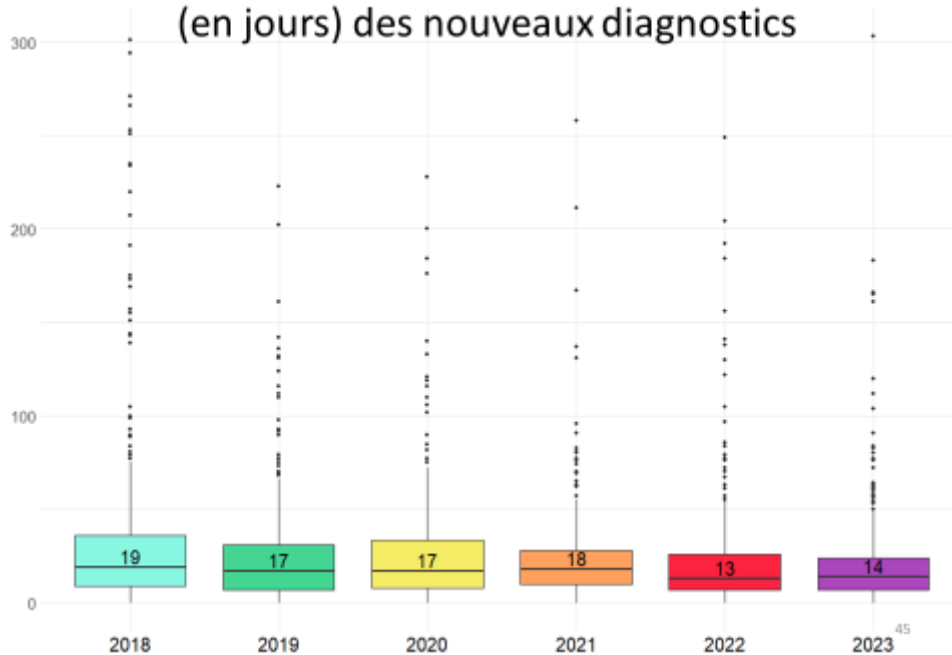
Le pourcentage de diagnostics tardifs en fonction des populations est variable, avec un taux beaucoup plus élevé chez les hommes nés à l'Etranger

Evolution du pourcentage de prise en charges tardives chez les HSH nouvellement diagnostiqués en fonction du pays de naissance



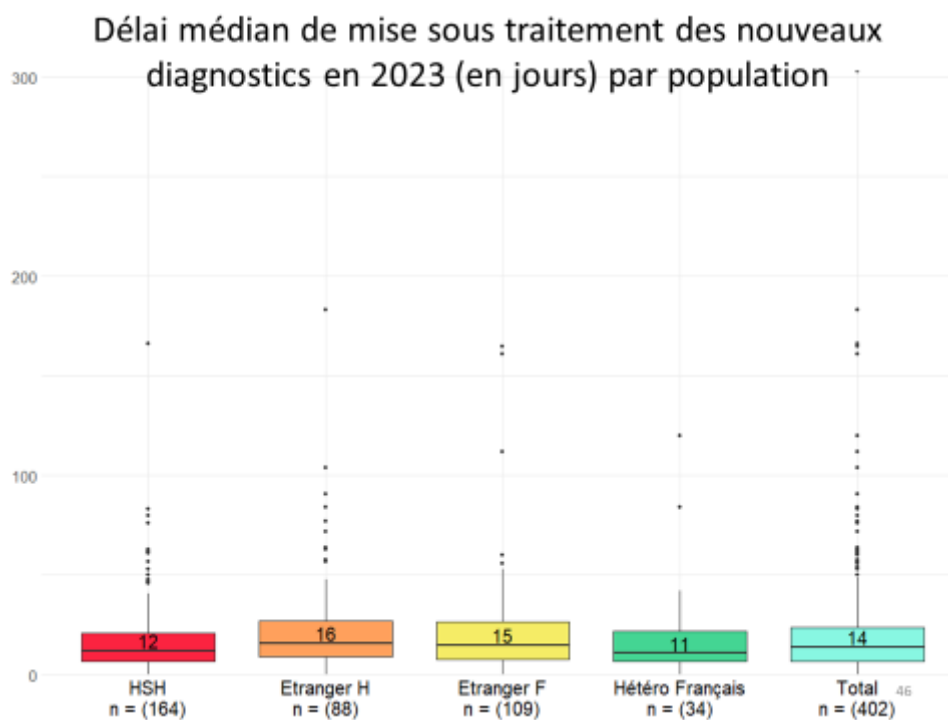
Le taux plus élevé de diagnostics tardifs se retrouve aussi chez les HSH nés à l'Etranger

Evolution du délai médian de mise sous traitement (en jours) des nouveaux diagnostics



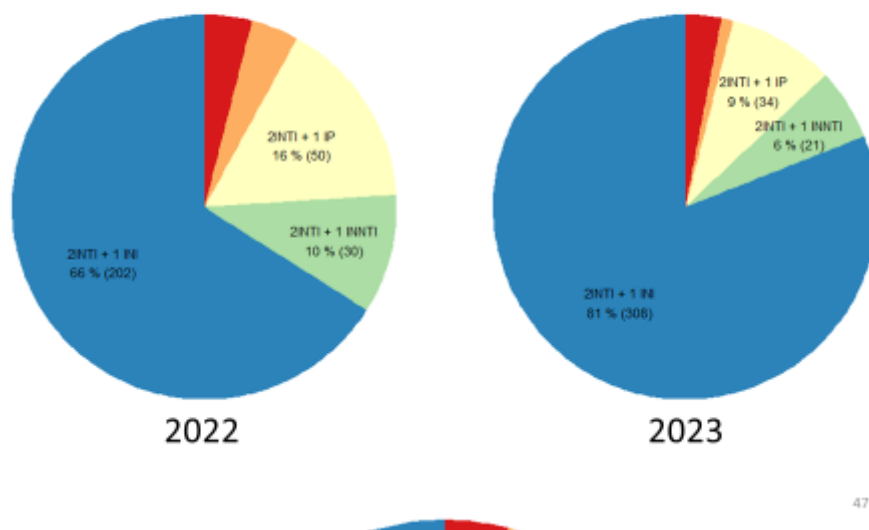
Alors que les recommandations préconisent la mise en route d'un traitement immédiat dès la découverte de l'infection par le VIH après prélèvement mais sans attendre les résultats, le délai de mise au traitement s'est amélioré depuis 2018 mais semble maintenant se stabiliser autour de 14 jours





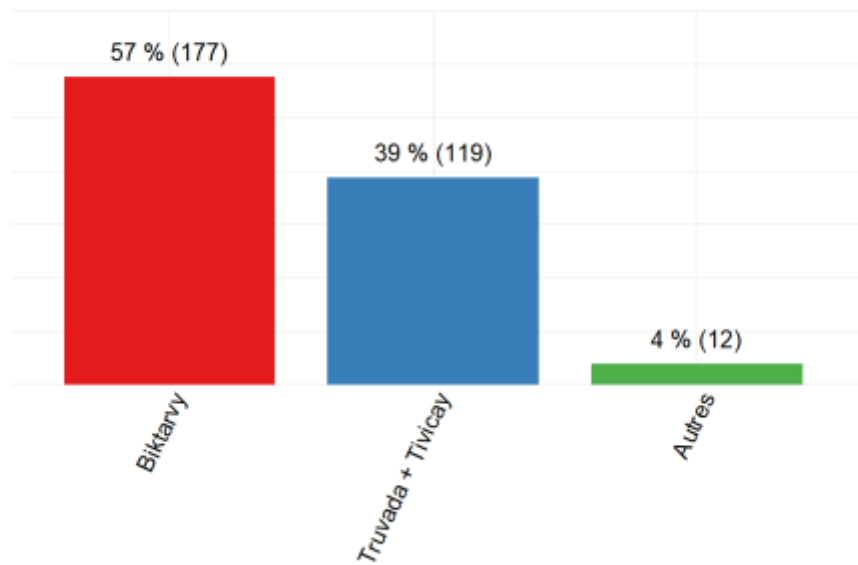
Chez les hommes et femmes nés à l'Étranger, le délai est un peu plus important

### Type de combinaisons en première ligne des nouveaux diagnostics



La prescription initiale par des combinaisons contenant une anti-intégrase est croissante et très largement majoritaire

## Trithérapie à base d'INI en 2023 pour les patients nouvellement diagnostiqués



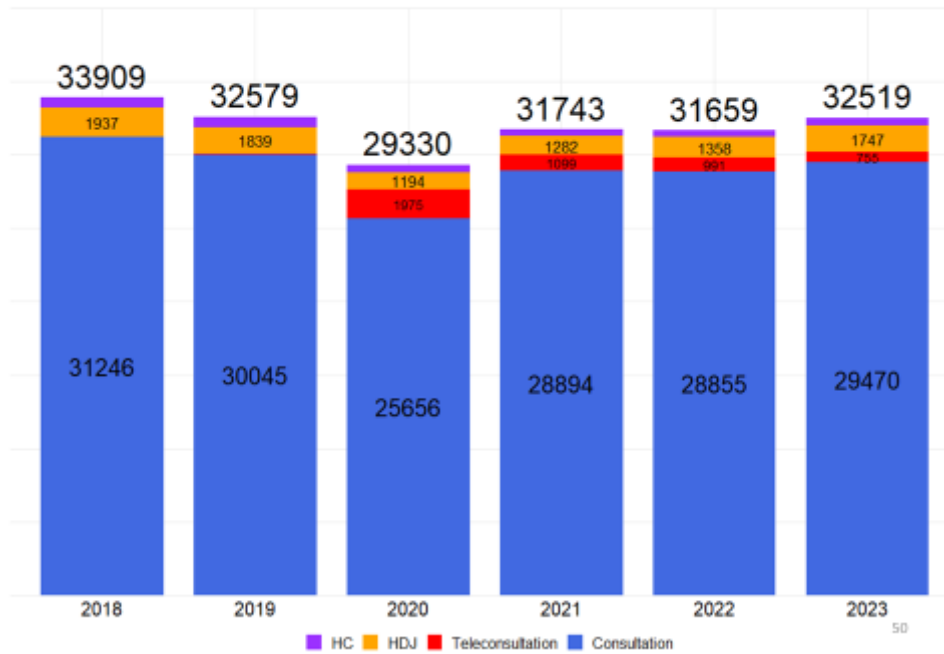
- Le Biktarvy représente 46% de l'ensemble des initiations/ La combinaison Truvada + Tivicay (31%)

48

## Données complémentaires 2023

49

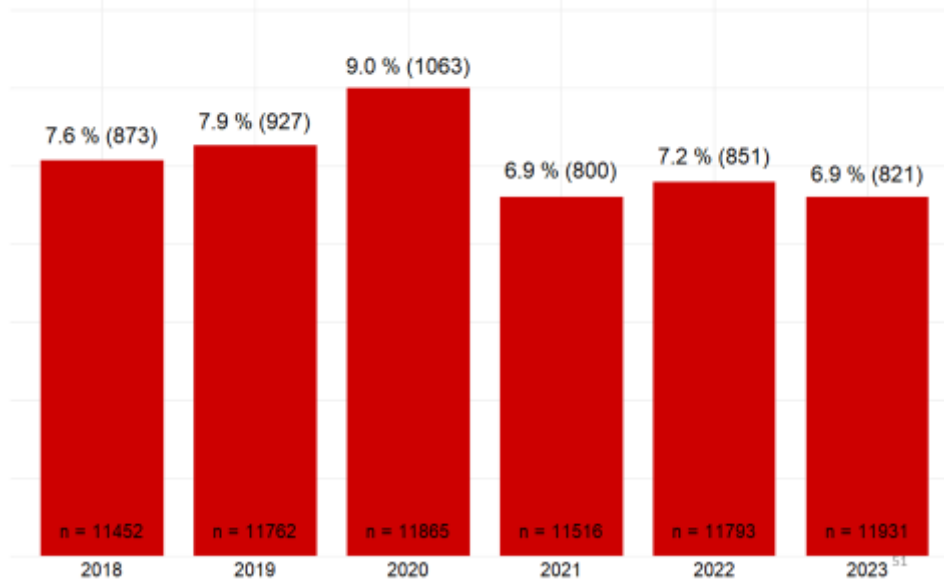
## Evolution du nombre de recours



Baisse en 2020 pour cause de crise Covid

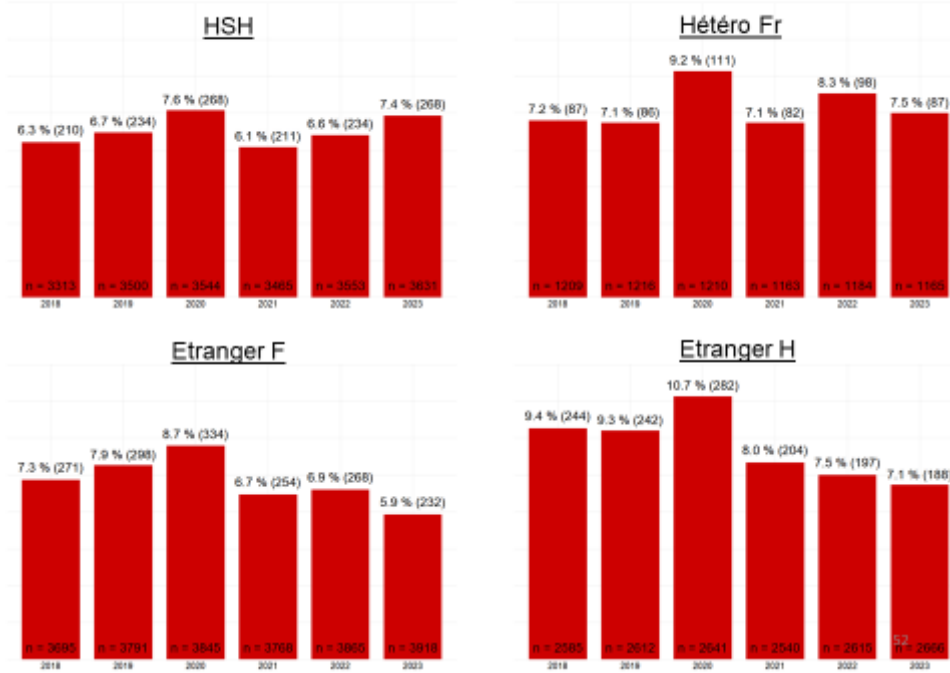
## Evolution des patients PDV

Définition Piramig: patient venu l'année n-1 non revenu l'année n



L'évolution des patients perdus de vue est stable, aux alentours de 7 %

## Evolution des patients PDV en fonction des populations



## Evolution du nombre de décès renseignés



Les chiffres des deux dernières années peuvent être sous-estimés, compte tenu de l'absence de mise à jour de l'information dans le dossier médical informatisé

## MERCI DE VOTRE ATTENTION

- A ALEXANDRE BRUN ET GWENN HAMET.
- AUX TECS DU COREVIH.
- AUX MÉDECINS QUI REMPLISSENT LES DOSSIERS.
- AUX PATIENTS QUI FOURNISSENT LEURS DONNÉES.

54

### 4 Résultats de l'étude Coïncide

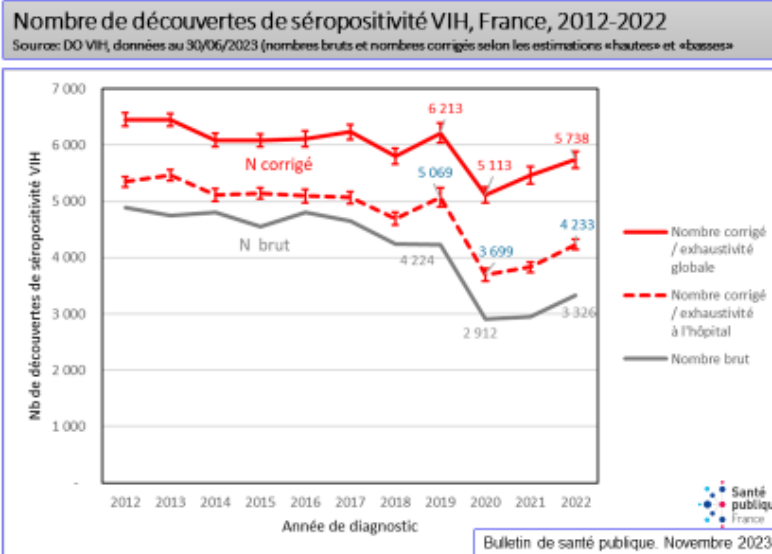


Dre Fabienne Caby, Centre Hospitalier d'Argenteuil, ERES-INSERM U1136

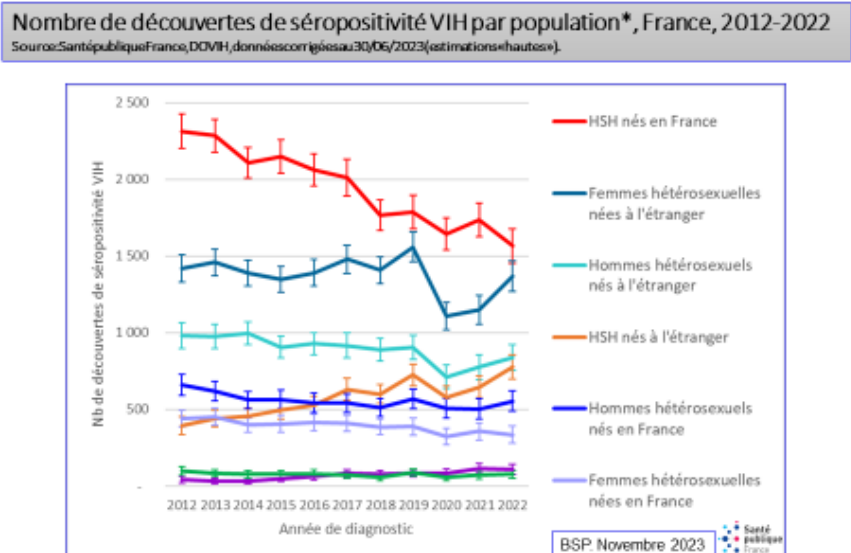
14 mars 2024

**Corevih Nord** (Y Yazdanpanah, J Ghosn, S Legac, Marc Digumber), **Corevih Est** (W Rozenbaum, A Brun), **Corevih Ouest** (F Caby, J Gerbe), **Corevih Sud** (D Salmon, C Duvivier, L Richier, MP Pietri), **Corevih Centre** (MA Valantin, R Agher, K Lacombe)  
**INSERM U1136**: F Caby, A Rochas-Chaves, M Mary-Krause, P Chauvin (ERES, Equipe de Recherche en Epidémiologie Sociale), V Supervie  
**INSERM U1295**: Cyrille Delpierre, CERPOP (Centre d'Epidémiologie et de Recherche en santé des POPulations)  
**ORS IDF**: Valérie Feron, Adrien Saunal, Laetitia Firdion, Nathalie Beltzer

Le Dr Caby présente les résultats de cette enquête et remercie le CoreVIH IDF Est, puisqu'il s'agit là d'un travail InterCoreVIH qui a mobilisé des équipes de l'ensemble des CoreVIH de l'IDF. Ce travail a permis, avec la collaboration de l'ORS, d'établir un outil cartographique et un focus sur l'épidémie de VIH en Ile de France

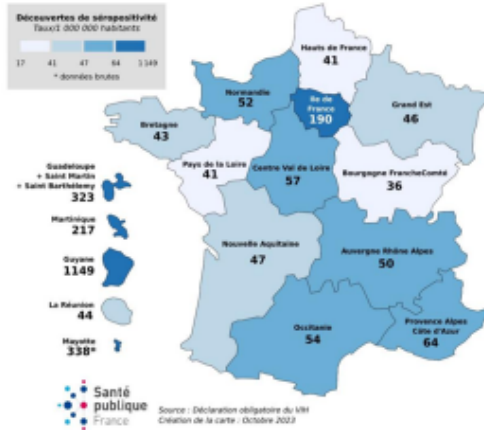


Dernières données qui sont sorties à partir de la déclaration obligatoire, qui montre qu'on a vu une tendance à la baisse des diagnostics VIH jusqu'en 2019, puis une chute en lien avec la crise sanitaire du Covid et une réelle remontée en 2022.



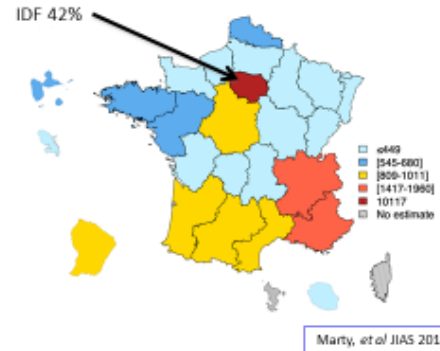
On constate des tendances évolutives qui sont très différentes selon les populations clefs.

Taux de sérologies VIH réalisées par région du laboratoire (pour 1 000 habitants), France, 2022



BSP, Novembre 2023

Nb de PVVIH non diagnostiquées: 24200 (22300-25900)



42% des nouveaux DG en IDF  
Alors que l'IDF représente 19% de la population française

L'Île de France représente 42 % des nouveaux diagnostics. Elle est la région en Métropole où on trouve les taux de nouveaux diagnostics les plus élevés. On évalue à plus de 10 000 le nombre de personnes non diagnostiquées en IDF

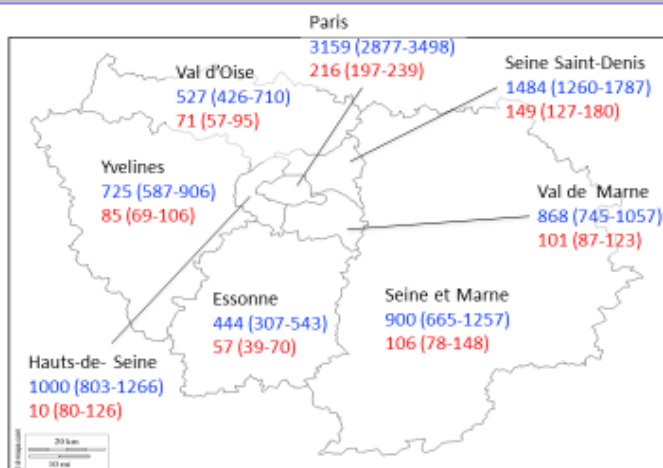
Les objectifs ONUSIDA : résultats en Île-de-France et en France



Objectifs ONUSIDA atteints à Londres depuis 2018 et à Amsterdam depuis 2022

Contrairement à Londres et Amsterdam, l'Île de France n'a pas atteint le triple 95 de l'Onusida.

**IDF**  
**n= 9264** (IC<sub>95%</sub> 8196-10929)  
**PVVIH non diagnostiquées**  
**Soit un taux de 123 /100 000hab**



**Grande hétérogénéité des taux allant de 57 dans l'Essonne à 216 à Paris, pour 100000habitants.**

Rapport 2021, DO, Supervie et Sow, 2021

Cartographie possible depuis l'étude Coïncide ; Taux de personnes ignorant leur diagnostic très hétérogènes d'un département à l'autre.

**Préciser l'épidémie à l'échelle infra-départementale pour mieux cibler les territoires les plus touchés**

- Dynamiques épidémiques évolutives fortement disparates selon les populations: toutes les populations clés doivent être considérées
- Dépistage : taux de positivité élevés avec les stratégies « d'aller vers » les populations clés



**Objectif principal:**

Produire des cartographies des nouveaux diagnostics en IDF, à l'échelle infra-départementale.

**Objectifs secondaires:**

- Comparer ces cartographies à l'offre de dépistage
- Identifier les facteurs individuels et socio-territoriaux au Dg Tardif

Les cartographies ont été établies à partir des adresses du domicile des patients suivis dans les services hospitaliers

**Objectif principal:**

Produire des cartographies des nouveaux diagnostics en IDF, à l'échelle infra-départementale.

**Population d'étude:**

- PVVIH ≥ 18 ans au diagnostic
- Premier diagnostic d'infection à VIH entre 2014 et 2021 inclus.
- Lieu de résidence francilien lors du diagnostic
- Prises en charge dans l'un des 52 centres des 5 COREVIH d'IDF

**N =10 510 PVVIH nouvellement diagnostiquées entre 2014 et 2021**

Caractéristiques des PVVIH nouvellement diagnostiquées entre 2014 et 2021 résidant en IDF et prises en charge dans l'interCOREVIH IDF, n=10 510

<b>Année diagnostique</b>		<b>Groupes à risque de transmission</b>	
2014-2015	3 157 (30 %)	HSH nés en France	2 759 (26 %)
2016-2017	2 887 (27 %)	HSH nés à l'étranger	1 402 (13 %)
2018-2019	2 698 (26 %)	Hommes non-HSH nés en France	801 (8 %)
2020-2021	1 768 (17 %)	Hommes non-HSH nés à l'étranger	2 133 (20 %)
		Femmes nées en France	468 (4 %)
		Femmes cis nées à l'étranger	2 689 (26 %)
		Personnes transgenres	154 (2 %)
		Inconnu	104 (1 %)
<b>Âge (années)</b>	36 (29-46)	<b>Lieu de résidence</b>	
<b>Pays de naissance</b>		Paris (75)	3 692 (35 %)
Afrique Subsaharienne	4 352 (41 %)	Petite couronne (92, 93, 94)	3 938 (38 %)
France et DOM-TOM	4 048 (39 %)	Grande couronne (77, 78, 91, 95)	2 880 (27 %)
Maghreb et Moyen-Orient	568 (5 %)	<b>Lieu de prise en charge</b>	
Amérique Latine	420 (4 %)	Paris (75)	5 990 (57 %)
Europe de l'Est	196 (2 %)	Petite couronne (92, 93, 94)	2 945 (28 %)
Carabbes (hors DOM)	160 (2 %)	Grande couronne (77, 78, 91, 95)	1 575 (15 %)
Autres	661 (6 %)	<b>Logement précaire</b>	
Inconnu	105 (1 %)	SDF ou hébergé chez un tiers	2 350 (22 %)
<b>CD4 (/mm<sup>3</sup>)</b>	350 (181-530)		
<b>Stade tardif</b> (CD4 < 350/mm <sup>3</sup> ou SIDA)	4 790 (48 %)		
<b>Stade avancé</b> (CD4 < 200/mm <sup>3</sup> ou SIDA)	2 868 (28 %)		
<b>Stade Précoce</b> (CD4 ≥ 500/mm <sup>3</sup> ou primo-infection)	3 429 (33 %)		

Données exprimées en médiane (IGR, Écart interquartile Q1-Q3) ou n (%)

10 510 personnes ont été diagnostiquées entre 2014 et 2021. Nouveaux diagnostics ont diminué, âge médian : 36 ans, la majorité étaient nés à l'Étranger, 48 % de personnes diagnostiquées au stade tardif.

Caractéristiques des PVVIH nouvellement diagnostiquées entre 2014 et 2021 Selon de département de résidence en IDF, n=10 510

	75 n = 3 692	92 n = 1 121	93 n = 1 712	94 n = 1 105	77 n = 774	78 n = 552	91 n = 833	95 n = 721
<b>Année diagnostique</b>								
2014-2015	1 171 (32)	338 (30)	525 (31)	351(32)	190 (25)	149 (27)	240 (29)	193 (27)
2016-2017	1 080 (29)	281 (25)	466 (27)	284 (26)	237 (31)	127 (23)	233 (28)	179 (25)
2018-2019	881 (24)	302 (27)	470 (27)	277 (25)	212 (27)	143 (26)	218 (26)	195 (27)
2020-2021	560 (15)	200 (18)	251 (15)	193 (17)	135 (17)	133 (24)	142 (17)	154 (21)
<b>Groupes à risque de transmission</b>								
HSH nés en France	1 314 (36)	305 (27)	314 (19)	255 (23)	190 (25)	112 (20)	147 (18)	122 (17)
HSH nés à l'étranger	723 (20)	157 (14)	191 (11)	115 (11)	68 (9)	49 (9)	41 (5)	58 (8)
Hommes non-HSH nés en France	193 (5)	110 (10)	119 (7)	90 (8)	78 (10)	70 (13)	78 (9)	63 (9)
Hommes non-HSH nés à l'étranger	528 (15)	189 (17)	448 (26)	258 (24)	165 (21)	131 (24)	221 (27)	193 (27)
Femmes nées en France	87 (2)	64 (6)	97 (6)	57 (5)	45 (6)	26 (5)	45 (5)	47 (7)
Femmes cis nées à l'étranger	683 (19)	265 (24)	516 (30)	315 (29)	225 (29)	162 (29)	293 (36)	230 (32)
Personnes transsexuelles	105 (3)	22 (2)	11 (1)	7 (0,5)	1 (0,1)	1 (0,2)	2 (0,2)	5 (0,5)
Inconnu	69	9	16	8	2	1	6	3
<b>Stade tardif</b> CD4 < 350/mm <sup>3</sup> ou SIDA	1 442 (42)	489 (45)	836 (51)	568 (53)	393 (52)	266 (50)	426 (53)	370 (52)
<b>Stade avancé</b> CD4 < 200/mm <sup>3</sup> ou SIDA	828 (24)	301 (28)	496 (30)	341 (32)	242 (32)	173 (32)	250 (31)	237 (34)
<b>Lieu de prise en charge</b>								
Paris (75)	3 363 (91)	538 (48)	821 (48)	430 (39)	242 (31)	146 (26)	226 (27)	224 (31)
Petite couronne (92, 93, 94)	302 (8)	562 (50)	851 (50)	855 (59)	115 (15)	83 (15)	254 (31)	123 (17)
Grande couronne (77, 78, 91, 95)	27 (1)	21 (2)	40 (2)	20 (2)	417 (54)	323 (59)	353 (42)	374 (52)
<b>Logement précaire</b> SDF ou hébergé chez un tiers	832 (23)	225 (20)	446 (26)	216 (20)	160 (21)	103 (19)	182 (22)	186 (26)

Données exprimées en n (%)

Diminution des nouveaux diagnostics de l'ordre de 40 à 50 % pour les personnes résident à Paris et dans le 93, beaucoup plus modestes en Grande Couronne. A Paris, population majoritaire : HSH, au contraire des autres départements, à l'exception du 92.

**Objectif principal:**

Produire des cartographies des nouveaux diagnostics en IDF, à l'échelle infra-départementale.

**Population d'étude:**

PVVIH  $\geq$  18 ans au diagnostic  
Premier diagnostic d'infection à VIH entre 2014 et 2021 inclus.  
Lieu de résidence francilien lors du diagnostic  
Prises en charge dans l'un des 52 centres des 5 COREVIH d'IDF

N = 10 510 PVVIH nouvellement diagnostiquées entre 2014 et 2021



849 PVVIH  
avec adresse  
administrative

N = 9 661 PVVIH incluses dans les cartographies

Pour construire les cartographies, ont été exclues les personnes qui avaient une boîte aux lettres qui ne correspondait pas forcément à leur adresse de résidence. Ces 849 personnes exclues des cartographies sont majoritairement des femmes, nées à l'étranger, au logement précaire et au diagnostic tardif.

- **3 populations clés** pour la construction des indicateurs cartographiés
  - HSH (nés en France et nés à l'étranger)
  - Femmes (nées en France et à l'étranger)
  - Personnes nées à l'étranger non HSH (Femmes et Hommes non HSH)
  
- **Indicateurs cartographiés :**
  - **Taux standardisés** des nouveaux dg VIH : globalement, chez les hommes, chez les femmes
  - **Répartition** des nouveaux diagnostics au sein de chaque département
  - **Proportion de diagnostics tardifs** ( $CD4 < 350/mm^3$  ou SIDA) : globalement, chez les HSH, chez les personnes nées à l'étranger, chez les femmes.
  - **Proportion de diagnostics précoces** ( $CD4 \geq 500/mm^3$  ou primo-infection) : globalement, chez les HSH, chez les personnes nées à l'étranger, chez les femmes.
  - **Sex-ratio H/F** : globalement et chez les personnes nées à l'étranger.
  - **Ratio HSH/ Etr**

Toujours pour construire les cartographies, ont été observées les populations ci-dessus et pris en compte les indicateurs ci-dessus.

- **Echelles** choisies:

- **Arrondissement** à Paris
- **Commune** en petite couronne
- **EPCI** en grande couronne: Établissements publics de coopération intercommunale

Regroupements de communes correspondant à une structure administrative et permettant à ces communes d'exercer des compétences en commun.

- **Indicateurs non calculés** dans les territoires (arrondissement, commune, EPCI) si **< 11 nouveaux diagnostics**

- **3 Indicateurs pour identifier les territoires à cibler prioritairement** pour le contrôle de l'épidémie

- Taux standardisé par âge et sexe de nouveaux diagnostics
- Répartition des nouveaux diagnostics au sein du département.
- Proportion de diagnostics tardifs (DT) :

Reflète du délai entre contamination et diagnostic

Dans quelle mesure les stratégies de dépistage atteignent les populations clés

- **1 Indicateur pour caractériser les populations clés** dans le territoire considéré

- Ratio « HSH/ Etr »

Taux de nouveaux diagnostics à l'échelle départementale et infra-départementale

IDF N= 9661 (100%)	75 n = 3 223 (35)	92 n = 1 042 (11)	93 n = 1 622 (16)	94 n = 1 050 (11)	77 n = 751 (7)	78 n = 519 (5)	91 n = 798 (8)	95 n = 656 (7)
Taux / 100 000 hab	160	76	120	90	83	54	85	72

Hormis à Paris et en Seine saint Denis, on a des taux inférieurs à 1 pour 1 000.

Taux de nouveaux diagnostics à l'échelle départementale et infra-départementale

IDF N= 9661 (100%)	75 n = 3 223 (35)	92 n = 1 042 (11)	93 n = 1 622 (16)	94 n = 1 050 (11)	77 n = 751 (7)	78 n = 519 (5)	91 n = 798 (8)	95 n = 656 (7)
Taux / 100 000 hab	160	76	120	90	83	54	85	72
Taux Max (arrdt/com/ EPCI)	400 (centre) 200 (10°, 11°, 12° 18°, 19°, 20°)	155 Vill La G	203 St Denis	183 Vill St G	134 Melun Val de S	126 Mantes la J	152 Athis-Mons	125 Cergy

Cependant, à l'échelle infra-départementale, certains taux peuvent atteindre les taux parisiens.

Val-de-Marne (94)  
n= 1050 nouveaux DG  
Taux = 90/ 100 000

- 62% Nouveaux Dg concentrés sur 13 communes prioritaires (/47)
- Taux > 100 et/ ou répartition > 5%
- DT bcp plus fréquents qu'à Paris et variables selon les populations
- Prédominance épidémique Etr dans 80% des communes

	Villeneuve-St-Georges	Vitry-sur-Seine	Champigny-sur-Marne	Arcueil
Taux DG /100 000 hab	183	125	105	141
Répartition	9%	9%	6%	2%
Ratio HSH/ Etr	0.3	0.4	0.4	1.6
DT globalement	45%	53%	56%	44%
DT HSH	27%	17%	29%	27%
DT Femmes	44%	62%	75%	44%
DT Etrangers	50%	68%	73%	71%

Vitry-sur-Seine  
Créteil  
Champigny-sur-Marne,  
Ivry-sur-Seine  
Villejuif  
Le Kremlin-Bicêtre,  
Arcueil  
Villeneuve-St-Georges,  
Alfortville  
Choisy-Le-Roi  
St-Maur-des-Fossés,  
Fontenay-sous-Bois,  
Boissy-St-Léger.

Exemple d'étude à l'échelle du Val de Marne

Seine-et-Marne (77)  
n= 751 nouveaux DG  
Taux = 88/ 100 000

- 66 % des nouveaux dg concentrés sur 5 EPCI prioritaires
- Taux > 100 et/ ou répartition >5%
- DT bcp plus fréquents qu'à Paris
- Le seul Dept de Gde couronne où prédominance HSH dans qq EPCI

	Melun Val de Seine	Gd Paris Sud Seine Essonne Sénart	Marne et Gondoire
Taux DG /100 000 hab	134	113	78
Répartition	17%	8% côté SeM	8%
Ratio HSH/ Etr	0.3	0.2	2.5
DT globalement	58%	53%	53%
DT HSH	35%	36%	40%
DT Femmes	65%	56%	75%
DT Etrangers	64%	61%	88%

Paris Vallée de la Marne  
Melun Val de Seine  
Pays de Meaux  
Grand Paris Sud Seine Essonne Sénart  
Marne et Gondoire

Seine et Marne ; comme pour le département précédent, le diagnostic tardif est extrêmement fréquent chez les femmes et les personnes nées à l'Etranger.

- **Taux de dépistage (/ 100 000 hab) : gradient Paris => Gde couronne à l'échelle départementale:**
  - Paris (7192)
  - petite couronne: en Seine-St-Denis (5960), dans le Val-de-Marne (5798), dans les Hauts-de-Seine (5776)
  - grande couronne (<5500) dans les Yvelines (5469), dans le Val d'Oise (5373), dans l'Essonne (5343) et enfin en Seine-et-Marne (5117)
- **A l'échelle infra-départementale,**

**Paris :**

  - taux de dépistage sont les plus élevés (8167 à 9038 dans les 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup> arrondissements).
  - Dans les autres arrondissements: taux > 6000, entre 7500 et 8200 dans le Nord-Est parisien (9<sup>e</sup>, 10<sup>e</sup>, 11<sup>e</sup>, 18<sup>e</sup>, 20<sup>e</sup>).

**En dehors de Paris, taux de dépistage nettement moins élevés:**

  - Même dans les territoires où les taux d'incidence sont élevés:

Par exemple, alors que les taux de nouveaux diagnostics sont équivalents entre le 12<sup>e</sup> arrondissement et Villeneuve St Georges dans le Val-de-Marne (environ 180), les taux de dépistage sont respectivement de 7299 et 5918.

  - Même dans les territoires où fréquence très élevée de DT (>55%), les taux de dépistage sont bien moins élevés que n'importe quel arrondissement parisien où les DT sont inférieurs à 45%: Champigny-sur-Marne (5614), « Melun Val de Seine » (5220).

Les taux de dépistage sont très variables en fonction de la localisation de l'offre



- **L'échelle infra-départementale révèle taux à hauteurs des valeurs parisiennes dans bien des territoires jusqu'en grande couronne**
- **Prédominance très forte des personnes nées à l'étranger non HSH en dehors de Paris, plus difficiles à atteindre.**
- **Fréquence souvent beaucoup plus importante des DT en dehors de Paris, quelle que soit la population: HSH, Femmes, personnes nées à l'étranger non HSH => Les stratégies atteignent insuffisamment les populations clés**

- **Efforts complémentaires en petite et grande couronne tout particulièrement**
- **Mobiliser massivement les moyens pour dépister et prévenir l'infection, dans des territoires ultra-ciblés, et de façon adaptée aux populations clés identifiées**
- **PrEP en Long-acting => constructions de circuits « Dépister => prévenir ou traiter » en impliquant les acteurs communautaires (aller-vers) et les acteurs du soin**

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

**INSERM U1136**: F Caby, A Rochas-Chaves, M Mary-Krause, P Chauvin (ERES, Equipe de Recherche en Epidémiologie Sociale), V Supervie

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

**ORS IDF**: Valérie Feron, Adrien Saunal, Laetitia Firdion, Nathalie Beltzer

*Merci aux COREVIH et à l'ORS IDF*

## Etude **COÏNCIDE** – Contexte épidémique



### **Epidémie qui reste active en IDF, région clé de l'épidémie**

- 2000 nouveaux dg en 2022 en IDF
- Dynamiques épidémiques évolutives fortement disparates selon les populations
- Toutes les populations clés sont à considérer
- Epidémie cachée encore trop important pour atteindre l'objectif 95-95-95  
- atteint à Londres depuis 2018 et Amsterdam depuis 2022.

### **Concernant les nouveaux DG, pas de données infra-départementale par la DO**

- Nouveaux DG = Reflet de la dynamique épidémique: Nb et stade immuno-clinique

### **Préciser l'épidémie à l'échelle infra-départementale pour mieux cibler les territoires les plus touchés**

- Dynamiques épidémiques évolutives fortement disparates selon les populations: toutes les populations clés doivent être considérées
- Taux de positivité élevés avec les stratégies de dépistage d'aller vers les populations clés

Le Dr Caby précise, concernant cette étude, que les éléments en seront toujours à contextualiser en fonction de la connaissance propre que l'on a de son territoire d'action.

Le focus ORS sur l'épidémie VIH en IDF présentant l'étude COINCIDE et l'outil Cartoviz Coincide ont été mis en ligne :

<https://www.ors-idf.org/nos-travaux/publications/lepidemie-de-vih-en-ile-de-france/>

<https://www.ors-idf.org/cartes-donnees/coincide/>

## REMERCIEMENTS

Prochaine Plénière le 20 juin 2024, à 17h00