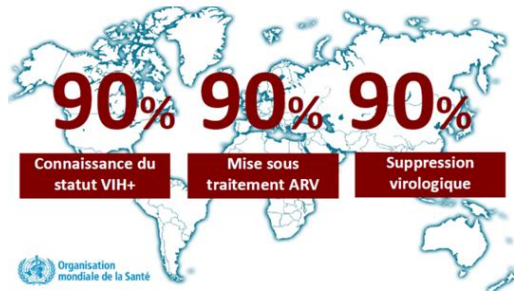


**PLENIERE DU 16/09/2019**

**COREVIH Bourgogne-Franche-Comté**

**EPIDEMIOLOGIE**





**COR**  **VIH**  
Bourgogne - Franche-Comté



# Patients vivant avec le VIH pris en charge en 2018 en Bourgogne-Franche-Comté

# Création de Santé Publique France



## 1<sup>ER</sup> MAI 2016 : SANTÉ PUBLIQUE FRANCE EST L'AGENCE NATIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE

Regroupement de 3 agences d'expertises

Etablissement public administratif sous tutelle du ministre chargé de la Santé, l'agence a été créée par le décret n° 2016-523 du 27 avril 2016 et fait partie de la loi de modernisation du système de santé (loi n°2016-41 du 26 janvier 2016)

15 délégations  
en région:

**CIRE**



- Institut de veille sanitaire (**InVS**)
- Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (**Inpes**)
- Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (**Éprus**)

# Surveillance du VIH → e-DO

## Découvertes de séropositivité VIH

Déclaration obligatoire du VIH réalisée par les biologistes et les cliniciens

➤ **Objectifs:**

- Estimer les nombres des nouveaux diagnostics d'infection par le VIH, des nouveaux cas de Sida et des décès
- Décrire les caractéristiques des personnes diagnostiquées (*présentations Corevih*)

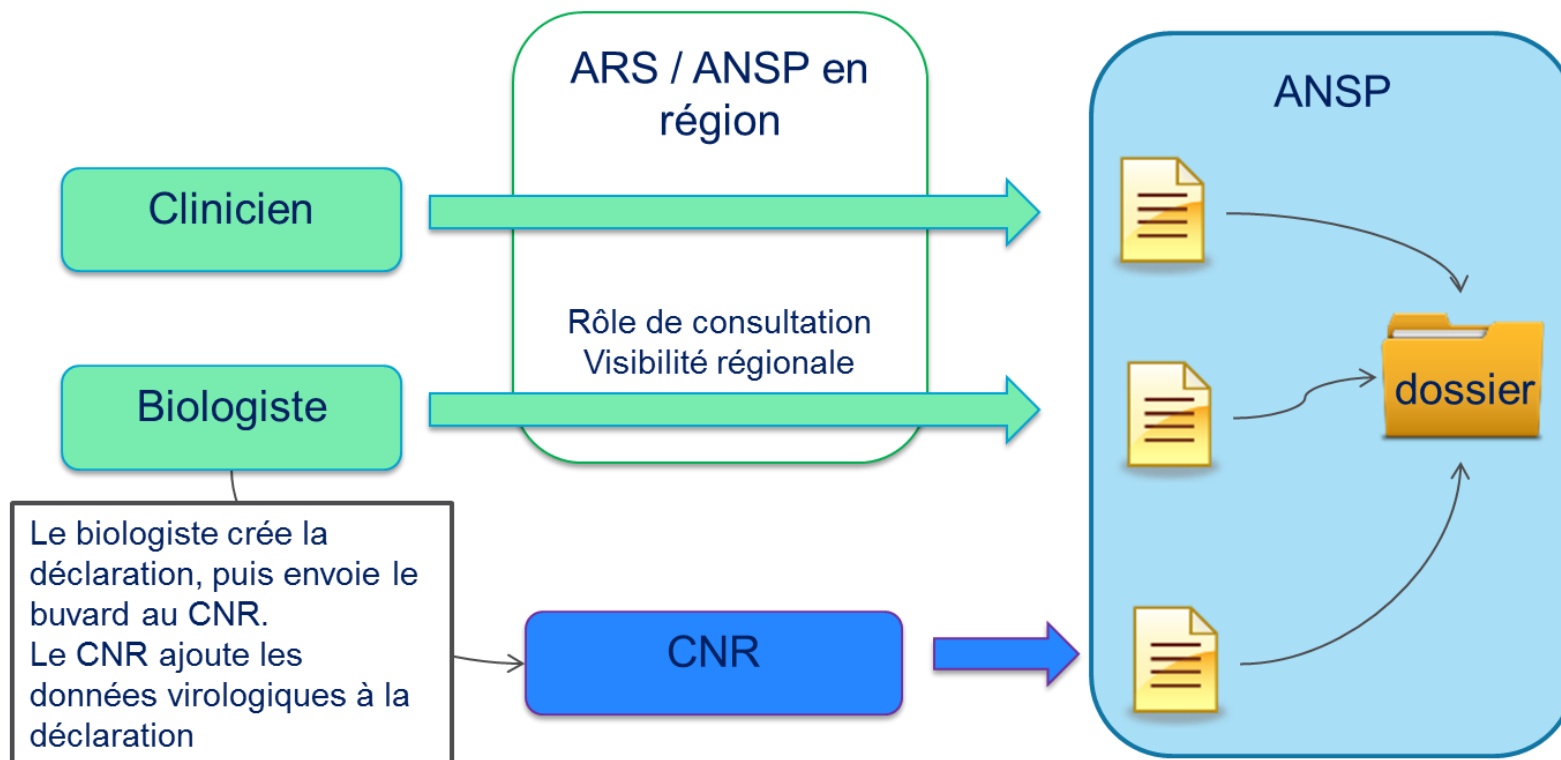
➤ **Finalité:** adapter les actions de prévention.

➤ **Evolution:** déploiement de la certification obligatoire en ligne (**e-DO**) en 2016.

➤ Page web : <http://www.invs.sante.fr/e-do>

Pour avoir accès à la FAQ, tutoriel et autres informations

- La déclaration est maintenant effectuée **en parallèle** par le clinicien et le biologiste au moyen d'un formulaire en ligne.
- Le CNR participe dans le cadre de la surveillance virologique du VIH



## en Bourgogne-Franche-Comté

Le COREVIH de Bourgogne-Franche-Comté a pour mission de recueillir et d'analyser les données épidémiologiques concernant l'infection par le VIH et les IST, en coordination avec les délégations de Santé publique France en région (CIRE). Il doit veiller à l'adhésion des professionnels de santé à la déclaration obligatoire du VIH/Sida via e-DO.

C'est pour ces raisons que le COREVIH et la CIRE ont réalisé une procédure et sont à votre disposition pour vous aider dans cette mission.

### Coordonnées utiles :

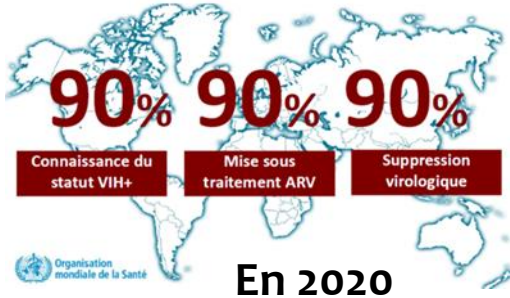
- ✓ e-DO Info Service : **0 809 100 003**
- ✓ COREVIH Bourgogne-Franche-Comté : **0 381 218 098**
- ✓ TECs COREVIH :
  - Antenne Dijon : Mme Nadia BUTHIOT (**03.80.29.33.96**) et Mme Sandrine GOHIER (**03 80 29 36 31**)
  - Antenne Nevers, Sens, Chalon-sur-Saône, Mâcon : Mr Sylvain GOTENI (**03 80 29 58 30**)
  - Antenne Besançon : Mme Estelle CHEVALIER (**03 81 21 86 28**)
  - Antenne HNFC : Mme Gaëlle LORIOU (**03 84 98 22 00**) et Mme Patricia EGLINGER (**03 84 98 30 17**)
- ✓ CIRE : **0 380 419 941**
- ✓ CPS Info Service : **0 825 852 000**

# **Données épidémiologiques VIH/IST en Bourgogne-Franche-Comté 2018**

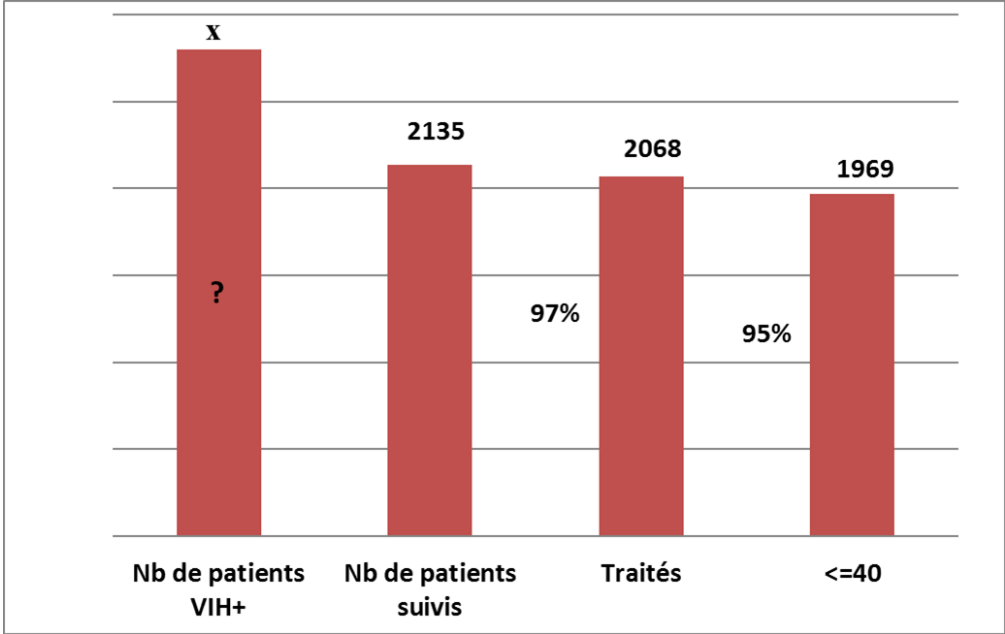
- File active VIH 2018**
- Nouvelles découvertes VIH 2018**

# Cascade de soins 2018

## Dans le monde



## En BFC



## En France

- Cibles 2020-2030
- 95% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique en 2020
  - 95% de toutes les personnes infectées par le VIH dépistées reçoivent un traitement anti rétroviral recommandé en 2020
  - 95% des personnes recevant un traitement antirétroviral ont une charge virale durablement indétectable en 2020
  - 75 % de couverture vaccinale de l'hépatite B chez les adolescents en 2023 (95% en 2030)
  - 60 % de couverture vaccinale de HPV chez les adolescentes en 2023 (80% en 2030)
  - Réduire l'incidence des IST les plus fréquentes et les plus graves : (Syphilis, Gonococcies, Chlamydiae, Lymphogranulome vénérien (LGV) (année de référence: 2023)

95%/95%/95% en 2020

?/97%/95% en 2018



# Méthodologie

- **Absence de logiciel commun en 2018**
- Données issues du logiciel Nadis (CHRU Besançon, HNFC, CHI Vesoul, médecins généralistes du suivi conjoint) et du Domevih (Dijon, Macon, Chalon, Sens, Nevers)
- Données saisies par les médecins, les TECs
- Contrôle-qualité des données réalisé par les TECs
- Gestion des bases de données par le data-manager du Corevih
- Analyse des données par la coordinatrice médicale.

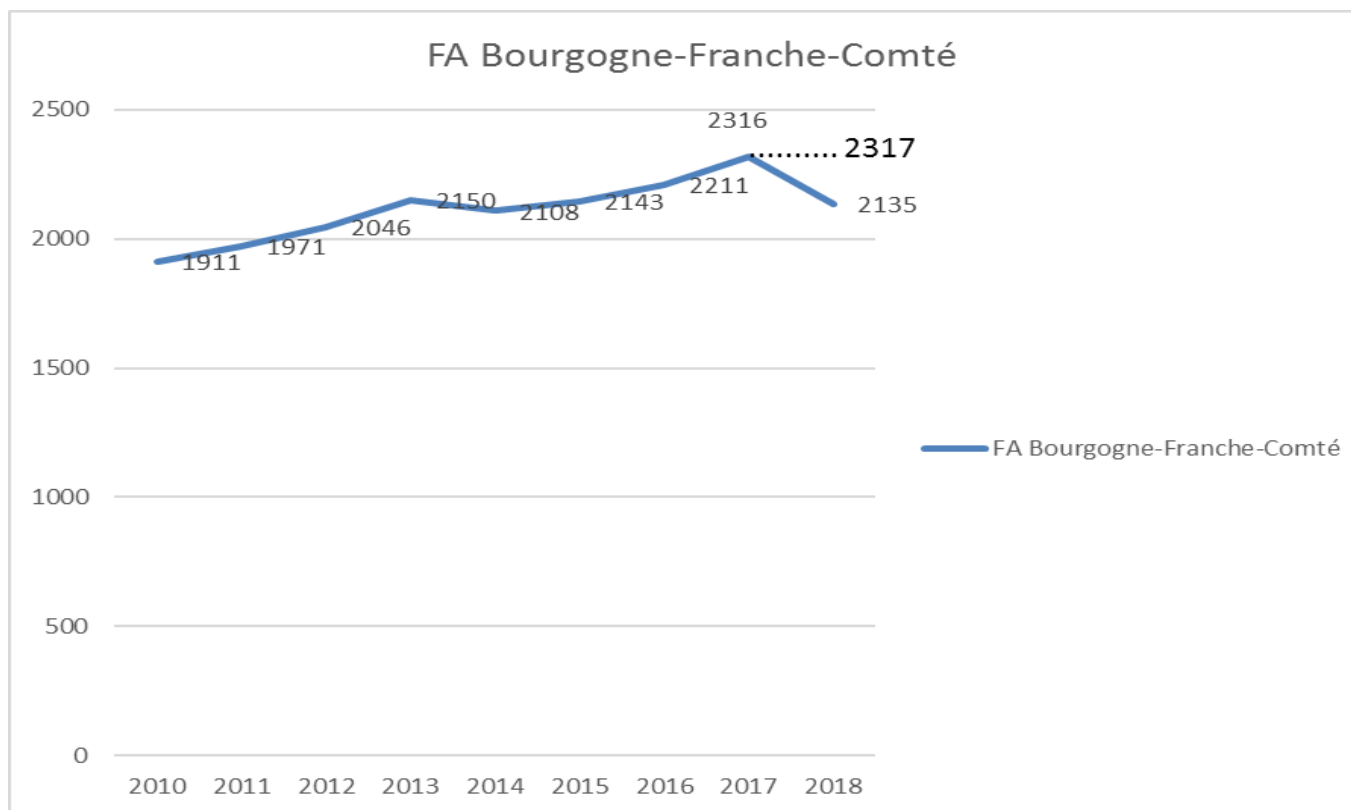
# Définition

- La **file active** correspond aux patients infectés par le VIH ayant eu au moins un recours dans les logiciels (Domevih ou Nadis) en 2018.
- Les **perdus de vue** sont les patients ayant eu un recours en 2017 et non en 2018.

# Données générales 2018

- **2135 patients** vivant avec le VIH suivis en BFC et analysés
- **65 nouveaux dépistés**, 26 (40 %) nés à l'étranger dont 18 (28 %) primo-arrivants (en France depuis moins de 18 mois)
- **22 PDV**
- **4811 consultations médicales**, 114 hospitalisations classiques, 668 HDJ (dont 589 au CHU de Dijon)
- **95 % des patients traités en succès virologique** (seuil à 40 copies/ml en 2018 alors qu'il était à 50 copies en 2017)
- 21 accouchements de femmes séropositives, aucun enfant contaminé
- 18 diagnostics de syphilis chez les PVVIH (en diminution par rapport aux années précédentes)
- 440 AES professionnels (données CPIAS)
- 278 AES sexuels (attente données des CH de Bourgogne)
- **213 PrEP suivies** (dont 121 instaurées).

# Evolution des files actives des patients ayant signé un consentement



**Baisse de la FA en 2018 purement théorique en raison de la méthodologie retenue à partir de cette année :**

- 2135 : si prise en compte uniquement des patients ayant signé un consentement
- 2317 : si inclusion des patients qui n'ont pas signé de consentement.

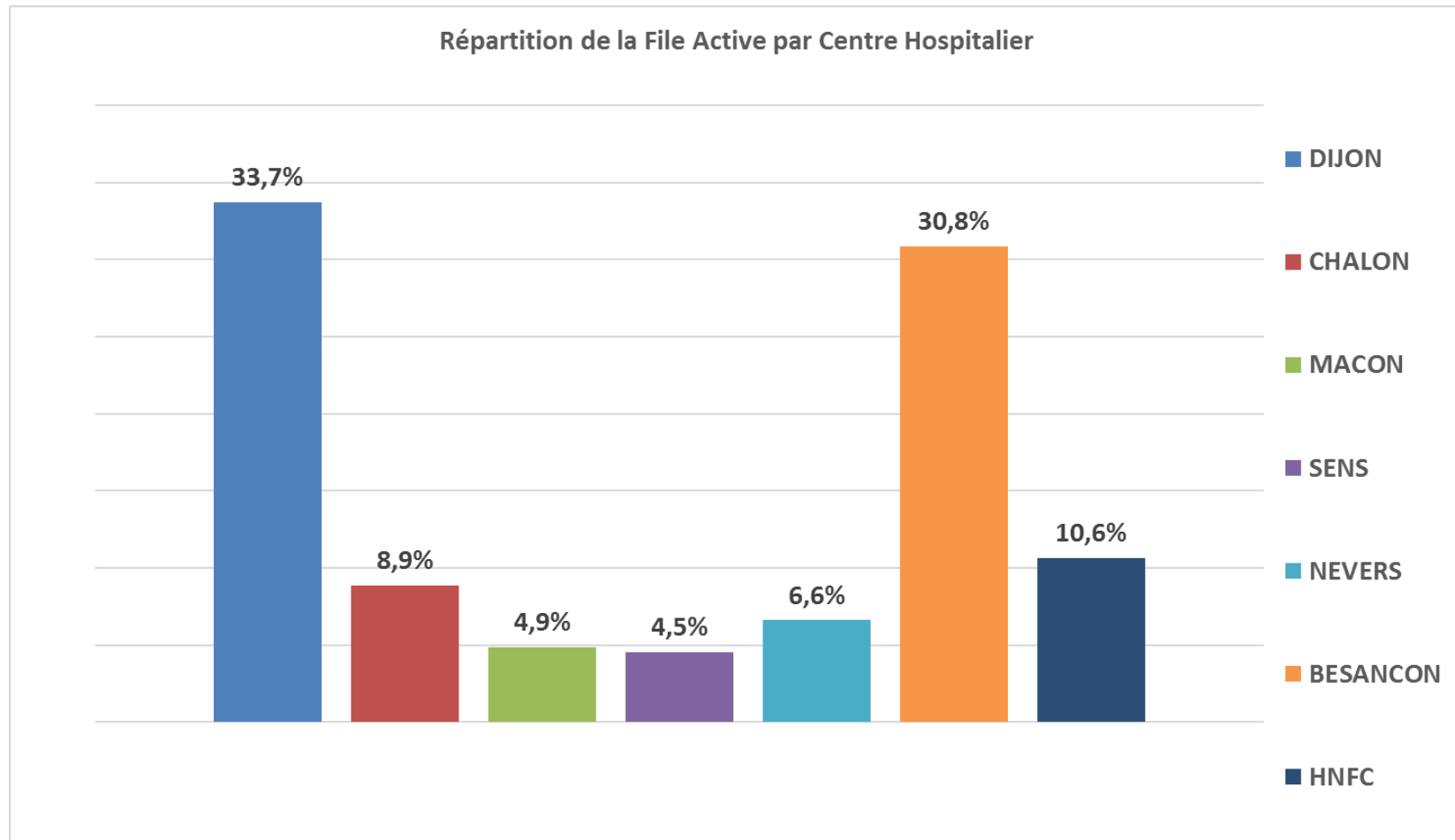
# Pourquoi la file active diminue-t-elle ?

- En 2018, seuls les patients ayant signé un **consentement** Domevih/Nadis et saisis dans les bases de données ont été analysés ce qui correspond à **2135 patients**.
- **En réalité:**
  - 5 patients suivis au CHU de Besançon n'ont pas signé le consentement Nadis,
  - 15 patients suivis au CHI de Vesoul n'ont pas été saisis dans le dossier Nadis (absence longue durée médecin),
  - 162 patients suivis en Bourgogne n'ont pas signé le consentement Domevih malgré les relances du TEC itinérant.

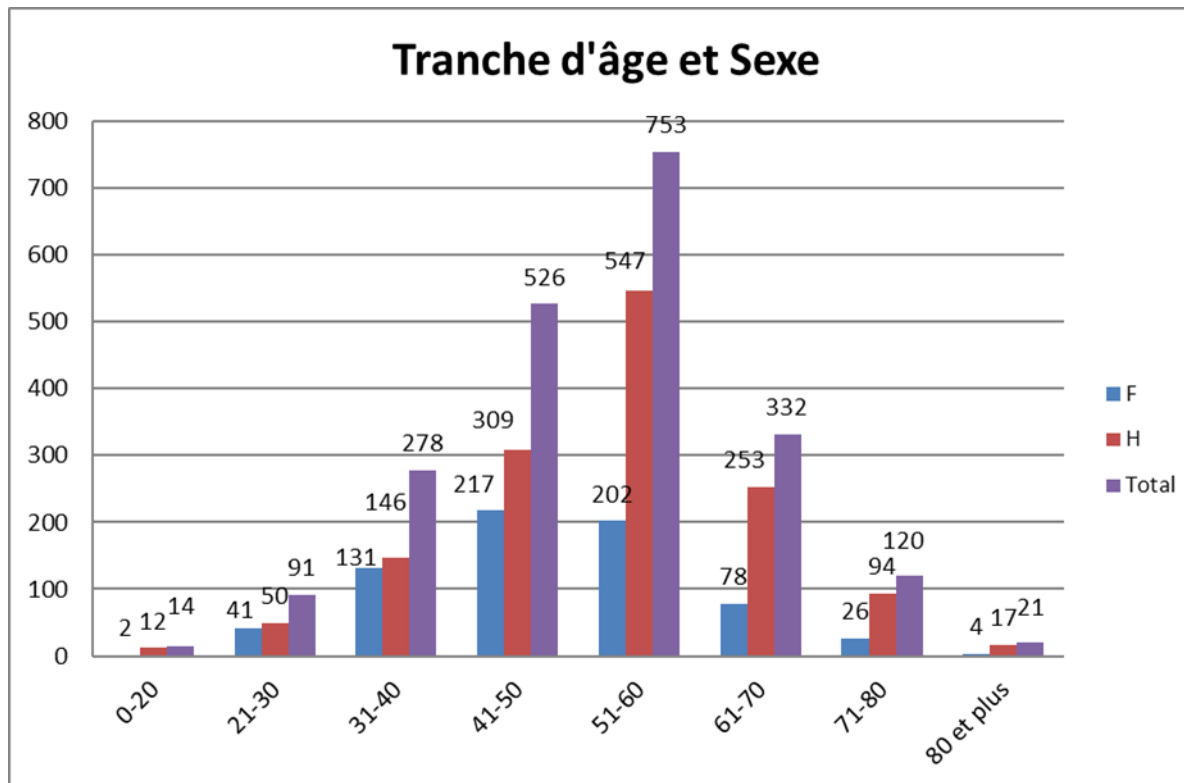


**Ce qui fait un total de 2317 patients suivis réellement**

# File active 2018 : par Centre Hospitalier



# File active 2018 : sexe et âge



+ 6 patients trans : 4 (51-60), 1 (31-40), 1 (61-70)

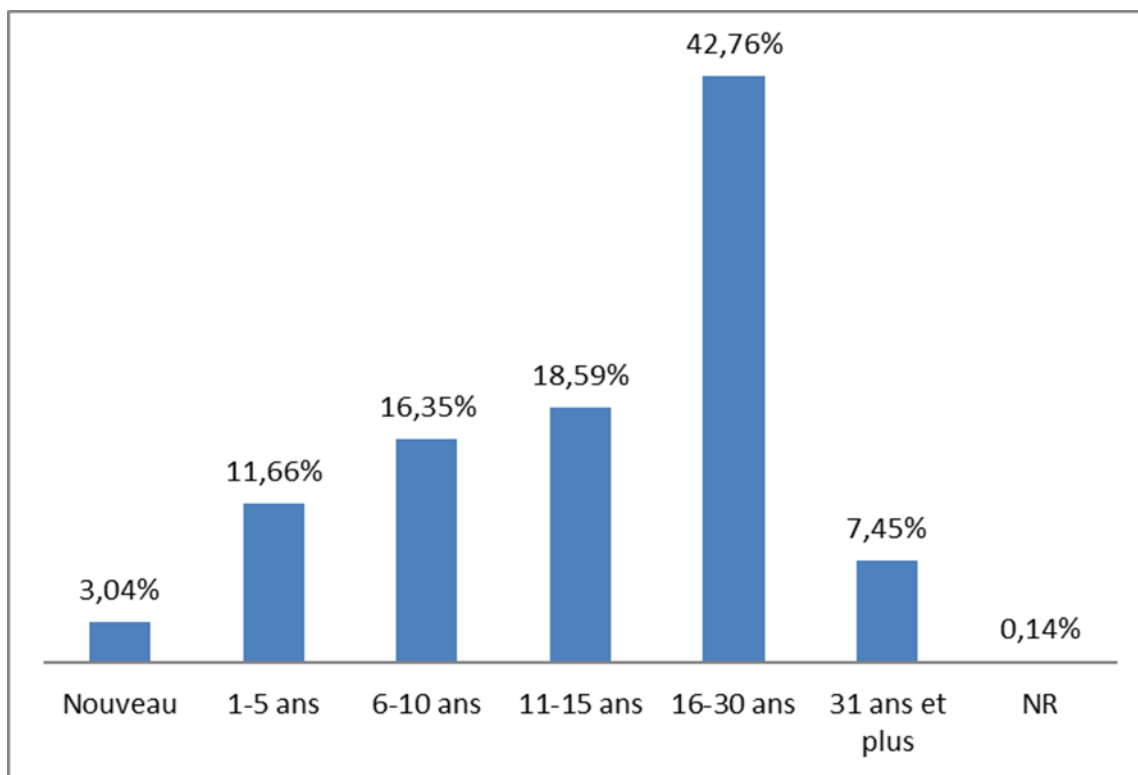
67 % d'hommes  
Age moyen : 52 ans  
61 % ont plus de 50 ans  
24 % ont plus de 60 ans

La tranche d'âge la plus représentée est la tranche des 41-60 ans aussi bien chez les hommes que chez les femmes



L'âge moyen augmente car la FA vieillit et les nouveaux arrivants sont âgés.

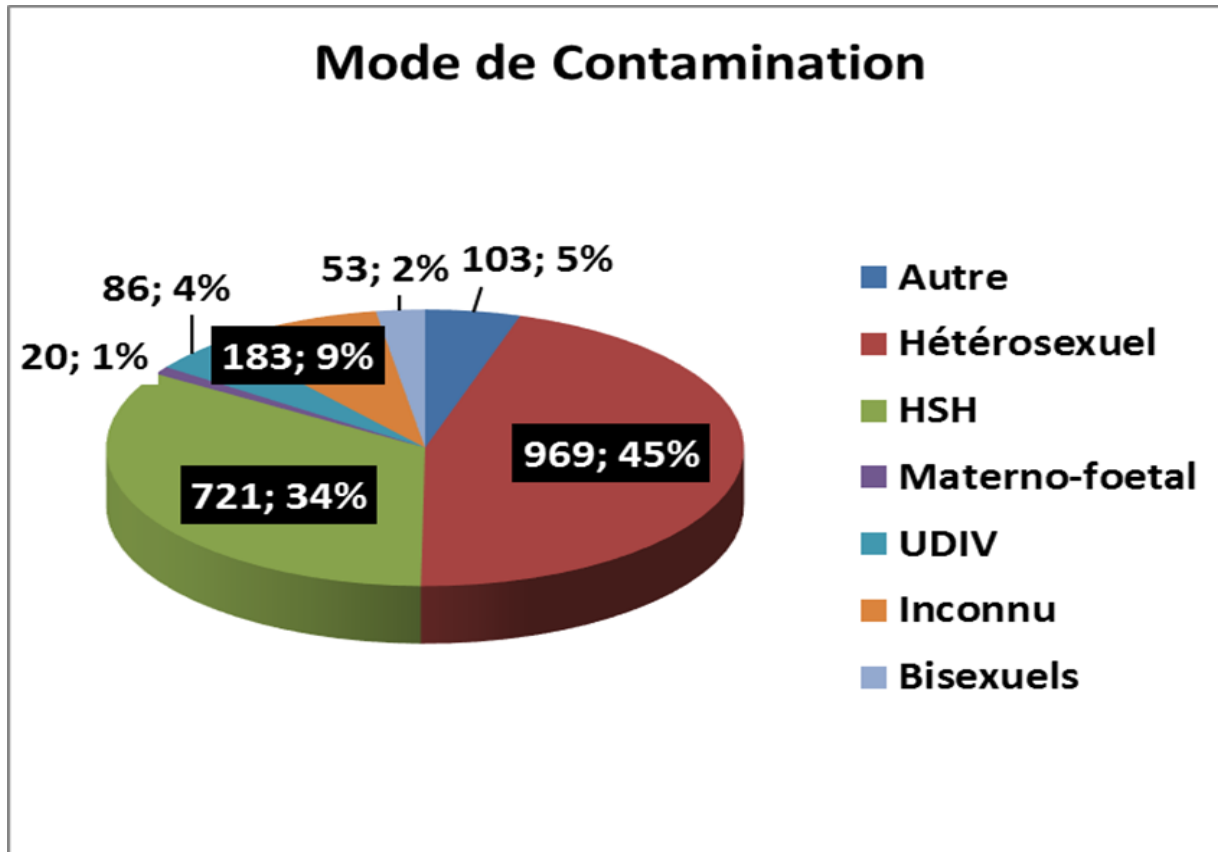
# File active 2018 : ancienneté VIH



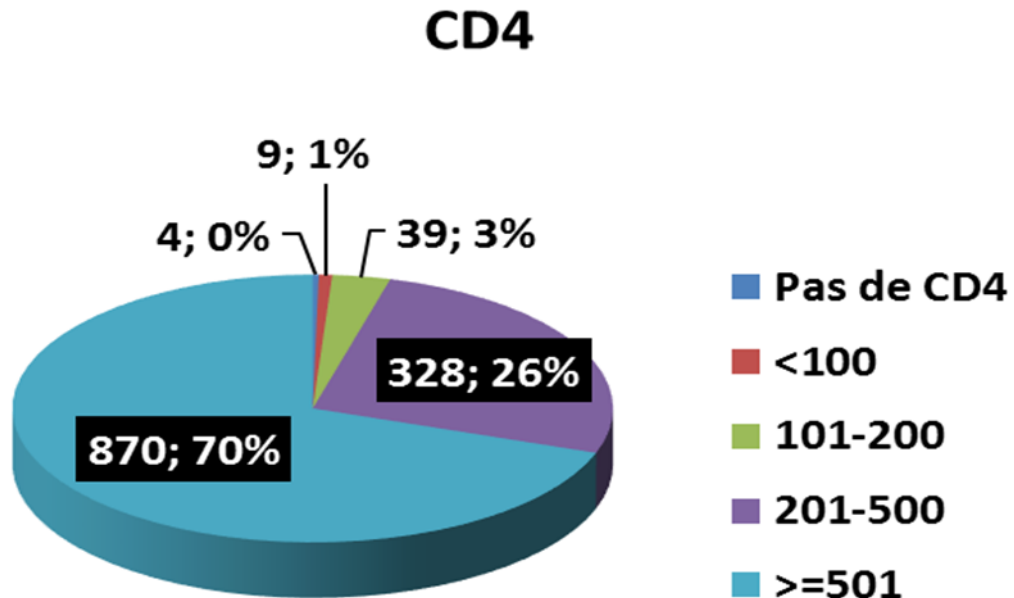
**Plus de la moitié des patients suivis sont infectés depuis plus de 16 ans**



# File active 2018 : modes de contamination

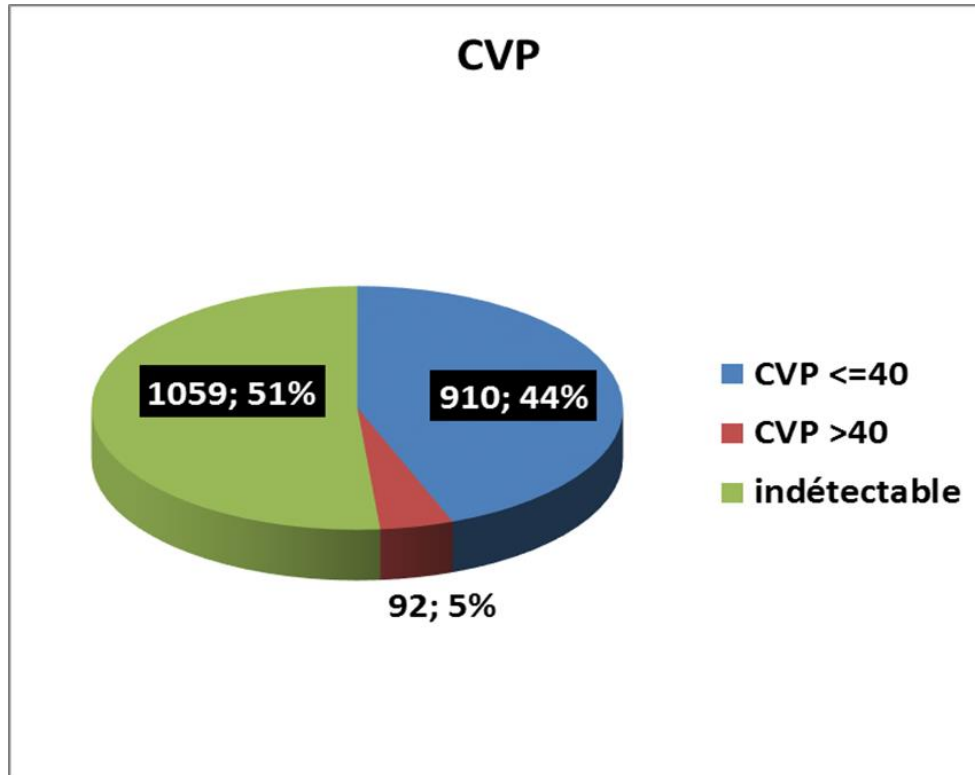


# File active 2018 : taux de CD4



4 % ont moins de 200 CD4/mm<sup>3</sup>  
70 % ont plus de 500 CD4/mm<sup>3</sup>

# File active 2018 : CVP VIH



2068 patients traités et 7 CVP manquantes

95 % des patients suivis et traités sont en succès virologique

# File active 2018 : maladies classant Sida

## 17 diagnostics de MO :

- 4 Pneumocystoses, 4 tuberculoses,
- 3 Kaposi,
- 2 LMNH, 2 candidoses œsophagiennes,
- 1 toxoplasmose cérébrale, 1 LEMP

**41 % sont inaugurales de l'infection VIH**

# File active 2018 : cancers en 2018

## 28 diagnostics de cancers :

- 5 cancers anaux,
- 4 LMNH,
- 3 Kaposi, 3 cancers broncho-pulmonaires, 3 baso-cellulaires,
- 2 cancers du col/vulve, 2 cancers de la prostate, 2 cancers du sein,
- 1 cancer du colon, 1 cancer de la vessie,
- 2 indéterminés.

**1/3 des cancers sont liés au VIH**

# File active 2018 : décès

25 décès en 2018

6 liés au VIH :

3 LMNH,

2 LEMP,

1 toxoplasmose cérébrale

76 % des décès non liés au VIH  
36 % des décès liés à des cancers

19 non liés au VIH :

Cancer de prostate,

Cancer anal,

Cholangiocarcinome,

CHC,

2 cancers bronchiques,

2 IDM,

Infarctus mésentérique,

Choc anaphylactique,

hémorragie méningée,

maladie de Parkinson évoluée,

Pneumopathie d'inhalation,

AEG,

2 suicides,

1 Homicide,

2 Indéterminés.

# File active 2018 : Co-infection VIH/VHC et Co-infection VIH/VHB

## 247 Patients Co-infectés VIH/VHC en 2018 :

(11,5% par rapport à la file active)

- 171 Hommes, 75 Femmes et un Trans
- L'Age moyen est de 54 ans
- 205 patients avec une virale VHC indétectable (83% par rapport au nombre de co-infectés VIH/VHC)

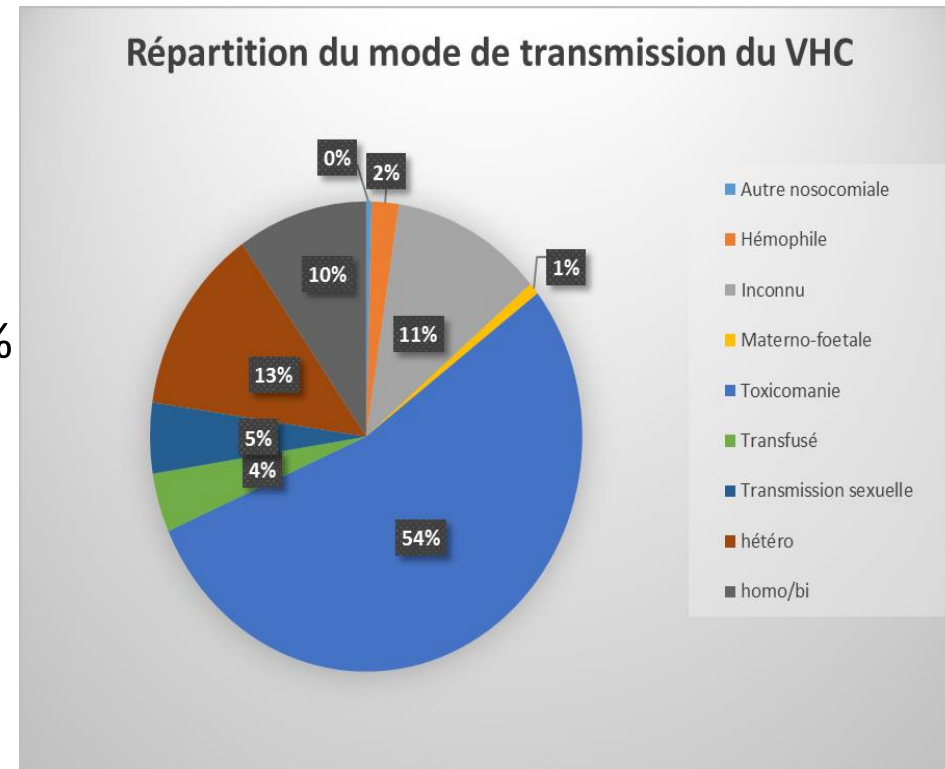
## 62 Patients Co-infectés VIH/VHB en 2018 :

(3% par rapport à la file active)

- 46 Hommes, 15 Femmes et un Trans
- L'Age moyen est de 52 ans

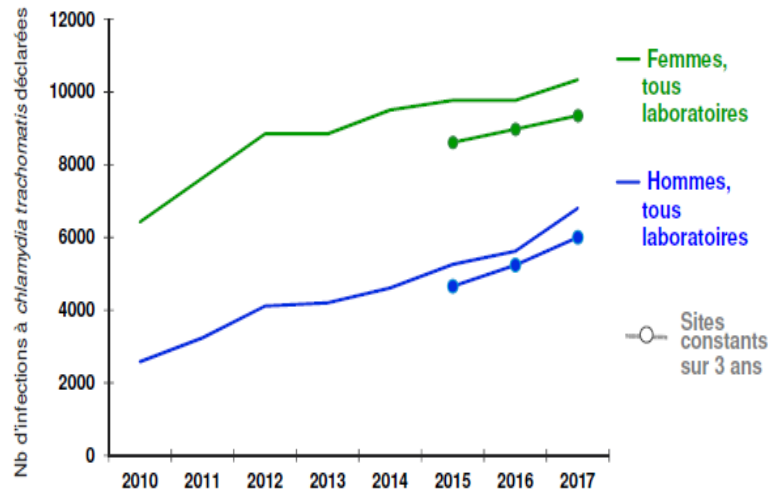
## 8 Patients Co-infectés VIH/VHB/VHC en 2018

(0,3% par rapport à la file active)



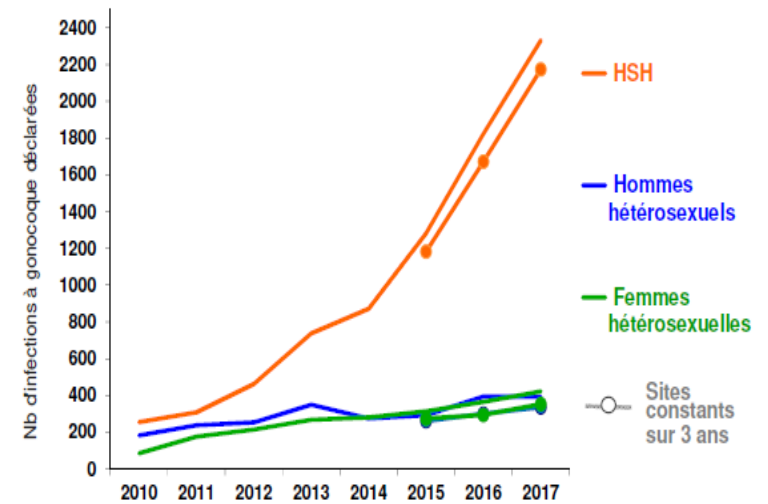
# IST en France

**INFECTIONS UROGÉNALES A *CHLAMYDIA TRACHOMATIS* :  
AUGMENTATION DU NOMBRE DE CAS DÉCLARÉS  
SUR 2015-2017 (+26%)**



Source: Santé publique France, réseau Rénachla, 2010-2017

**GONOCOCCIES : AUGMENTATION DU NOMBRE DE CAS  
DÉCLARÉS IMPORTANTE CHEZ LES HSH SUR 2015-2017  
(+84%)**



Source: Santé publique France, réseau RésIST, 2010-2017



# IST en BFC

**18 syphilis** chez les PVVIH suivies en 2018

Remarques :

- en Franche-Comté :
  - 6 infections à gonocoque et 1 infection à Chlamydia chez des PVVIH suivies en FC (885 patients)
  - 18 infections à **gonocoque (20 %)** et 5 infections à Chlamydia (5 %) chez les **Prépeurs suivis au CHU de Besançon** (92 patients)
  
- En Bourgogne, ne sont saisies que les LGV :
  - 0 en 2018



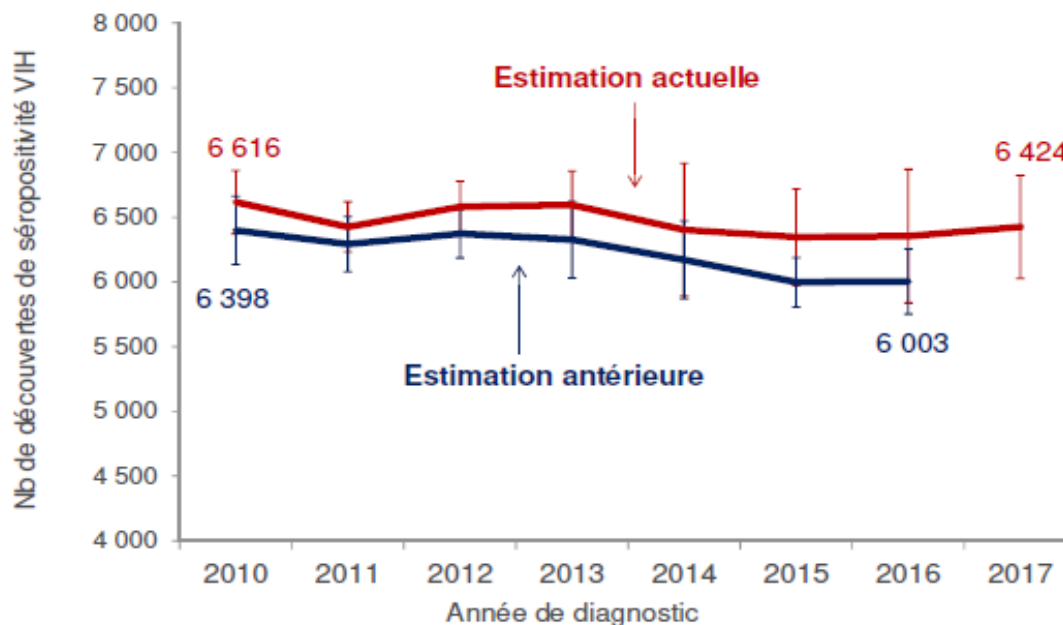
**Patients vivant avec le VIH ayant  
découvert leur séropositivité et  
pris en charge en 2018  
Bourgogne-Franche-Comté**

# DÉFINITION

**Les nouveaux diagnostiqués sont les personnes ayant eu un recours Nadis ou Domevih en 2018 et ayant découvert leur séropositivité en 2018.**

# DÉCOUVERTES VIH EN FRANCE EN 2017

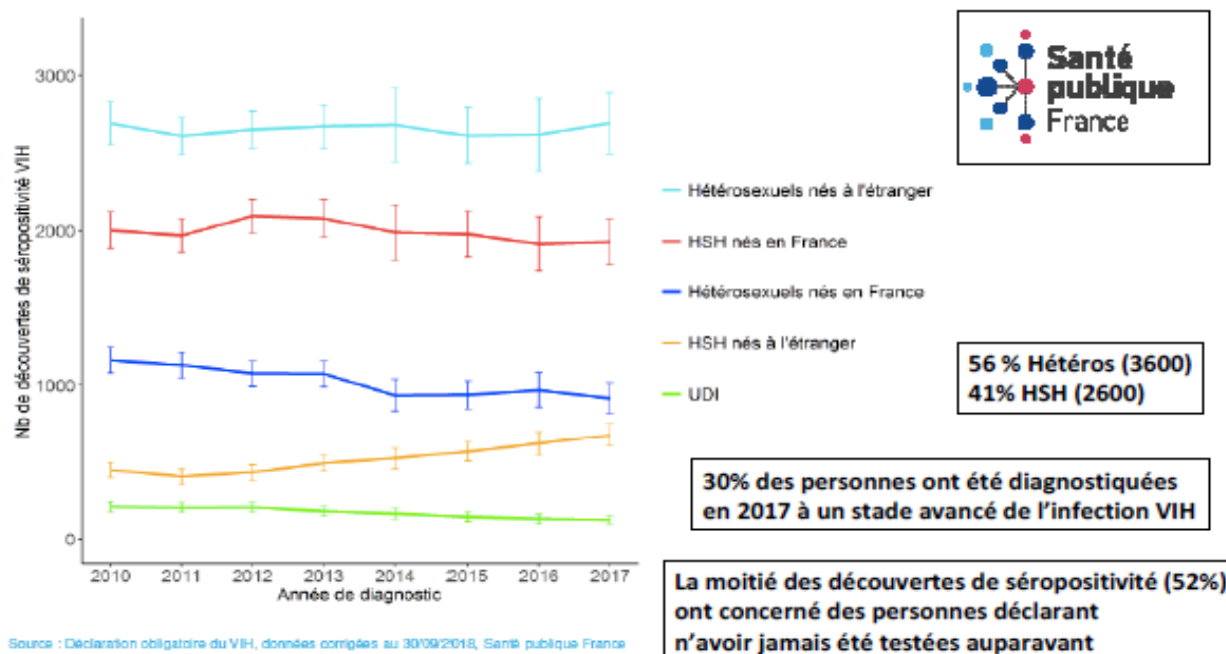
LE NOMBRE ANNUEL DE PERSONNES DÉCOUVRANT  
LEUR SÉROPOSITIVITÉ VIH EST STABLE SUR 2010-2017



Source : Santé publique France, DO VIH au 30/09/2018 corrigées pour les délais, la sous déclaration et les valeurs manquantes

# DÉCOUVERTES VIH EN FRANCE EN 2017

Figure 3. Nombre de découvertes de séropositivité VIH par mode de contamination et par lieu de naissance, France, 2010-2017



## CONSTATS ÉPIDÉMIOLOGIQUES SUR LE VIH ET PERSPECTIVES EN TERMES DE SURVEILLANCE



- **Augmentation de l'activité de dépistage du VIH entre 2010 et 2017** (+12% de sérologies par les laboratoires), non suivie d'une augmentation du nombre de sérologies confirmées positives.
- **Pas d'augmentation des autres modalités de dépistage en 2017** : TROD communautaires, vente d'autotests
- **30% de découvertes à un stade avancé en 2017** et 52% de personnes qui découvrent leur séropositivité sans avoir jamais été testées auparavant
- ➔ **Le dépistage doit encore être intensifié (dépistage régulier dans les populations les plus exposées et dépistage des personnes jamais testées)**
- **Stabilité du nombre annuel de découvertes de séropositivité depuis 2010** (~ 6 400 en 2017), car pas de diminution d'incidence du VIH jusqu'en 2016  
Augmentation du nombre de découvertes chez les HSH nés à l'étranger et diminution chez les UDI
- **Hétérosexuels nés à l'étranger et HSH** restent les 2 populations les plus concernées (42% des découvertes de séropositivité en 2017 et 41% respectivement)
- ➔ **La promotion de l'ensemble des outils de prévention disponibles doit se poursuivre**

**Surveillance du VIH** : diffusion des données corrigées sur les découvertes de séropositivité de l'année 2018 prévue en septembre/octobre 2019 (mais importance d'augmenter l'exhaustivité de la DO !!!)

## CONSTATS ÉPIDÉMIOLOGIQUES SUR LES AUTRES IST ET PERSPECTIVES EN TERMES DE SURVEILLANCE



### ➤ Poids très important des IST bactériennes en France :

- En termes d'infections diagnostiquées : environ 270 000 infections à *Chlamydia trachomatis*, 50 000 infections à gonocoque et 14 000 syphilis en 2016
- Prédominance des infections à *Chlamydia* chez les jeunes femmes et des infections à gonocoque chez les jeunes hommes

### ➤ Chez les HSH :

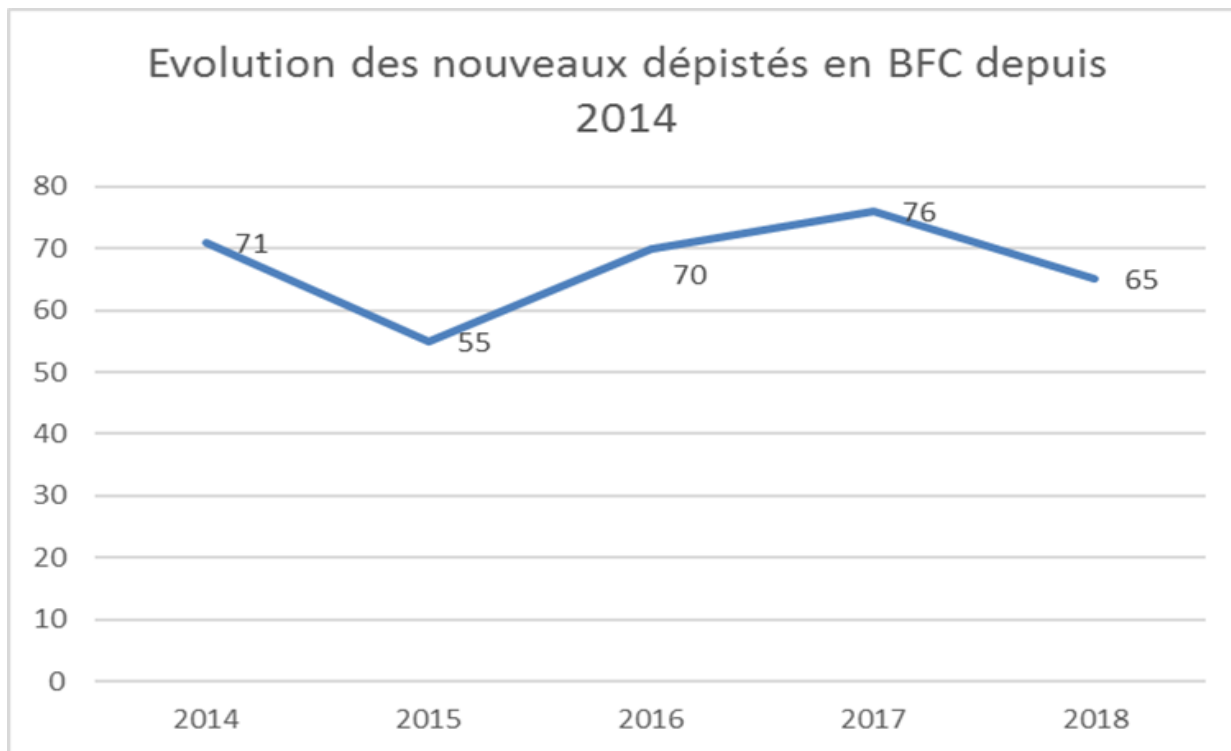
- Poursuite de l'augmentation du nombre de cas de gonococcie
- Plus d'augmentation du nombre de syphilis (à confirmer)
- Niveau élevé des co-infections par le VIH

### ➤ Chez les hétérosexuels : Augmentation du nombre de gonococcies et d'infections urogénitales à *Chlamydia T.*

### ➤ Augmentation du nombre de diagnostics liée en partie au dépistage mais également à une augmentation de l'incidence ➡ **Importance de continuer à promouvoir le préservatif, tout en intensifiant le dépistage**

**Evolution de la surveillance des IST :** 1) arrêt des réseaux de laboratoires volontaires (Rénago/Rénachla) pour des enquêtes répétées LaboIST, 2) recueil de données individuelles auprès des CeGIDD et 3) orientation du réseau de cliniciens RésIST vers les consultations hospitalières

# Evolution des nouveaux dépistés en BFC depuis 2014



**65 nouveaux diagnostics en 2018**

**Depuis 2014 :  
entre 55 et 76 nouveaux diagnostics en BFC**



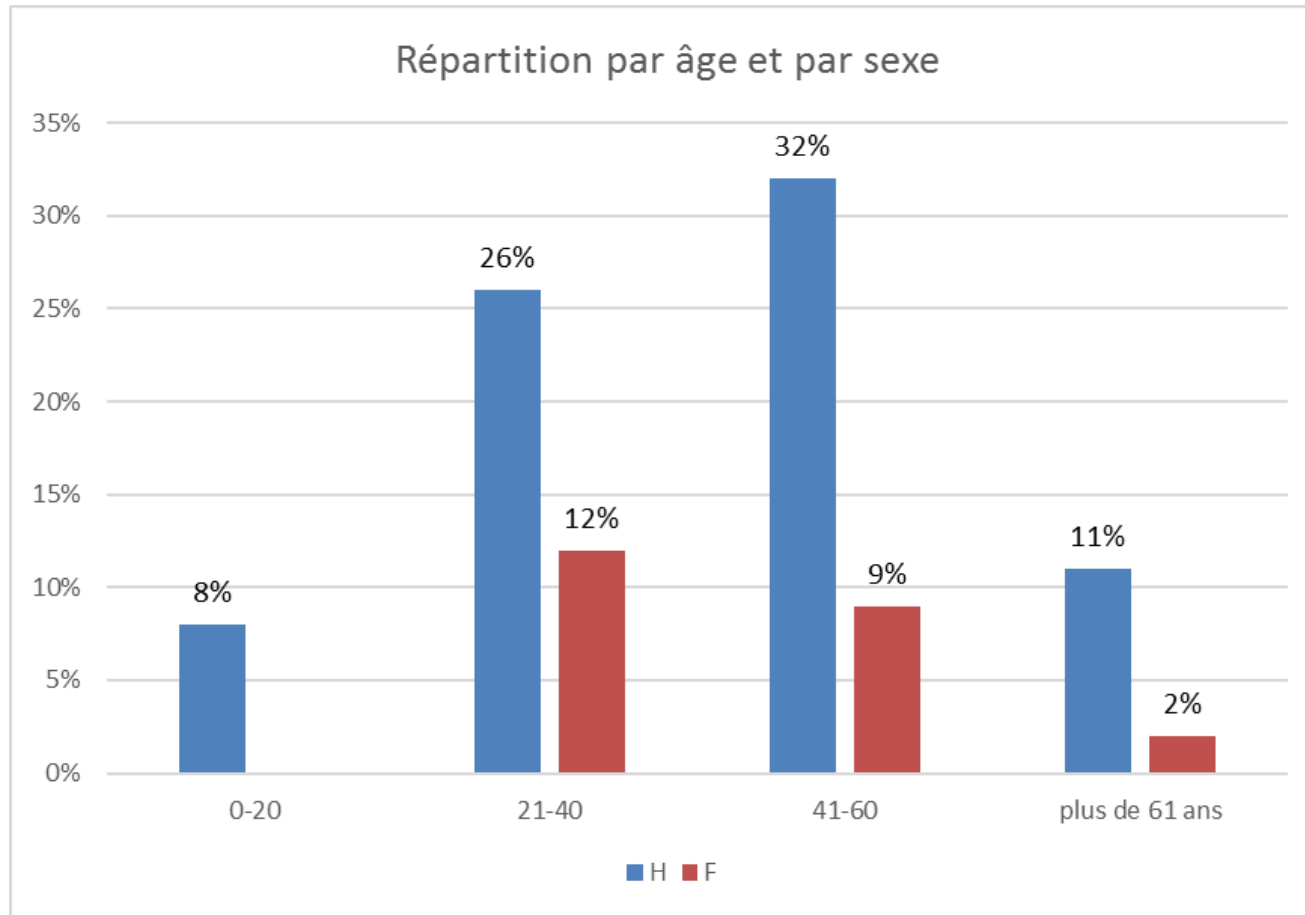
# Découvertes séropositivités VIH en BFC en 2018

## n = 65

### CARACTERISTIQUES DES PATIENTS PRIS EN CHARGE POUR SEROPOSITIVITE VIH DECOUVERTE EN 2018 EN BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

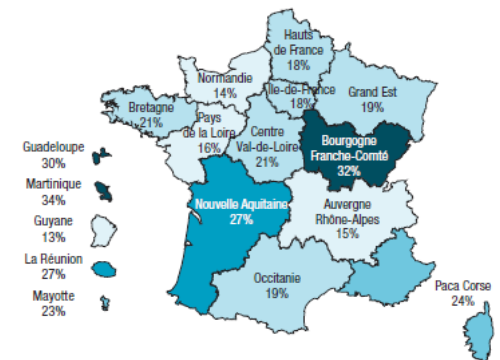
2018 BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE		2018 BESANCON	2018 HNFC †	2018 DIJON	2018 MACON	2018 CHALON	2018 NEVERS	2018 SENS
Effectif	65	16	9	26	5	5	2	2
<b>Age</b>								
Moyenne	43	39	44	43	41	44	65.5	44.5
		[17-67]	[21-63]	[17-70]	[17-57]	[35-54]	[60-71]	[43-46]
≥ 50 ans	34%	31,25 %	44.4 %	30.8 %	40%	20%	100 %	0
<b>Sexe</b>								
Masculin	77%	75 %	88.8 %	73%	60%	80%	100%	100%
Féminin	23%	25 %	11.2 %	27%	40%	20%	0	0
Trans	0	0	0	0	0	0	0	0

# Découvertes 2018 en BFC : âge et sexe



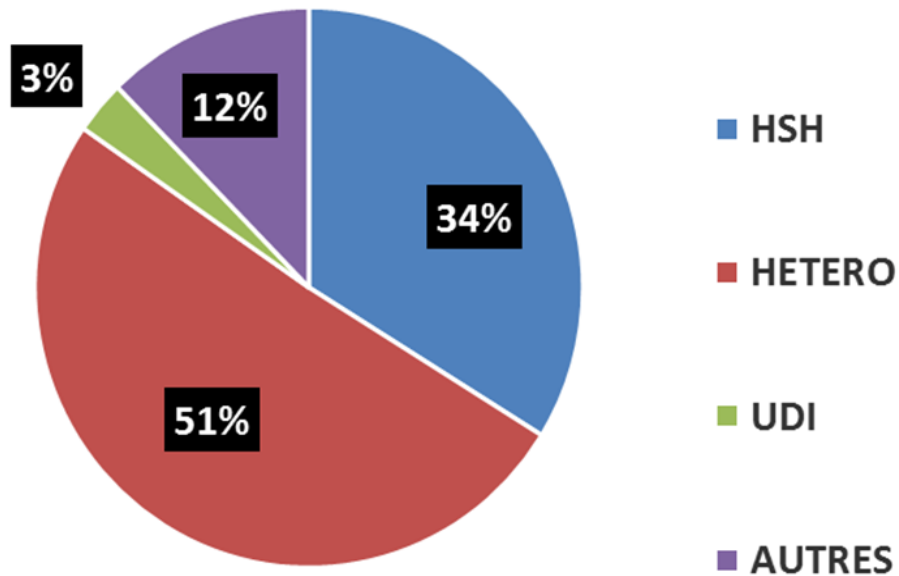
- 77 % d'hommes
- âge moyen : 43 ans
- 34 % ont plus de 50 ans
- 13 % ont plus de 60 ans

Proportion de seniors parmi les découvertes de séropositivité VIH en France en 2016 (données corrigées de la déclaration obligatoire du VIH au 30 juin 2017)



# Mode de contamination (1)

Répartition du mode de contamination en BFC



Sur 33 patients hétérosexuels :  
- 18 sont nés en France  
- soit 54,5 % des hétérosexuels

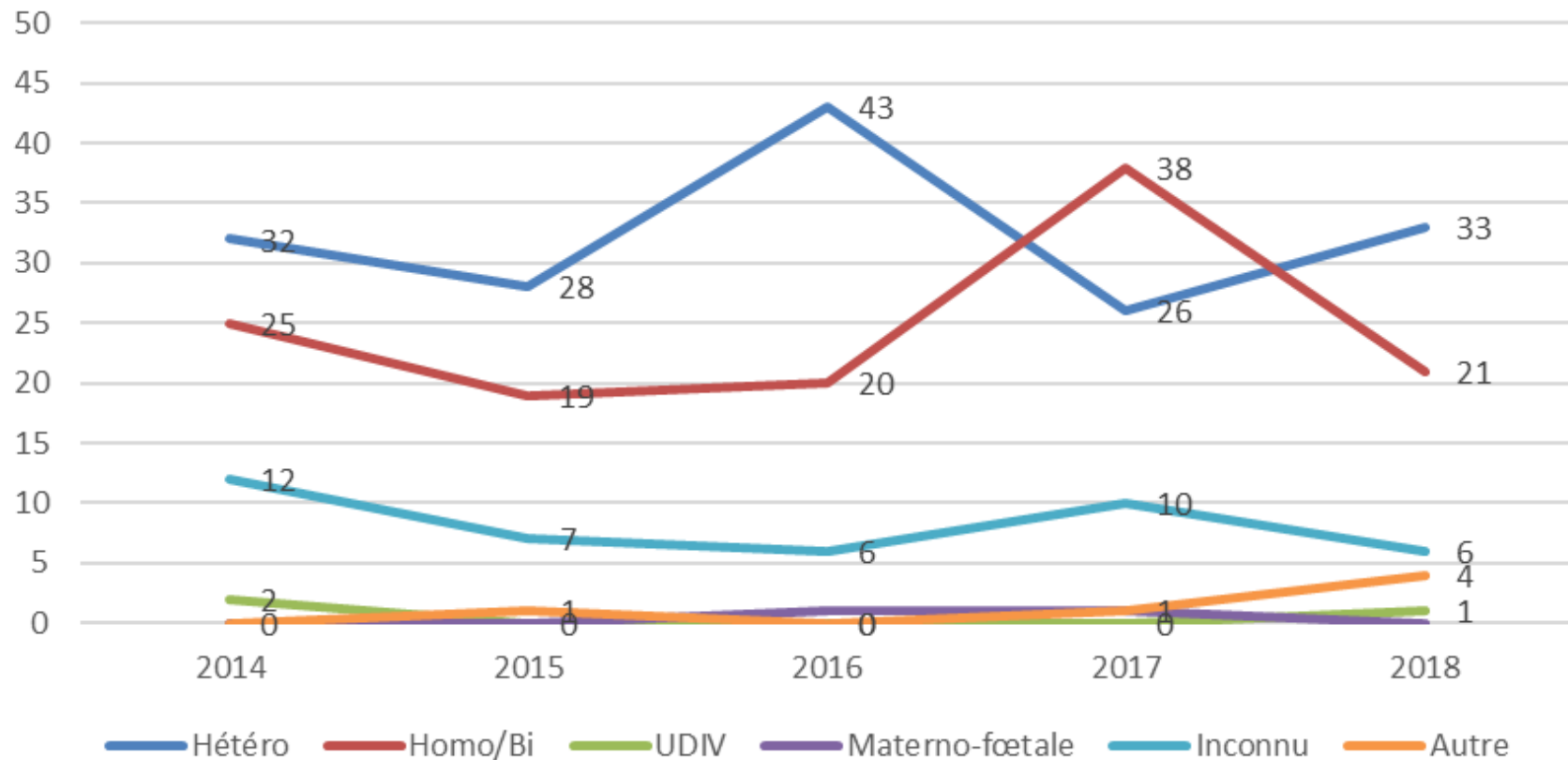
Sur 22 patients HSH :  
- 4 sont nés à l'étranger  
- soit 18 % des HSH

## Mode de contamination (2)

	<b>BFC</b>	Besançon	HNFC	Dijon	Macon	Chalon	Nevers	Sens
HSH	<b>34%</b>	25 %	22,2%	34,7%	60%	60%	50%	0
UDI	<b>3%</b>	0	0	3,8 %	0	20%	0	0
HT	<b>51%</b>	50%	<b>77,8%</b>	50%	40%	20%	50%	50%
Hémophilie Transfusion	<b>0</b>	0	0	0	0	0	0	0
Périnatal	<b>0</b>	0	0	0	0	0	0	0
Inconnu	<b>12%</b>	25%	0	11,5%	0	0	0	50%

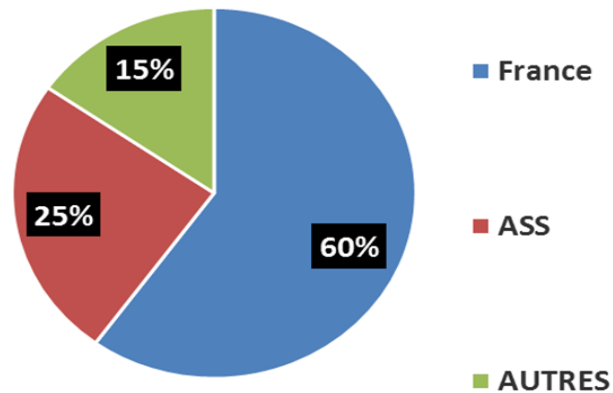
# Evolution du mode de contamination

évolution du mode de contamination des nouveaux dépistés en Bourgogne-Franche-comté



# Pays de naissance

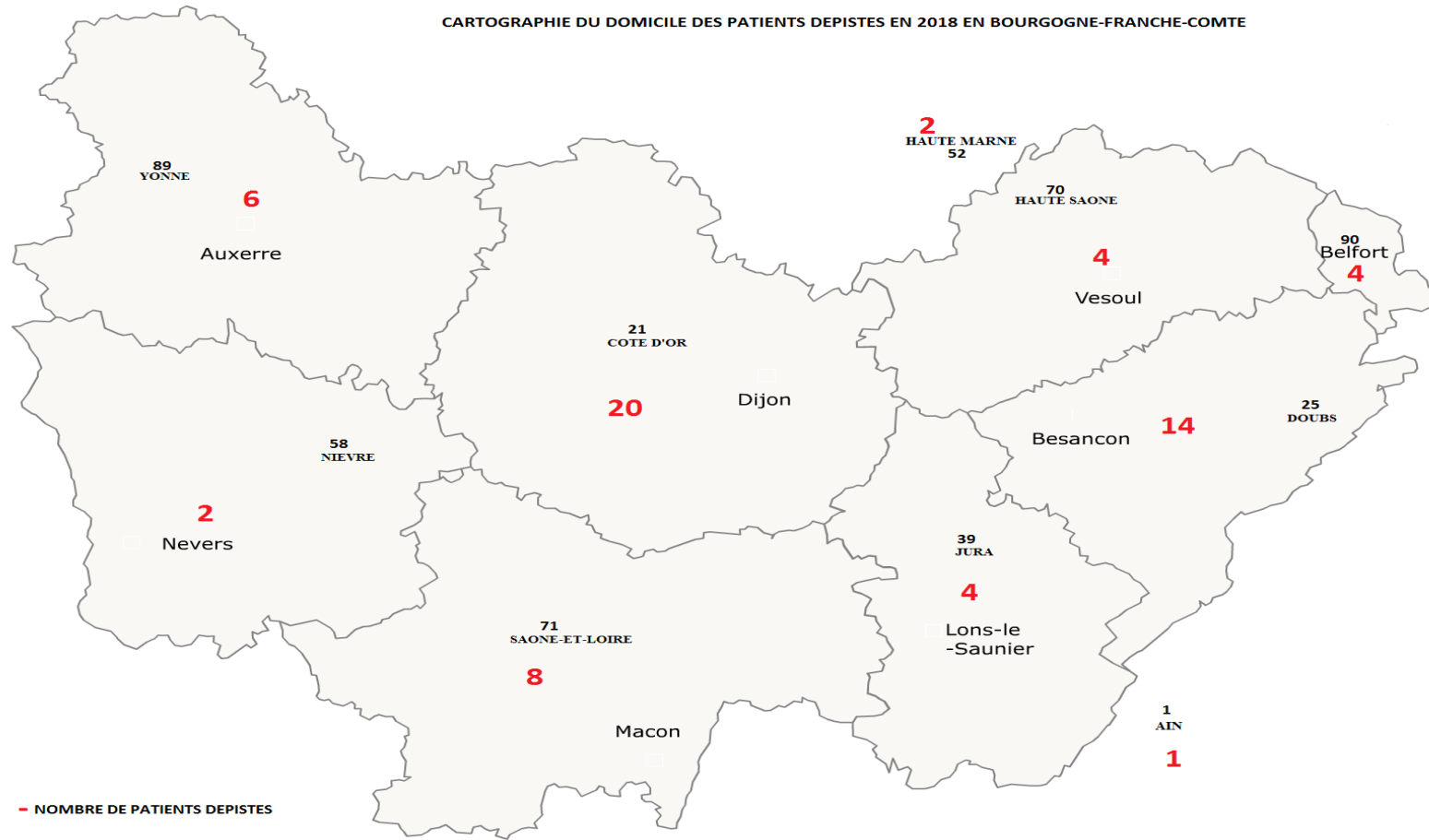
Répartition du pays de naissance en BFC



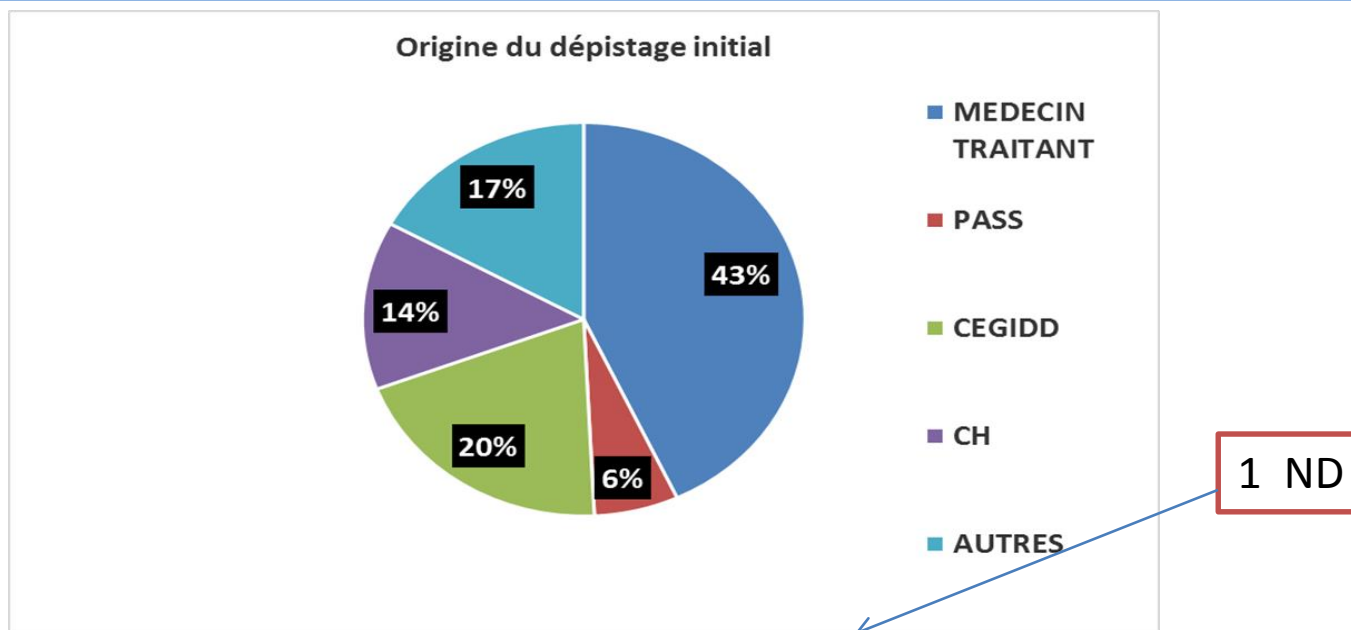
**Autres pays :** Russie, Chine, Suisse, Bali, Algérie, Maroc, Madagascar, Venezuela, Roumanie, Géorgie

	<b>BFC</b>	Besançon	HNFC	Dijon	Macon	Chalon	Nevers	Sens
France	<b>60%</b>	37,5%	77,8%	61,6%	60%	60%	100%	50%
ASS	<b>25%</b>	31,25%	22,2%	23%	40%	0	0	50%
Autre	<b>15%</b>	31,25%	0	15,4%	0	40%	0	0

# Département de domicile



# Adressage

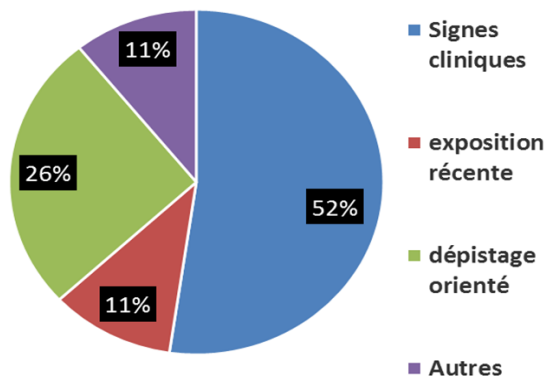


	<b>BFC</b>	Besançon	HNFC	Dijon	Macon	Chalon	Nevers	Sens
MG	<b>43%</b>	43,75%	66,7%	50%	20%	20%	0	0
PASS	<b>6%</b>	18,75%	0	3,8%	0	0	0	0
CeGIDD	<b>20%</b>	12,5%	11,1%	27%	20%	40%	0	0
CH	<b>14%</b>	18,75%	0	7,7%	0	20%	50%	50%
Autres	<b>17%</b>	6,25%	22,2%	11,5%	40%	20%	50%	50%



# Circonstances

Motifs de réalisation



## Dépistage orienté :

- IST, arrivée d'un pays où la prévalence est élevée, prise de risque de moins de 6 mois

## Exposition récente :

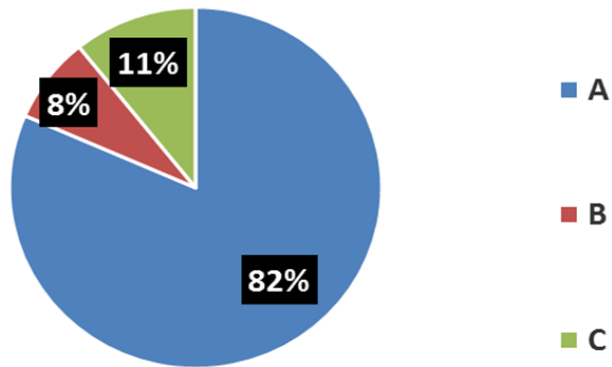
- prise de risque de plus de 6 mois

**Plus de la moitié des patients sont découverts sur des signes cliniques et/ou biologiques**

	<b>BFC</b>	Besançon	HNFC	Dijon	Macon	Chalon	Nevers	Sens
Signes cliniques	<b>52%</b>	50%	55,6%	50%	20%	60%	100%	100%
Dépistage orienté	<b>26%</b>	37,5%	33,3%	27%	60%	40%	0	0
Exposition récente	<b>11%</b>	0	44,4 %	8 %	20 %	0	0	0
Autres	<b>11%</b>	12,5%	11,1%	23%	20%	0	0	0

# Stade CDC

Répartition du stade BFC



## 7 IO :

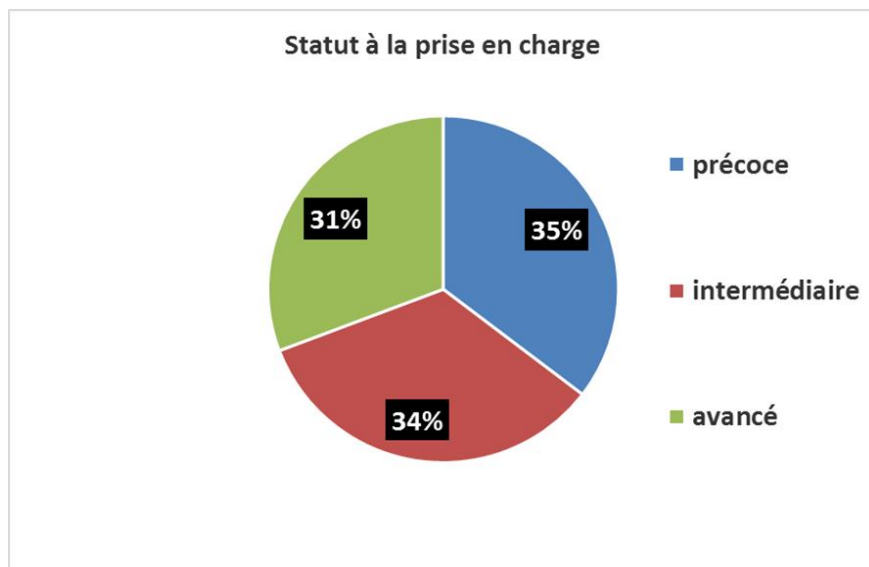
- 2 pneumocystoses
- 2 Kaposi
- 1 Candidose oesophagienne
- 1 Tuberculose
- 1 Toxoplasmose

## 5 PI à Besançon et HNFC :

- 5 H / 4 HSH (19-27-32-51 ans) / 1HT (66 ans)
- délai entre diagnostic et PEC: 2-7-7-10-17 jours
- délai entre PEC et début TAR: 0-0-0-1-9 jours
- TAR instauré:  
TRIUMEQ, TRUVADA/TIVICAY, 3 TRUVADA/PREZISTA/NORVIR

	<b>BFC</b>	Besançon	HNFC	Dijon	Macon	Chalon	Nevers	Sens
PI	<b>15 %</b>	<b>18,5 %</b>	<b>22,2 %</b>	<b>15,4 %</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>50 %</b>
SIDA	<b>11 %</b>	<b>12,5 %</b>	<b>22,2 %</b>	<b>7,7 %</b>	<b>0</b>	<b>20 %</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

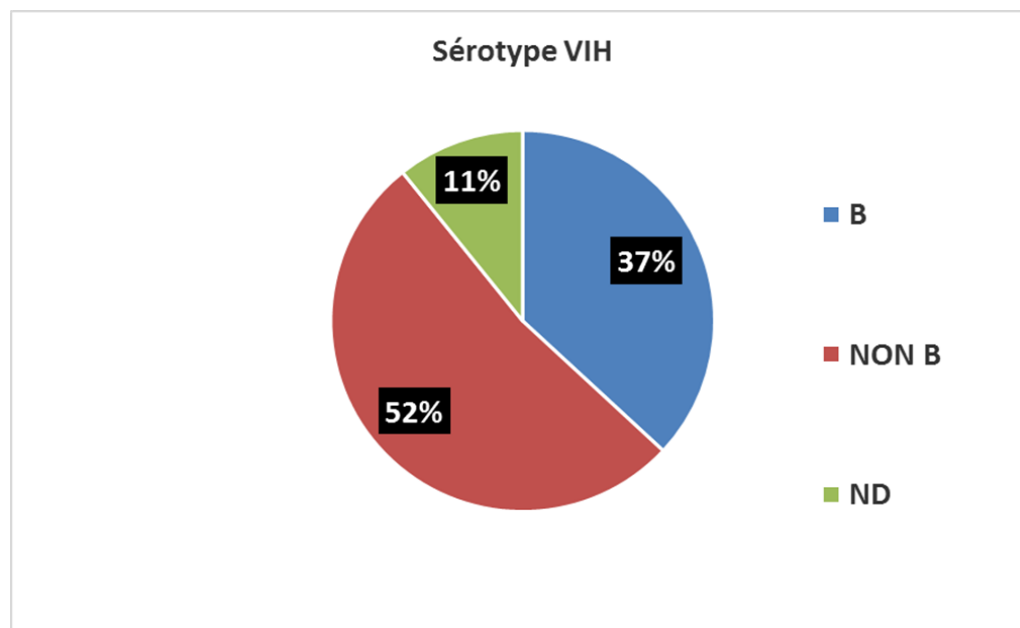
# Statut à la prise en charge



31 % des patients sont diagnostiqués à un stade avancé ou tardif

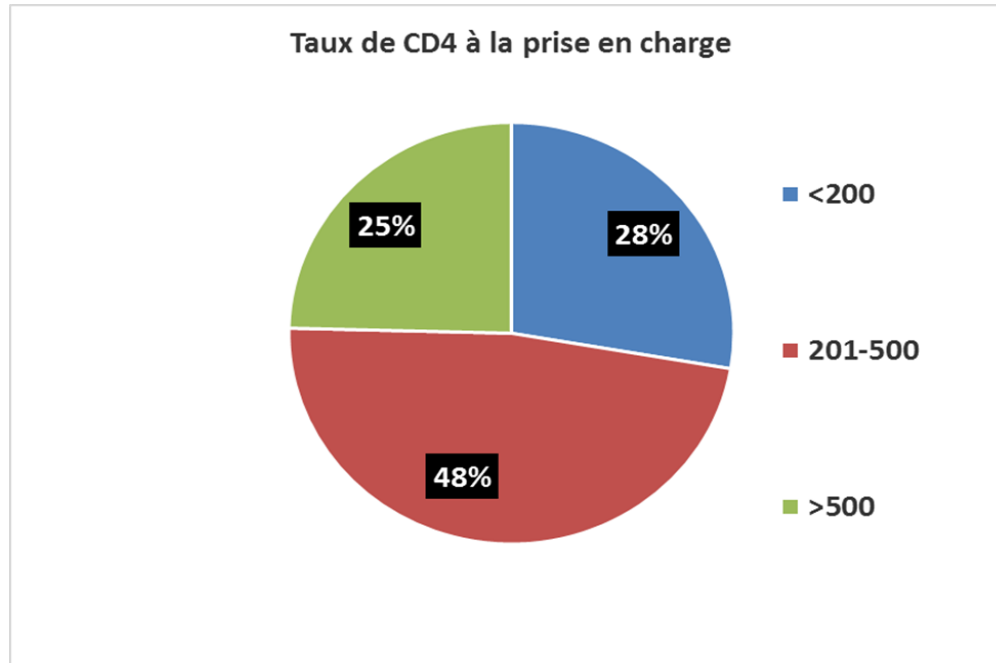
	BFC	Besançon	HNFC	Dijon	Macon	Chalon	Nevers	Sens
CD4 > 500 /mm <sup>3</sup> ou PI <b>PRECOCE</b>	<b>35%</b>	37,5%	44,5%	34,6%	40%	20%	0	50%
CD4 < 200/mm <sup>3</sup> ou SIDA <b>AVANCE</b>	<b>31%</b>	25%	44,5%	27%	0	40%	0	50%

# Sérotype VIH



	<b>BFC</b>	Besançon	HNFC	Dijon	Macon	Chalon	Nevers	Sens
<b>B</b>	<b>37%</b>	25%	33,3%	42, 3%	60%	40%	50%	50%
<b>Non B</b>	<b>52%</b>	68,75%	44,5%	50%	20%	60%	0	50%
<b>ND</b>	<b>11%</b>	6,25%	22,2%	7,7%	20%	0	50%	0

# CD4 à la prise en charge



	<b>BFC</b>	Besançon	Belfort	Dijon	Macon	Chalon	Nevers	Sens
<b>&lt; 200</b>	<b>28%</b>	37,5 %	22 %	27 %	0	40 %	ND	50 %
<b>201-500</b>	<b>48%</b>	37,5 %	67 %	50 %	60 %	40%	50 %	0
<b>&gt; 500</b>	<b>25%</b>	25 %	11 %	23 %	40 %	20 %	ND	50 %

# Délai entre PEC et initiation de TAR

	<b>BFC</b>	Besançon	HNFC	Dijon	Macon	Chalon	Nevers	Sens
≤ 7 jours	<b>41,6%</b>	43,75%	22,2%	42,3%	60%	40%	50%	50%
8-30 J	<b>52,3 %</b>	50%	55,6%	57,7%	40%	40%	50%	50%
1- 3 mois	<b>6,1%</b>	6,25%	22,2%	0	0	20%	0	0
> 3 mois	<b>0</b>	0	0	0	0	0	0	0

# Premier TAR instauré

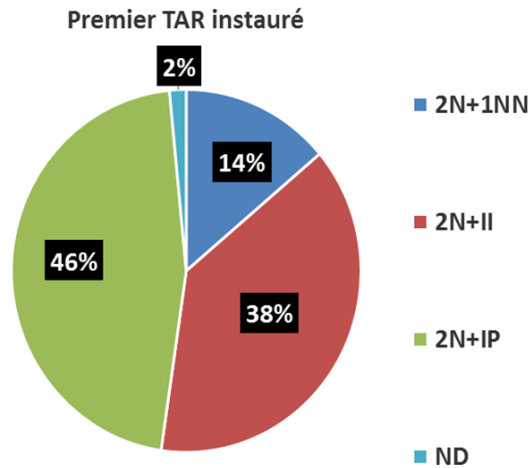


Tableau 2 : Options recommandées pour l'initiation d'un premier traitement antirétroviral

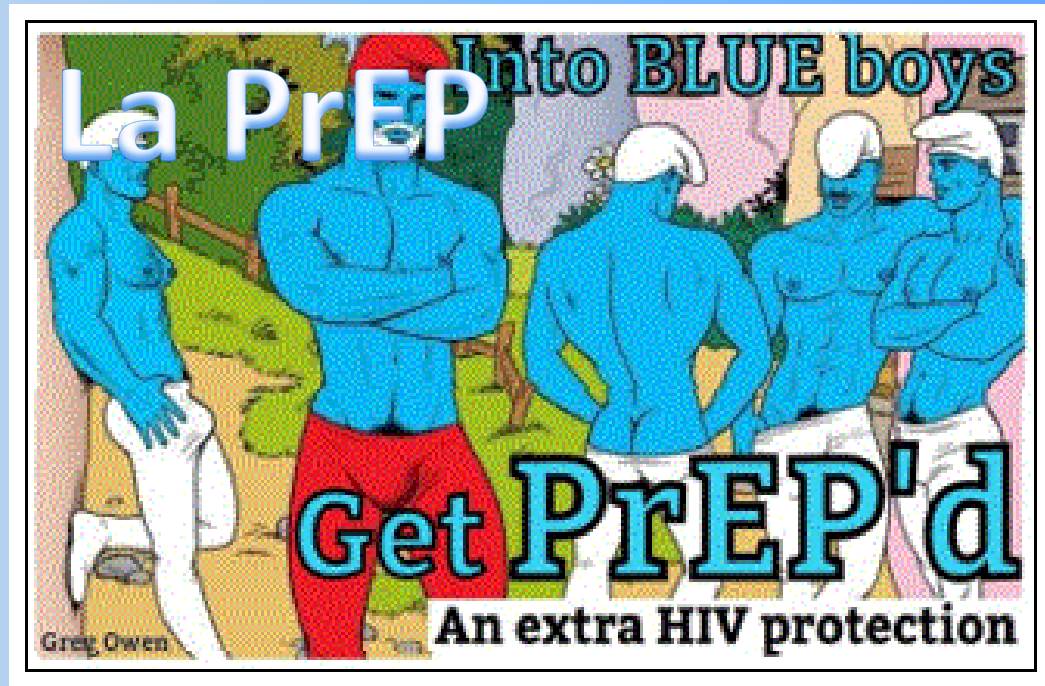
2 INTI	INNTI	Nb cp/ Nb prises par jour	Commentaires
ténofovir alafénamide /emtricitabine 25/200 mg x 1	rilpivirine 25 mg x 1	1/1	Uniquement si CV = 5 log copies/ml. Précaution si CD4 < 200/mm <sup>3</sup> . Association contre-indiquée si clairance de la créatinine < 30 ml/min. Prise au cours d'un repas. Association à un IPP contre-indiquée.
ténofovirDF/emtricitabine Gé 245/200 mg x 1	rilpivirine 25 mg x 1	2/1	Uniquement si CV = 5 log copies/ml. Précaution si CD4 < 200/mm <sup>3</sup> . Précaution si clairance de la créatinine < 80 ml/min. Surveillance rénale. Prise au cours d'un repas. Association à un IPP contre-indiquée.
2 INTI	INI		Commentaires
ténofovirDF/emtricitabine Gé 245/200 mg x 1	dolutégravir 50 mg x 1	2/1	Précaution si clairance de la créatinine < 80 ml/min. Surveillance rénale. Peu d'interactions médicamenteuses avec le dolutégravir.
abacavir/lamivudine 600/300 mg x1	dolutégravir 50 mg x 1	1/1 ou 2/1*	Uniquement si HLA-B*57:01 négatif. Peu d'interactions médicamenteuses avec le dolutégravir.
ténofovir alafénamide /emtricitabine 10/200 mg x 1	elvitégravir/c 150/150 mg x 1	1/1	Association contre-indiquée si clairance de la créatinine < 30 ml/min. Interactions médicamenteuses avec le cobicistat.
ténofovirDF/emtricitabine Gé 245/200 mg x 1	raltégravir 1200 mg x 1 (2 comprimés de 600 mg)	3/1	Précaution si clairance de la créatinine < 80 ml/min. Surveillance rénale. Pas d'interaction médicamenteuse avec le raltégravir.
2 INTI	IP/r		Commentaires
ténofovirDF/emtricitabine Gé 245/200 mg x1	darunavir/r 800/100 mg x 1	3/1	Intérêt particulier dans les indications suivantes : immunodépression profonde, charge virale plasmatique élevée, nécessité d'entreprendre un traitement rapidement, grossesse. Précaution si clairance de la créatinine < 80 ml/min. Surveillance rénale. Interactions médicamenteuses avec le ritonavir.

\* Si 2 INTI sous formes génériques

Les options thérapeutiques mentionnées sont toutes recommandées avec une force de recommandation A

TAR initié	BFC	Besançon	HNFC	Dijon	Macon	Chalon	Nevers	Sens
2 NRTI + 1 IP	46%	50%	66,7%	30,8%	40%	60%	100%	50%
2NRTI + 1 II	38%	50%	33,3%	30,8%	40%	40%	0	50%
2NRTI+1NNRTI	14%	0	0	38,4%	0	0	0	0
ND	2%	0	0	0	20%	0	0	0

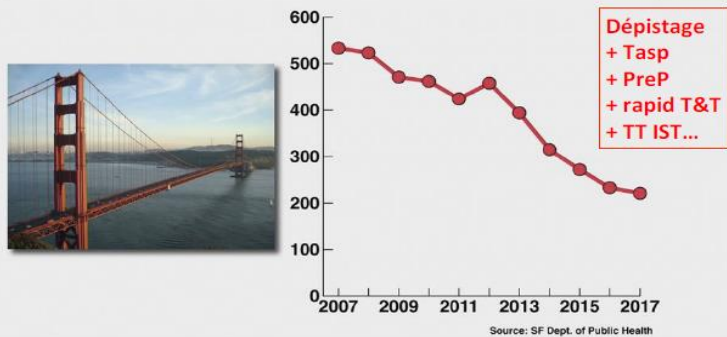
# La PrEP



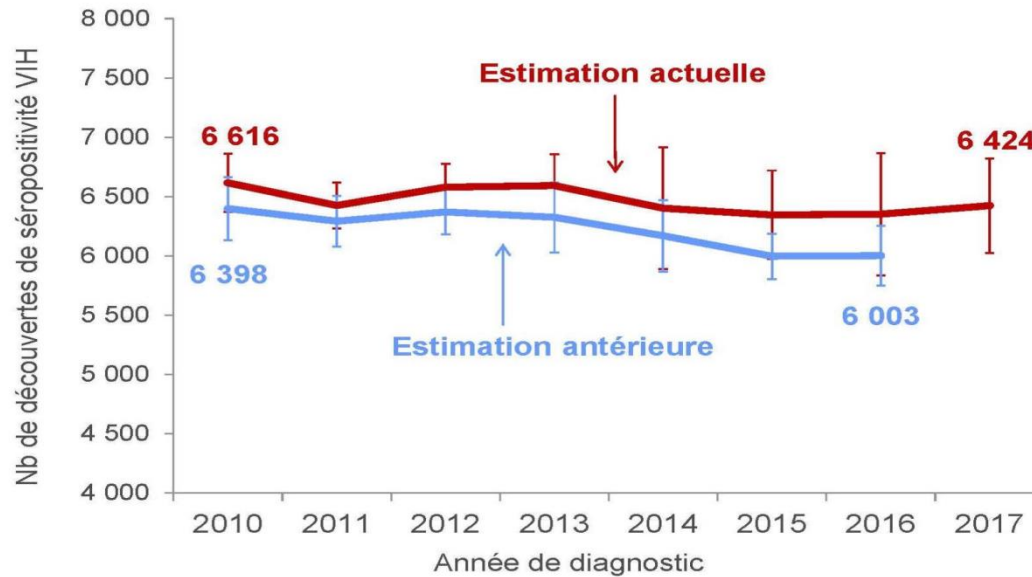
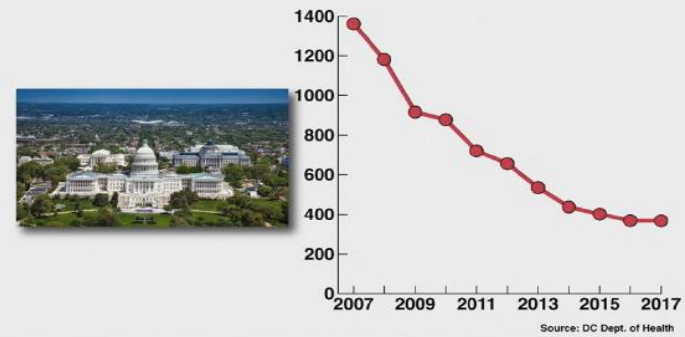


# La PrEP dans le monde

**New HIV Diagnoses in San Francisco, 2007-2017**



**New HIV Diagnoses in Washington, DC, 2007-2017**



En France stabilité...

# La PrEP en France (ANSM Novembre 2018)

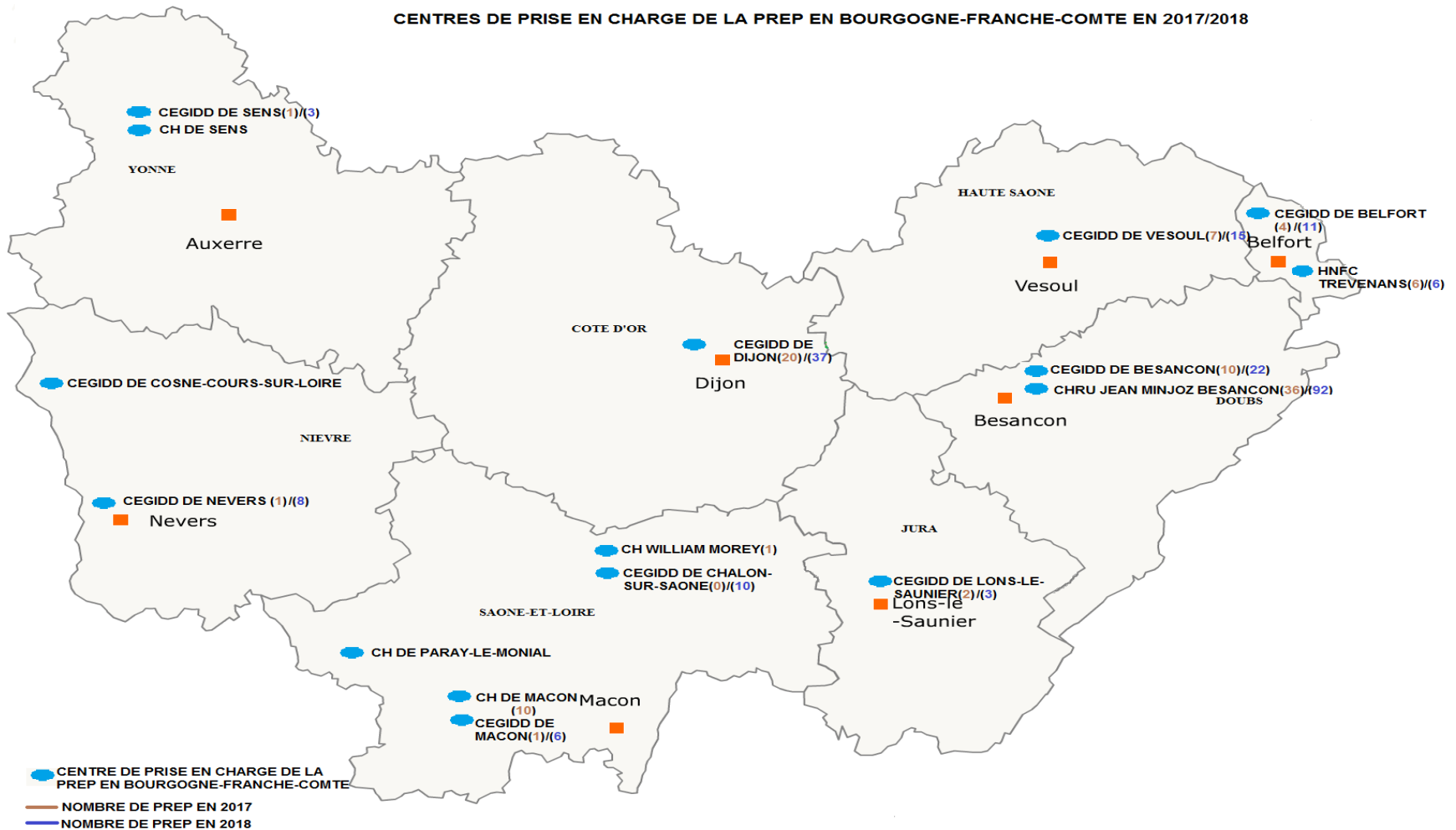
- **10 405 personnes** ont initié une PrEP par Truvada (ou génériques) entre janvier 2016 et juin 2018, dont plus de la moitié (près de 5 500) depuis juillet 2017.
- Ce nombre est **en augmentation constante** depuis 2016, avec près de 500 nouveaux utilisateurs par mois au premier semestre 2018.
- **98 % des utilisateurs sont des hommes**, âgés en moyenne de 38 ans.
- Près de 50 % résident en Ile de France, 10 % dans la région Auvergne-Rhône-Alpes et 9 % dans la région PACA.
- **91 % des primo-prescriptions ont été réalisées à l'hôpital.**

# PrEP en BFC en 2018

	CeGIDD Besançon	CHU Besançon	CeGIDD Vesoul	HNFC Trévenans	CeGIDD Belfort	CeGIDD Lons	CeGIDD Dijon	CeGIDD Chalon	CeGIDD Macon	CeGIDD Sens	CeGIDD Nevers	Total
PrEP instaurées	14	42	8	1	6	0	21	10	9	2	8	121
PrEP suivies	22	92	15	6	11	3	37	10	6	3	8	<b>213</b>
HSH	15	91	15	6	ND	3	35	8	ND	3	7	
HT	1	0	0	0	ND	0	0	0	ND	0	0	
Bisexuels	6	1	0	0	ND	0	2	2	ND	0	1	
Age moyen	37	36	41	35	ND	ND	33	36	40	52	45	
ATCD d'AES	2	6	1	1	ND	ND	4	1	ND	0	ND	
Personnes nées en France	20	88	15	6	ND	ND	36	10	ND	3	7	
Personnes nées à l'étranger	2	4	0	0	ND	ND	1	0	ND	0	1	
Rq	Continu	Continu	Discontinu	Continu	ND	ND	Continu	ND	ND	Continu	Continu	

# Carte PrEP BFC 2017/2018

CENTRES DE PRISE EN CHARGE DE LA PREP EN BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE EN 2017/2018



# Opportunités manquées de PrEP en 2016 ?

Enquête rétrospective dans la cohorte Dat'AIDS

N= 305 patients avec un nouveau diagnostic d'infection VIH en 2016

Infection récente: n= 56  
Primo infection: n= 62

108/118 patients éligibles à la PrEP  
Age médian: 31 ans  
(25;44) (min:19;max:72)



C Lions et al, BMC Infect Dis 2019; sous presse

68

Autres études en cours ou prévisionnelles: OMAPREP ( opportunités manquées), autres études en cours ( PREVENIR) et sous études, groupes de travail nationaux en cours(Chemsex, 18-25ans et IST)

# Résultats de l'enquête auprès des Prépeurs suivis en BFC

## Méthodologie:

- Questionnaires adressés aux Prépeurs suivis dans les CeGIDD, les CH et/ou les associations
- Recrutement du 1er juillet au 30 septembre 2018
- 70 questionnaires exploités

## Conclusion:

- ✓ 70 répondants, tous des hommes âgés en moyenne de 38 ans, 1/3 vivent en zone rurale, 93 % sont HSH
- ✓ 3 départements de prise en charge principaux : 25,21, 90
- ✓ 27 % consomment des SPA pendant les rapports sexuels (1,4 % de slameurs)
- ✓ Délai moyen entre la prise de RDV et la date du RDV: 13 jours
- ✓ 100 % des usagers sont satisfaits de leur prise en charge ( 93 % excellente)
- ✓ 1/3 ont eu des inquiétudes avant la consultation
- ✓ 77 % utilisent la PrEP en continu
- ✓ 28,6 % ont été adressés à un autre professionnel
- ✓ 77 % se sentent mieux avec la PrEP et 40 % disent avoir une sexualité différente

# PRÉVENTION COMBINÉE

« Sois le Chef de ta santé sexuelle » nouvelle campagne de prévention Cocq-Sida au Canada.

AUTOTEST, TPE, TASP, PrEP, PRÉSERVATIFS,  
LES OUTILS CONTRE LE VIH SONT VARIÉS

**UN OUTIL POUR  
CHAQUE SITUATION**



LA PRÉVENTION DU VIH A ÉVOLUÉ.  
NOUS VOUS AIDONS À CHOISIR LES BONS OUTILS  
SELON VOTRE SITUATION.

**ENIPS**  
www.enips.fr

Sida Info Service.org  
0 800 840 800  
Appel confidentiel, anonyme et gratuit



**SEXE AU MENU**  
COMBINE TES INGRÉDIENTS!

[PRETPOURLACTION.COM](http://PRETPOURLACTION.COM)

# OUTILS PRÉVENTION COMBINÉE



**AVEC OU SANS BARBE,  
ADAPTE TA PRÉVENTION !**

**LES OUTILS CONTRE LE VIH SONT VARIÉS,  
UN OUTIL POUR CHAQUE SITUATION**

**LE RASSURANT - LE TPE  
LE NOVATEUR - LA PREP  
L'INDEMODABLE - LE PRÉSERVATIF  
L'INDISPENSABLE - DES DÉPISTAGES  
LA VALEUR SÛRE - LE TASP**

**ENIPSE**  
f Enipse  
Prévention  
Santé | ÉQUIPE NATIONALE D'INTERVENTION  
EN PRÉVENTION ET SANTÉ  
www.enipse.fr

**PrEP: n'oublions  
pas les populations  
oubliées**

Où sont les Transgenres, les migrants d'Afrique Sub-Saharienne, les jeunes HSH, les vieux HSH, les hétéros multipartenaires, les travailleurs/euses du sexe, les femmes à risques en âge de procréer ...?



www.prep-info.fr  
f PrEPDial

**LA PREP  
PROTÈGE  
DU VIH**

#FreePrEPNow  
BILAN DE SANTÉ À L'AIDES

Photo: C. Olyny / Design: B. Despreux



**VIH**  
**INDÉTECTABLE**  
**=**  
**ZÉRO**  
**TRANSMISSION**

#FAISONSLAMOUR

**UNE ÉQUATION QUI A FAIT SES PREUVES !\***  
**DES QUESTIONS ? VOTRE MÉDECIN VOUS RÉPOND.**



**FAISONS**  
DE PARIS LA VILLE DE  
**L'AMOUR**  
MARS 2014

**COR VIH**  
Bourgogne - Franche-Comté

\*études PARTNER 1 (CROI 2015) et PARTNER 2 (AIDS 2018)  
menées sur près de 135000 rapports sexuels

**VIH, IST,  
HÉPATITES  
LA MEILLEURE  
DÉFENSE  
C'EST DÉJÀ DE  
SAVOIR**

PARIS 6-9 NOV 2014  
**SNEAKWEEK**  
INFORMATIONS - ÉCHANGES - PRÉVENTION  
BUS DE DÉPISTAGE RAPIDE - Square St Croix  
de la Bretonnerie, Paris IV<sup>e</sup>, de 17h à 23h

AIDES  
ENIPS



# **Primo-arrivants vivant avec le VIH**

Bourgogne-Franche-Comté

2018

# Objectifs

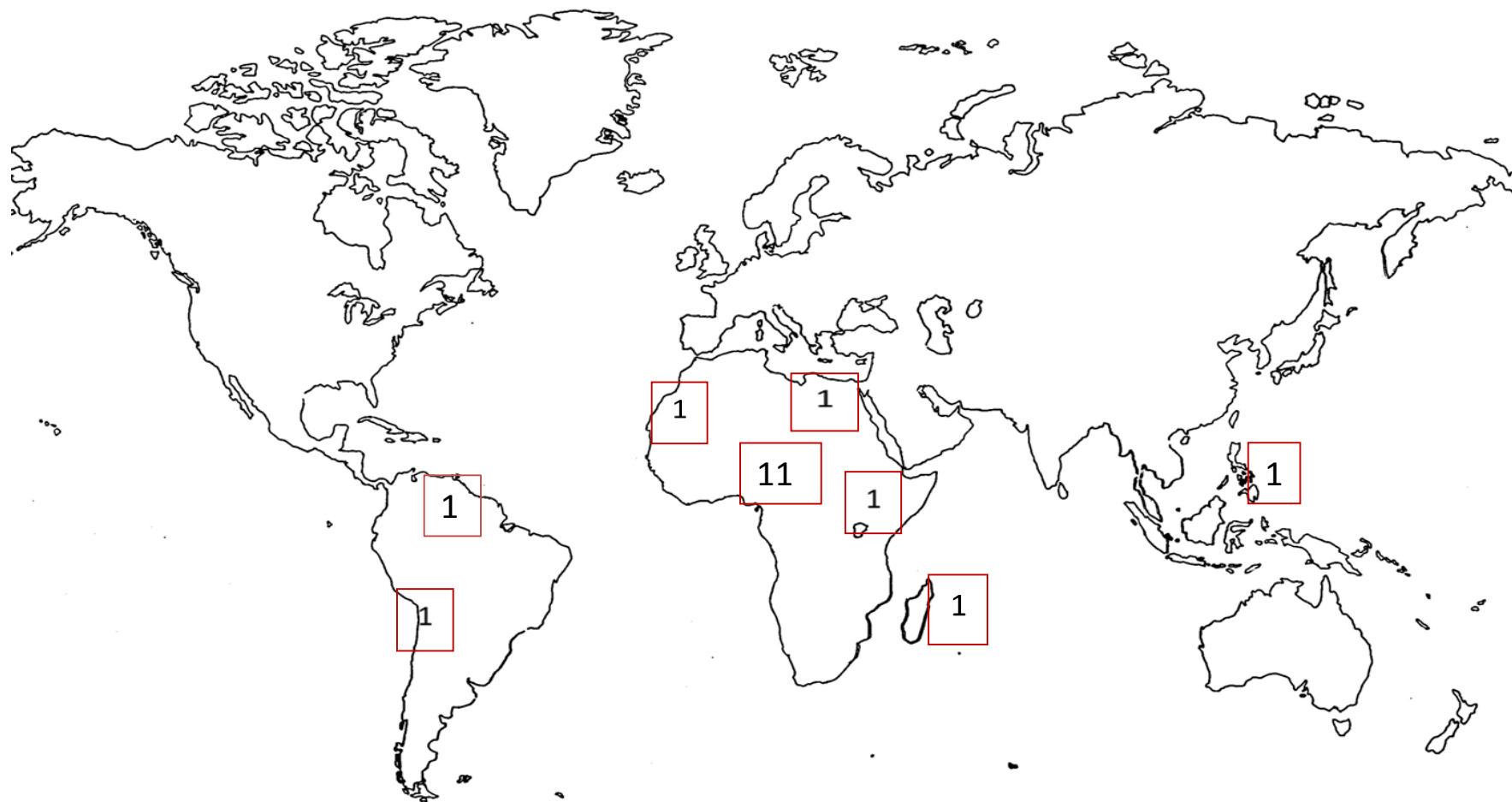
## ❖ **Objectif principal: décrire la prise en charge des migrants infectés par le VIH**

- de **nationalité étrangère** (hors Union Européenne)
- ayant eu une première prise en charge pour l'infection par le VIH à Belfort, Dijon et Besançon entre **janvier 2018 et décembre 2018**
- et arrivés en France **moins de 18 mois** avant leur prise en charge.

## ❖ **Objectifs secondaires: décrire**

- **Les caractéristiques médicales et sociales « initiales »**
- **La prise en charge médicale hospitalière**
- *L'évolution de la situation médicale et administrative 6 mois et 12 mois après leur prise en charge initiale*

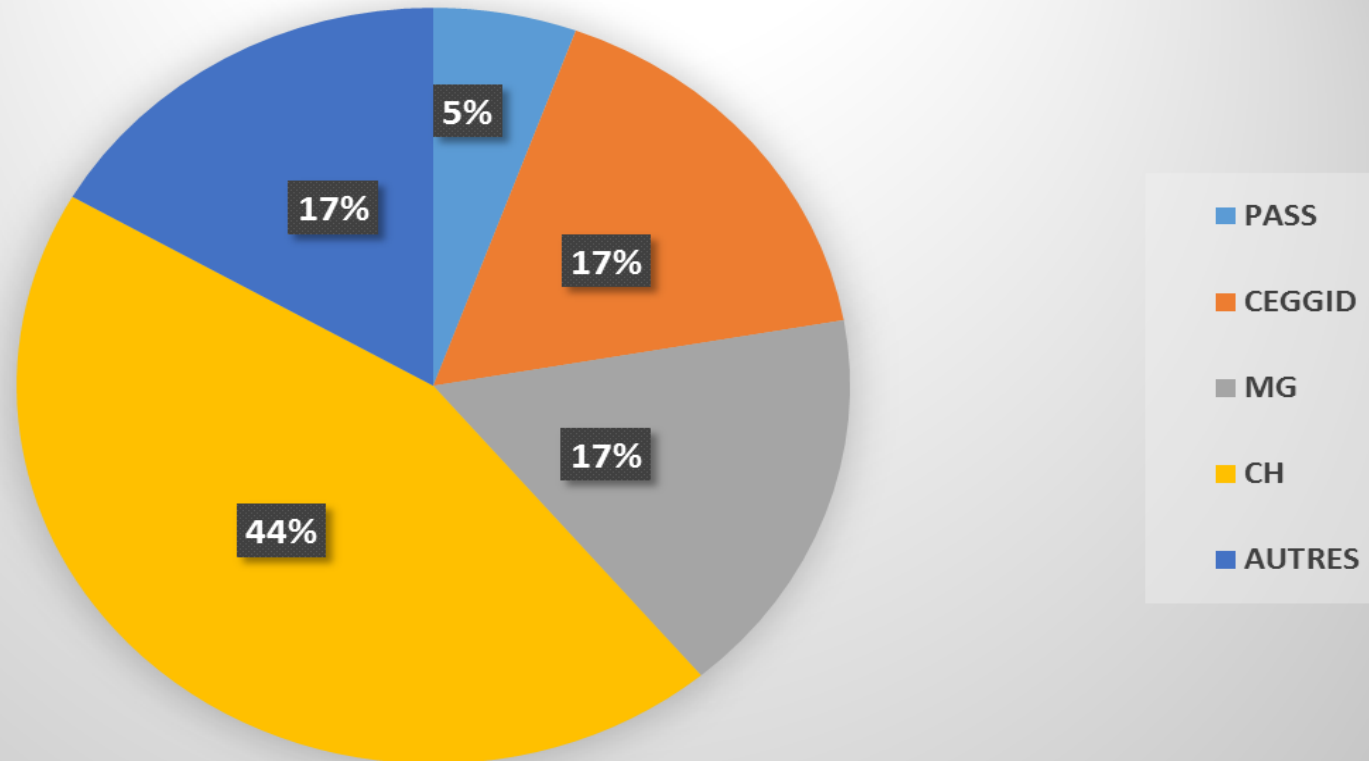
# Pays de naissance



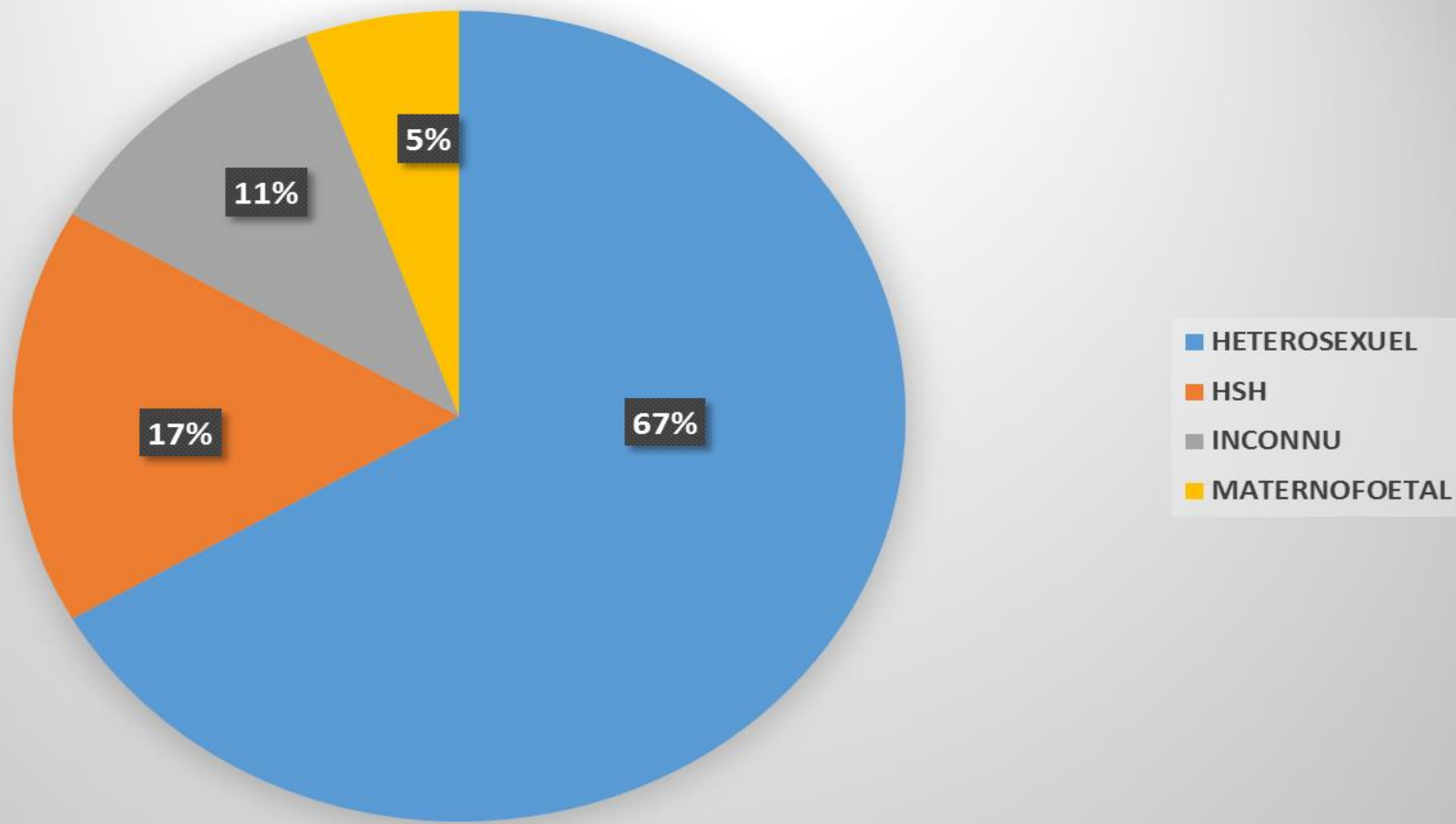
# 18 migrants en 2018

- 8 à Dijon, 6 à Besançon et 4 à Belfort
- Age moyen = **29 ans** [16-46]
- **50 % femmes** (n=9), 44 % hommes (n= 8), 6 % trans (n = 1)
- **17 %** (n = 3) diagnostiqués au **stade C**
- **Durée moyenne entre arrivée en France et prise en charge:** 115 jours (11-376 jours)
- **4 hospitalisations inaugurales (22 %)** dont 2 pour IO (toxoplasmose oculaire, pneumocystose) et 2 autres (grossesse et IR chronique); durée d'hospitalisation: 2-23 jours
- 4/18 étaient séropositifs avant leur arrivée en France et 3/18 avaient un TAR
- 3 co-infections VIH/VHB
- **Durée moyenne entre prise en charge et initiation du TAR:** 11 jours (0-59 jours)

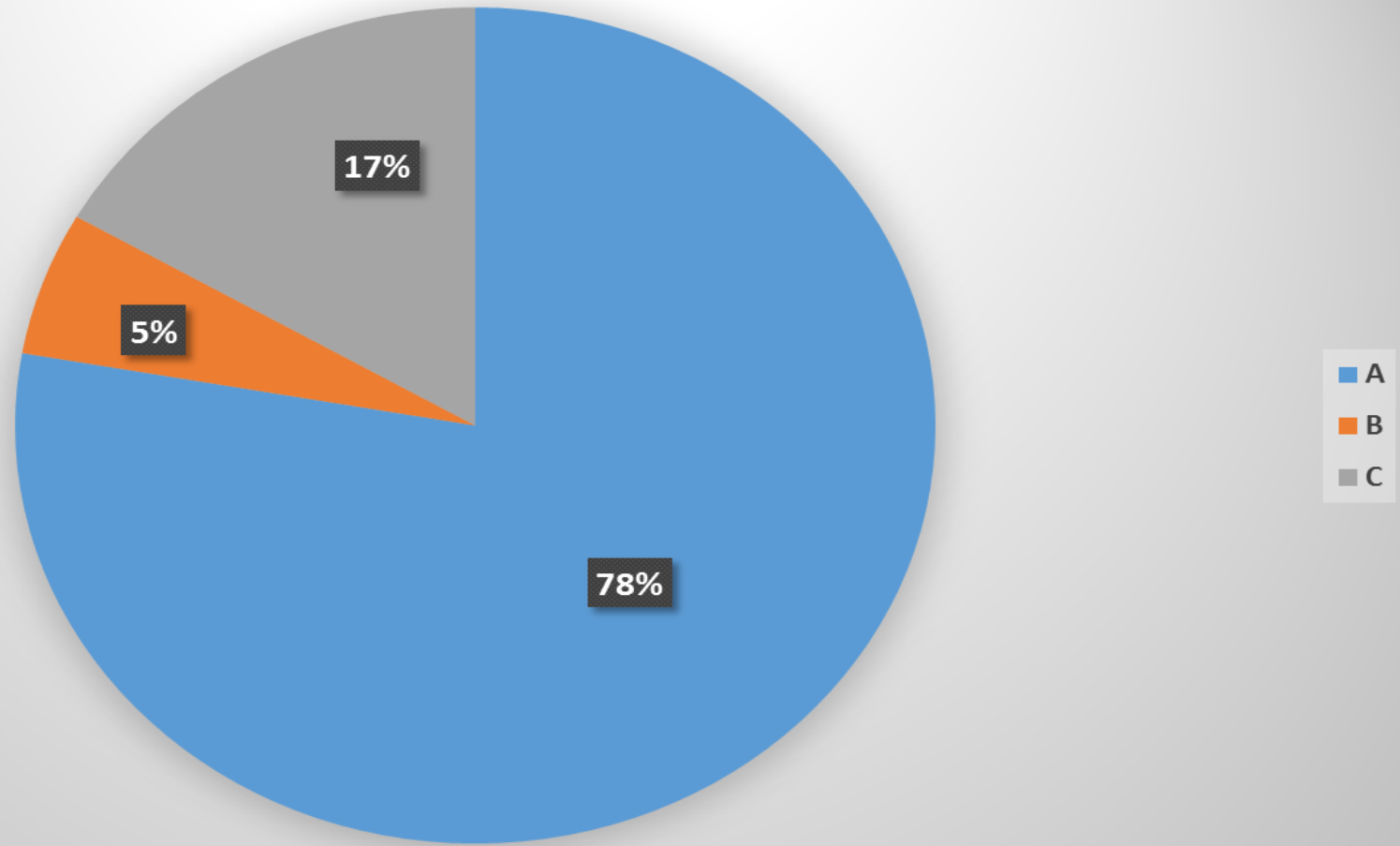
# Structures ayant adressé les patients



# Modes de contamination



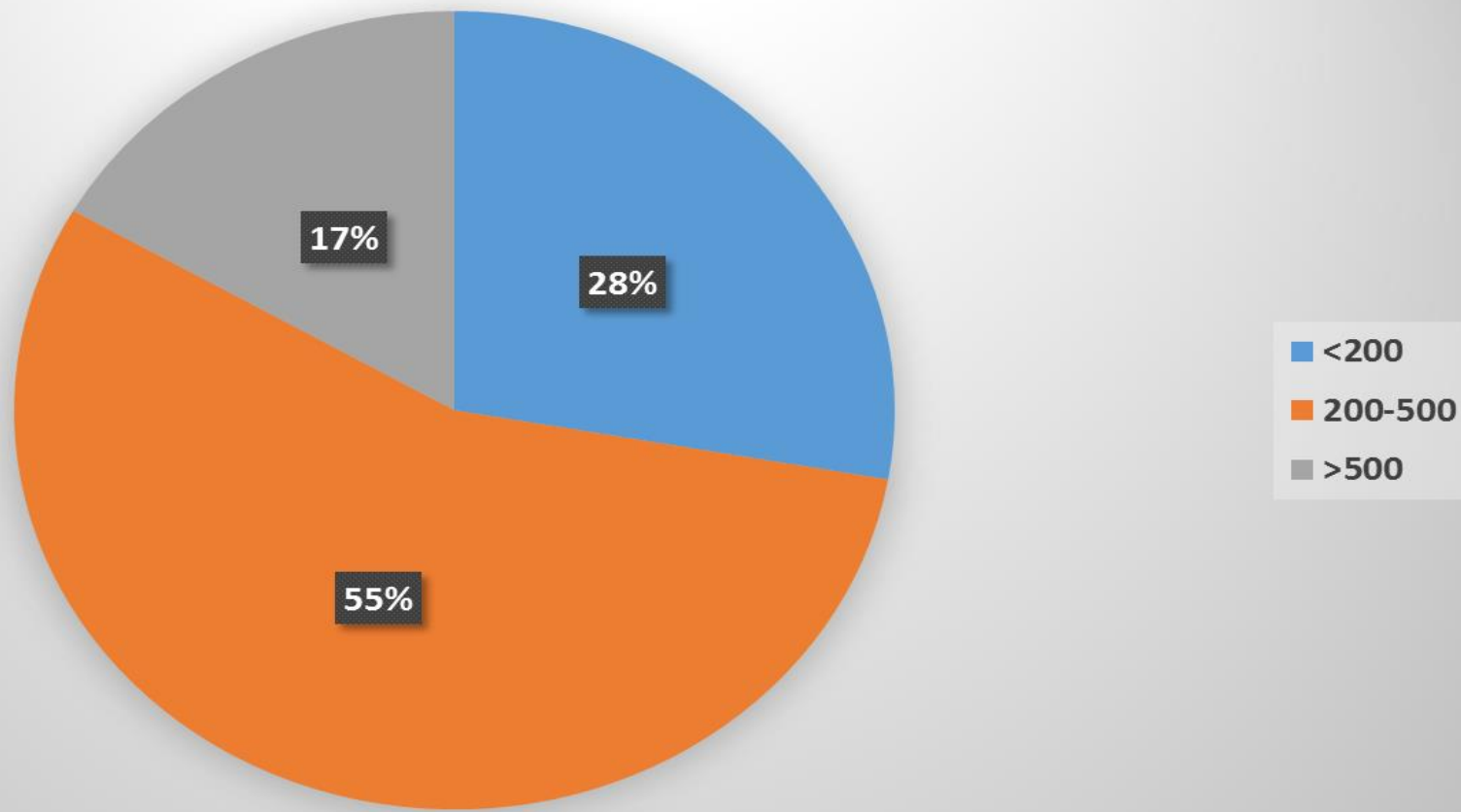
# Stade CDC



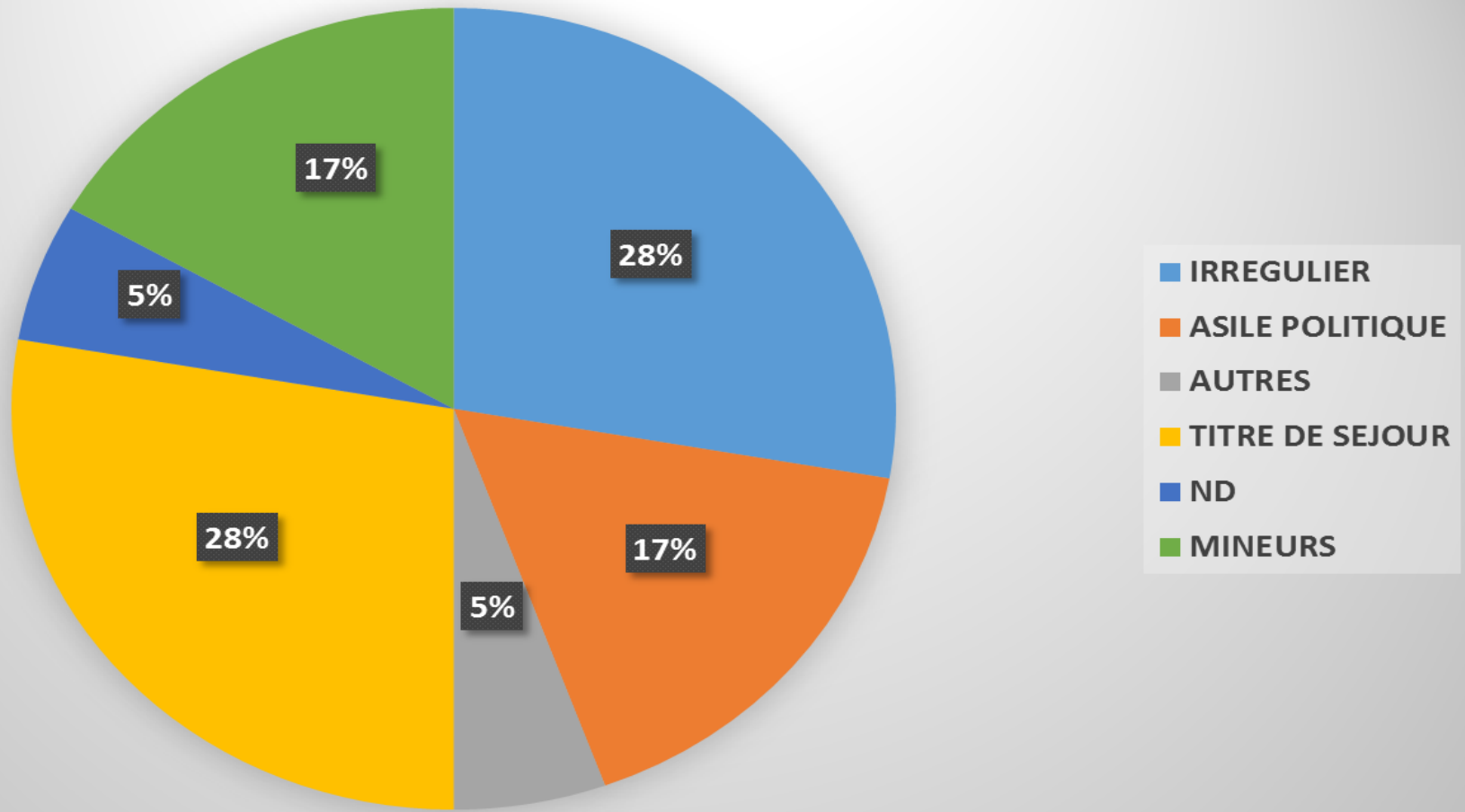


# Taux de CD4 à J0

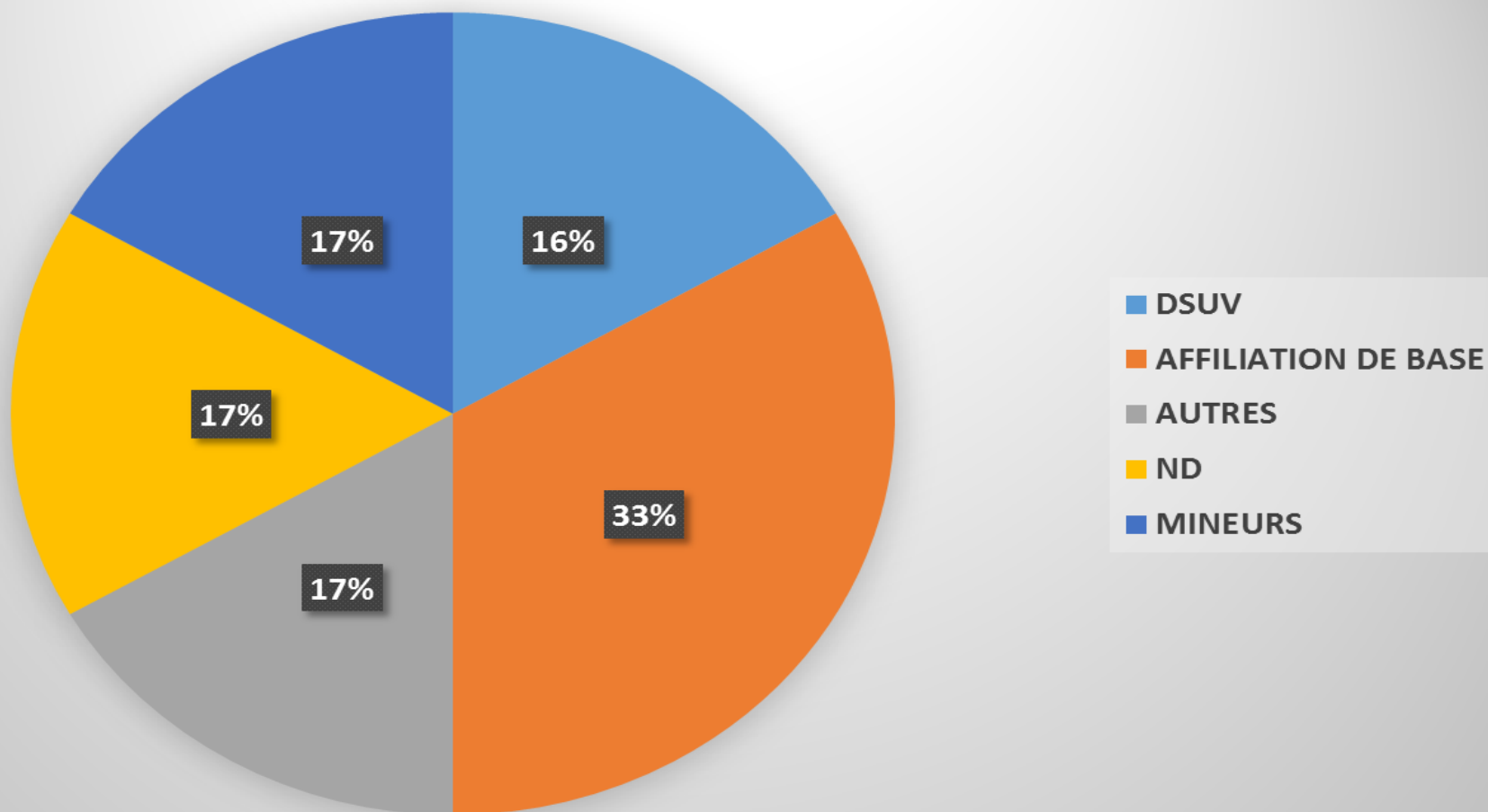
TAUX DE CD4 à J0



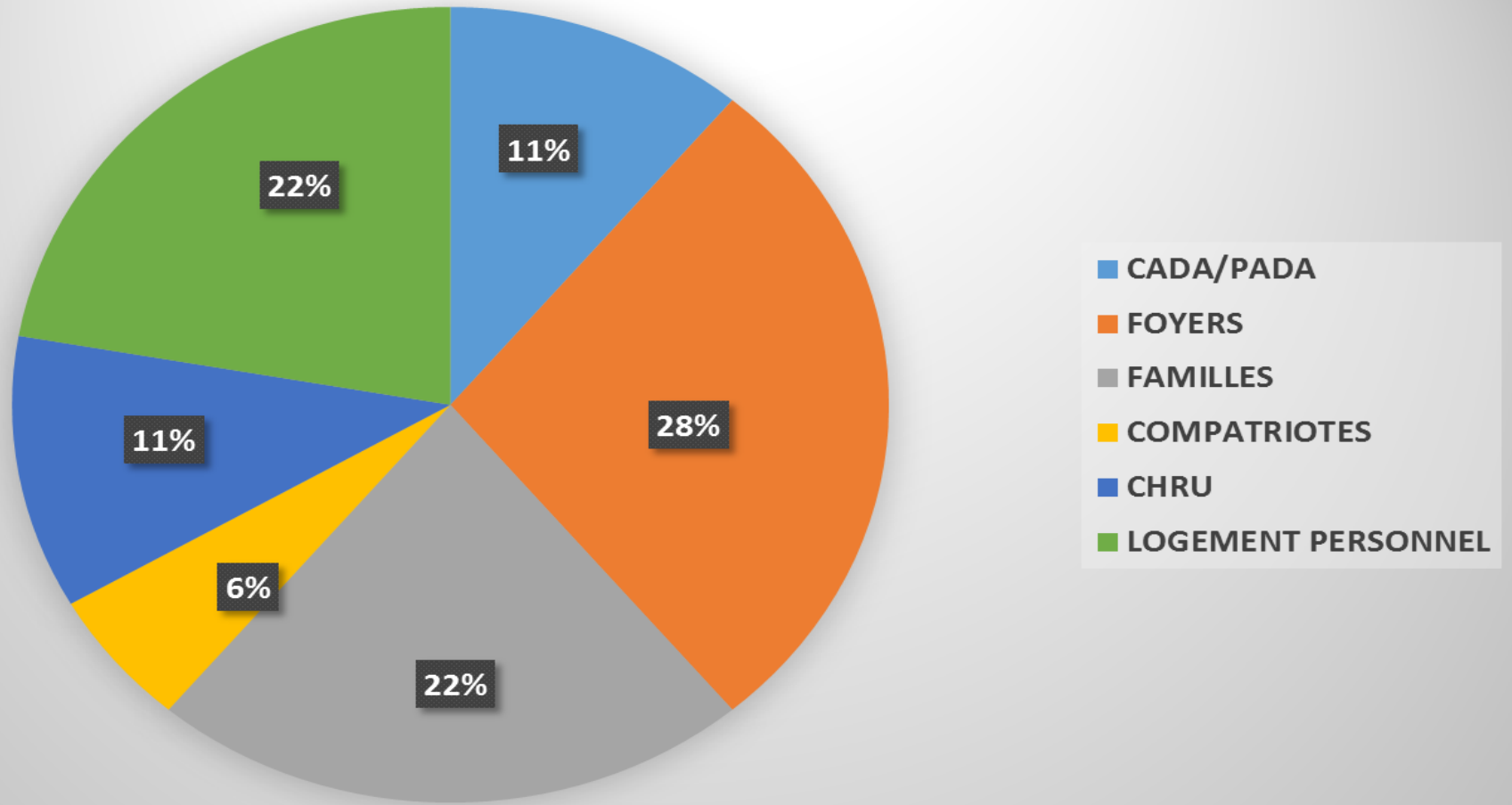
# Situation administrative à Jo



# Droits médicaux à J0

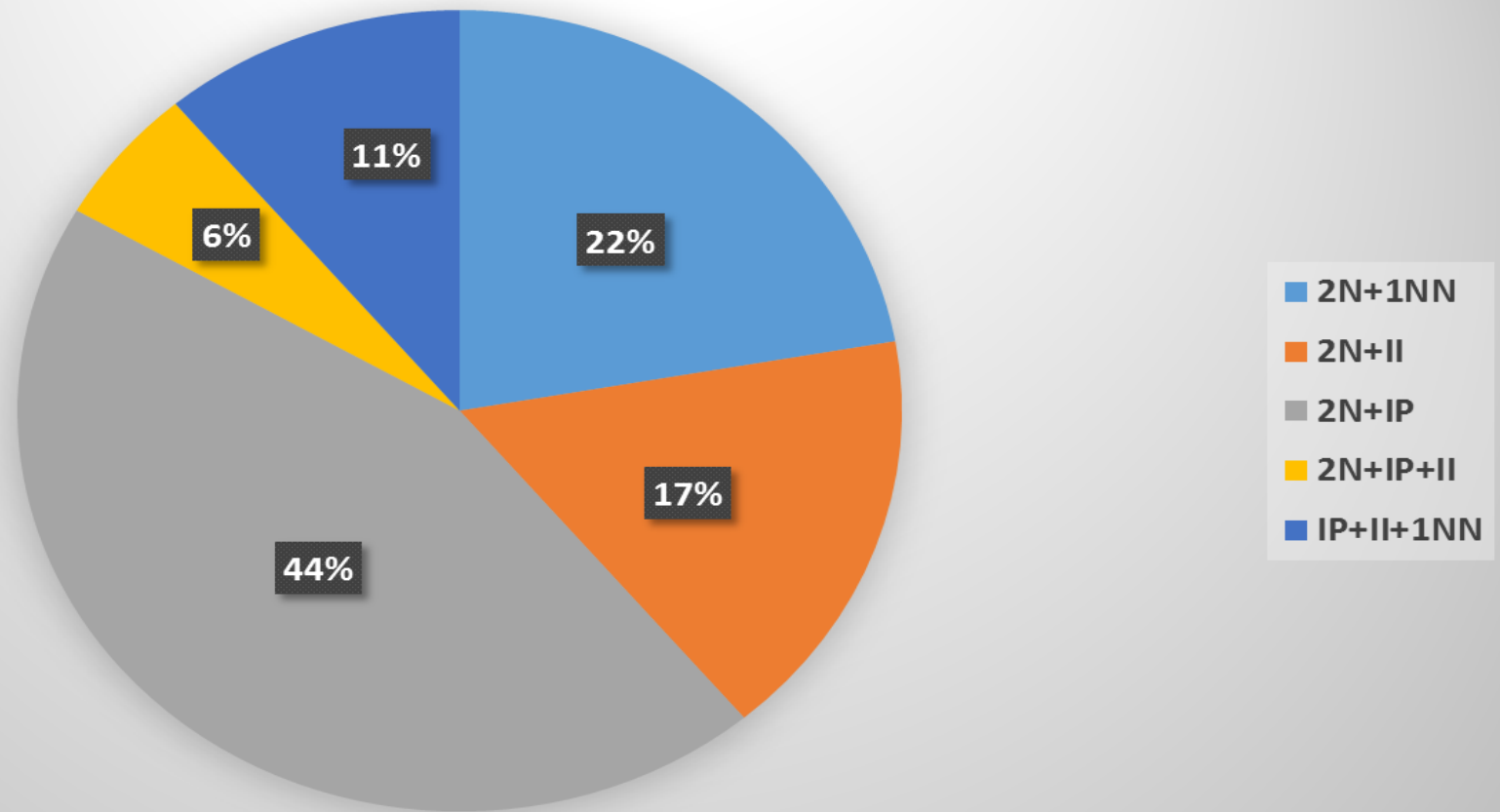


# Logement à Jo



# TAR instaurés

DIFFERENTS SCHEMAS THERAPEUTIQUES

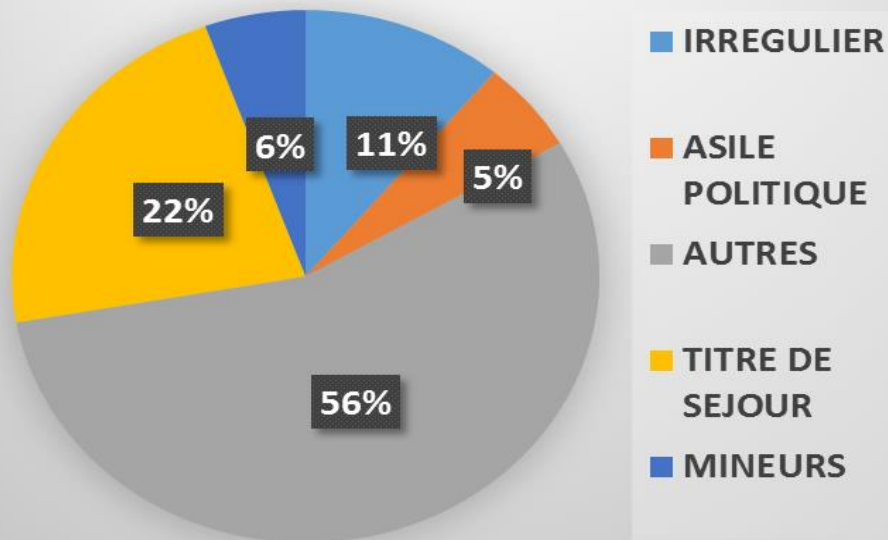


# Sous types

- 5 CRF 02
- 5 non B
- 2 G
- 1 A
- 1 CRF 11
- 1 B
- 1 J like
- 2 ND

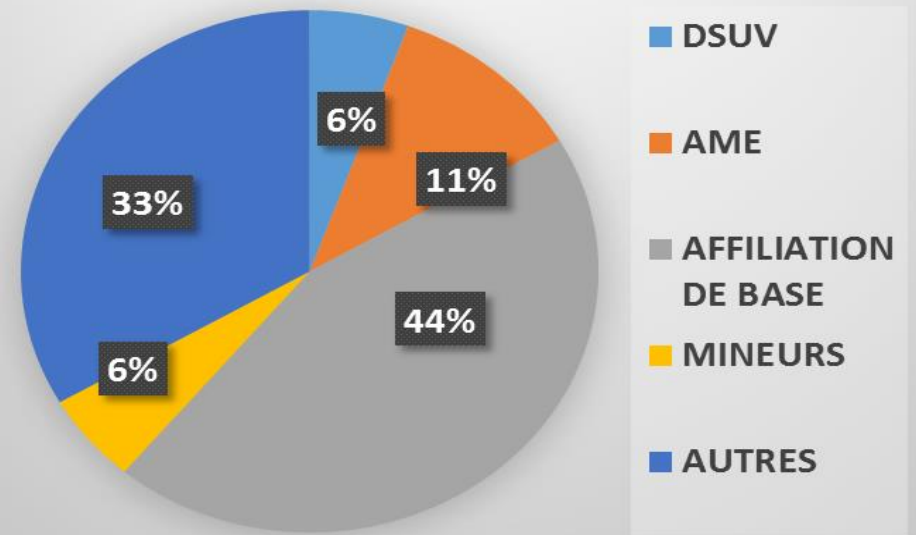
# M6

## SITUATION ADMINISTRATIVE à M6



Autres : 2 procédures Dublin, départ Bali, majeur PDV, suivi ailleurs, AP refusée

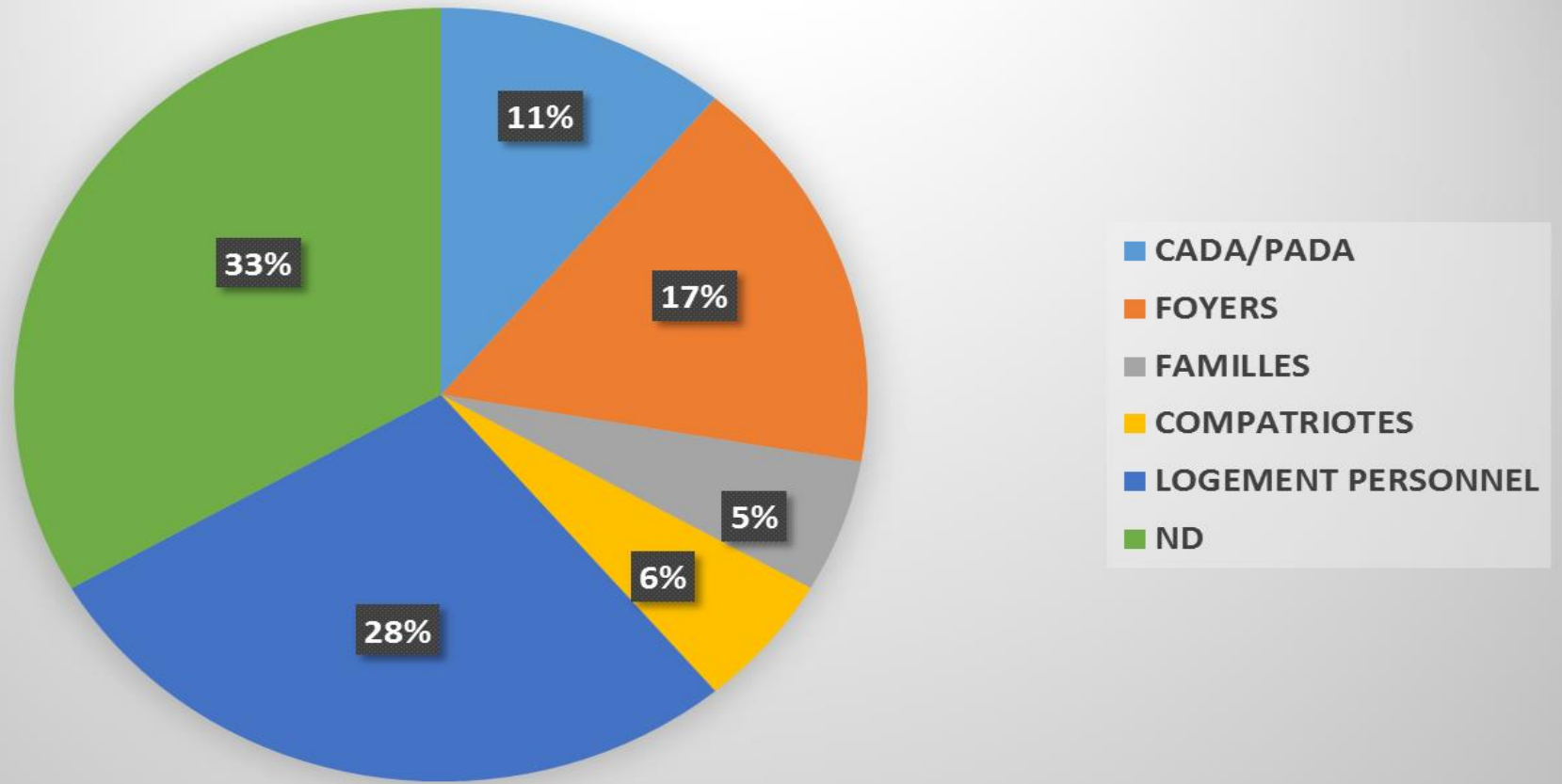
## DROITS MEDICAUX à M6



Autres : 2 Procédures Dublin, départ Bali, Majeur PDV, ND

# M6

LOGEMENT à M6





# Conclusion (1)

- **4811 consultations médicales des PVVIH**
- **2317 patients suivis en BFC** mais seulement **2135** analysés
  - problème+++ du recueil du consentement
  - stabilité de la file active
- **File active 2018 :**
  - 67 % d'hommes
  - âge moyen de 52 ans (61 % ont plus de 50 ans)
  - plus de la moitié vivent avec le VIH depuis plus de 16 ans
  - 45 % hétérosexuels (34 % HSH)
  - **97 %** sont traités : **objectif cascade 2020 95/95/95 atteint**
  - **95 %** ont une CV inférieure à 40 copies/ml : **objectif cascade 2020 95/95/95 atteint**
  - 70 % ont plus de 500 CD4/mm<sup>3</sup>.

## Conclusion (2)

- **FA 2018** : 17 MO, 28 cancers (2/3 non liés au VIH), 25 décès (76 % non liés au VIH)
- **65 diagnostics en 2018** :
  - **77 % d'hommes**
  - **âge moyen de 43 ans** (34 % ont plus de 50 ans)
  - 60 % nés en France
  - 52 % de sérotypes non B
  - **51 % hétérosexuels** (dont 54 % nés en France)
  - 15 % de PI
  - 35 % sont dépistés à un stade précoce (PI et/ou plus de 500 CD4)
  - **52 % sont dépistés sur des signes cliniques et/ou biologiques**
  - **11 % de stades SIDA**
  - **31 % à un stade avancé (SIDA et/ou moins de 200 CD4)**
- **213 PrEP suivies en 2018**