



Epidémiologie du VIH en Ile de France en 2016

**Groupe de travail Inter-COREVIH
« Parcours de soins et Épidémiologie »**

Réunion plénière du 29 juin 2017
Hôpital Saint-Antoine



Ordre du jour

- ❑ Présentation du groupe de travail, rappel des objectifs, méthodologie, données globales file active IDF :
 - ✓ Juliette Gerbe (COREVIH IDF Ouest)

- ❑ Co-infections VIH/hépatites, autres comorbidités
 - ✓ Emmanuelle Papot (COREVIH IDF Nord)

- ❑ Stratégies antirétrovirales
 - ✓ Marc-Antoine Valantin (COREVIH IDF Centre)

- ❑ Nouveaux patients, nouveaux diagnostics
 - ✓ Willy Rozenbaum (COREVIH IDF Est)

- ❑ Discussions avec la salle, résultats et projets

- ❑ Buffet

Présentation du groupe de travail

Composition du groupe

Parcours de soins et épidémiologie

IDF Nord

- Dr. Emmanuelle Papot (Bichat)
- Claude Mackoumbou (Data-manager)
- Martine Deschaud (TEC Eaubonne, Pontoise)
- Pr. Yazdan Yazdanpanah (Bichat)

IDF Ouest

- Juliette Gerbe (TEC Argenteuil)
- Morgane Marcou (TEC Mantes-la-Jolie, Les Mureaux, Poissy)
- Dr. Pierre de Truchis (Raymond Poincaré)

IDF Sud

- Agnès Cros (TEC Hôtel-Dieu)
- Marie-Pierre Pietri (TEC Cochin)

IDF Est

- Alexandre Brun (biostatisticien)
- Gwenn Hamet (Data-Manager)
- Dr. Nicolas Vignier (Melun)
- Pr. Willy Rozenbaum (Président COREVIH)

IDF Centre (pilote)

- Rachid Agher (Data-manager, biostatisticien)
- Dr. Laurent Fonquernie (St-Antoine)
- Dr. Marc-Antoine Valantin (Pitié)
- Christine Blanc (TEC Pitié)
- Mohammed Hamidi (Data-manager Tenon)
- Matthieu Brücker (gestionnaire bases de données St-Antoine)
- Philippe Louasse (Coordonnateur)
- Pr. Christine Katlama (Présidente COREVIH)

Référents Bases de données méthodologie

IDF Nord

- Claude Mackoumbou (Data-Manager)
- Martine Deschaud (TEC Eaubonne, Pontoise)

IDF Ouest

- Juliette Gerbe (TEC Argenteuil)
- Morgane Marcou (TEC Mantes-la-Jolie, Les Mureaux, Poissy)

IDF Sud

- Agnès Cros (Tec Hôtel-Dieu)
- Marie-Pierre Pietri (TEC Cochin)

IDF Est

- Alexandre Brun (biostatisticien)
- Gwenn Hamet (Data-Manager)

IDF Centre (pilote)

- Rachid Agher (data-manager, biostatisticien)
- Dr. Laurent Fonquernie (St-Antoine)
- Christine Blanc (TEC Pitié)
- Mohammed Hamidi (data-manager Tenon)
- Matthieu Brücker (gestionnaire bases de données St-Antoine)
- Philippe Louasse (Coordonnateur)

Rappel des objectifs

CPOM VIH ARS et COREVIH IDF

Deux projets distincts (2 fiche actions) retenus par l'ARS IDF au titre du CPOM en cours, pilotés par le COREVIH IDF Centre :

➤ **Création d'un groupe de travail multidisciplinaire Inter-COREVIH : « Epidémiologie et parcours de soins »**

▪ Renforcer le recueil et la qualité de l'information sur le parcours des patients et le suivi des files actives (pour favoriser le transfert d'informations vers l'ARS IDF et la base nationale)

- amélioration du contrôle qualité dans les bases à partir d'actions communes
- production d'un rapport régional épidémiologique annuel avec indicateurs standardisés
- réalisation d'études spécifiques réalisées dans le cadre de la base IDF, dont les traitements ARV, la co-infection VIH/hépatites, les comorbidités....
- recommandations sur la PEC des PVVIH dans le cadre du parcours de soins (au décours du rapport annuel)

➤ **Repérage des PDV, prévention des ruptures de soins**

- projets à reprendre en septembre

Méthodologie

Organisation du travail (rapport 2016)

- 3 novembre et 15 décembre 2016 (réunions de l'ensemble du groupe)
- Analyse de toutes les remarques, propositions formulées lors de la réunion de présentation du rapport 2015, afin d'améliorer le contenu du rapport 2016
- Prise en compte des décisions suivantes pour le rapport 2016 :
 - obtenir une meilleure exhaustivité des données alcool et tabac
 - renforcer le contrôle qualité sur des données essentielles comme le type de virus et les dates de séropositivité
 - effectuer une analyse détaillée par sexe de différentes données (âge, mode de transmission, pays d'origine ...) pour l'ensemble de la FA et pour les nouveaux diagnostics
 - réduction du nombre de sérologies hépatites non renseignées (VHB et VHC)
 - patients coinfectés VIH/VHC : être plus précis sur le statut thérapeutique, et notamment pour les patients guéris
 - comorbidités : faire état de la prévalence des différentes pathologies et préciser les types de cancers
 - préciser la durée d'exposition aux ARV

Organisation du travail (suite)

☐ 7 février 2017 (conférence téléphonique)

- Discussion sur la faisabilité du recueil des données modifiées et complétées par rapport à 2015
- Finalisation de la grille de recueil rapport 2016
- Organisation des requêtes
- Mise au point d'un calendrier détaillé à partir du gel des bases (15 mars)

☐ 2^{ème} quinzaine d'avril (travail se poursuivant en mai)

- Début de l'envoi des données au Data-manager (DM) du COREVIH IDF Centre (Rachid Agher) pour intégration dans la grille de recueil globale IDF
- Validation des données reçues par le DM, si nécessaire demandes de précisions, compléments, corrections

Organisation du travail (suite)

☐ 7 juin 2017 (réunion de l'ensemble du groupe)

- Présentation des résultats disponibles par COREVIH et pour l'ensemble de la FA IDF
- 1^{ère} analyse des données
- Discussion sur les problèmes qui subsistent et décisions prises pour les solutionner

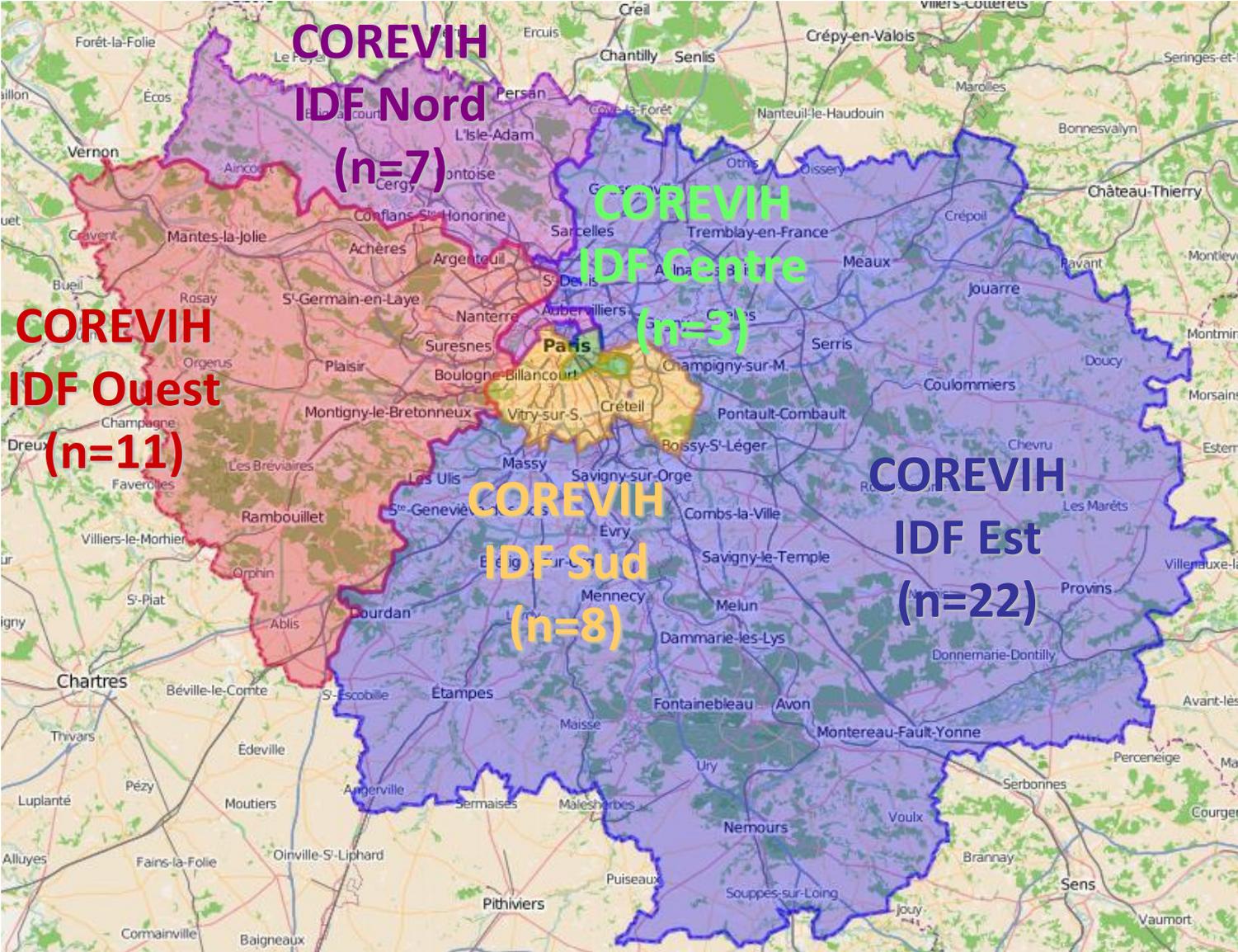
☐ 21 juin 2017 (réunion de travail en petit groupe)

- Point sur les dernières corrections demandées
- Préparation des diapositives en vue de la plénière

Ressources, contraintes

- 5 COREVIH
- 60 établissements participant au recueil de données
 - 51 établissements ayant transmis les données (85% des établissements)
 - 30 établissements équipés de NADIS (55%)
 - 3 hôpitaux n'ont pas été en capacité de transmettre des données :
absence de TEC, retard à la mise à jour [Béclère, Gonesse, Montreuil]
- Les données ne concernent pas les patients pris en charge exclusivement en ville
- Personnels TEC, data-managers, biostatisticiens, médecins contribuent au recueil et à l'évaluation des données
- Hétérogénéité des bases de données utilisées : DOMEVIH, NADIS, DIAMM, Excel
 - => Complexité de la mise en commun des données
 - => Difficultés dues au codage différent des variables selon les bases
 - => Important travail de contrôle qualité
- Rappel : il ne s'agit pas d'une base unique IDF, mais de bases juxtaposées avec n et %. La « base » ne permet pas les croisements

Le territoire IDF

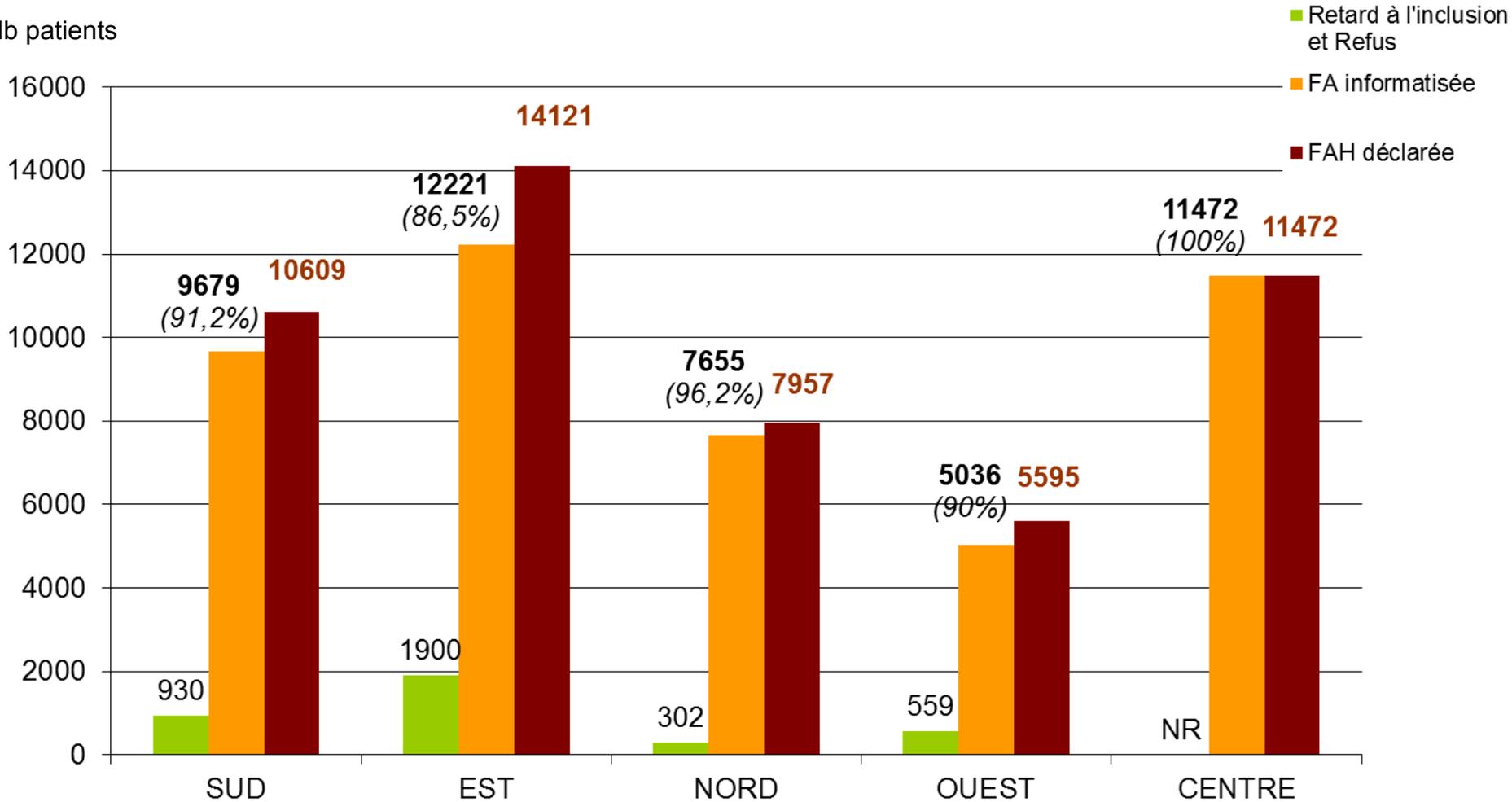


Analyse des données

- Analyse descriptive de l'année 2016
- Données fournies par les 5 COREVIH
 - ⇒ Données cumulées pour une vue globale de la prise en charge en IDF et des différentes spécificités
- 49 754 PvVIH déclarées dans les files actives (FAH)
 - ⇒ **46 063 étudiées** (92,6%)
- Réparties dans 51 établissements

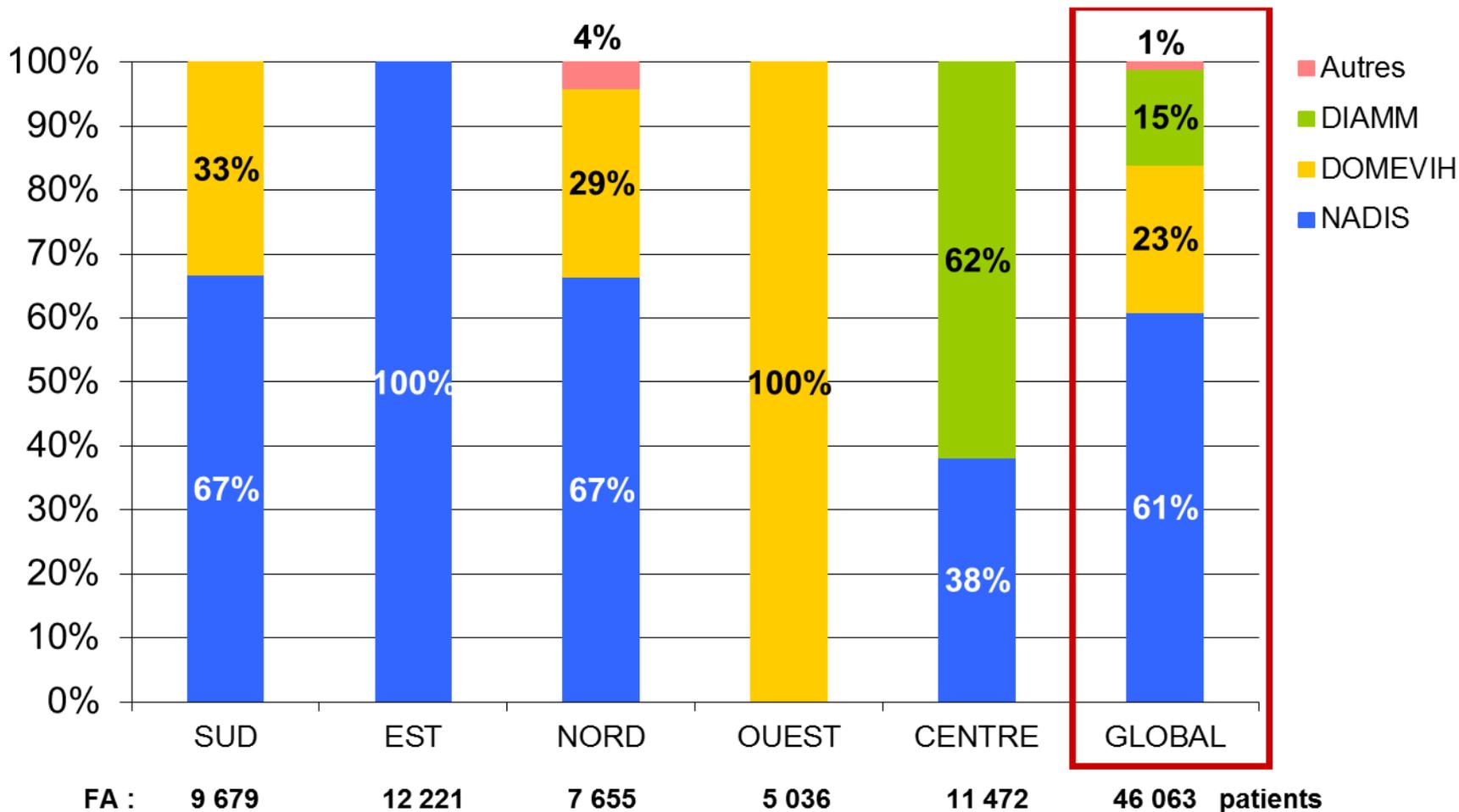
Les Files Actives

Nb patients



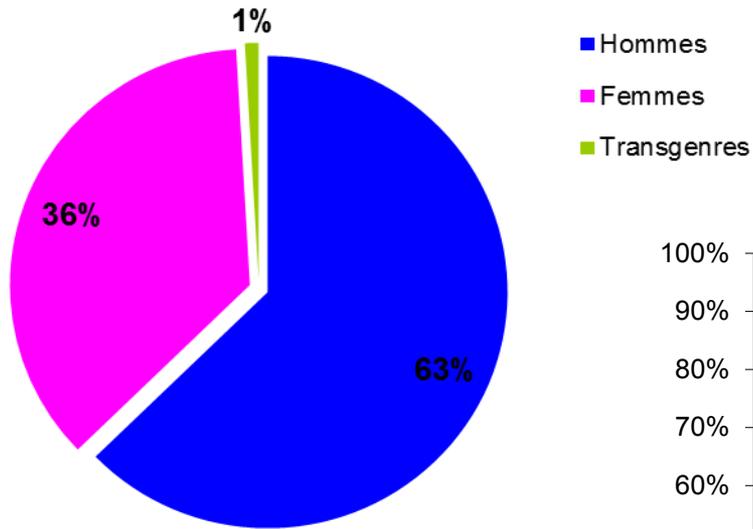
46 063 patients étudiés (93%)

Part des systèmes informatiques dans l'évaluation

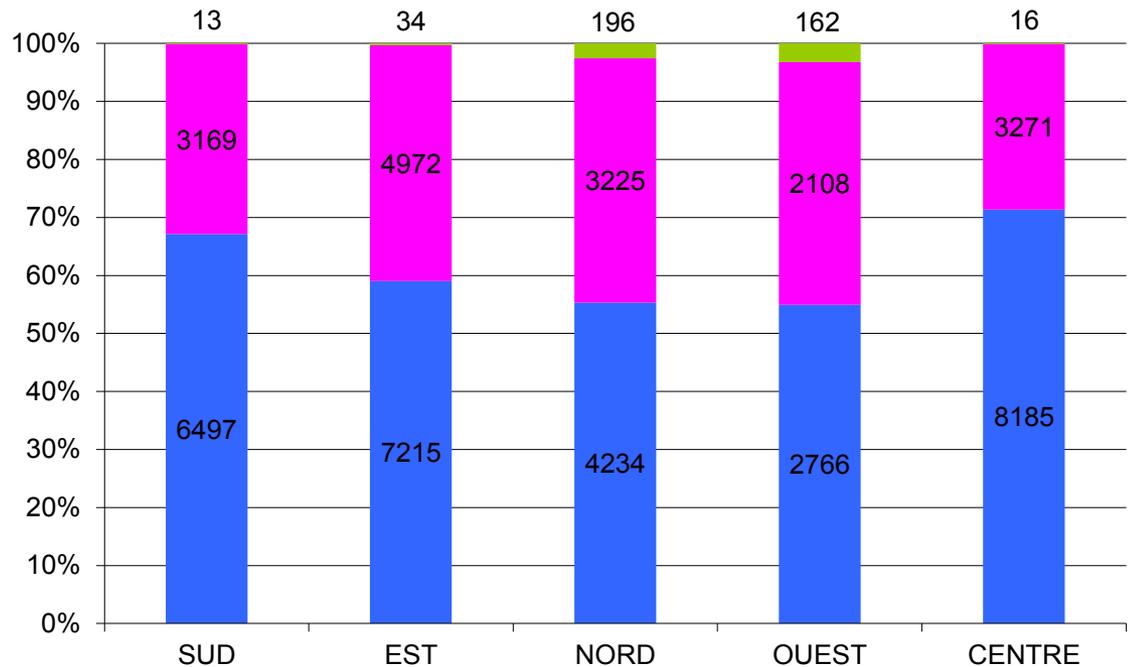


Présentation du rapport IDF

Répartition des PvVIH par sexe

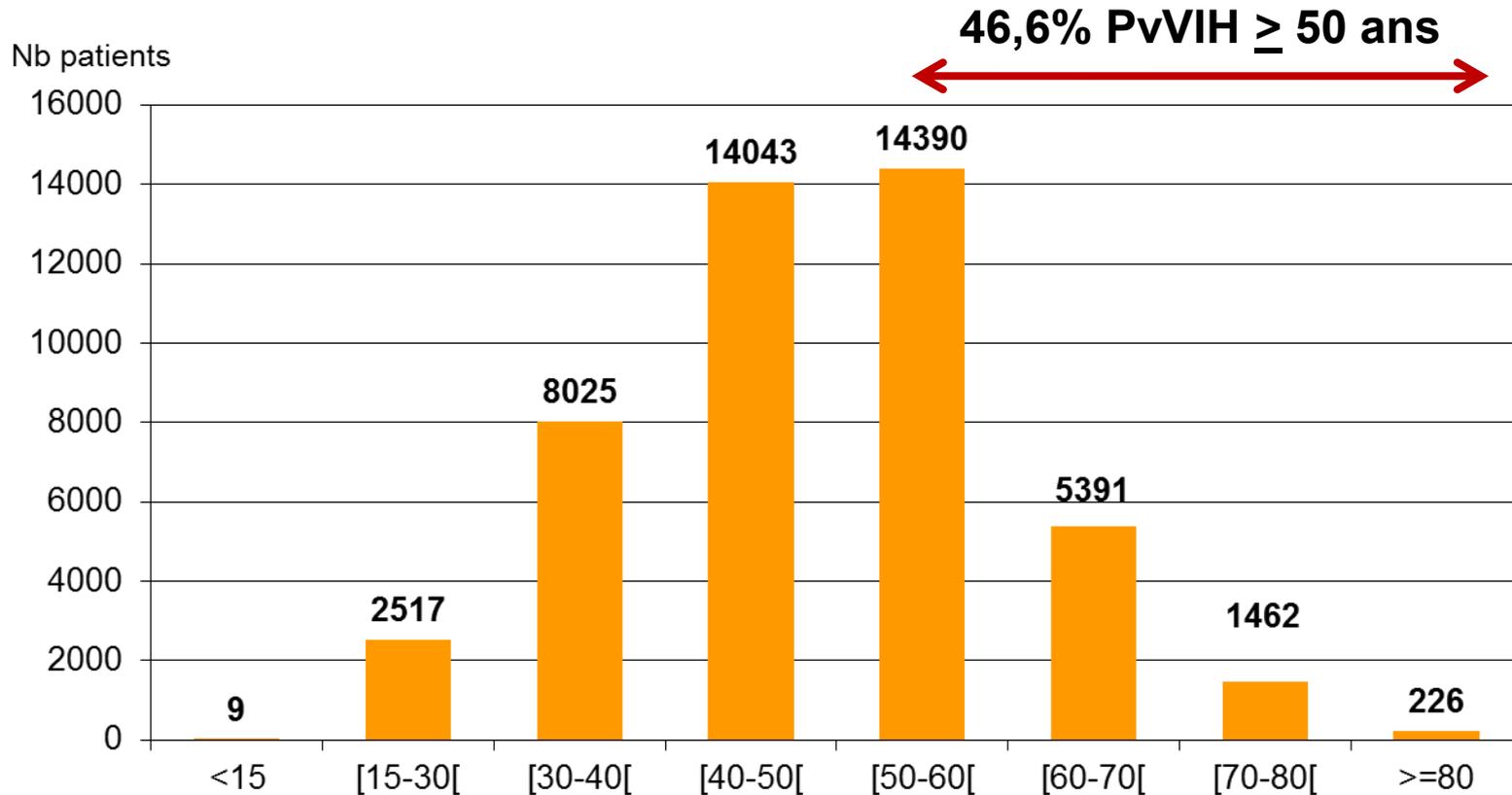


Répartition cumulée pour
l'ensemble des COREVIH IDF
(N = 46 063)



Répartition par COREVIH

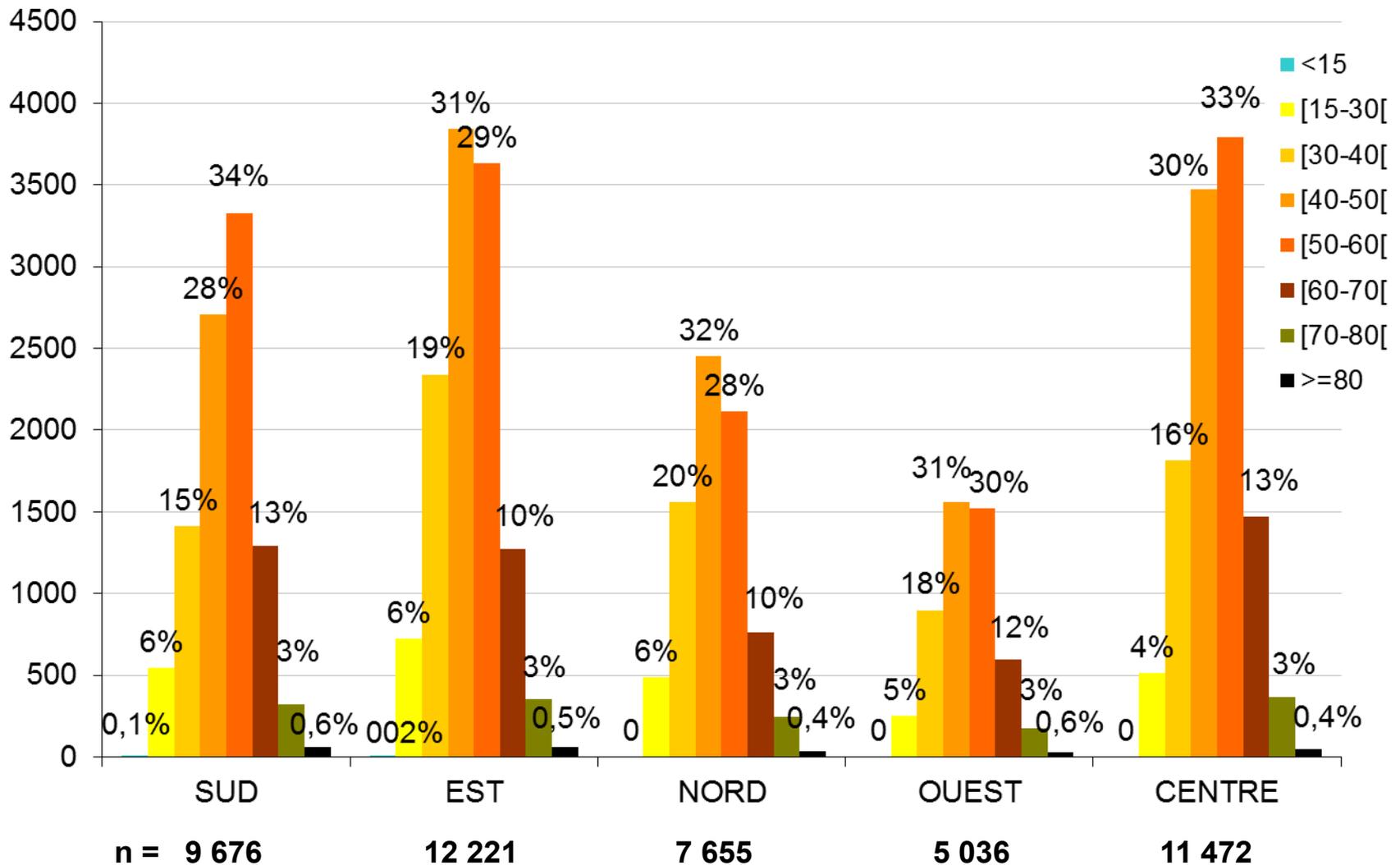
Répartition des PvVIH par âge



Tranches d'âge pour l'ensemble des COREVIH IDF

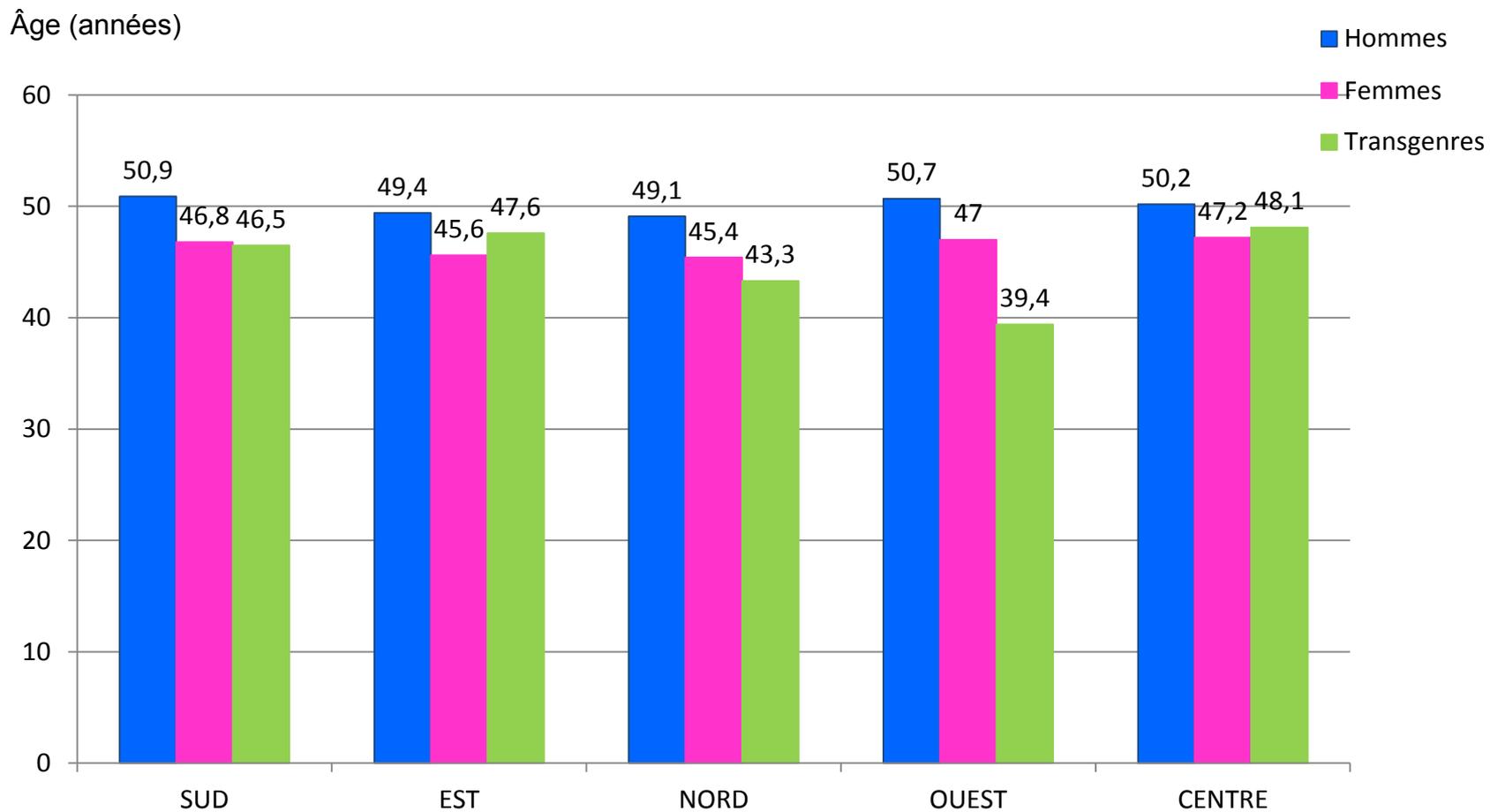
(N = 46063)

Répartition des patients par âge (2)

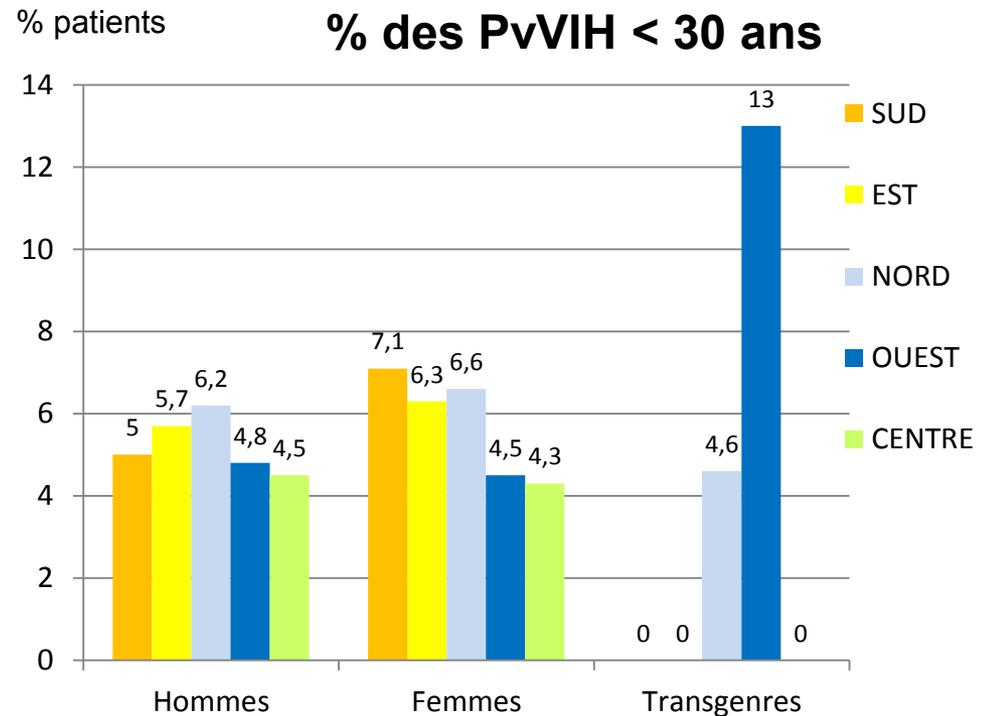
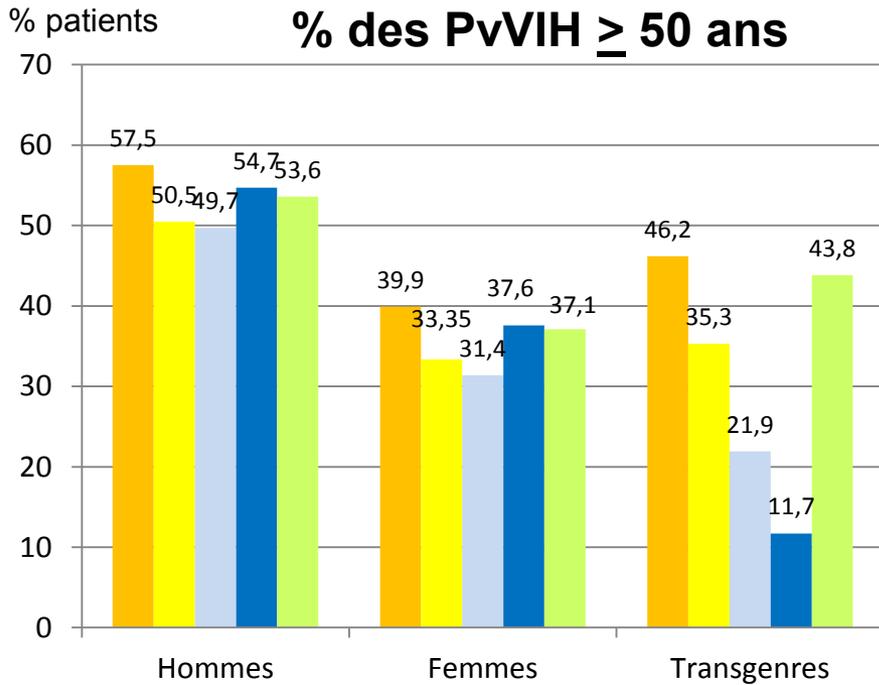


Tranches d'âge pour chaque COREVIH

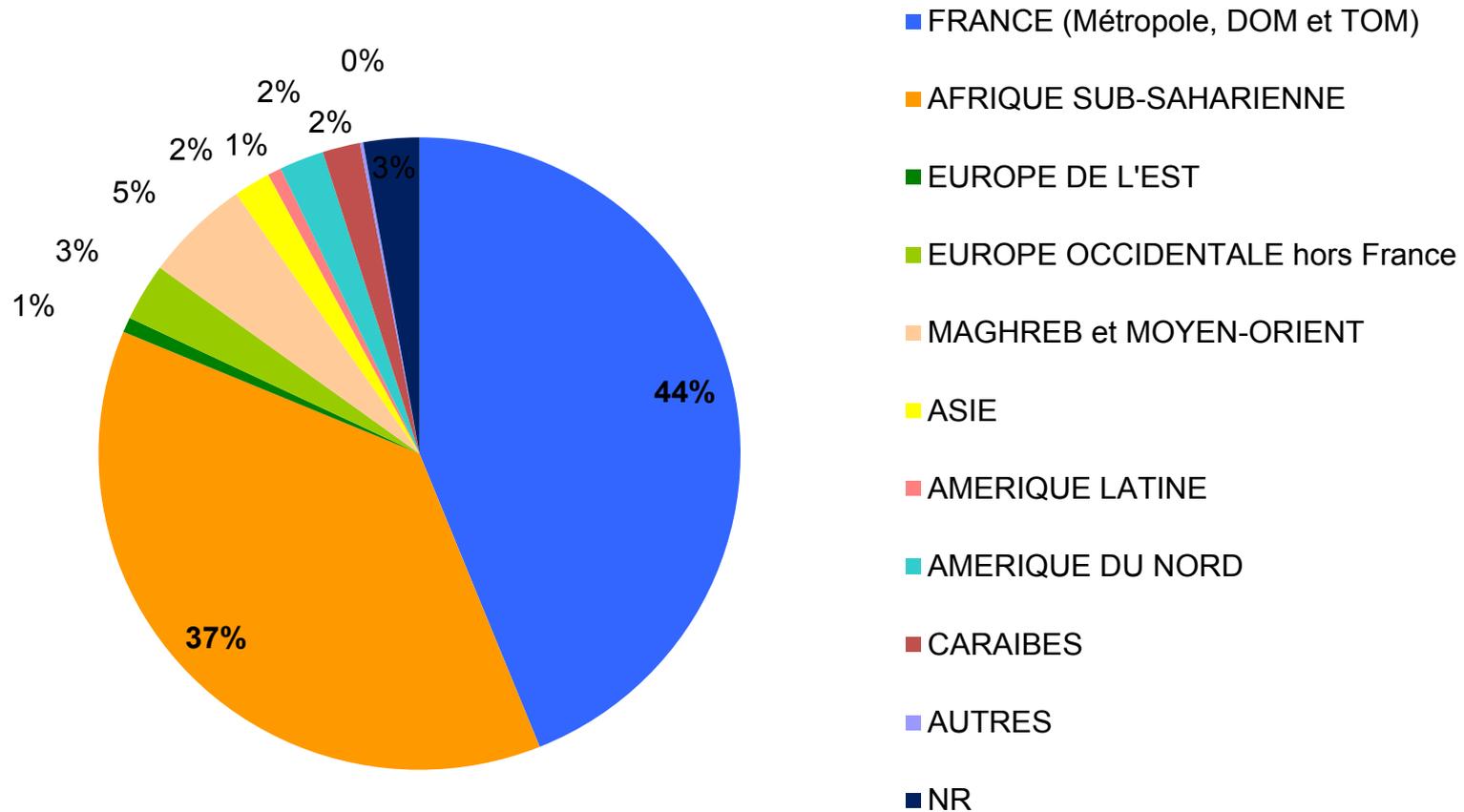
Age moyen par sexe



Age par sexe et par COREVIH

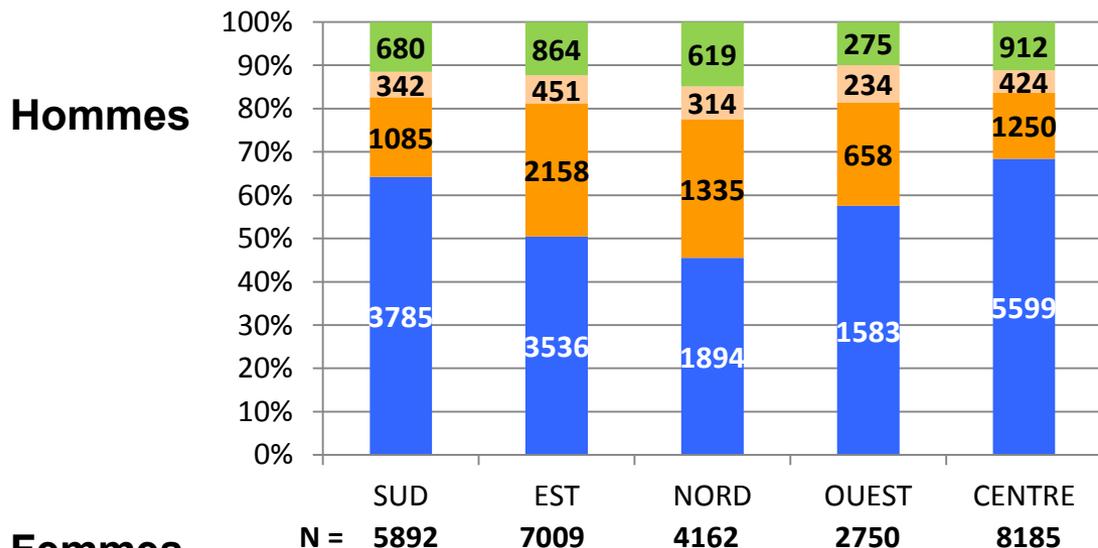


Origine géographique des PvVIH (1)



Répartition selon les pays de naissance ; n=46063 PvVIH

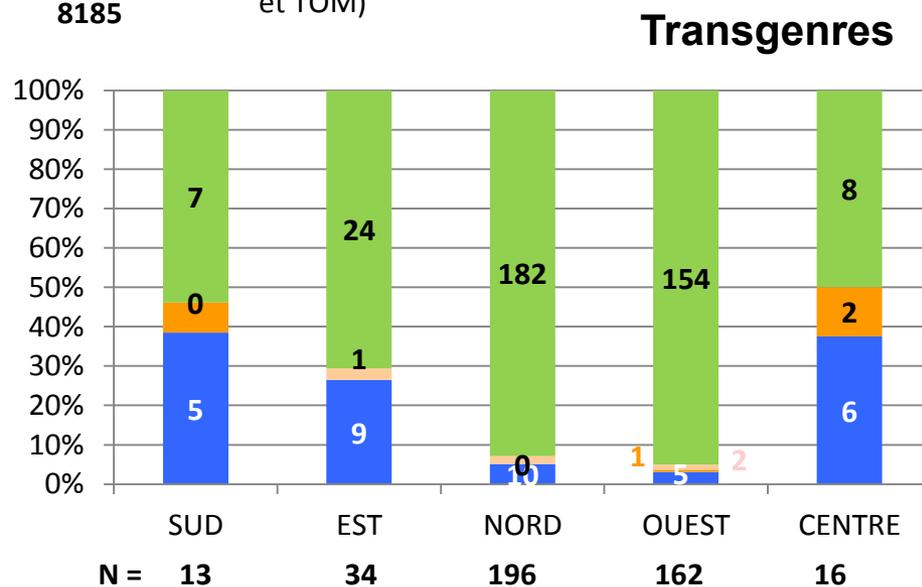
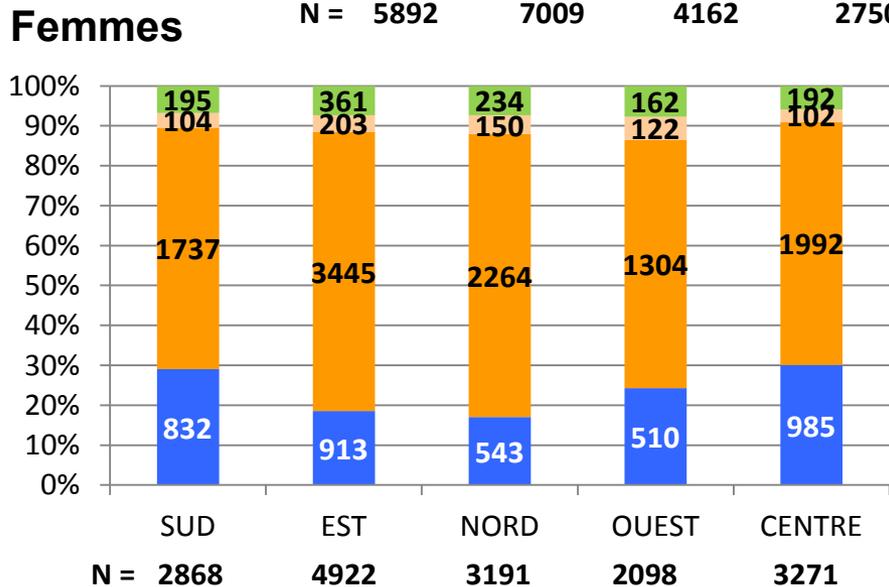
Pays de naissance des PvVIH (2) répartition par sexe et par COREVIH



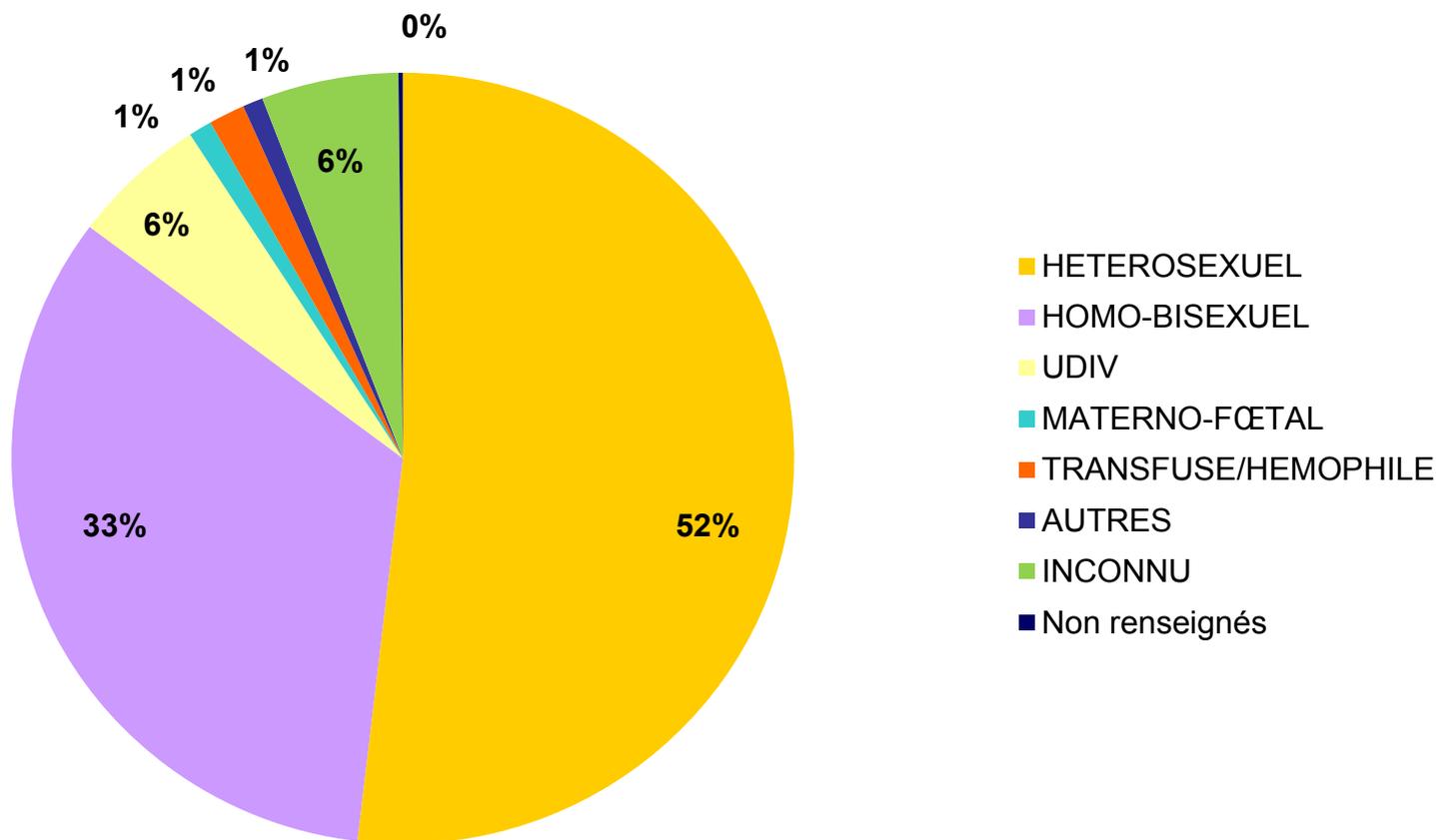
Transgenres

Femmes

Hommes



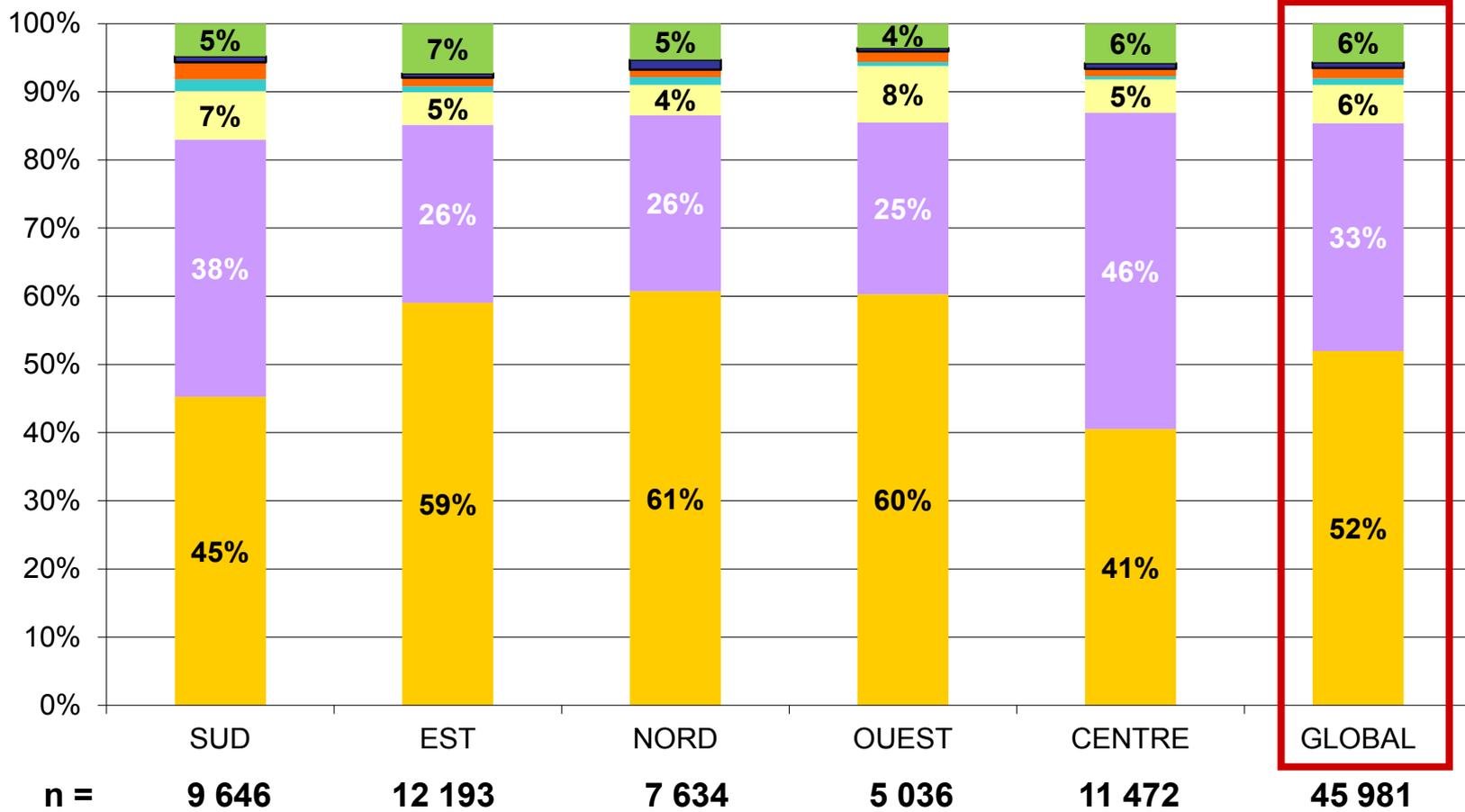
Groupe de transmission du VIH (1)



Répartition par mode de contamination probable sur l'ensemble des COREVIH
(n = 46063)

Groupe de transmission du VIH (2) répartition par COREVIH

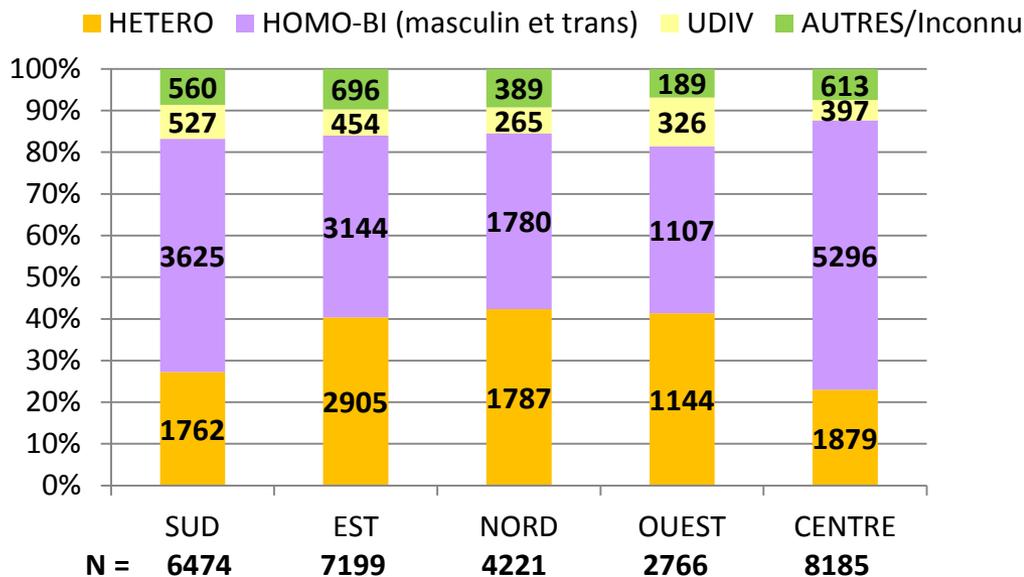
- HETERO
- MATERNO-FŒTAL
- Inconnu
- HOMO-BI (masculin et trans)
- TRANSFUSE/HEMOPHILIE
- AUTRES
- UDIV



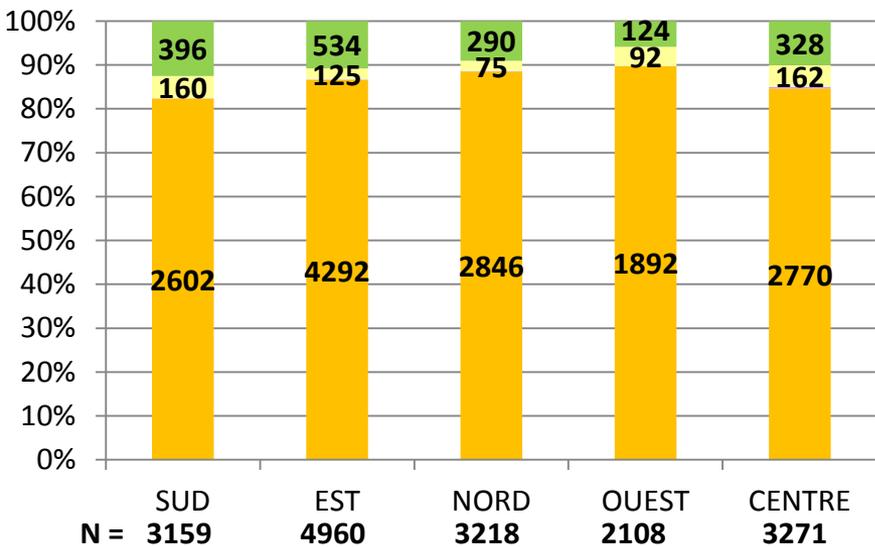
99% de données renseignées

Groupe de transmission du VIH (3) répartition par sexe et par COREVIH

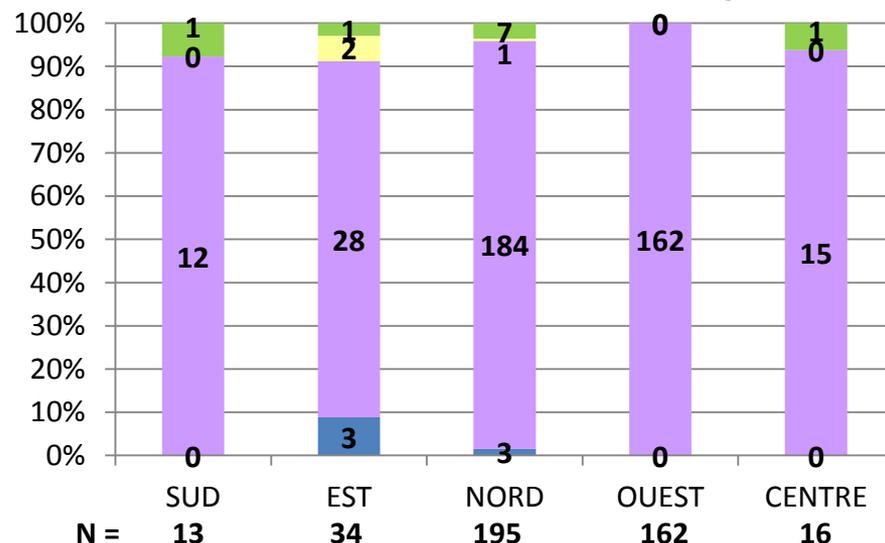
Hommes



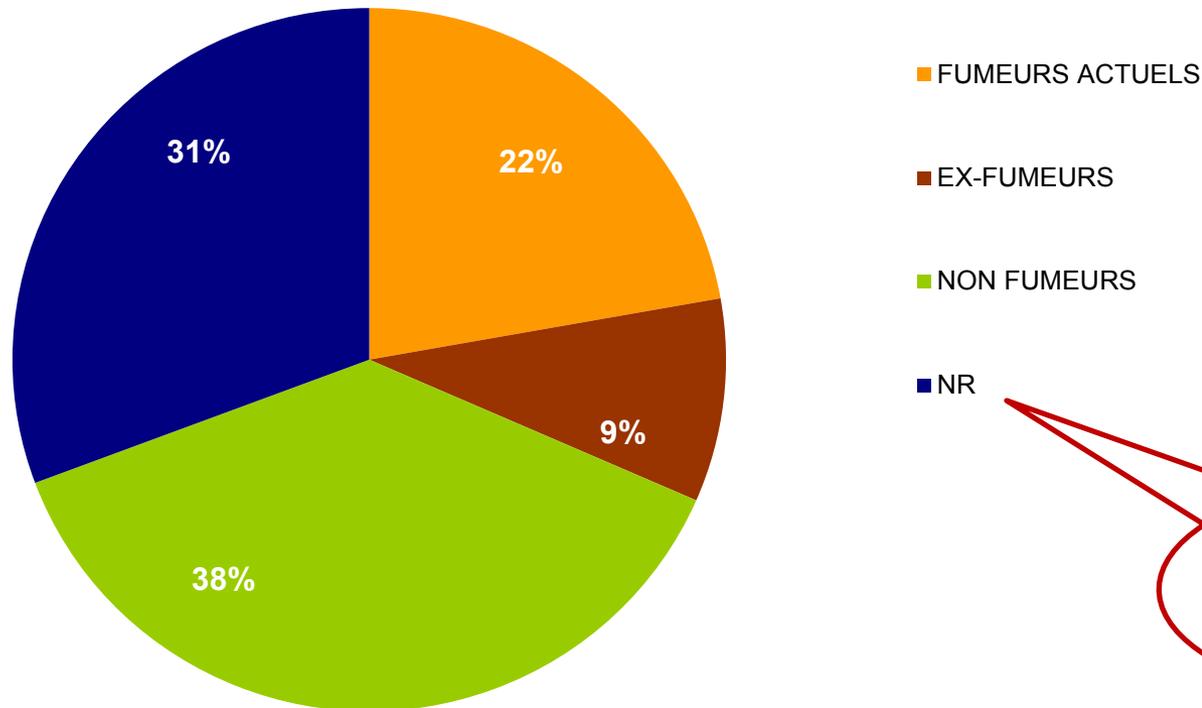
Femmes



Transgenres

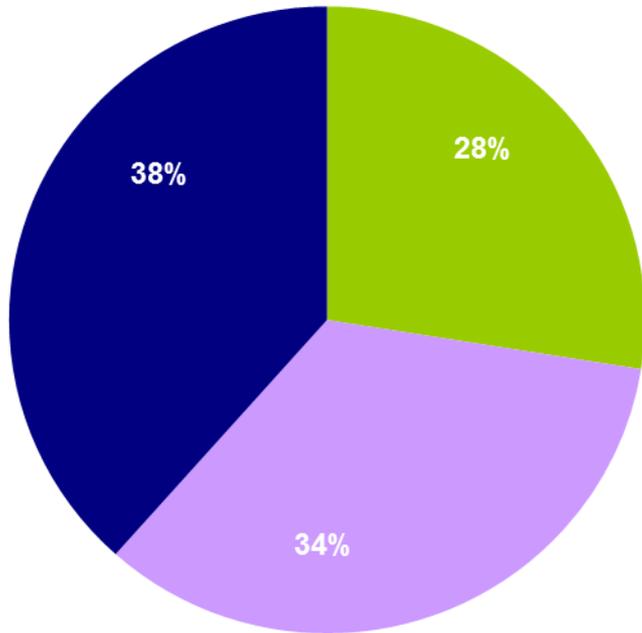


Habitudes de vie - Tabac



Répartition du tabagisme pour l'ensemble des COREVIH
n = 31923 données renseignées

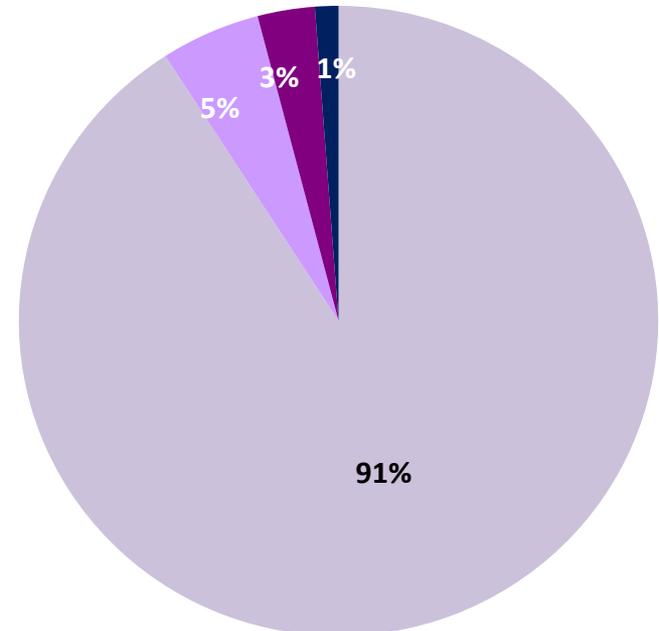
Habitudes de vie - Alcool



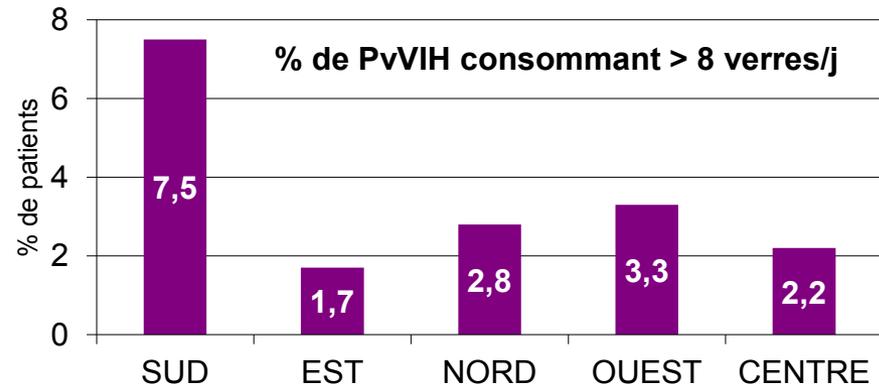
- NON BUVEURS
- BUVEURS ACTUELS
- NR

Nombre de verres
chez les buveurs

- <4
- [4-8]
- >8
- NR

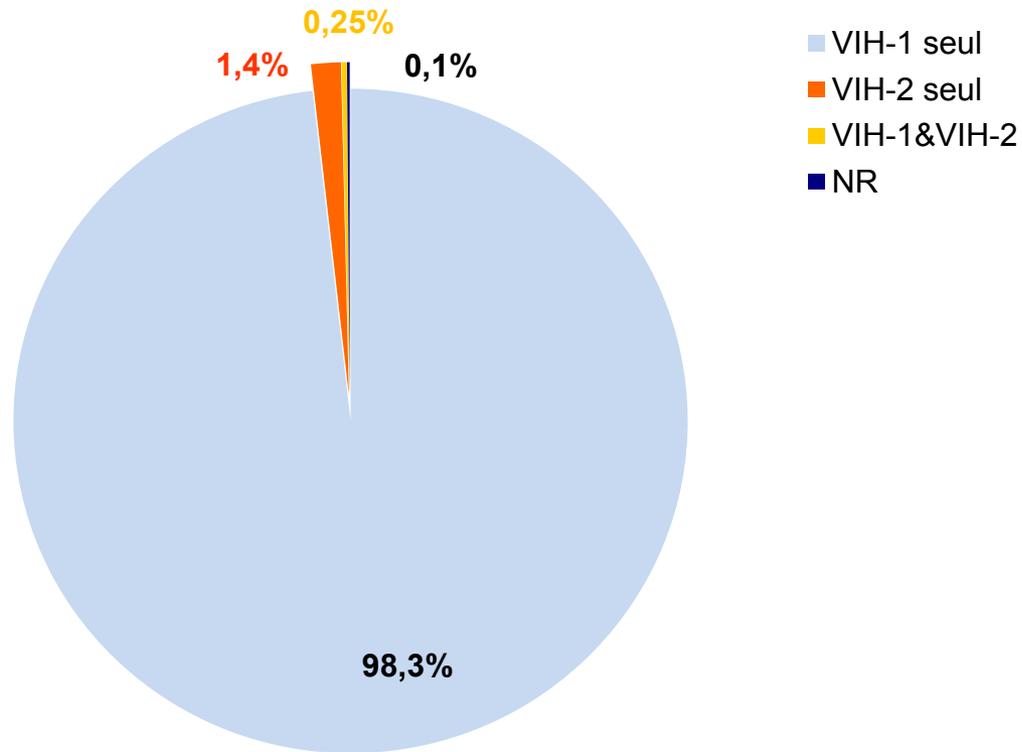


Amélioration du taux de
données renseignées :
62% vs 43% en 2015



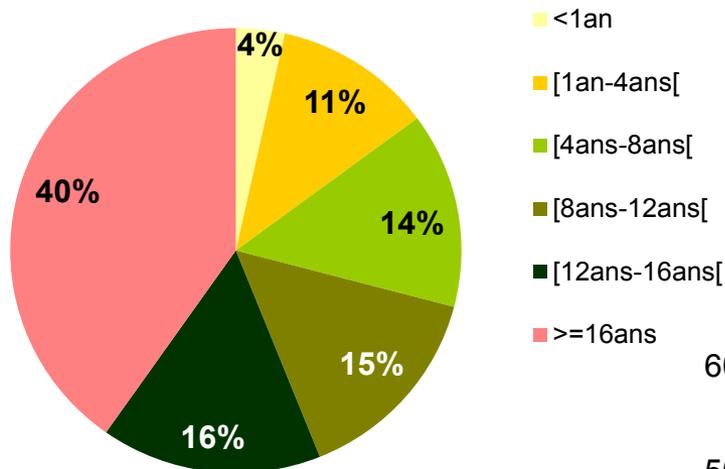
Répartition de la consommation d'alcool pour l'ensemble des COREVIH IDF
n = 28363 données renseignées

Type de virus

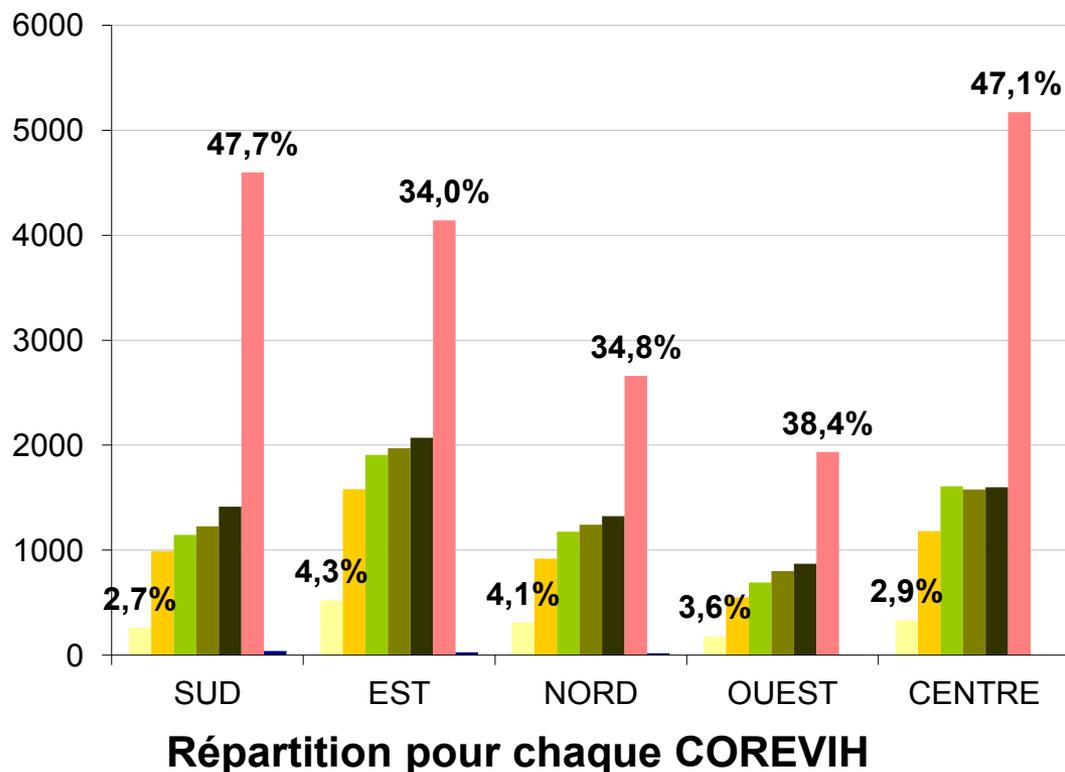


Répartition du type de VIH pour l'ensemble des COREVIH IDF
n = 46003

Durée d'exposition connue au VIH

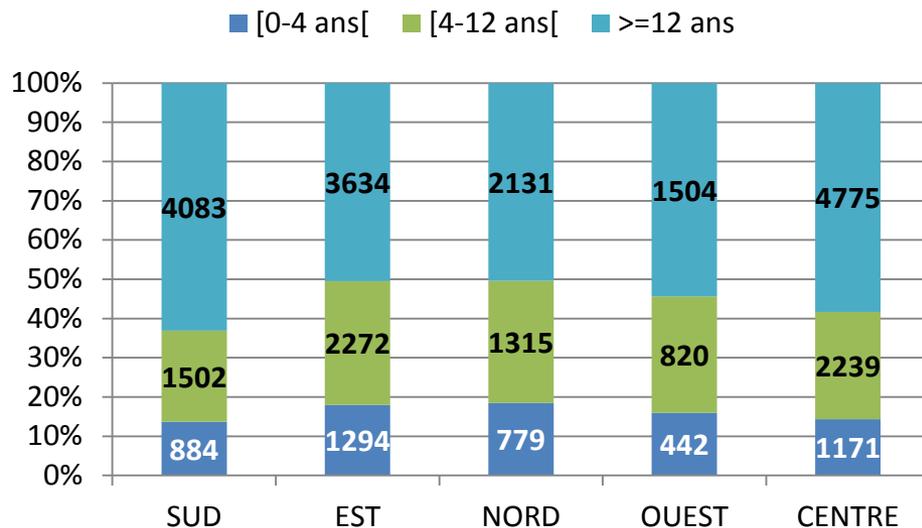


Répartition de la durée connue d'exposition au VIH pour l'ensemble des COREVIH IDF
n = 46063

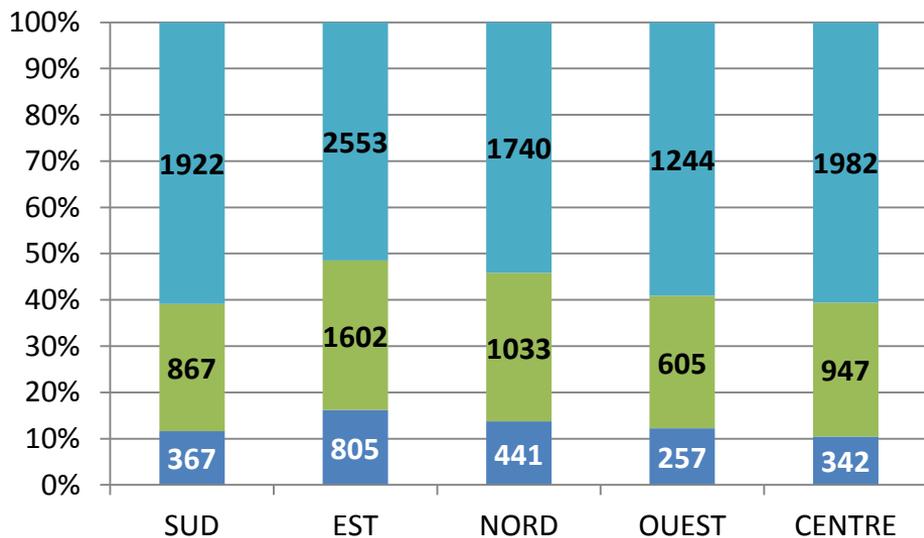


Durée d'exposition au VIH (3) répartition par sexe et par COREVIH

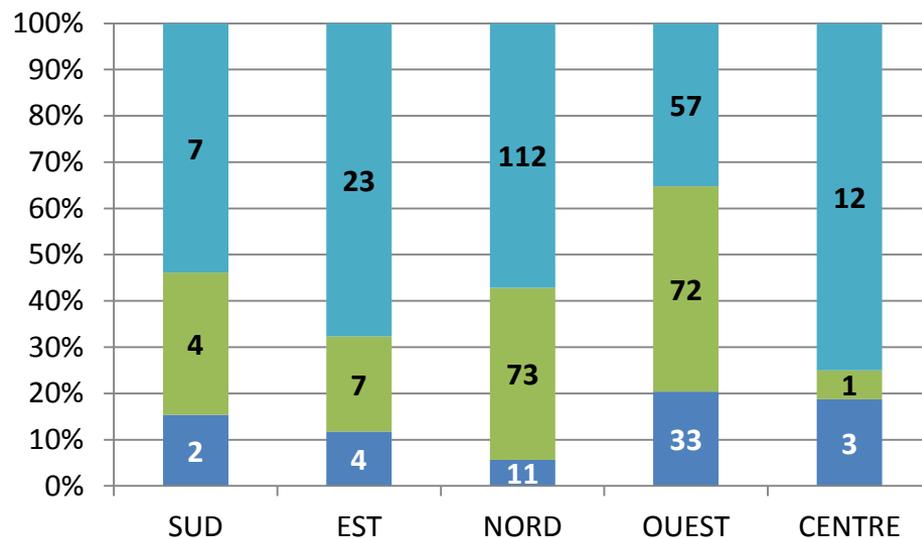
Hommes



Femmes

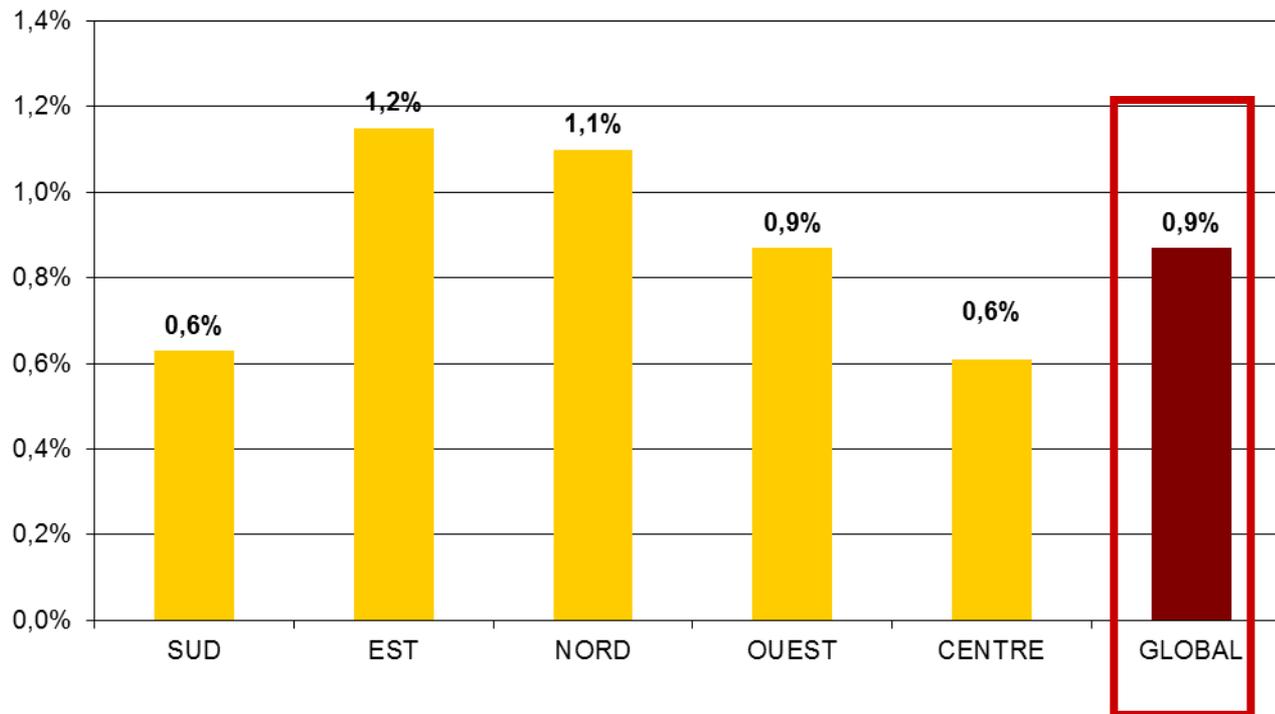


Transgenres



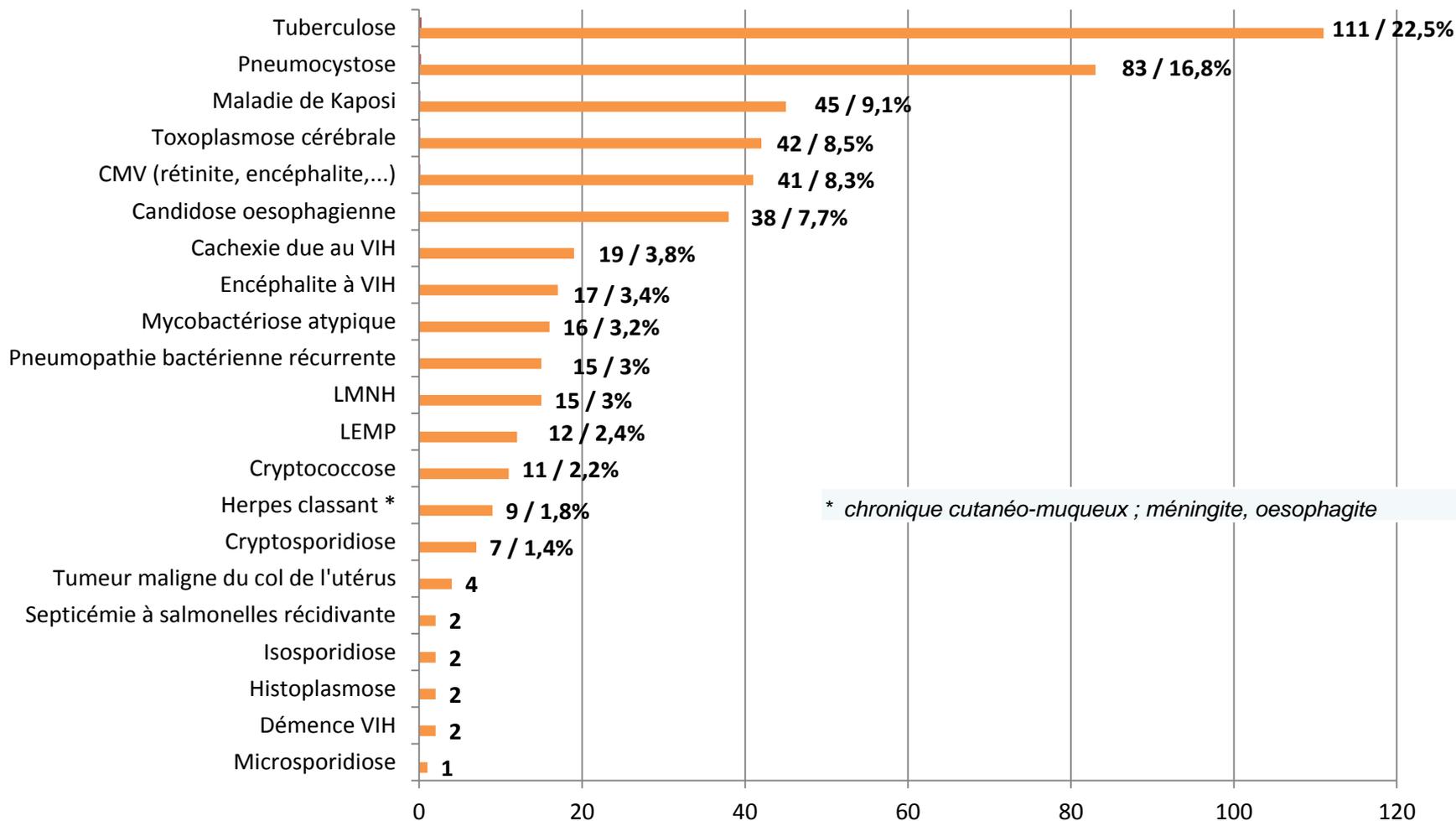
SIDA & évènements classant (1)

Nombre de PvVIH au Stade SIDA en 2016 pour l'ensemble des COREVIH IDF
N = 10602 (23% FA) – stable par rapport à 2015



Incidence des nouveaux cas de SIDA en 2016 en % FA ; n = 399

SIDA & évènements classant (2)

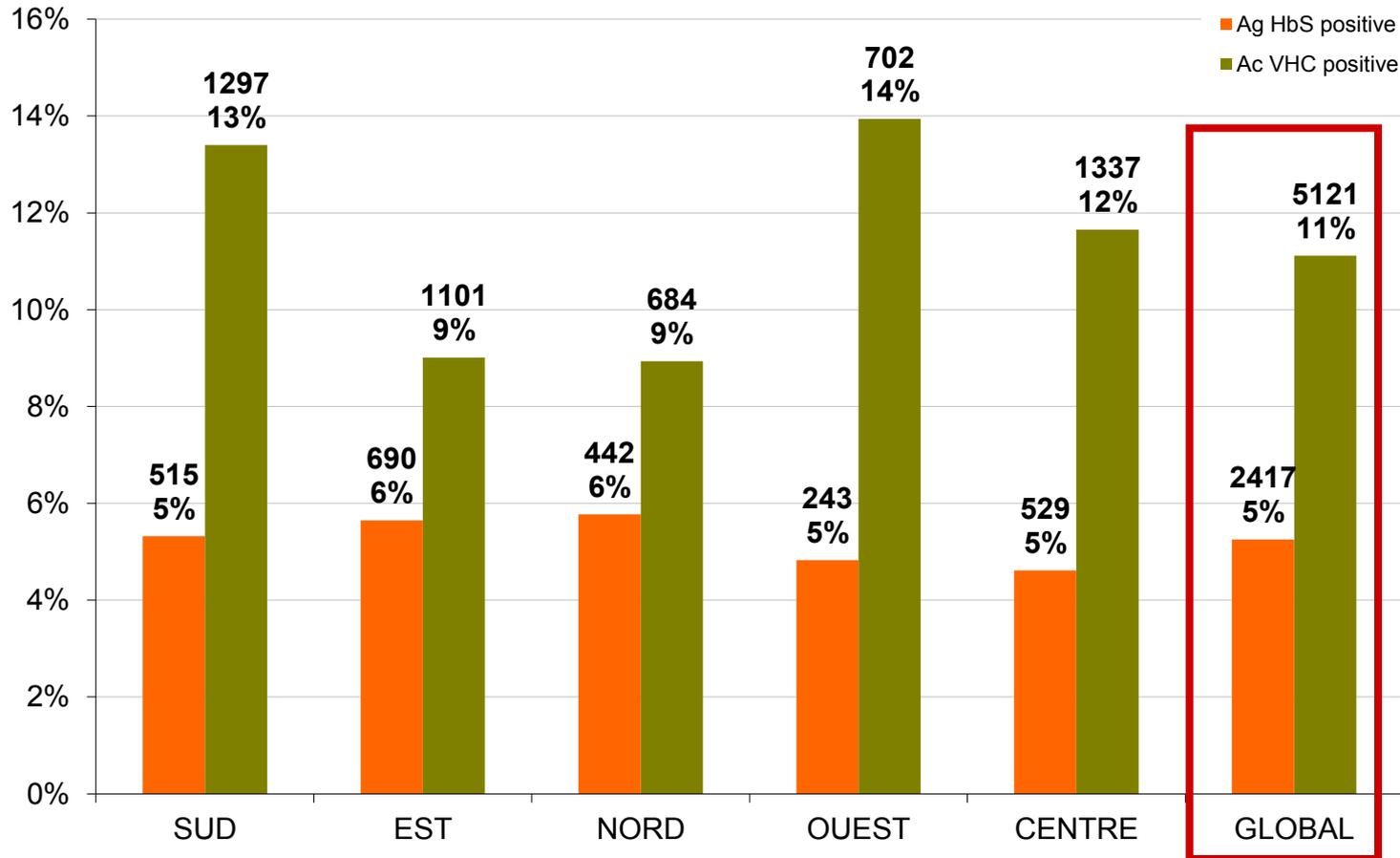


Incidence des pathologies classant SIDA (inaugurale ou nouvel évènement)

(n / % des évènements) pour l'ensemble des COREVIH IDF

Les Hépatites B et C

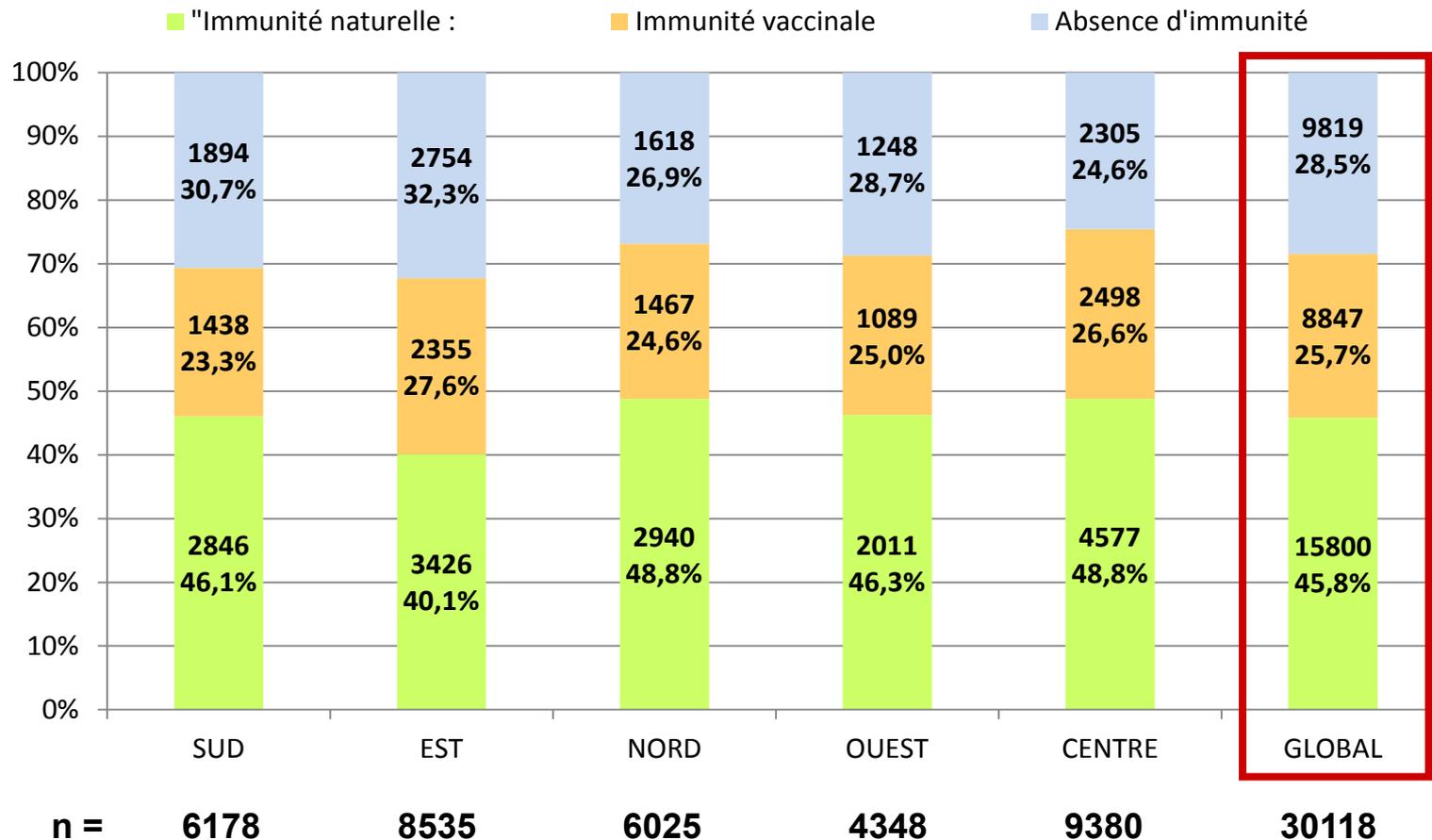
Co-infections VHB / VHC



Prévalence de l'Antigénémie Hbs positive et séroprévalence de l'infection VHC (n / % FA)

VHB ou VHC = 6% de données NR vs 8% en 2015

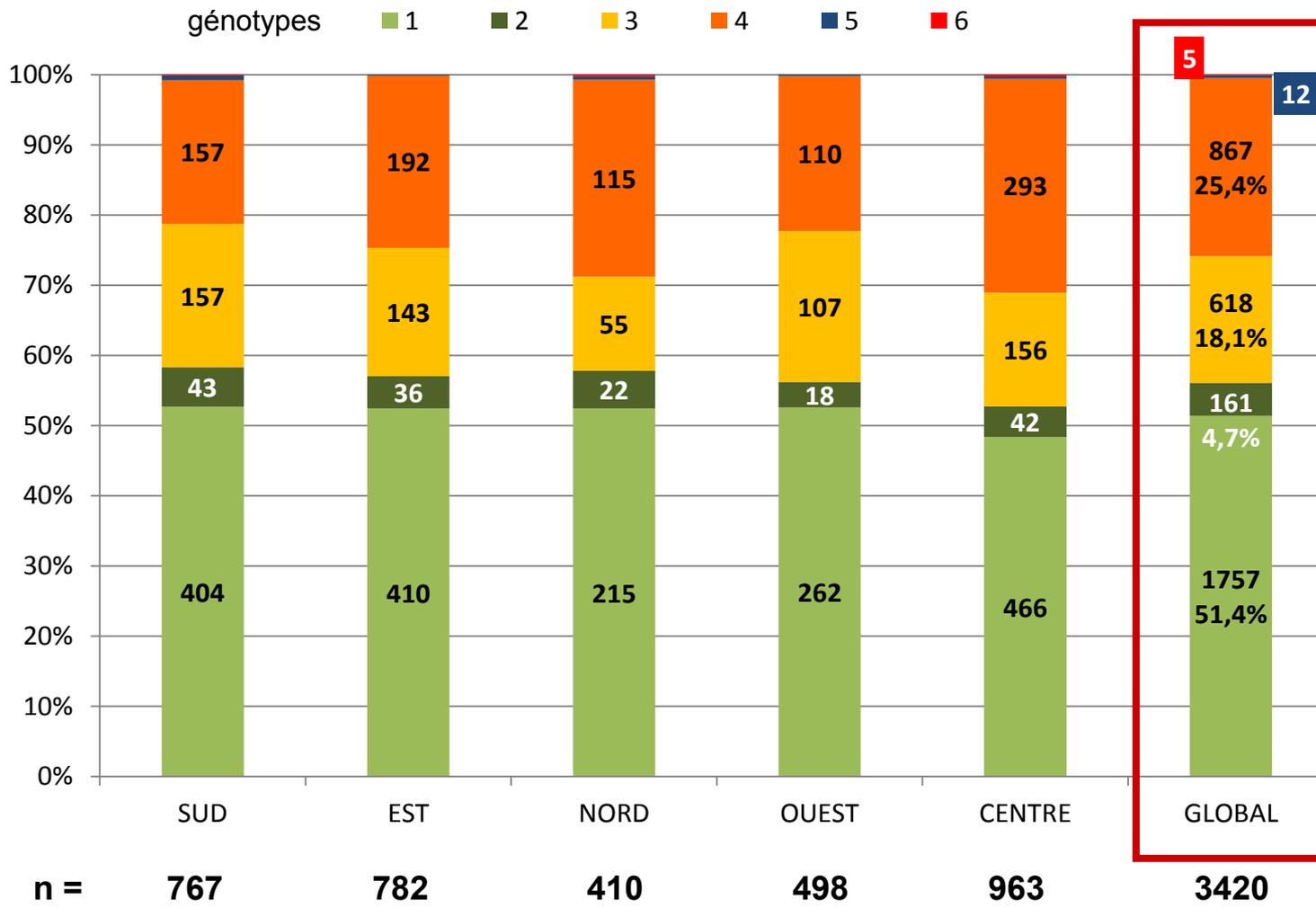
Immunité contre l'hépatite B en 2016



3 marqueurs renseignés (AgHBs, Ac antiHBs, Ac antiHBc)

pour 85% des patients non porteurs de l'AgHBs sur la dernière sérologie

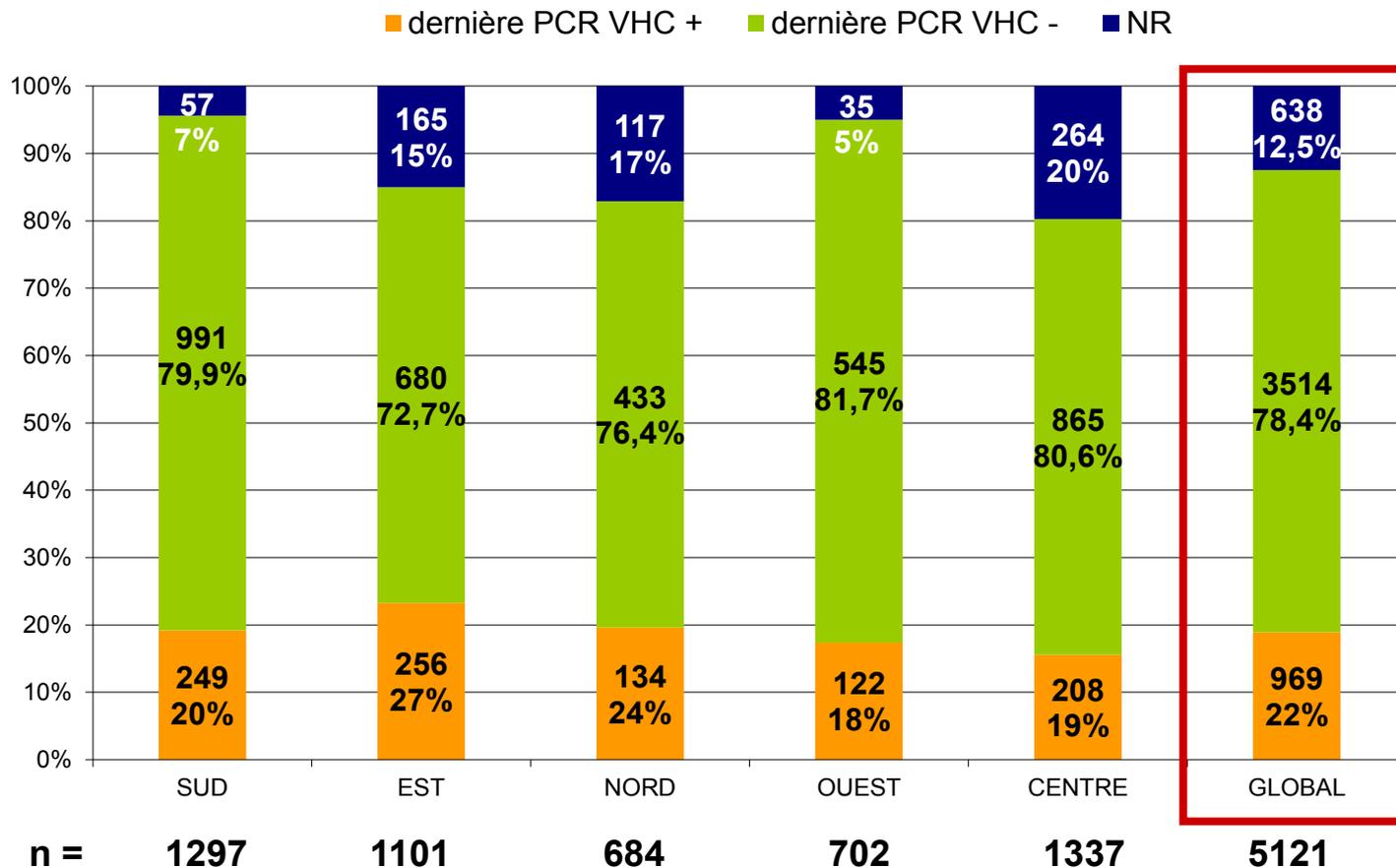
Co-infection hépatite C en 2016 (1)



Répartition des génotypes du VHC par COREVIH

Chez 3420 (71,3%) PvVIH porteurs du VHC)

Co-infection hépatite C en 2016 (2)



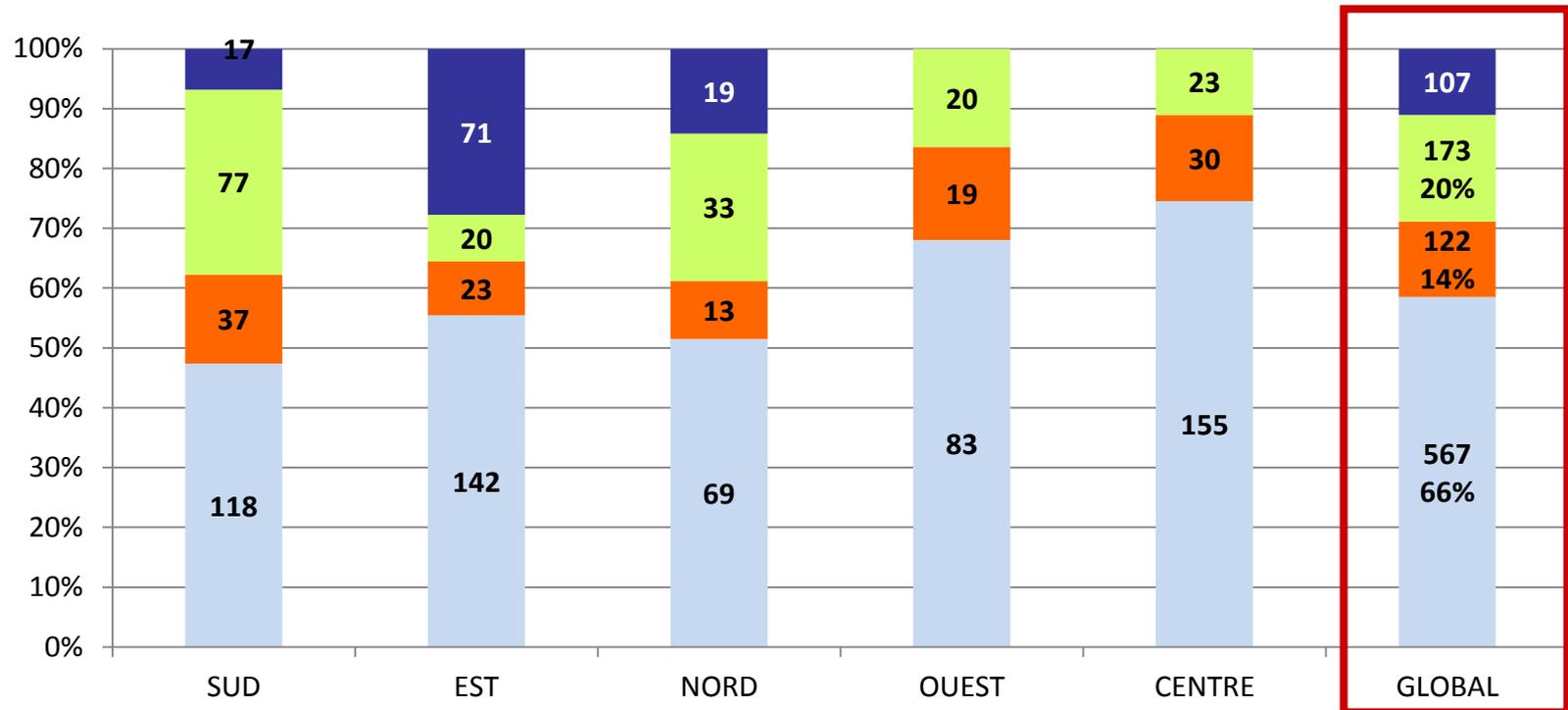
Dernière PCR renseignée chez les PvVIH co-infectés par VHC

22% de patients avec PCR+ sur l'ensemble des patients avec PCR renseignée

Co-infection hépatite C en 2016 (3)

PCR +

■ Nb de pts naïfs de trt
 ■ Nb de pts avec statut "en echec"
 ■ Nb de pts avec statut "en cours de Trt"
 ■ NR



n patients PCR+ 249

256

134

122

208

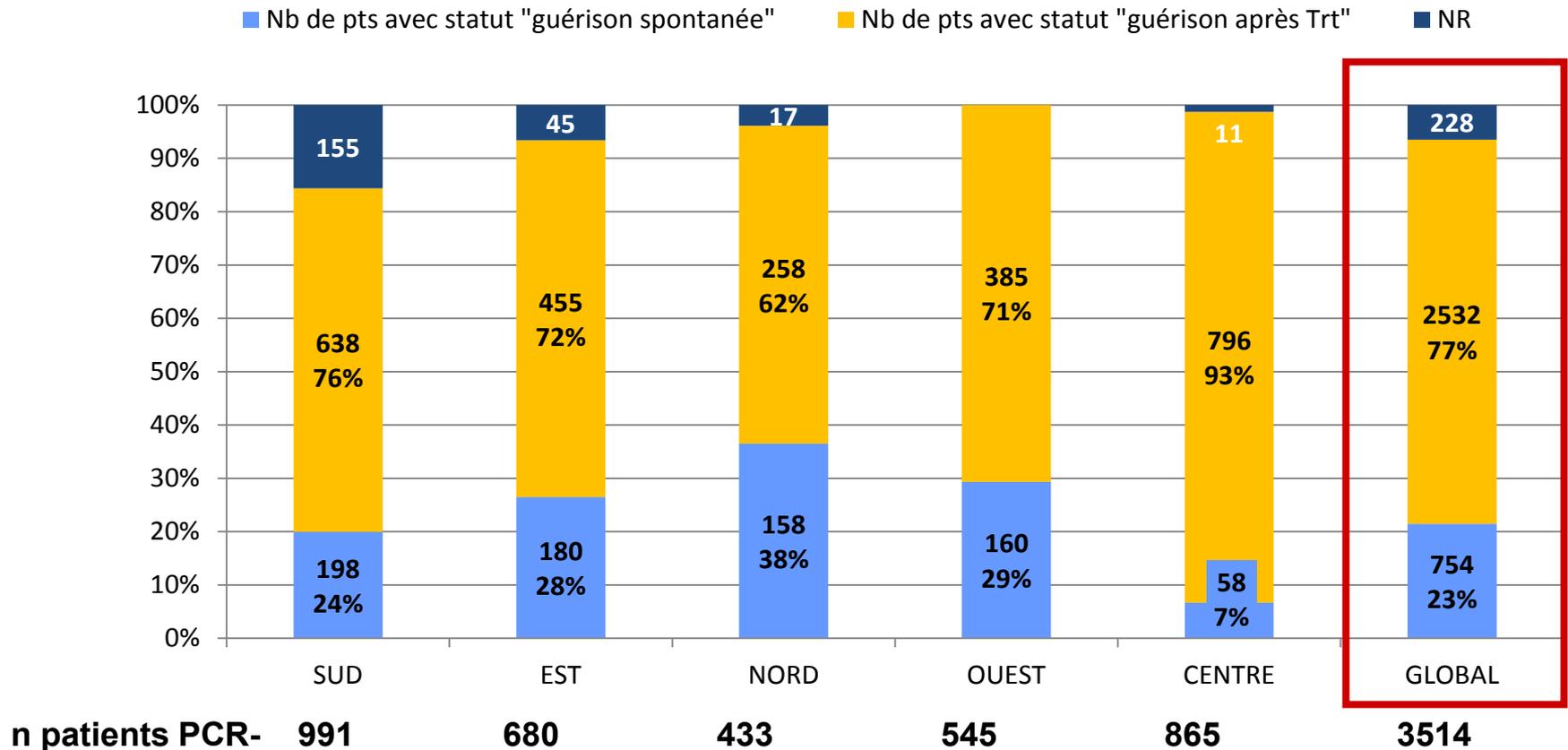
969

Statut du traitement contre le VHC chez les patients avec PCR+ : 969 PvVIH

89% de données renseignées

Co-infection hépatite C en 2016 (4)

PCR -



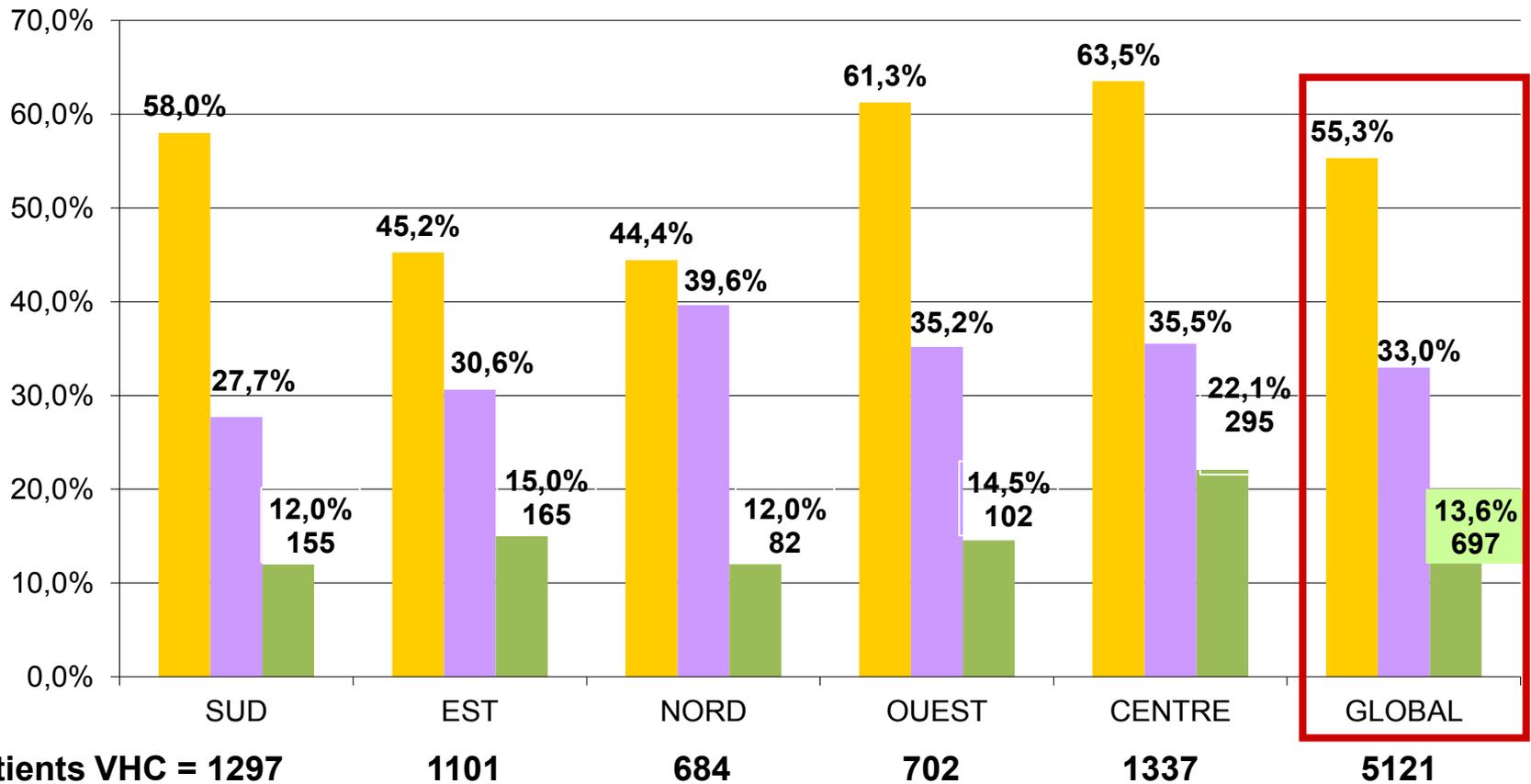
Guérison du VHC chez les patients avec PCR- : 3514 PvVIH

23% de guérison spontanée sur l'ensemble des PCR- renseignées

94% de données renseignées

Co-infection hépatite C en 2016 (5)

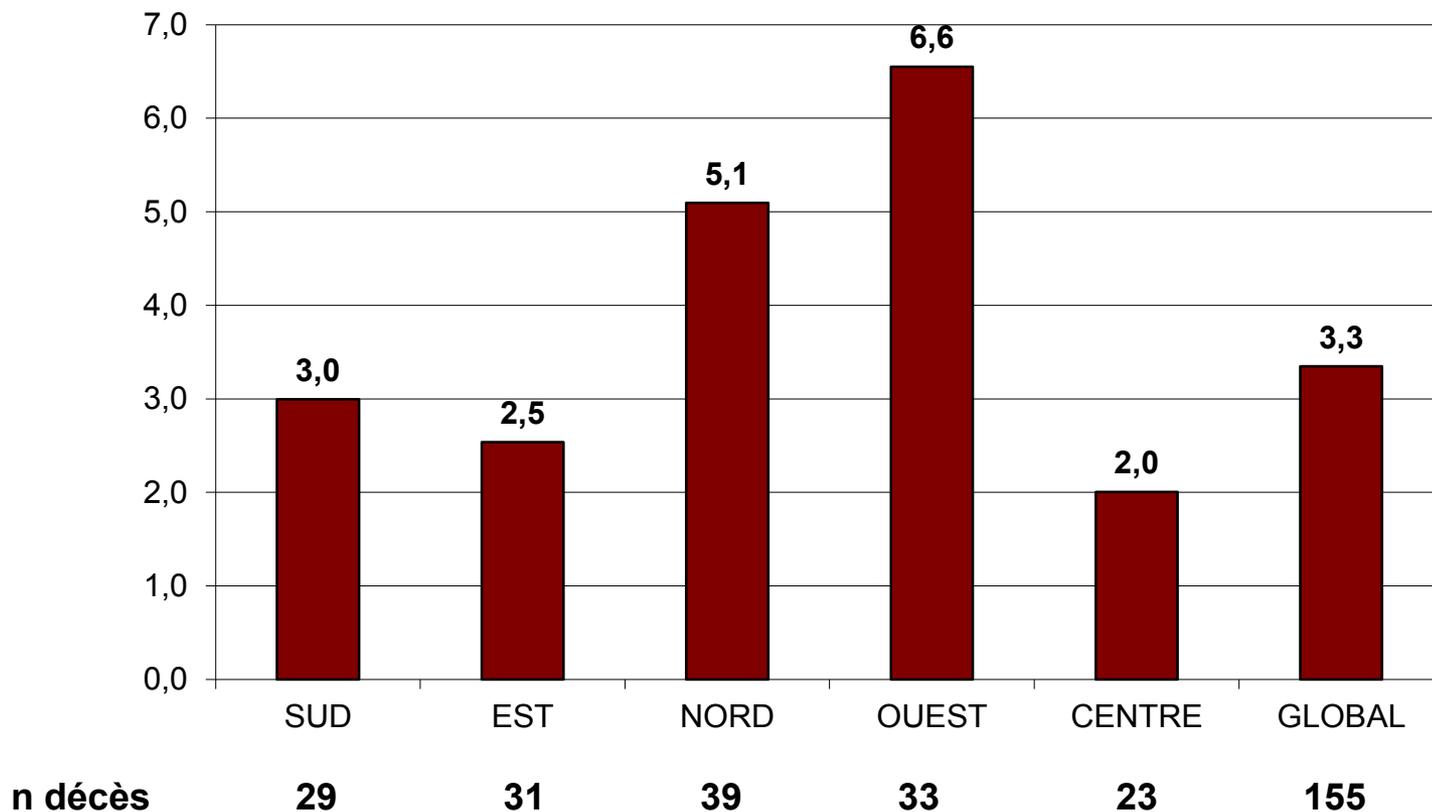
■ patients traités ■ patients traités par DAA ■ patients restant à traiter



2857 (55%) PvVIH co-infectés par VHC de patients ont reçu un traitement
33% un traitement par DAA
697 (13,6%) PvVIH restent à traiter : naïfs et à retraiter

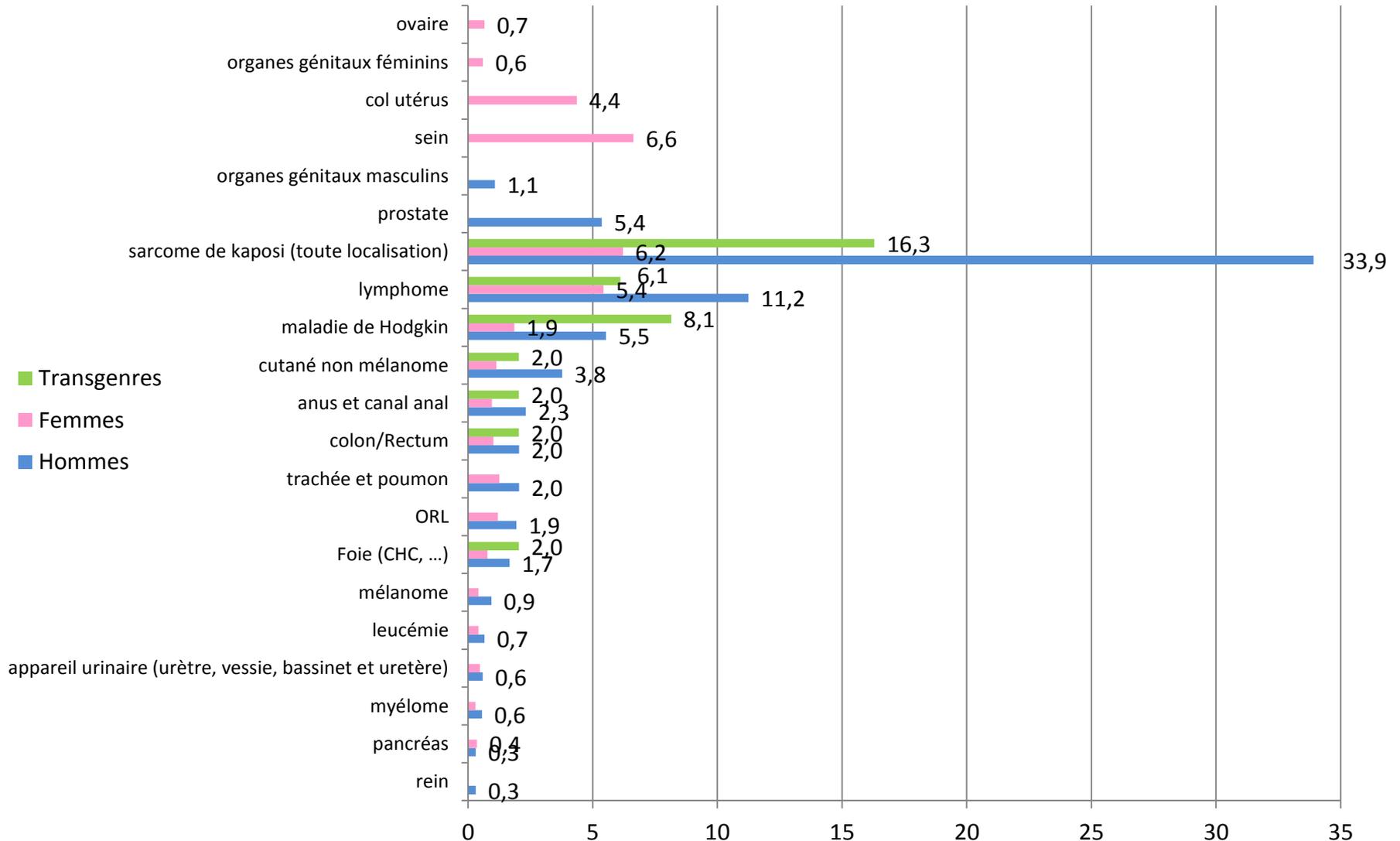
Co-morbidités et décès en 2016

155 décès enregistrés en 2016 : 0,3% de la FA IDF
dont 21 décès liés au VIH



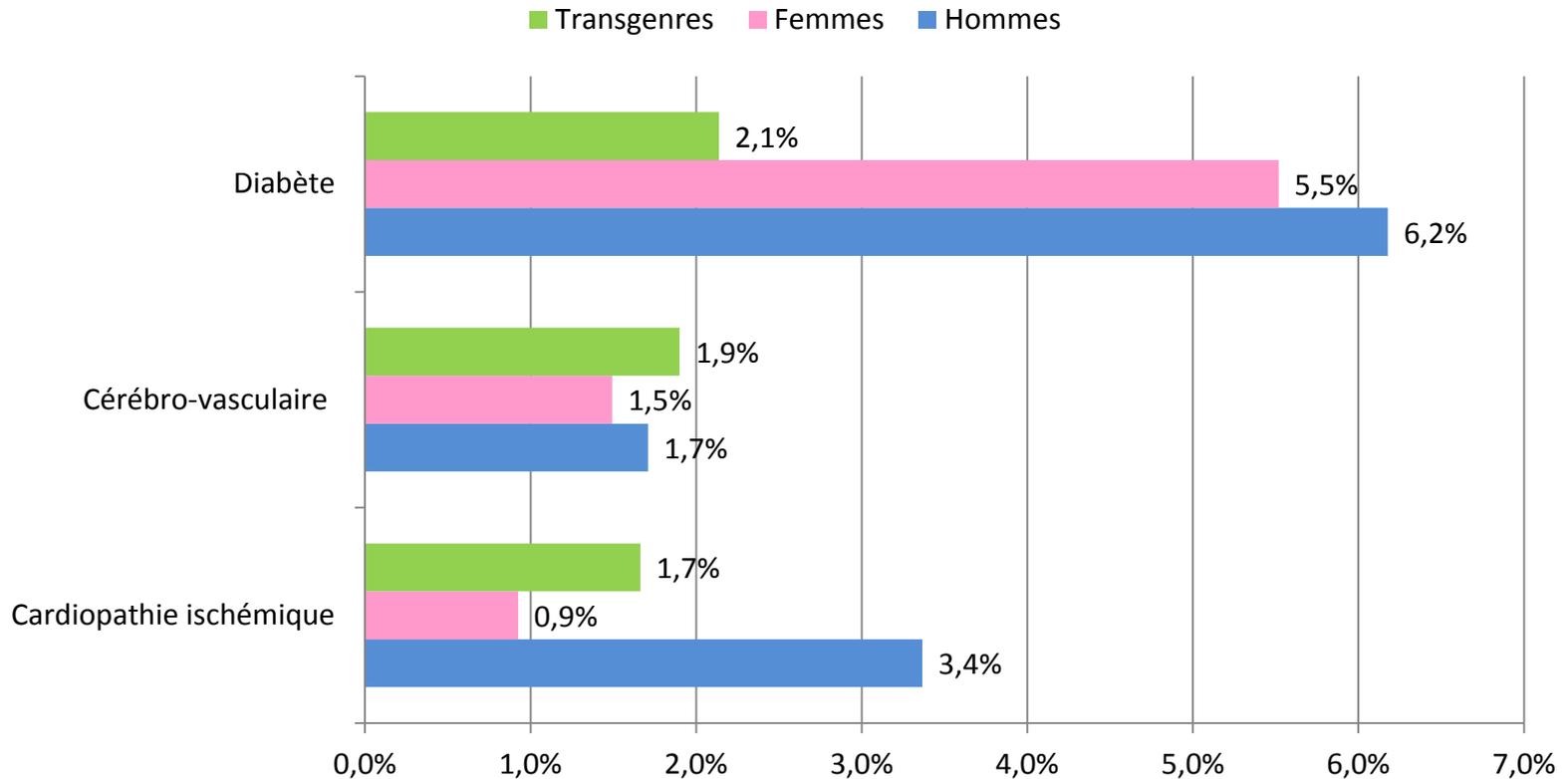
Répartition du taux de décès (‰) en 2016 par COREVIH et globalement

Cancers en 2016 – analyse par sexe



Prévalence (% PvVIH) des cancers classant et non classant sur l'ensemble des patients vus en 2016 dans les COREVIH IDF

Co-morbidités par sexe

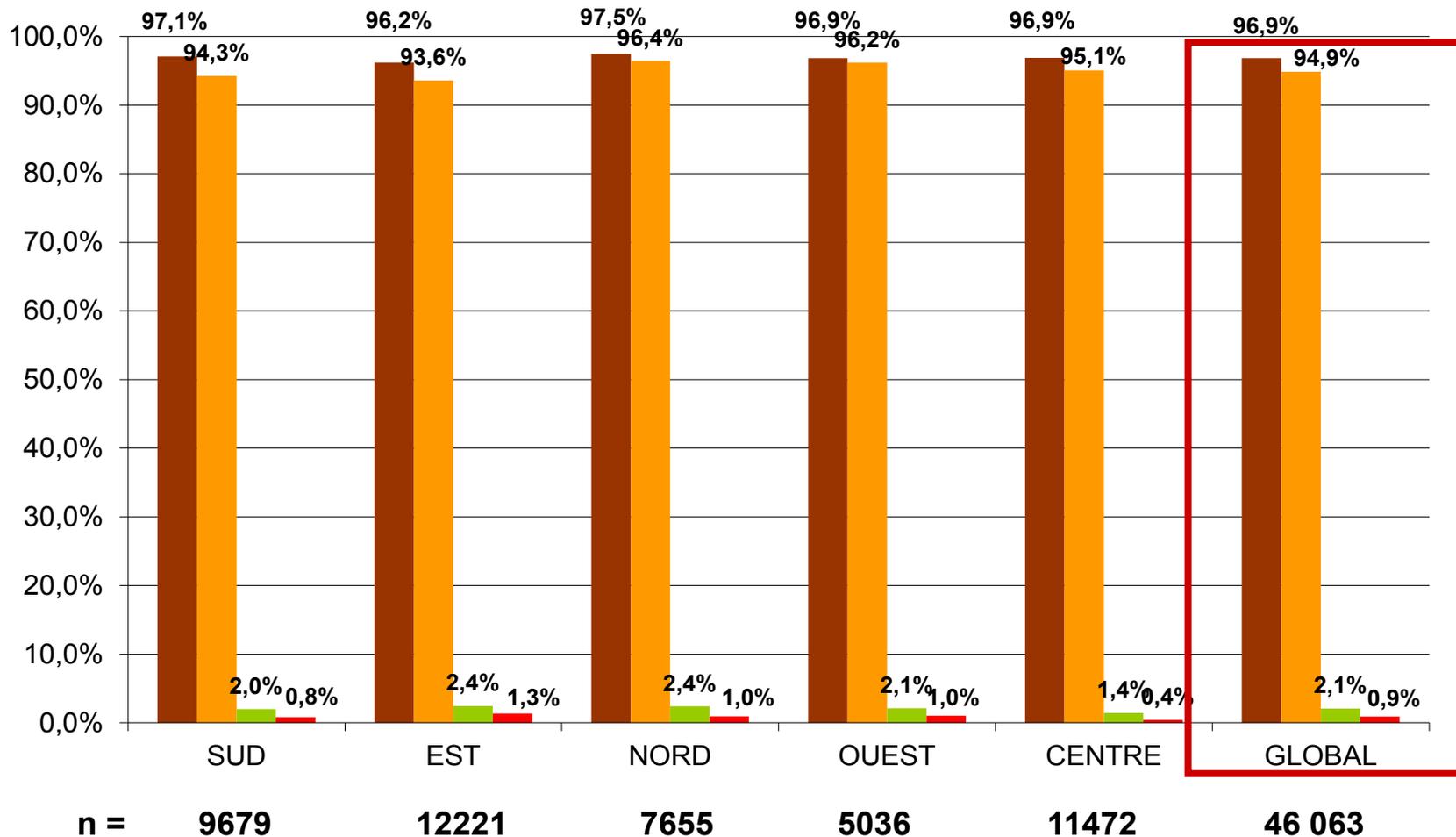


Prévalence des co-morbidités chez les PvVIH suivis en 2016

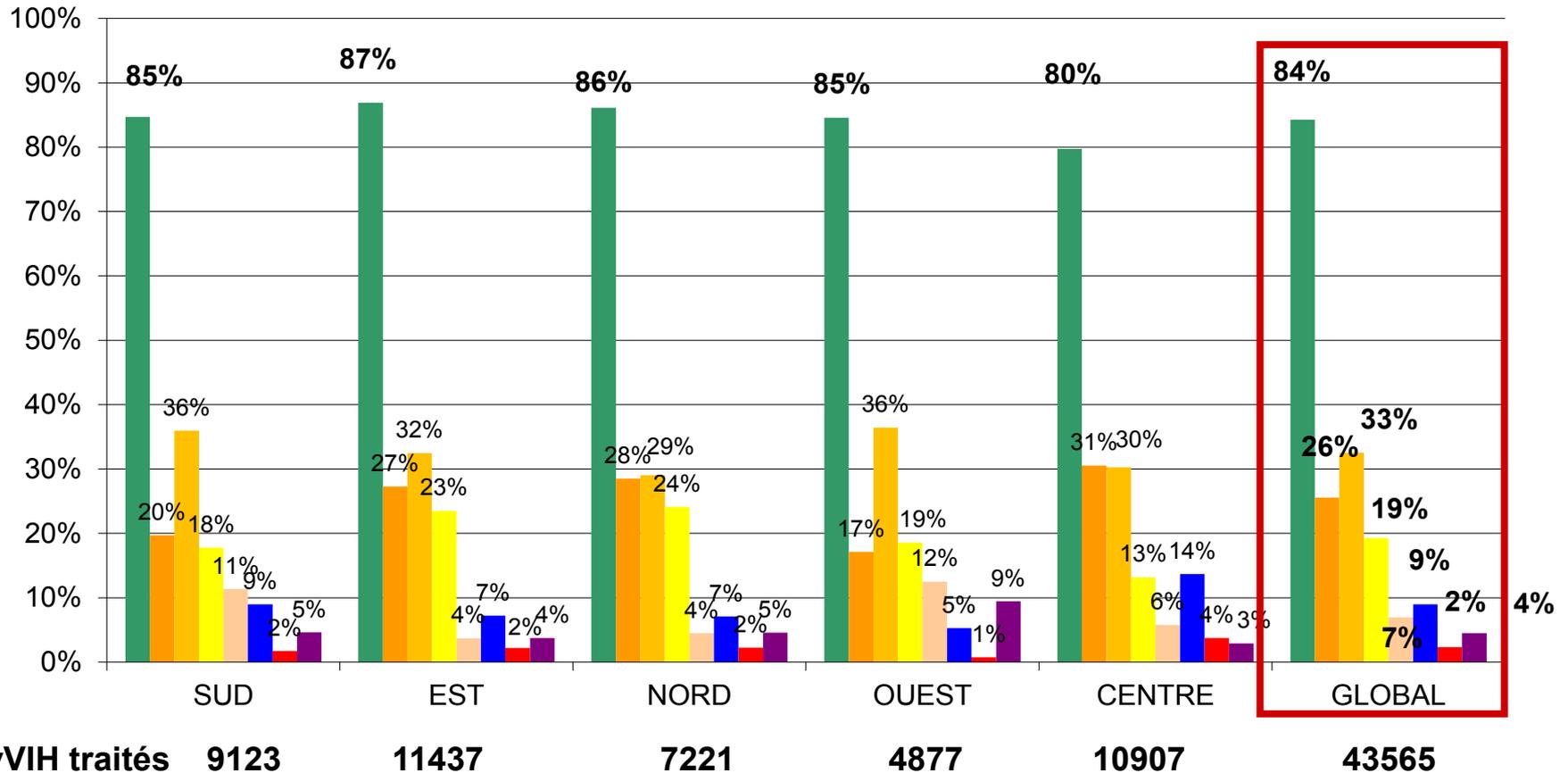
Traitements antirétroviraux en 2016

97% (n = 44613 / 46063) des PvVIH suivies sur l'ensemble des COREVIH d'IDF sont traitées par antirétroviraux en 2016 vs 95% en 2015, dont 95% depuis > 6 mois vs 91% en 2015

- Pts traités
- Pts traités > 6 mois
- Pts jamais traités
- Pts en arrêt de traitement

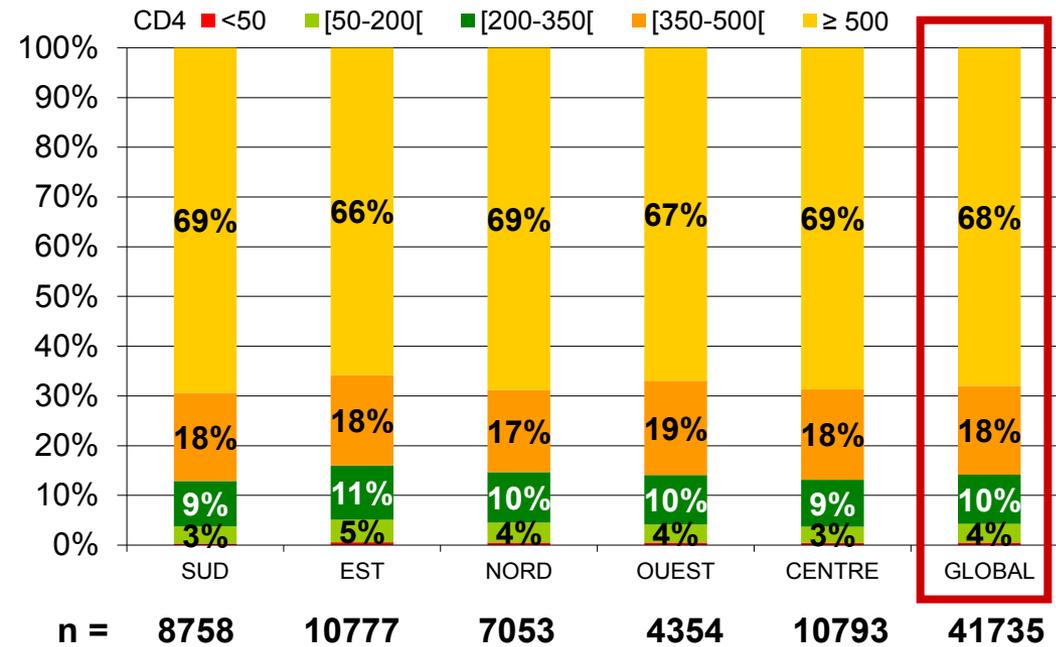


Stratégies thérapeutiques – FA IDF



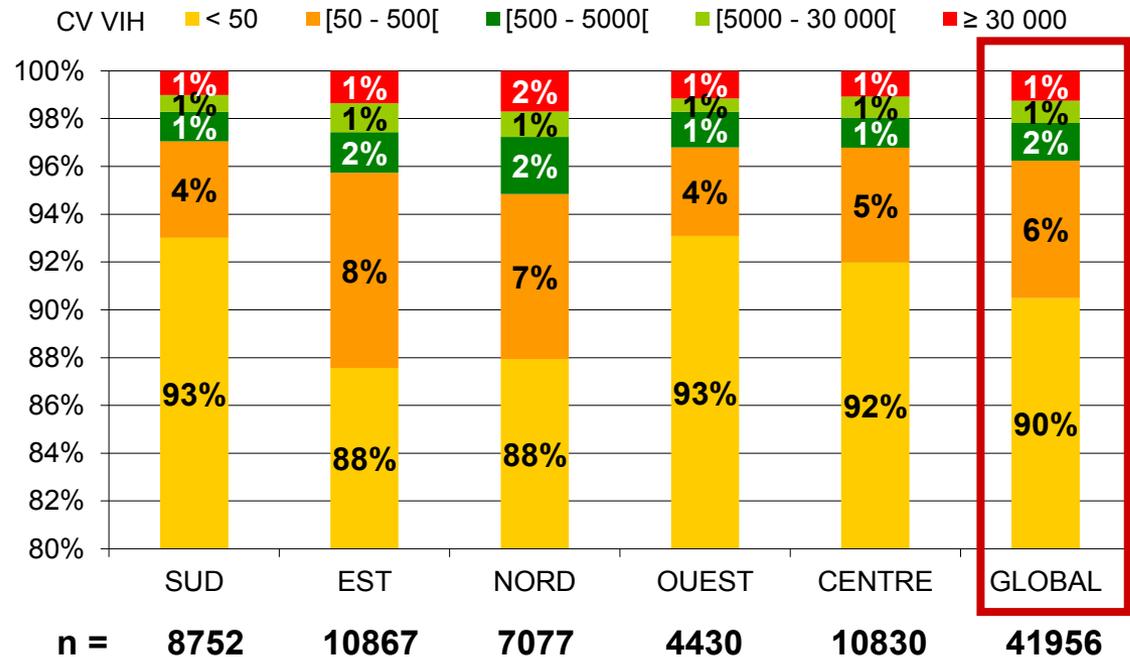
Répartition des différents schémas thérapeutiques par COREVIH et globalement

Réponse immuno-virologique s/ traitement depuis plus de 6 mois

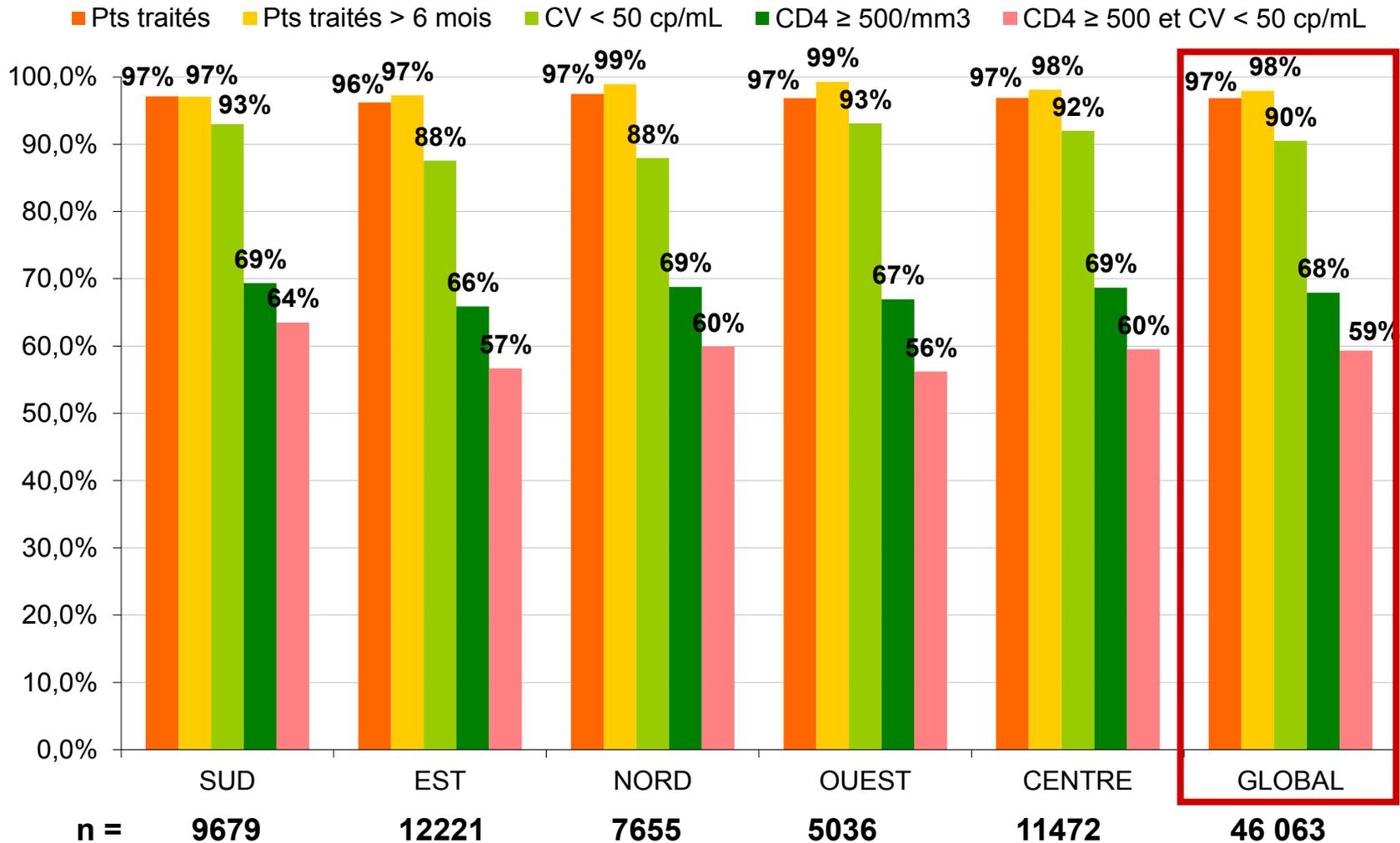


Dernier bilan CD4 (/mm³) pour les FA COREVIH (n = 41735 – 96% FA)

Dernier bilan CV (cp/mL) pour les FA COREVIH (n = 41956 – 96% FA)



Cascade de prise en charge



Cascade de prise en charge des PvVIH dans les différents COREVIH et globalement
Patients traités / dont % patients traités plus de 6 mois
réponse CD4-CV s/traitement depuis 6 mois et plus

Initiations thérapeutiques en 2016

2004 / 46063 PvVIH (4,3%) ont débuté un traitement en 2016 vs 5% en 2015

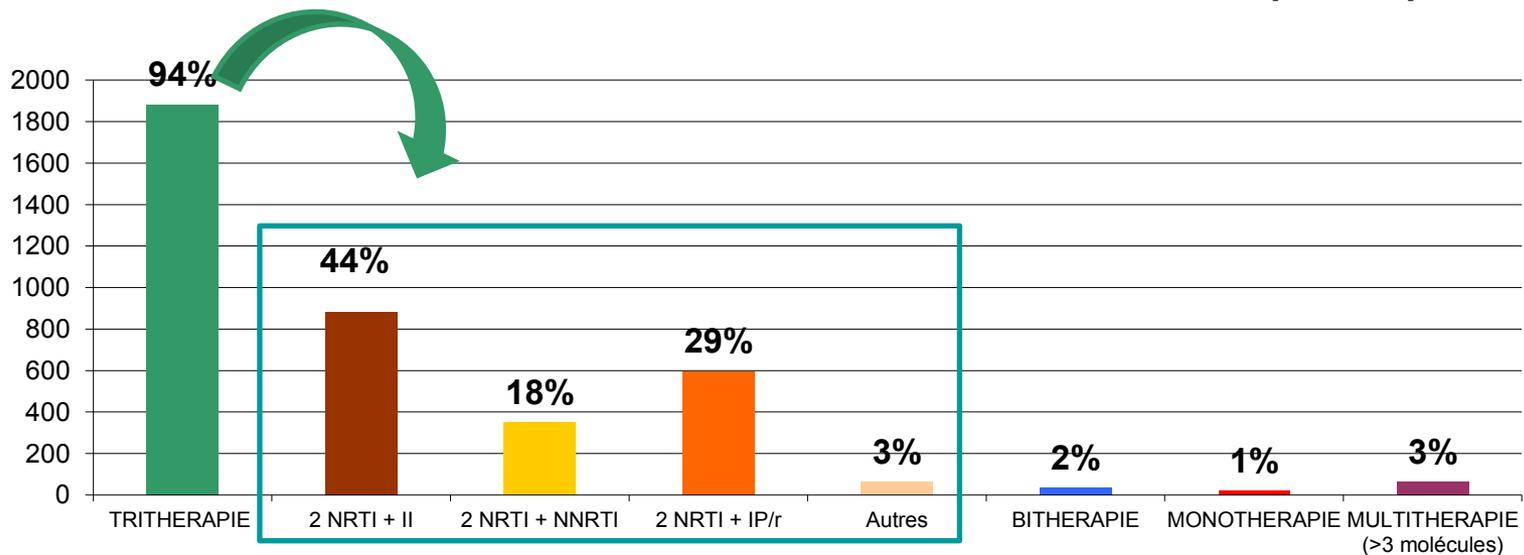
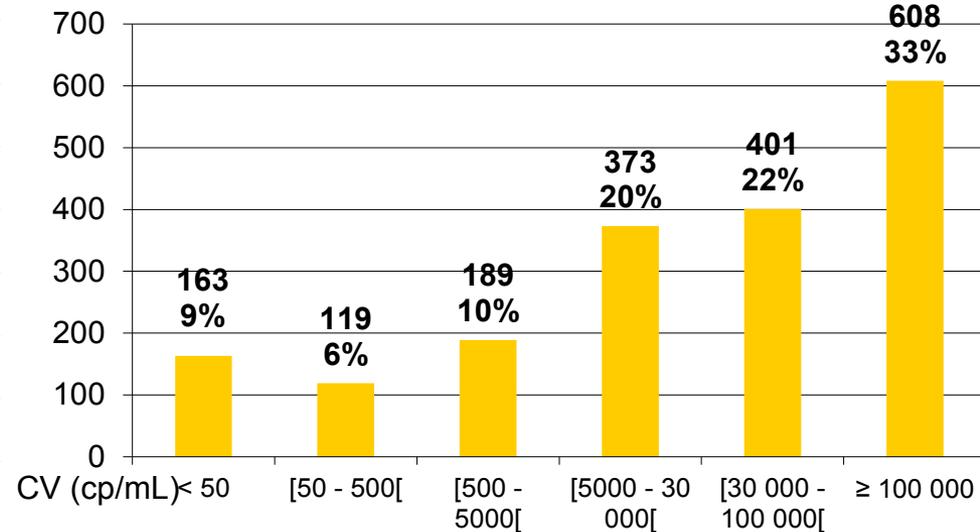
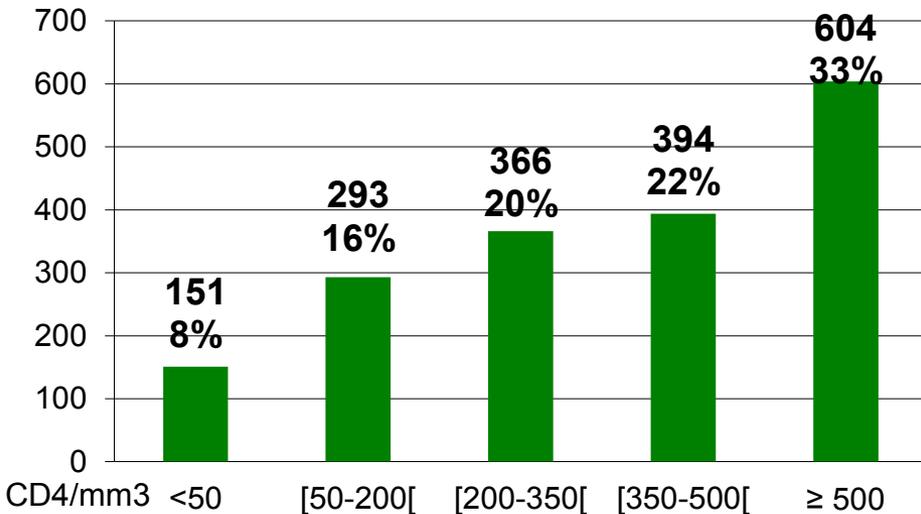
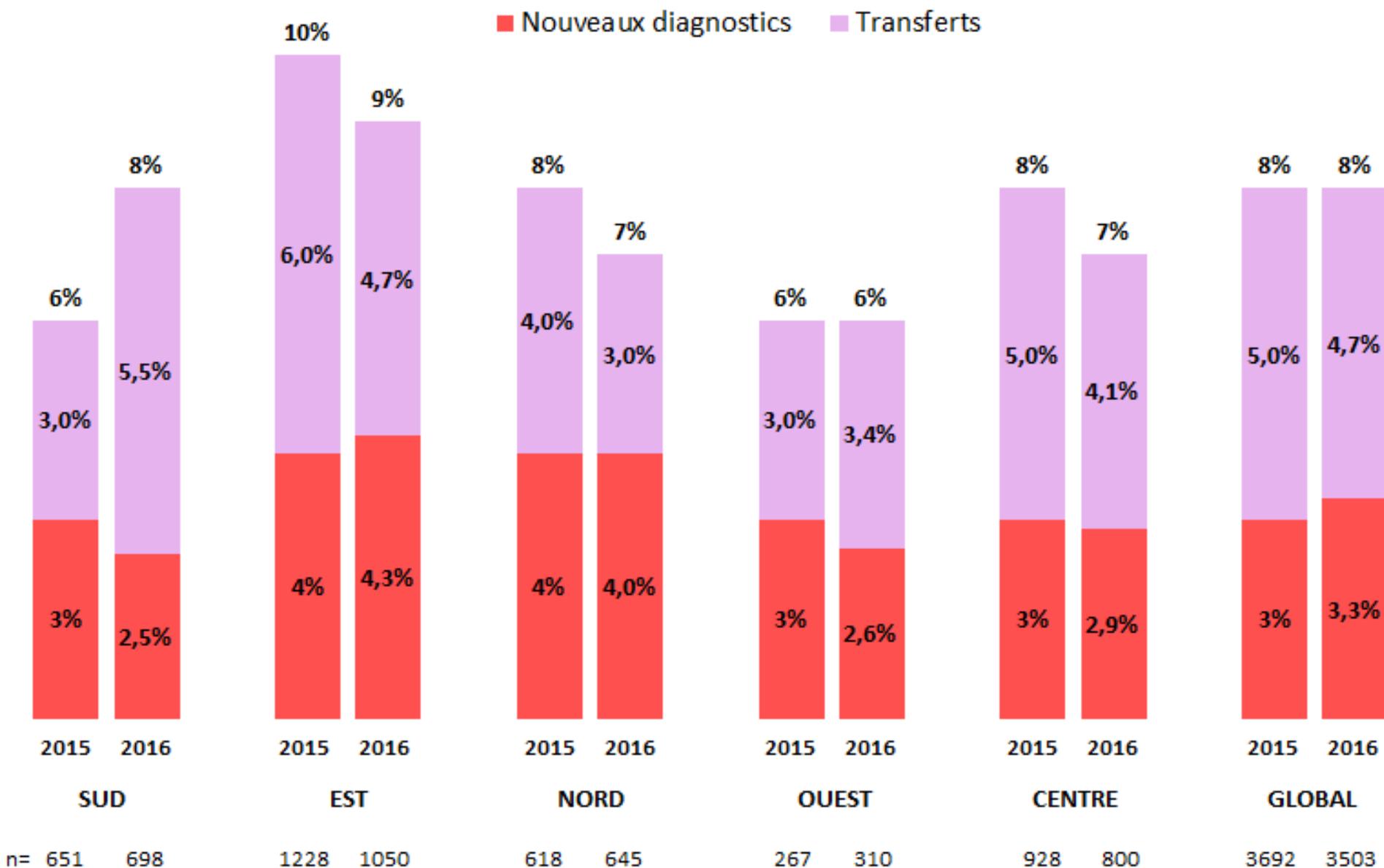


Schéma thérapeutique à l'initiation pour l'ensemble des COREVIH

Nouvelles prises en charge Nouveaux diagnostics

Des PvVIH en IDF en 2016

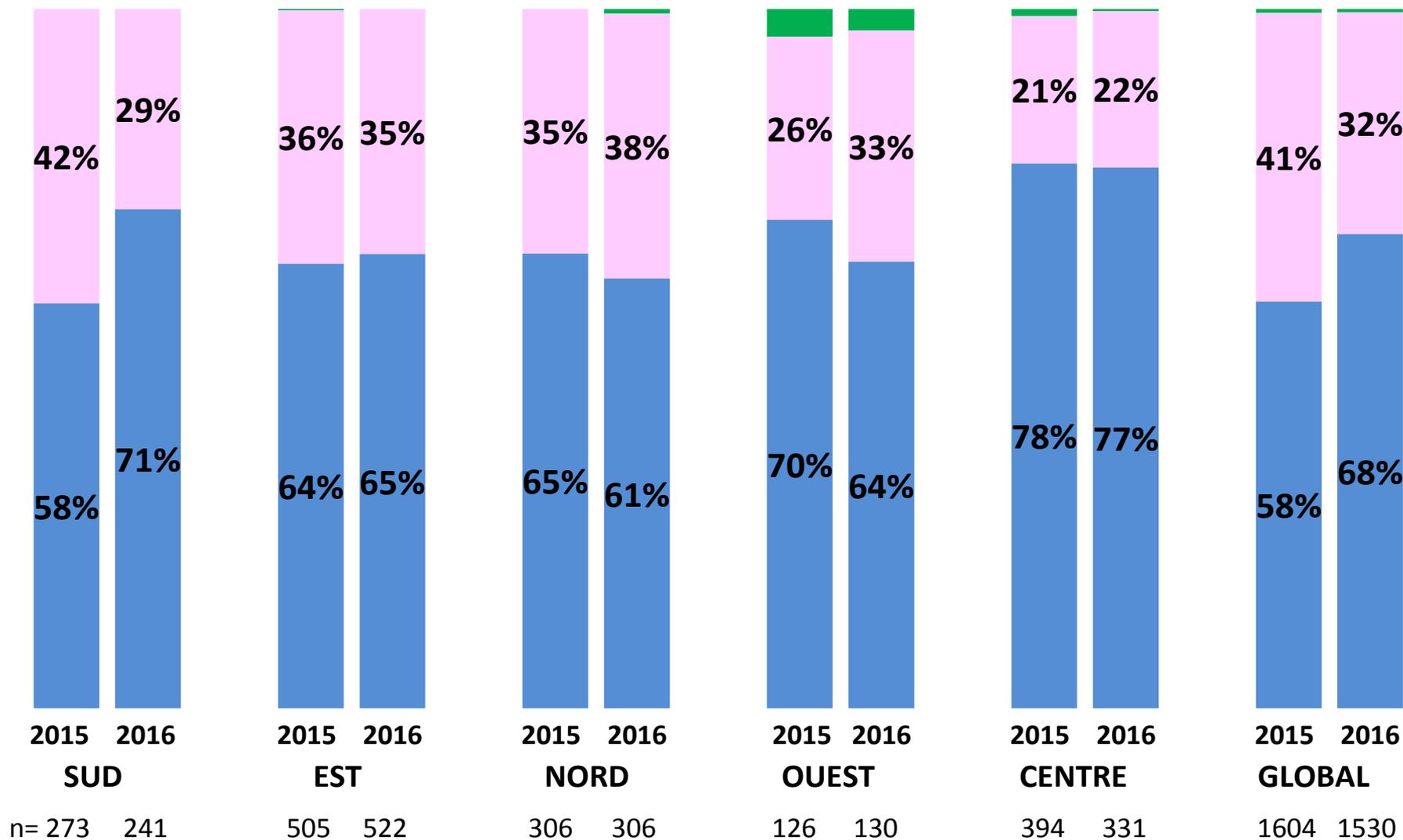
Description des nouvelles prises en charge



Nouveaux diagnostics

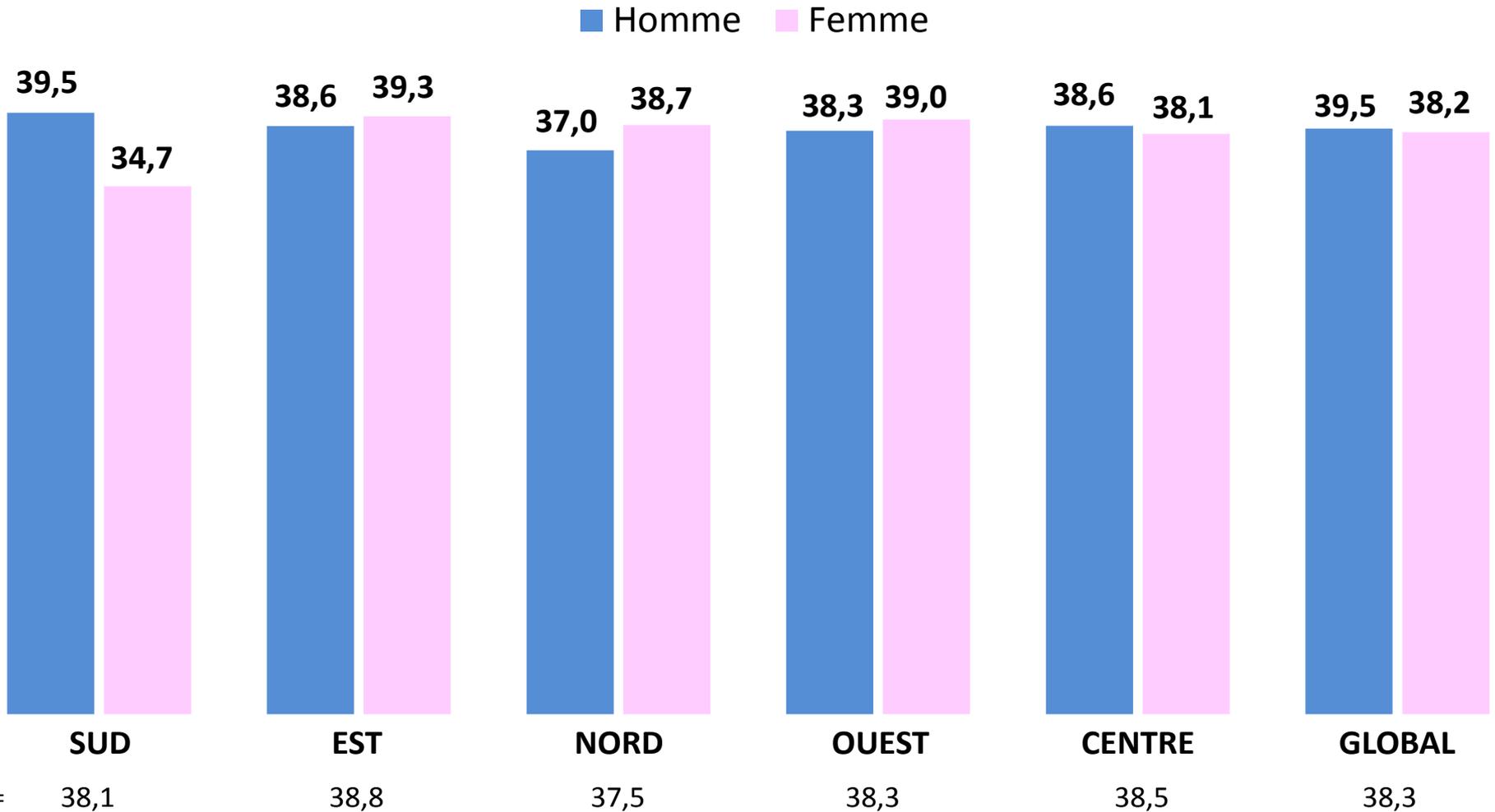
Répartition par sexe

■ Homme ■ Femme ■ Transgenres



Nouveaux diagnostics

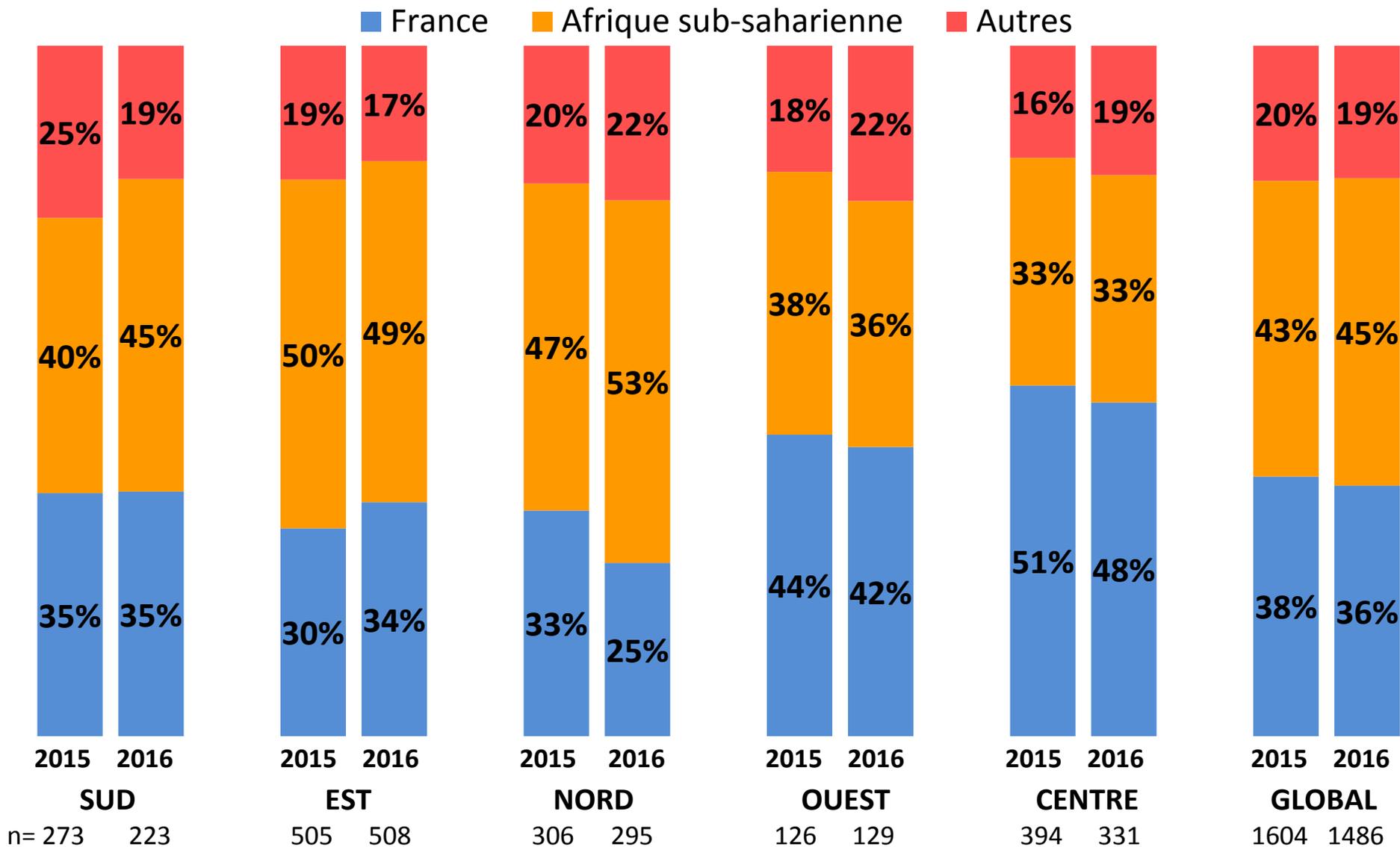
Moyenne d'âge au dépistage en fonction du sexe



- 63% des femmes ont moins de 40 ans au moment du dépistage contre 58% chez les hommes

Nouveaux diagnostics

Pays de naissance



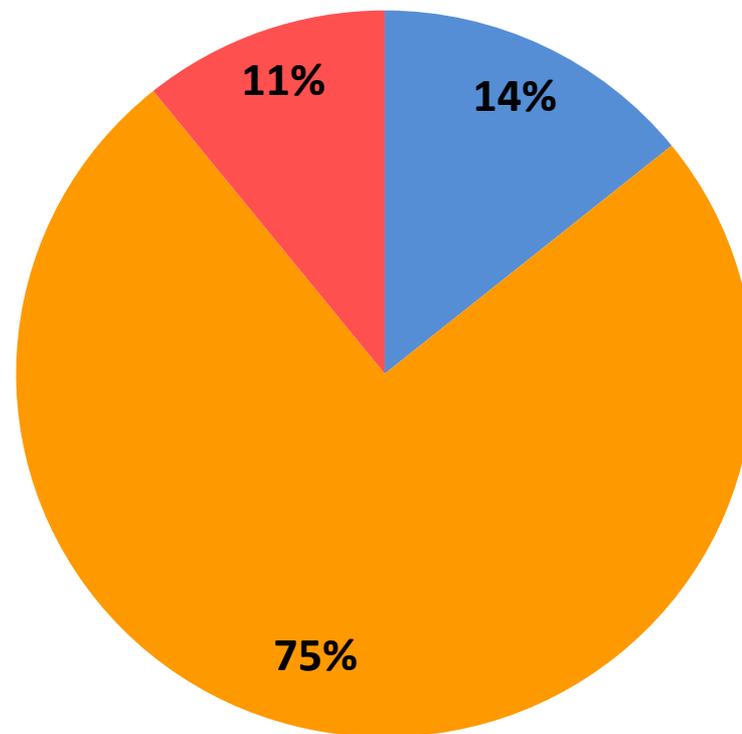
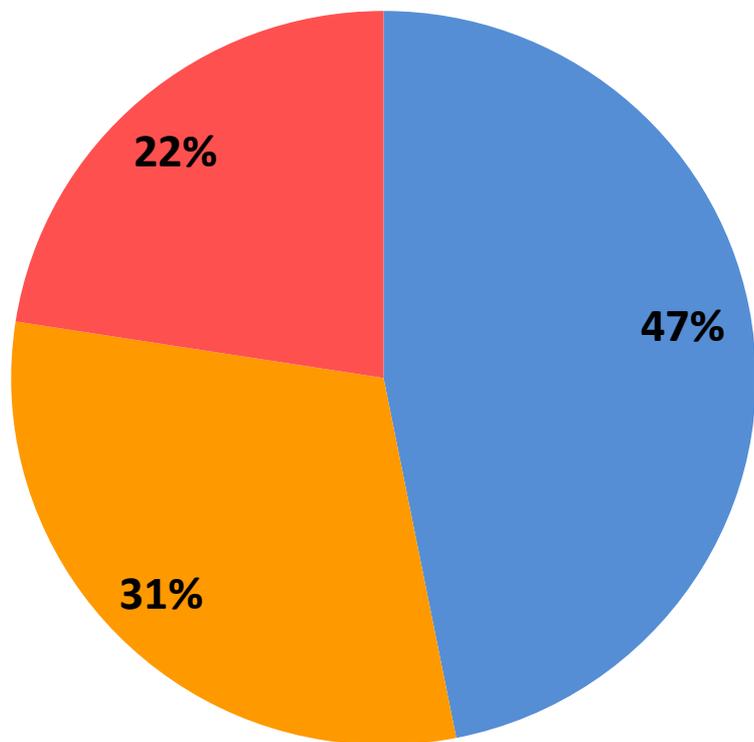
Nouveaux diagnostics

Pays de naissance en fonction du sexe

Homme

Femme

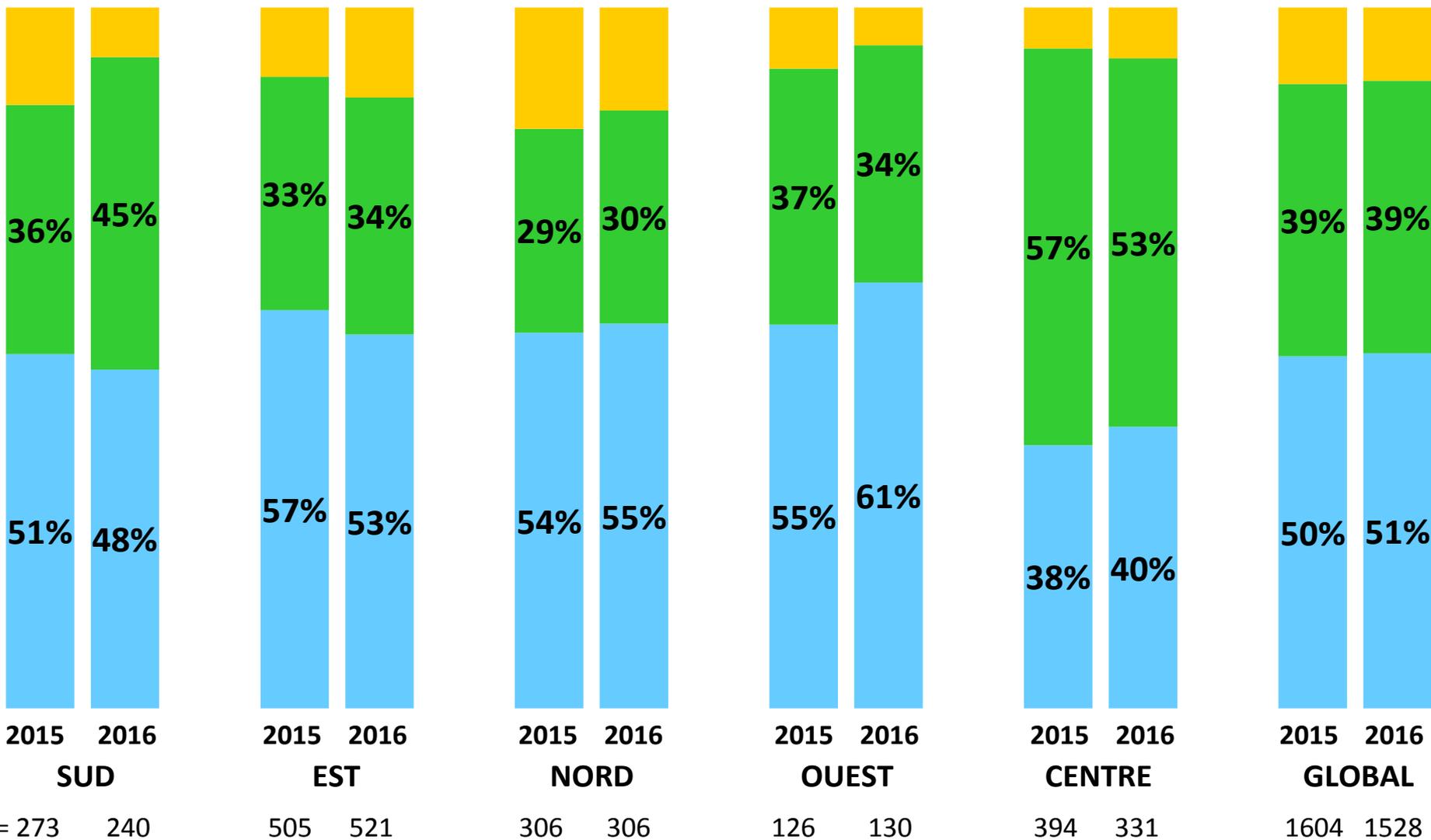
■ France ■ Afrique sub-saharienne ■ Autres



Nouveaux diagnostics

Mode de contamination

■ Hétéro ■ Homo-Bi ■ Autres



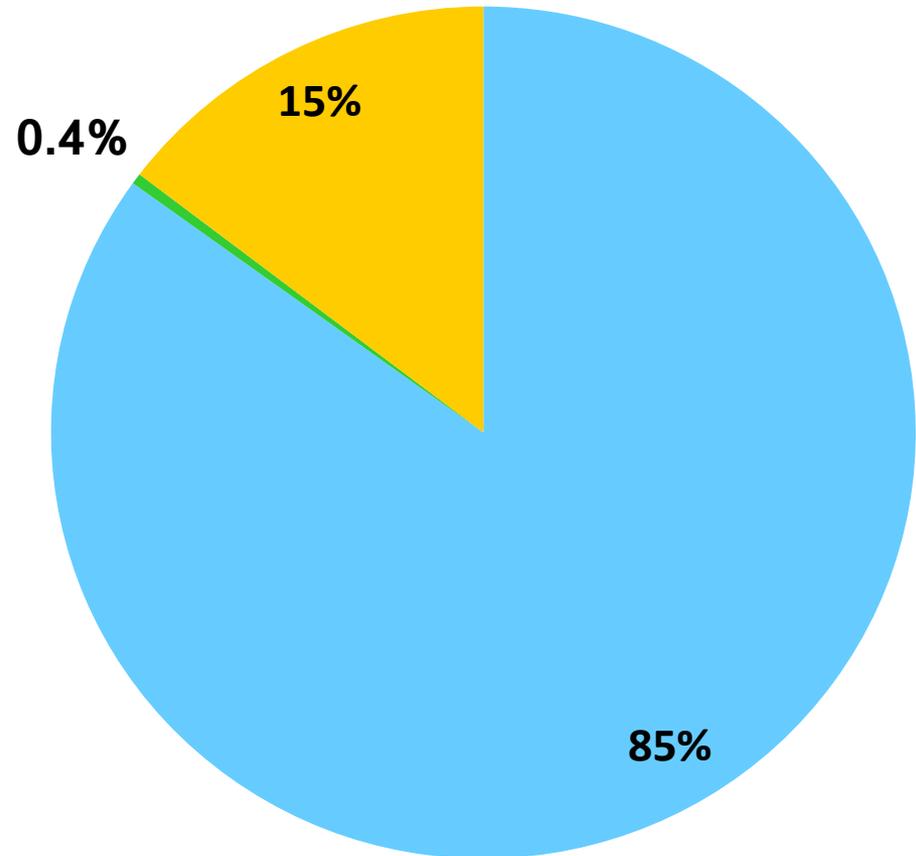
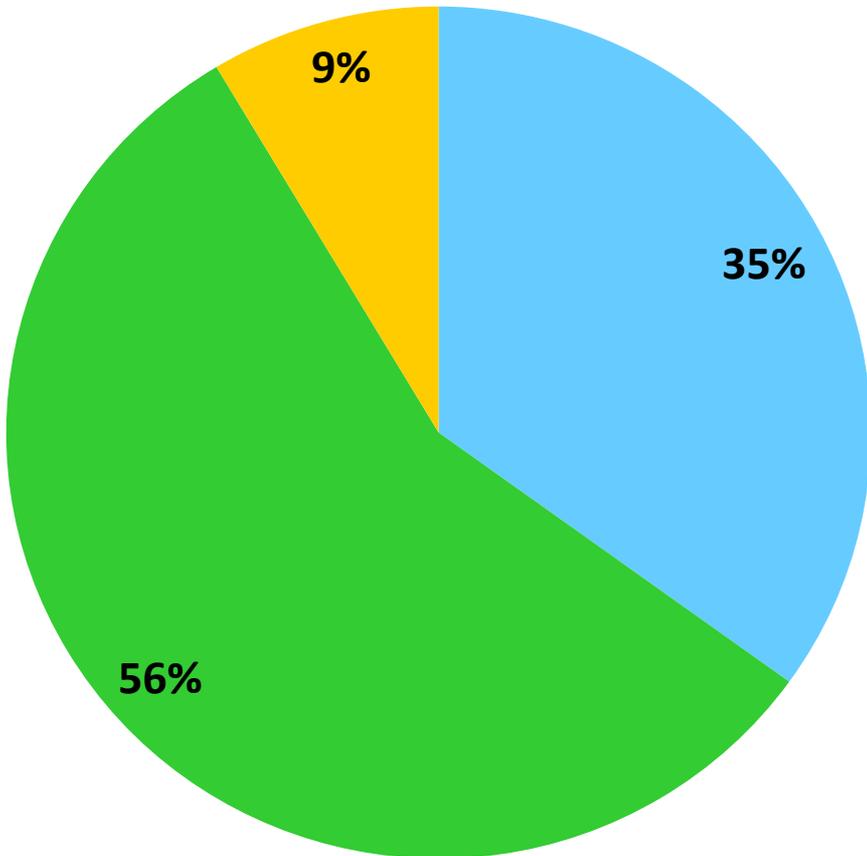
Nouveaux diagnostics

Mode de contamination en fonction du sexe

Homme

Femme

■ Hétéro ■ Homo-bi ■ Autres



Nouveaux diagnostics

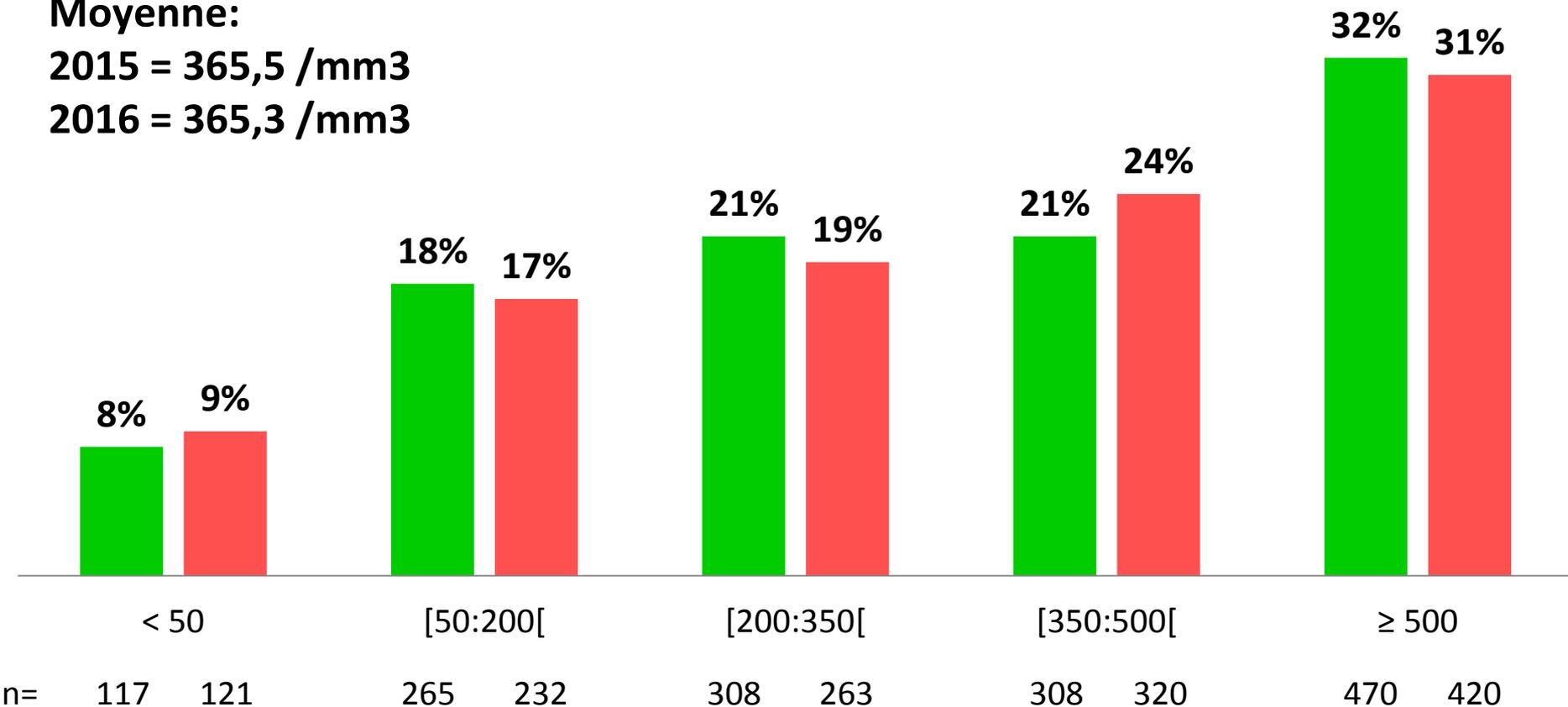
Taux de CD4 au premier bilan (n = 1356)

■ 2015 ■ 2016

Moyenne:

2015 = 365,5 /mm³

2016 = 365,3 /mm³



- 136 (8,9%) ont été dépistés au stade de primo-infection (8,4% en 2015)
- 186 (12,2%) ont été dépistées au stade SIDA (11,2% en 2015)

Nouveaux diagnostics

Diagnostics tardifs

Année	2015	2016
CD4<200 /mm ³	382 (26%)	353 (26%)
CD4< 350/mm ³	690 (47%)	616 (45,4%)
N Nouveaux diagnostics	1468	1356

Nouveaux diagnostics

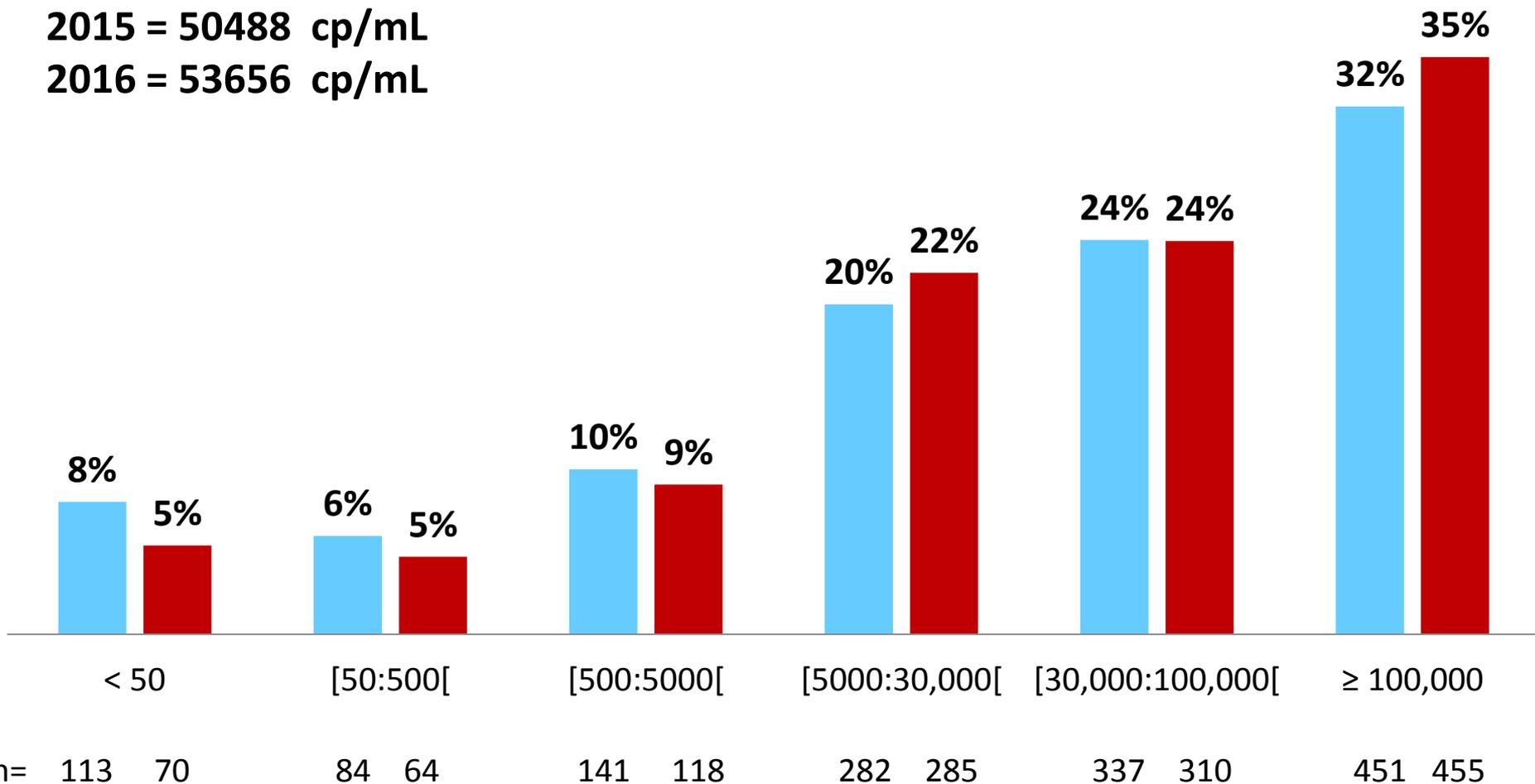
Charge virale au premier bilan (n= 1299)

■ 2015 ■ 2016

Moyenne:

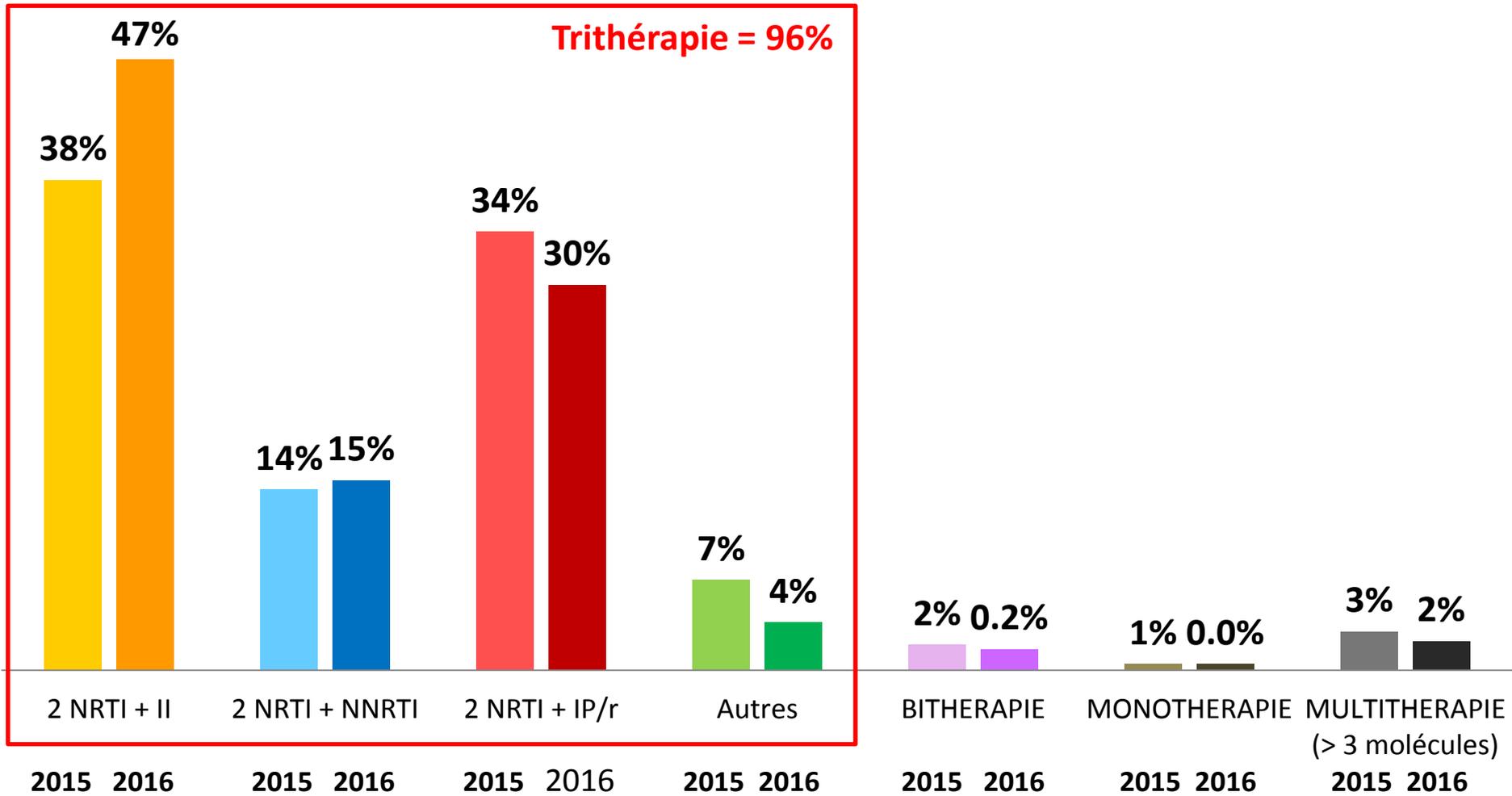
2015 = 50488 cp/mL

2016 = 53656 cp/mL



Nouveaux diagnostics

Première ligne de traitement initiée

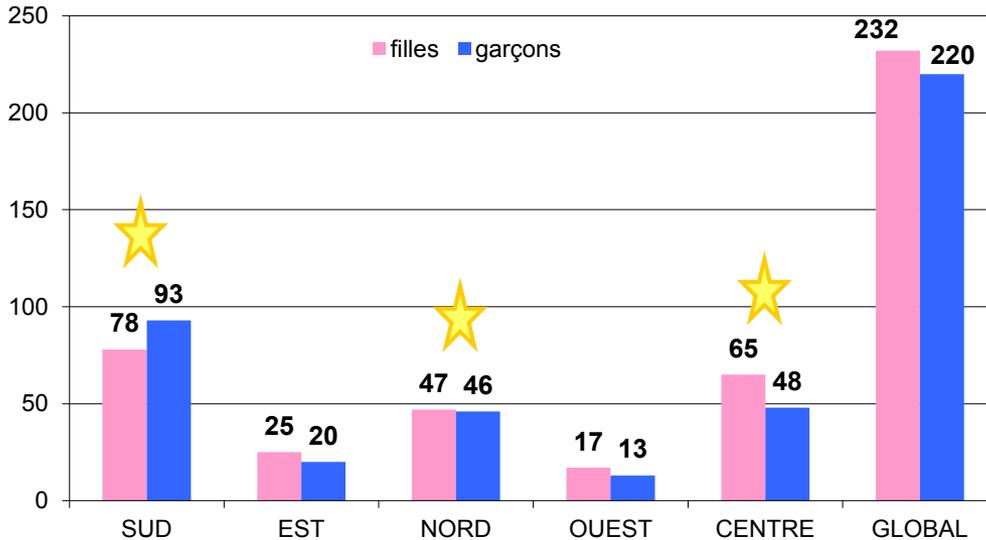


- 84 % des nouveaux diagnostics étaient sous traitement fin 2016 (82% en 2015)

Prise en charge pédiatrique

Prise en charge pédiatrique

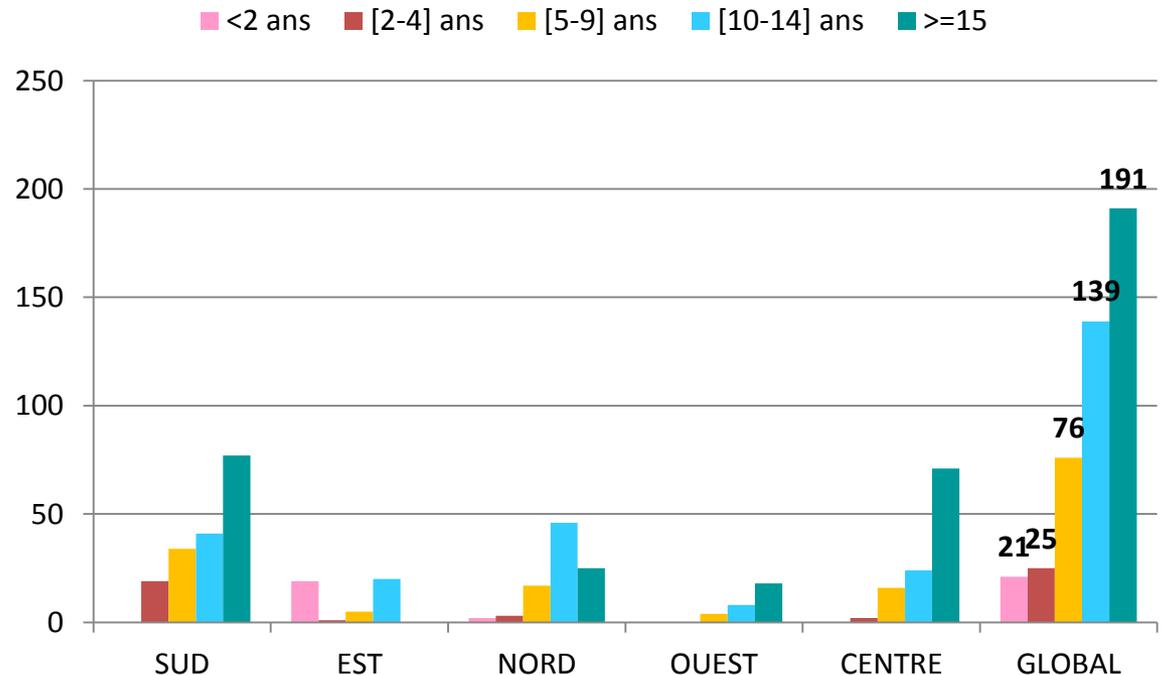
452 enfants et jeunes sont pris en charge dans les services de pédiatrie :
232 filles, 220 garçons



Répartition par sexe des files actives pédiatriques par COREVIH et globalement (n = 452 vs 261 en 2015)

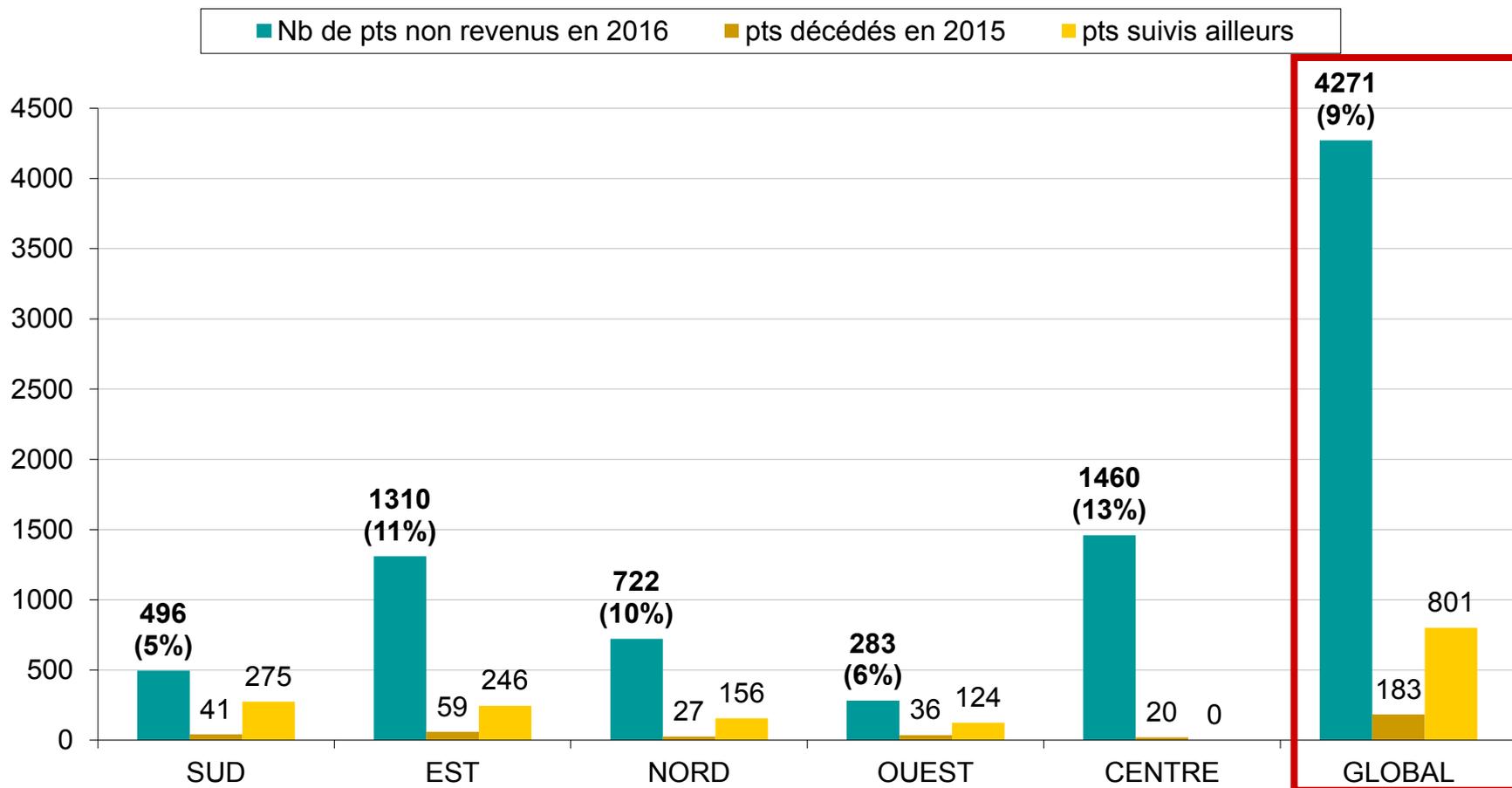
★ *Hôpitaux pédiatriques*

Répartition par classe d'âges (années) des files actives pédiatriques par COREVIH et globalement (n = 452)



**Patients vus et 2015
non revenus en 2016**

PvVIH non revenues en 2016



Nombre (% FA) de PvVIH venues en 2015 et non revenues en 2016, quelque soit le type de recours, par COREVIH et globalement (n = 4271 – 9% FA 2015)

Conclusion

En conclusion

- ❑ La file active hospitalière globale en IDF s'élève à 49 754 patients infectés par le VIH dans cette étude (48 316 en 2015) [+3%]
- ❑ Le rapport 2016 a permis d'évaluer **46 063 patients infectés par le VIH**
- ❑ **47 %** sont âgés de plus de 50 ans
- ❑ **36 %** sont des femmes, parmi elles 66 % sont originaires d'Afrique subsaharienne
- ❑ **44 613 (97 %)** étaient traités par ARV au 31.12.16
- ❑ Chez les **patients traités depuis plus de 6 mois**, 37968 (**90 %**) avaient une CV indétectable ; 68% des CD4 \geq 500.
- ❑ **1 595 patients (3,4%)** ont été dépistés et pris en charge pour la 1^{ère} fois en 2016
- ❑ Le travail Inter-COREVIH a permis de renforcer le contrôle qualité et le niveau d'exhaustivité dans les bases

Suites à donner ?

- Diffusion d'une brochure durant l'été présentant le rapport 2016, avec commentaires sur chaque diapositive
- Présenter ces données lors d'une conférence ?
- En vue du rapport année 2017, continuer de mettre l'accent sur le contrôle qualité
- Mieux décrire le statut des patients VIH/VHC, et notamment les patients guéris
- Développer le volet « stratégies antirétrovirales »
- Améliorer le recueil des données concernant les comorbidités
- Prise en charge du VIH en ville ?
- Dès septembre 2017, reprendre le travail sur les ruptures de soins et les patients perdus de vue (2^{ème} fiche-action)

Remerciements

**à tous les acteurs du contrôle
qualité des données,
à tous les membres du groupe de travail
« Parcours de soins et épidémiologie »,
pour le travail accompli, et à vous, pour
votre attention !**