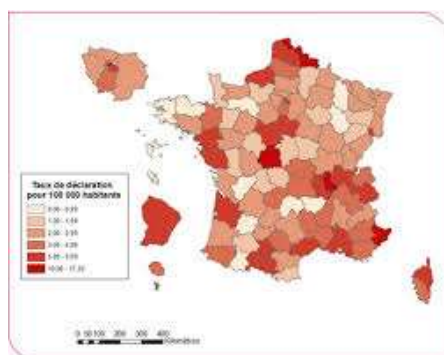




Données épidémiologiques VIH/IST : Où en sommes-nous de l'épidémie ?





Gestion et devenir des données issues de NADIS

Benoit TRESSIERES

Data Manager / Biostatisticien

Centre d'Investigation Clinique - Antilles Guyane

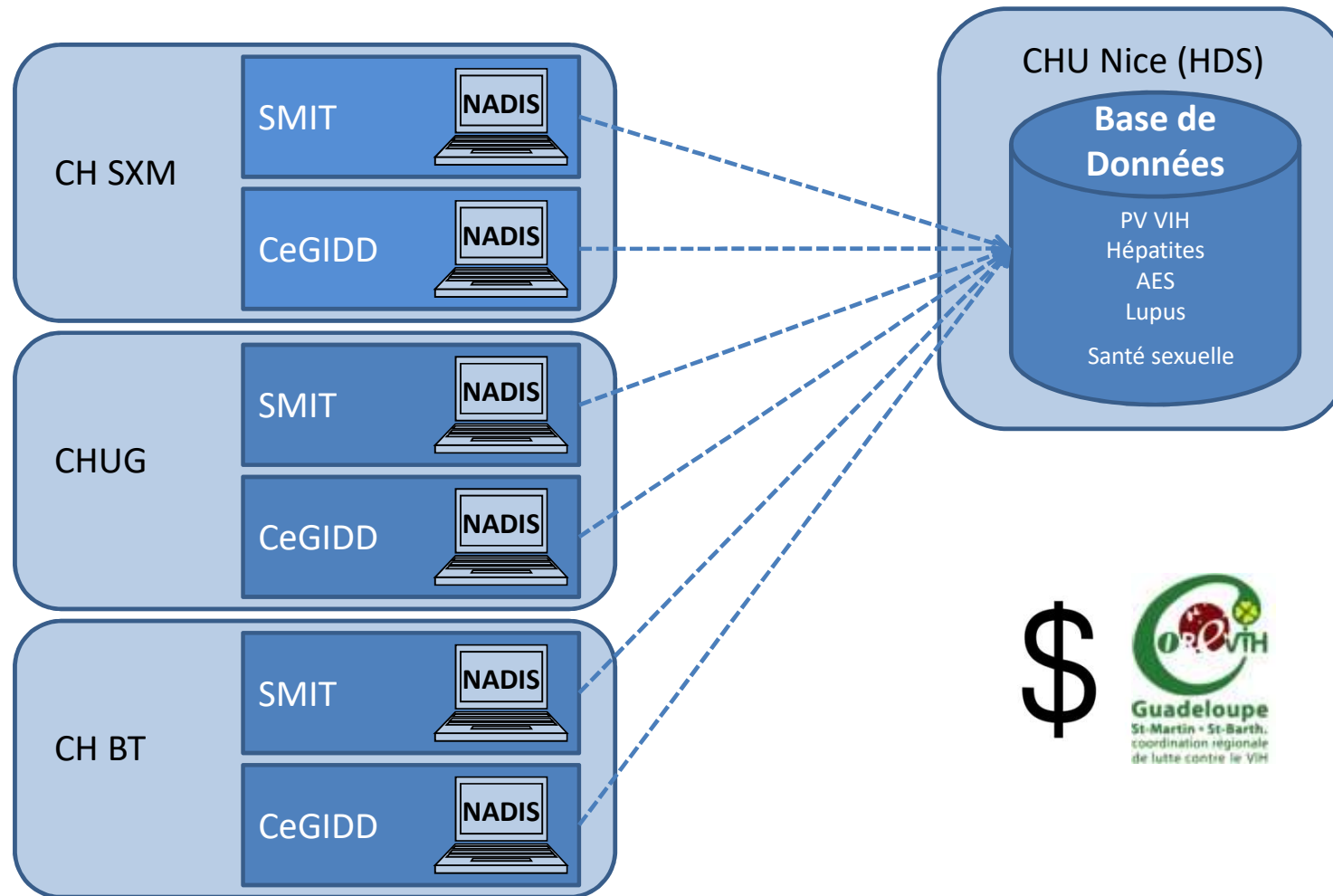
Inserm CIC 1424

Comité COREVIH Guadeloupe St Martin / St Barth

12/12/2024

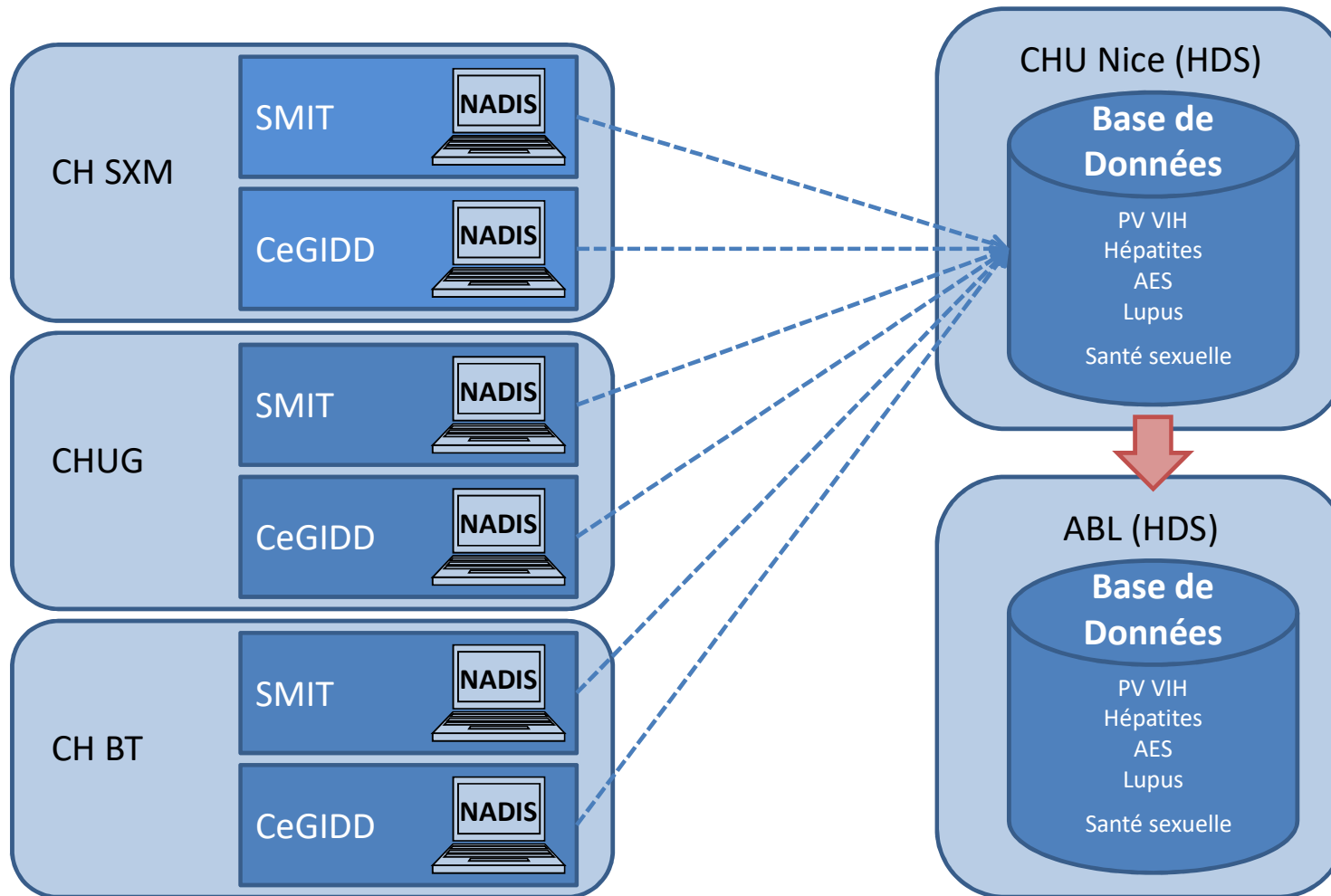
Organisation

NADIS = Dossier Patient Informatisé



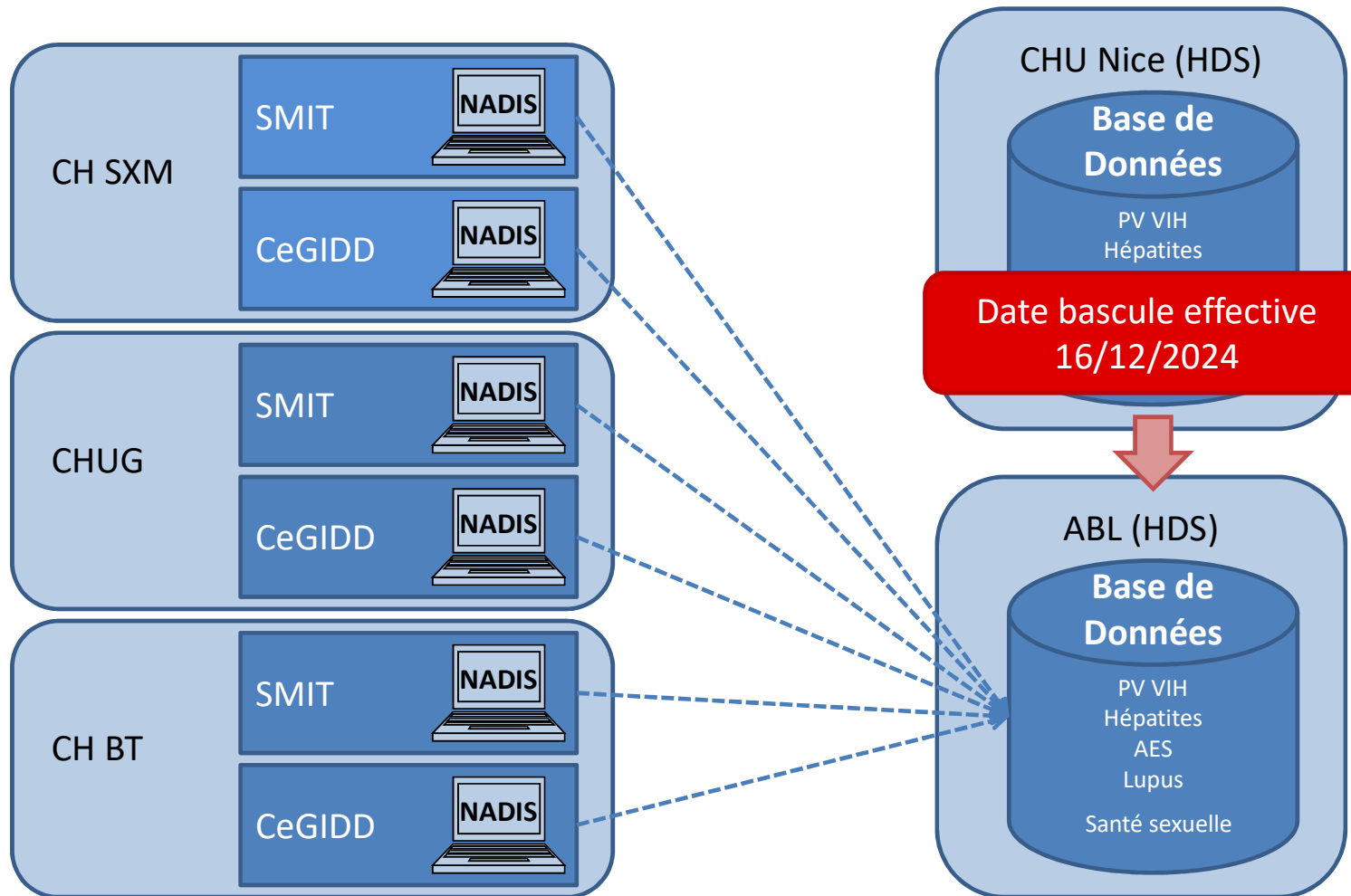
Organisation

NADIS = Dossier Patient Informatisé



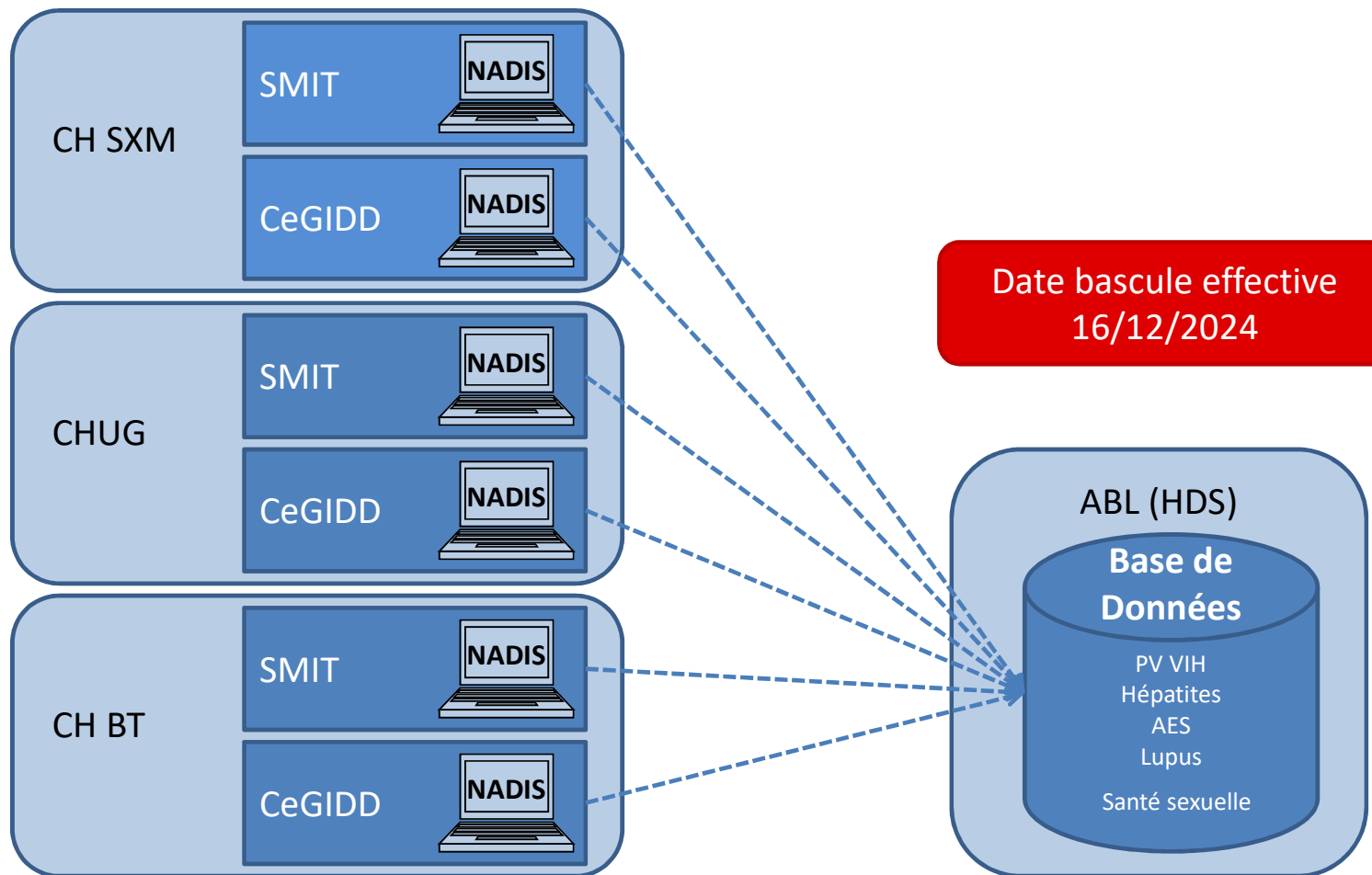
Organisation

NADIS = Dossier Patient Informatisé



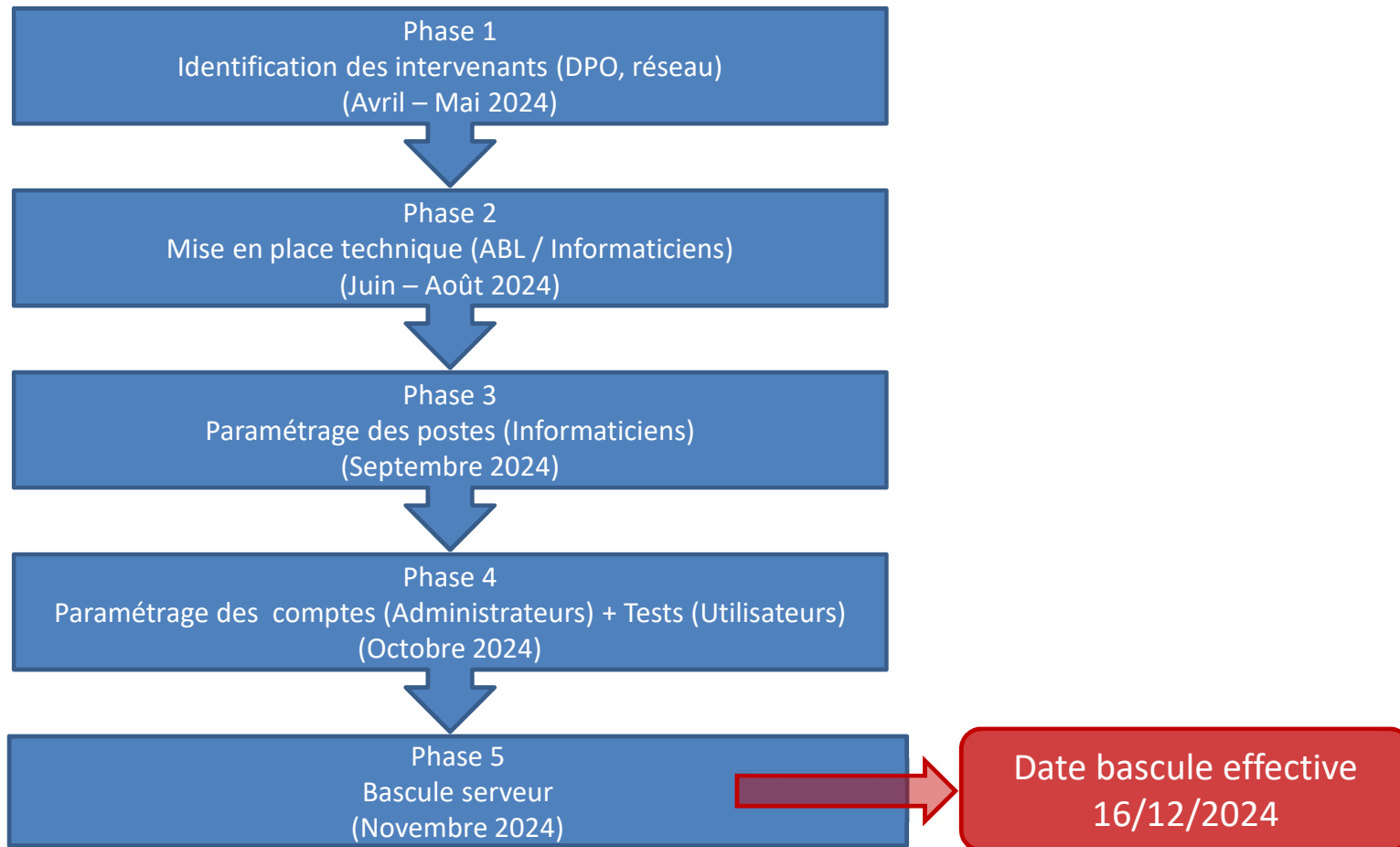
Organisation

NADIS = Dossier Patient Informatisé



Organisation

NADIS = Dossier Patient Informatisé

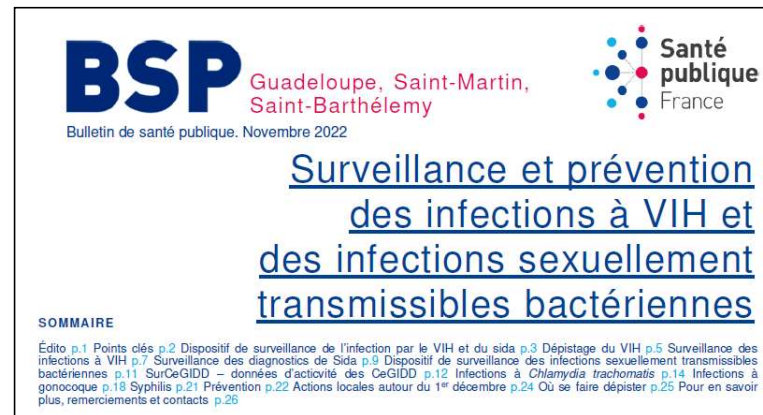


NADIS = Dossier Patient Informatisé

[illegible]

Données CeGIDD

- Envoi annuel des données à SPF



Données CeGIDD

- Envoi annuel
- Rapport d'ac



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

CeGIDD - Rapport annuel d'activité standardisé pour l'ARS

(Ce questionnaire est à renvoyer à l'ARS de votre région au plus tard le 31 mars de l'année N pour les données N-1)

Région : Guadeloupe

Département : Guadeloupe

Territoire de santé : Guadeloupe (Grande-Terre et Nord Basse-Terre, Marie-Galante et la Désirade)

Année (= N-1) : 2022

Consignes à respecter

- Un rapport d'activité annuel par site principal et un rapport d'activité par antenne
- Le rapport d'activité annuel comprend deux éléments : un rapport d'activité et de performance destiné aux ARS et la fiche de données individuelles destinée à l'InVS/ANSP
- Le rapport d'activité annuel, demandé le 31 mars de l'année en cours N, concerne les données de l'année précédente (soit N-1) ;
- Ne laisser aucun blanc ;
- Indiquer « 0 » si la donnée est nulle ;
- Indiquer « ND » si la donnée existe mais n'est pas disponible.

Données CeGIDD

- Envoi annuel des données à SPF
- Rapport d'activité annuel ARS (SOLEN) => DGS
- Bilan TROD COREVIH

Données CeGIDD

- Envoi
- Rappo
- Bilan

 BILAN TROD VIH 2022									
NOM DE LA STRUCTURE	CeGIDD Pointe-à-Pitre								
RESPONSABLE DE LA STRUCTURE									
CONTACTS (téléphone, e-mail...)									
Bilan rédigé par	Date :								
DONNEES GENERALES									
	DANS LES MURS				HORS LES MURS				TOTAUX
Nombre total de TROD VIH (simple ou combiné) réalisés	392				29				421
Répartition selon âge et sexe									
	DANS LES MURS				HORS LES MURS				TOTAUX
	H	F	Trans	Dont TROD VIH +	H	F	Trans	Dont TROD VIH +	
Nombre total de TROD VIH réalisés	202	190	0	4	11	18	0	0	421
< 18 ans	3	7	0	0	0	0	0	0	10
[18 - 24 ans]	66	90	0	1	0	4	0	0	160
[25 - 49 ans]	116	86	0	3	6	9	0	0	217
> ou = 50 ans	17	7	0	0	5	5	0	0	34
Répartition par publics cibles spécifiques									
	DANS LES MURS			Dont TROD VIH +	HORS LES MURS			Dont TROD VIH +	TOTAUX
HSH (Hommes ayant des pratiques sexuelles avec des hommes)	152			2	11			0	163
Migrants	58			1	3			0	61

Données CeGIDD

- Envoi annuel des données à SPF
- Rapport d'activité annuel ARS (SOLEN) => DGS
- Bilan TROD COREVIH
- Exploitations locales (thèses de médecine)

Données PV VIH

- Envoi annuel des données à la FHDH

Données PV VIH

- Envoi annuel des données à la



iPLEsp
Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique
Pierre Louis Institute of Epidemiology and Public Health



Inserm



**MÉDECINE
SORBONNE
UNIVERSITÉ**

Unité mixte de recherche en santé n° 1136 (UMR-S 1136)
Directeur : Pr Fabrice Carrat



anrs
MALADIES INFECTIEUSES
ÉMERGENTES
Inserm



**French
Hospital
Database
on HIV**

<https://anrs-co4.fhdh.fr>



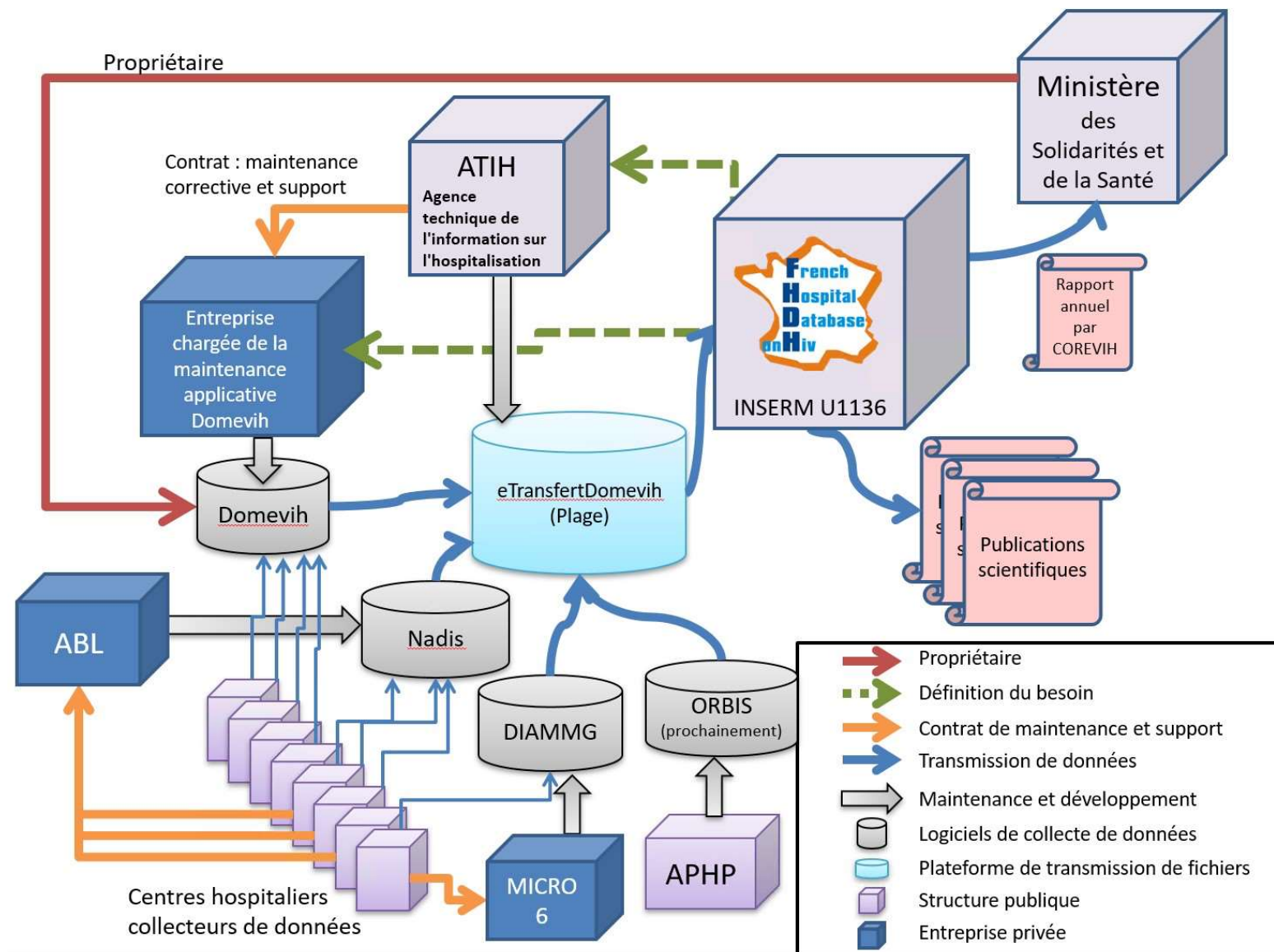
AQUIVIH
NOUVELLE-AQUITAINE

COHORTE ANRS CO3

<https://aquivih-na.fr>

**Indicateurs de prise en charge des PVVIH
dans les COREVIH en France
en 2020**

27/01/2022



Données PV VIH

- Envoi annuel des données à la FHDH
- Rapport épidémiologique annuel
 - COREVIH
 - Etablissement (CHUG, CHBT, CH SXM)
 - Médecin (CHUG)

Données PV VIH

- Envoi annuel des données
- Rapport épidémiologique
 - COREVIH
 - Etablissement (CHUG)
 - Médecin (CHUG)

Rapport médico-épidémiologique Corevih C08

Tableau 2 : Evolution annuelle des principales caractéristiques de la population suivie

	Effectif	%
Cohorte	1954	100.00
File Active	1891	96.78
Nvx Patients	86	4.40
Nvx Dépistés	66	3.38
Patients déjà suivis	1868	95.60
Nouveaux SIDA	23	1.18
Patients décédés	26	1.33
Sida	531	27.18

Données PV VIH

- Envoi annuel des données à la FHDH
- Rapport épidémiologique annuel
 - COREVIH
 - Etablissement (CHUG, CHBT, CH SXM)
 - Médecin (CHUG)
- Participation à Dat'Aids (CHUG)
 - Transfert de données semestriel (PANEL) et annuel (PEC)
 - Articles scientifiques sur exploitations spécifiques

Données PV VIH

- Envoi annue

- Rapport épid

- COREVIH

- Etablisse

- Médecin

- Participation à Da

- Transfert de d

- Articles scient

DOI: 10.1111/jdv.16204

JEADV

ORIGINAL ARTICLE

Kaposi sarcoma among people living with HIV in the French DAT'AIDS cohort between 2010 and 2015

I. Poizot-Martin,^{1,2,*}  V. Obry-Roguet,² C. Duvivier,^{3,4,5,6} C. Lions,² T. Huleux,⁷ C. Jacomet,⁸ T. Ferry,⁹ A. Cheret,^{10,11} C. Allavena,¹² F. Bani-Sadr,¹³ R. Palich,^{14,15} A. Cabié,^{16,17,18} A. Fresard,¹⁹ P. Pugliese,²⁰ P. Delobel,²¹ I. Lamaury,²² L. Hustache-Mathieu,²³ S. Brégigeton,² A. Makinson,²⁴ D. Rey,²⁵ The Dat'AIDS study group

J Antimicrob Chemother 2022; **77**: 196–204

<https://doi.org/10.1093/jac/dkab367> Advance Access publication 15 October 2021

**Journal of
Antimicrobial
Chemotherapy**

Dolutegravir-based dual maintenance regimens combined with lamivudine/emtricitabine or rilpivirine: risk of virological failure in a real-life setting

Colin Deschanvres ^{1*}, Jacques Reynes^{2,3}, Isabelle Lamaury⁴, David Rey⁵, Romain Palich ⁶, Firouzé Bani-Sadr⁷, Olivier Robineau⁸, Claudine Duvivier⁹, Laurent Hocqueloux ¹⁰, Lise Cuzin ^{11,12}, Veronique Joly¹³, Francois Raffi¹, André Cabié¹² and Clotilde Allavena¹ on behalf of the Dat'AIDS Study Group†

Données PV VIH

- Envoi annuel des données à la FHDH
- Rapport épidémiologique annuel
 - COREVIH
 - Etablissement (CHUG, CHBT, CH SXM)
 - Médecin (CHUG)
- Participation à Dat'Aids (CHUG)
 - Transfert de données semestriel (PANEL) et annuel (PEC)
 - Articles scientifiques sur exploitations spécifiques
- Exploitations locales (thèses de médecine, projets sur données)

Données PV VIH

UNIVERSITE DES ANTILLES
2023

UFR SANTE
FACULTE HYACINTHE BASTARAUD

**Infection par le VIH :
Etude descriptive des profils des patients
nouvellement diagnostiqués séropositifs au VIH en
Guadeloupe entre 2018 et 2021.**

THESE

Présentée et soutenue publiquement à l'UFR Santé Faculté Hyacinthe BASTARAUD
des Antilles-Guyane
Et examinée par les Enseignants de la dite Faculté

Le 16 Mai 2023

Pour obtenir le grade de
DOCTEUR EN MEDECINE

Par

GAUTHIER Marie-Scholastique

Née le 08 janvier 1992

Aux Abymes (Guadeloupe)



UNIVERSITÉ
DE LORRAINE



FACULTÉ
DE PHARMACIE

UNIVERSITE DE LORRAINE
2022

FACULTE DE PHARMACIE

THESE

Présentée et soutenue publiquement

Le 21 octobre 2022, sur un sujet dédié à :

**Les stratégies thérapeutiques des antirétroviraux chez les Personnes Vivant
avec le Virus de l'Immunodéficience Humaine (PVVIH) dans les Centres
Hospitaliers Régionaux et Universitaires (CHRU) de Nancy et Guadeloupe**

Pour obtenir

Le Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie

Par Romane ARQUEVAUX
Née le 10/02/1996

Données PV VIH

- Envoi annuel des données à la FHDH
- Rapport épidémiologique annuel
 - COREVIH
 - Etablissement (CHUG, CHBT, CH SXM)
 - Médecin (CHUG)
- Participation à Dat'Aids (CHUG)
 - Transfert de données semestriel (PANEL) et annuel (PEC)
 - Articles scientifiques sur exploitations spécifiques
- Exploitations locales (thèses de médecine, projets sur données)
- « PIRAMIG » Pilotage des Rapports d'Activité des Missions d'Intérêt Général
 - Données épidémiologiques => 2020
 - Depuis 2020 : File active, PREP, inclusions projets de recherche

Perspectives

- Intégration CH SXM et CH BT à Dat'Aids

FAIT

- Hébergement local des données

(Groupement Régional d'Appui au Développement de la e-Santé – GRADeS Guadeloupe)

FAIT => ABL

- « Passerelle » données biologiques

A FAIRE

- Nouvelles missions épidémio CORESS ?

En attente



Merci de votre attention

SYSTÈME DE SURVEILLANCE DU VIH (EDO)

**SITUATION AUX ANTILLES
ET
ÉVALUATION DU SYSTÈME DU SYSTÈME DE
SURVEILLANCE PAR L'ECDC**

SURVEILLANCE E-DO AUX ANTILLES : FORTE IMPLICATION DES BIOLOGISTES



Figure 1 : Taux de participation à LaboVIH Guadeloupe St-Martin St-Barth, 2014-2023*

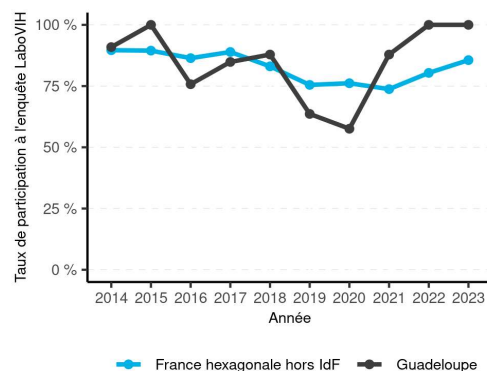


Figure 2 : Exhaustivité (%) de la eDO VIH Guadeloupe St-Martin St-Barth, 2014-2023**

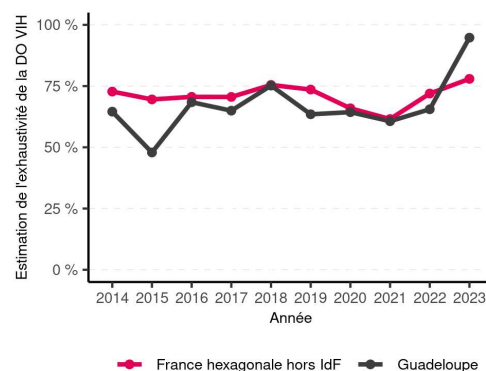
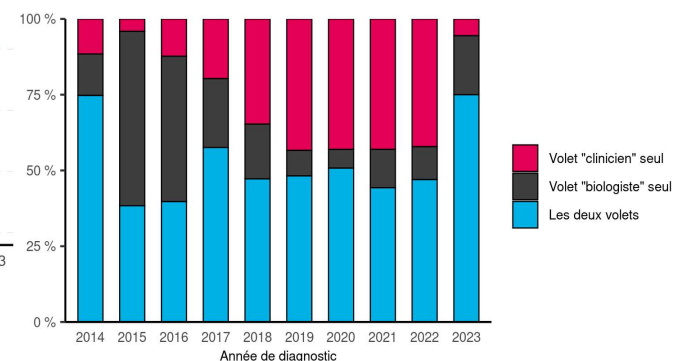


Figure 3 : Répartition des découvertes de séropositivité VIH (%) selon l'envoi des volets « biologiste » et « clinicien » Guadeloupe St-Martin St-Barth, 2014-2023



	Taux de participation à LaboVIH, 2023	Exhaustivité de la DO (au moins un volet, soit le clinicien soit le biologiste, soit les deux), 2023
France hexagonale hors IdF	86 %	78 %
Guadeloupe	100 %	95 %

Sources : *LaboVIH, données arrêtées au 19/09/2024; **DO VIH, extraction e-DO le 30/06/2024, données corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration; ***DO VIH, extraction e-DO le 30/06/2024, données brutes, deux dernières années en cours de consolidation. SPF

BILAN DU SYSTÈME DE SURVEILLANCE DU VIH EN FRANCE – EVALUATION ECDC



A la demande de Santé publique France, le **Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC)** a été invité à examiner le système de surveillance du VIH en France et à fournir des recommandations pour son amélioration.

Rapport publié le 7 novembre 2024 : <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/review-hiv-surveillance-system-france>

PRINCIPALE CONCLUSION :

La France dispose d'un excellent ensemble de données (déclaration obligatoire, données de cohorte du VIH, le Système national des données de santé (SNDS), les données de prescription et les données de dépistage) **pour informer sur la situation épidémiologique du VIH, mais elles ne sont pas coordonnées efficacement pour maximiser leur bénéfice pour la santé publique et la stratégie nationale de santé sexuelle (SNSS).**

BILAN DU SYSTÈME DE SURVEILLANCE DU VIH EN FRANCE – EVALUATION ECDC



Recommandations de l'ECDC :

Revoir le système électronique de la déclaration obligatoire (e-DO) :

- L'interface d'authentification doit être plus simple, par exemple via e-CPS
- Créer des passerelles avec les dossiers médicaux hospitaliers tels que NADIS
- Recueillir les données des labos via Laboé-SI (limites de l'enquête LaboVIH)

Le rôle des Corevih et des autres acteurs régionaux dans la déclaration obligatoire, l'amélioration de la qualité des données et la collecte des données régionales devrait être renforcé : **partage des données de surveillance de manière plus précoce et réactive**

Revoir et mettre à jour les objectifs de la surveillance du VIH : Par exemple, Le formulaire de déclaration obligatoire du VIH devrait être mis à jour et simplifié, en supprimant les variables qui ne sont pas nécessaires à des fins de surveillance ou qui sont disponibles via d'autres sources, telles que les cohortes VIH, avec l'ajout éventuel de variables pertinentes dans le contexte actuel, comme la clarification de la variable PrEP

BILAN DU SYSTÈME DE SURVEILLANCE DU VIH EN FRANCE – EVALUATION ECDC



Actions de Santé publique France en 2025 :

- Revoir les items de la déclaration obligatoire (simplification) avant de remettre à plat le système e-DO (accès cps, connexions à d'autres SI) mais garder des éléments identiques pour pouvoir suivre l'évolution et comparer dans le temps ;
- Mettre à disposition des acteurs régionaux les données des systèmes de surveillance plus précocement via les cellules régionales de Santé publique France ;
- Constitution d'un groupe de travail interne à Santé publique France sur le 1^{er} trimestre 2025 pour discuter des recommandations de l'ECDC et voir celles pour lesquelles les évolutions sont possibles à court terme ;

EPIDEMIE DE VIH EN FRANCE

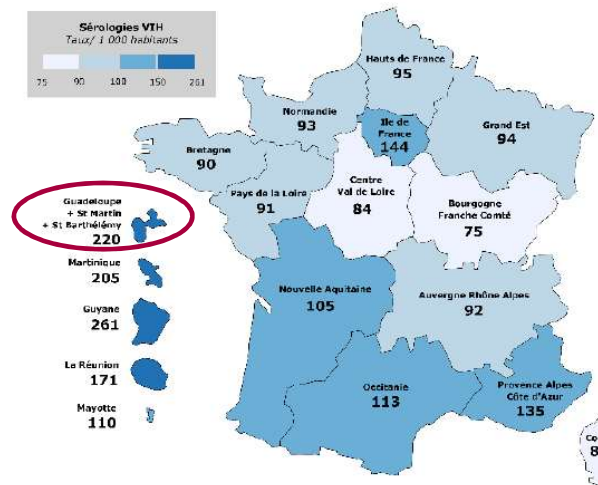
VIH - SEROLOGIE EN FRANCE

ENVIRON 7,5 MILLIONS DE SÉROLOGIES VIH EN 2023

- Accélération de l'augmentation en 2023, portée pour moitié par celle des VIHTEST



Figure 2. Taux de sérologies VIH réalisées par région du laboratoire (pour 1 000 habitants), France, 2023

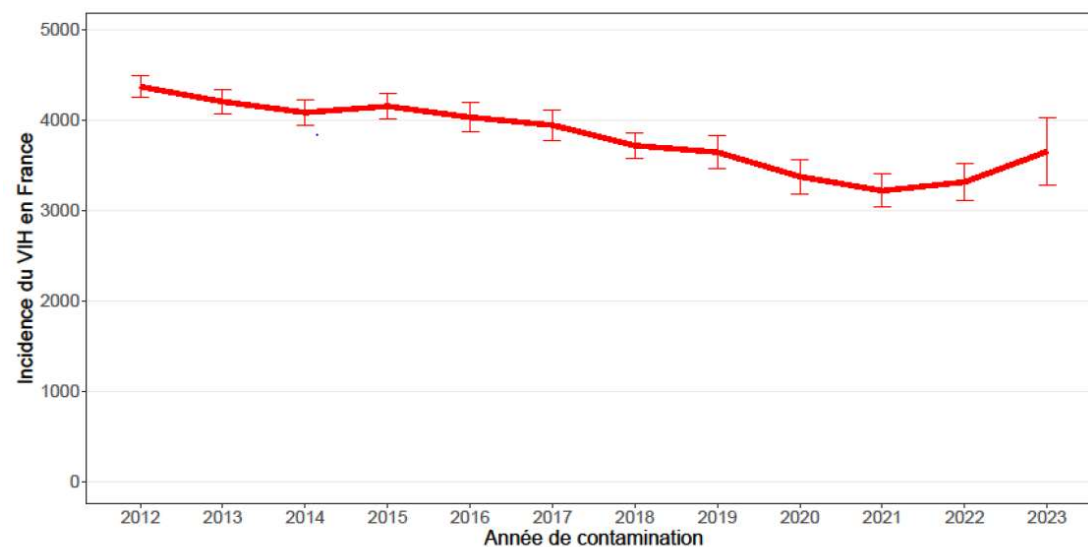


- Le taux de positivité continue à diminuer : 1,5 / 1 000 en 2023 vs. 1,7/1000 tests en 2021.

PRÈS DE 5 500 DÉCOUVERTES DE SÉROPOSITIVITÉ VIH EN 2023

- Nombre en augmentation régulière depuis la chute brutale de 2020
- Evolutions contrastées selon les populations entre 2012 et 2023 :
 - Diminution importante chez les HSH nés en France, qui se ralentit sur les années récentes
 - Augmentation chez les HSH nés à l'étranger et chez les personnes trans contaminées par rapports sexuels
 - Augmentation récente chez les femmes hétérosexuelles nées à l'étranger
- Plus de la moitié des découvertes concernent des personnes nées à l'étranger : importance de garantir un accès au dépistage répété, y compris à distance de l'arrivée en France, à la prévention, dont la PrEP, et à une prise en charge rapide dans cette population (effet TASP).

INCIDENCE DU VIH EN FRANCE



Estimation de **3 650 personnes** contaminées par le VIH en France en 2023

ATTENTION:

- Ne pas comparer directement aux estimations antérieures
- Changement de méthode, avec notamment exclusion des personnes estimées avoir été contaminées avant leur arrivée en France

DIAGNOSTICS DE SIDA EN 2023

- Majoritairement (64%) chez des personnes non connues VIH+: importance du dépistage
- Mais aussi 16% connues VIH+ non traitées par ARV : importance du lien au soin

Principales caractéristiques épidémiologiques des PVVIH prises en charge en Guadeloupe et à St Martin St Barth (Rapport Nadis 2023)



Présentation comité COREVIH 12/12/2024

		CHUG		CHBT		CHSXM	
Liste des données faisant l'objet d'un contrôle qualité continu	% Présent requis	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Nombre de patients de la file active		1220	1163	298	292	475	437
Date VIH	98%	100,0	100,0	100,00%	99,7	100,00%	100,0
Facteurs de transmission VIH	98%	100,0	100,0	100,00%	99,7	100,00%	100,0
Taille	98%	98,9	99,7	94,63%	99,7	93,05%	99,1
Poids noté au moins tous les 13 mois	90-100	93,0	90,7	81,54%	79,3	87,37%	91,5
Tour de taille		57,0	0,8	0,00%	0,0	0,00%	0,0
TA notée au moins tous les 13 mois	90-100	89,0	85,2	72,48%	68,7	88,42%	93,1
CD4 noté au moins tous les 13 mois	90-100	95,1	96,5	95,30%	92,9	95,37%	96,1
CD8 noté au moins tous les 13 mois	90-100	91,7	90,9	94,30%	92,2	94,95%	97,0
ARN VIH noté au moins tous les 13 mois	90-100	99,3	98,2	96,31%	93,2	96,21%	95,7
Asat noté au moins tous les 13 mois	90-100	95,3	94,2	90,94%	92,2	93,47%	95,7
Alat noté au moins tous les 13 mois	90-100	95,4	94,0	90,60%	92,2	93,47%	86,5
CT noté au moins tous les 13 mois	90-100	85,3	92,4	48,99%	58,2	71,58%	86,5
TG noté au moins tous les 13 mois	90-100	85,3	90,2	47,99%	56,8	71,58%	86,5
HDL noté au moins tous les 13 mois	90-100	84,3	90,4	51,01%	60,9	71,58%	86,0
LDL noté au moins tous les 13 mois	90-100	84,4	91,1	50,00%	59,5	71,58%	87,5
Cd4 dépistage nouveaux patients	sans borne	95,7	88,9	90,00%	85,7	84,62%	87,5
CV dépistage nouveaux patients	sans borne	97,8	93,3	100,00%	64,3	100,00%	100,0
Cd4 préARV nouveaux traités	sans borne	93,3	72,2	66,67%	47,1	94,12%	100,0
CV préARV nouveaux traités	sans borne	96,7	90,7	100,00%	76,5	100,00%	

NADIS : Contrôle qualité Dat'Aids

Réunions Inter TECS :

TECS / Data manager (BT)/ Référent médical base Nadis (IL)

(prochaine réunion le vendredi 10/11/2023)

MERCI aux :

- **TECS :**

E. Duvalon, K. Samar,
V. Walter et C.Desfontaines,

- **Data manager :**

B. Tressières

- **Médecins référents VIH :**

A.Cheret, E.Curlier, I.Fabre, I.Lamaury, R.Ouissa, S.Peugny, S.Markowicz,
F.Boulard, MC Receveur
F. Bissuel, J. Reltien

Et à tous les utilisateurs plus ponctuels du DPI Nadis

(IDE ETP, AMA, A Sociale, Psychologue...)

Et à tous les PVVIH

POINT sur PVVIH prises en soins (COHORTE / FA)

- ✓ **Des données d'une année l'autre avec Dat'Aids et « au fil de l'eau »**
 - Rapports 2023 transmis à chaque centre en 07/2024
 - Rapports par médecin pour CHUG
 - Participation CHUG cohorte Dat'AIDS (CHBT + CHSM en cours) et au conseil scientifique (x2/an)
- ✓ **Des données 2022 FHDH transmises en juin 2024 et présentées en 12/2024**
 - Participation aux conseils scientifique (x2/an)
- ✓ **Des définitions et des indicateurs qui varient entre Dat'Aids et FHDH et SPF**
 - **Cohorte Dat'Aids** : Constitué des patients venus au moins une fois (un recours dans Nadis) entre la date de début d'analyse et la date de fin d'analyse, pour les services sélectionnés
 - **FA Dat'Aids** : Constitué des patients dont la situation est Suivi, à la date de gel de base (exclusion des patients décédés, suivi ailleurs ou perdus de vue)
 - **Cohorte FHDH /Patients suivis** : Avoir au moins un recours l'année de suivi ; -Avoir 18 ans ou plus au 1er janvier de l'année de suivi ; - Avoir au moins un recours postérieur à l'inclusion ou une date de décès renseignée **et ne pas avoir refusé de participer à la cohorte FHDH**

Indicateurs de prise en charge des PVVIH dans les COREVIH en France en 2022

Synthèse des données clés

*Données des cohortes
ANRS CO4 FHDH et ANRS CO3 AQUIVIH*

 AQUIVIH
NOUVELLE-AQUITAINE

COHORTE ANRS CO3

Conseil Scientifique ANRS-CO4 FHDH

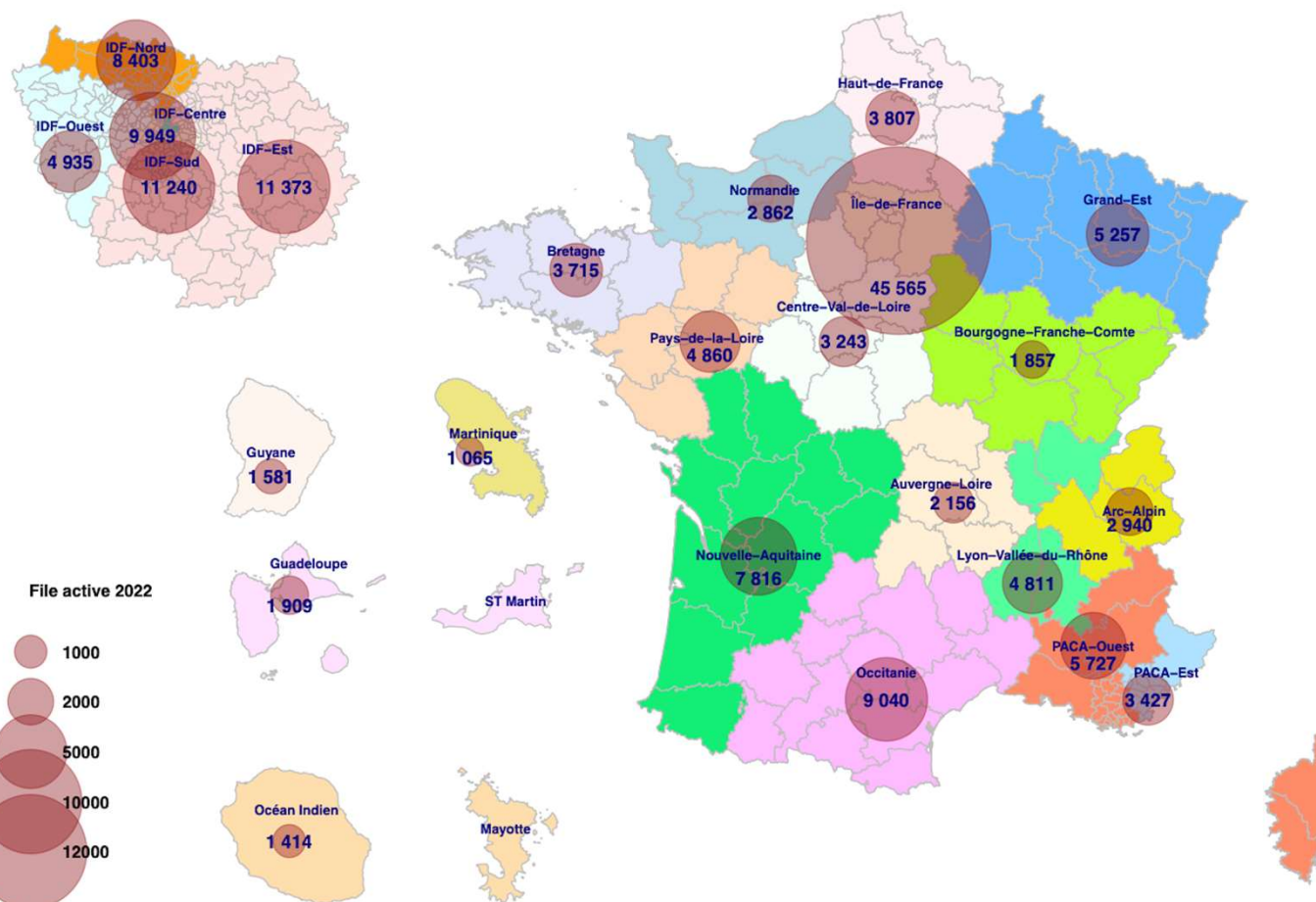
05/12/2024

Esaïe Marshall



Potard V., Gassama M., Lanoy E., Abel S., Bani-Sadr F., Becker A., Bregigeton S., Caby F., Denis B., de Truchis P., Duvivier, C., Katlama C., **Lamaury I.**, Martin-Blondel G., Meynard J.L., Piroth L., Robineau O., Tattevin P., Ursenbach A., Costagliola D., Grabar S, for the ANRS CO4 FHDH study group. [CROI 2024 Impact of accessing care at an advanced stage on mortality in PWH in France, 2002-2016](#)

Répartition géographique des centres de prise en charge du VIH participant à la Cohorte ANRS-CO4 FHDH 2022 par COREVIH



- **ANRS-CO4 en chiffres** (Créée en 1989)
- **226 812** participants suivis depuis 1992
- **191 centres des 23 COREVIH** ont participé à la collecte : 172 pour la cohorte ANRS-CO4 FHDH et 19 centres pour la cohorte ANRS CO3 AQUIVIH
- **105 319** participants ont été suivis en 2022
- **Rapport 2019-2022** : description détaillée des PVVIH selon **trois catégories distinctes** :
 - Les personnes nouvellement prises en charge,
 - Les personnes prises en charge à un stade avancé de l'infection : CD4<200/mm³ ou SIDA et sans primo-infection ,
 - L'ensemble des PVVIH suivies.
- Les résultats sont présentés à l'échelle nationale, ainsi que pour chaque COREVIH individuellement et pour la région Île-de-France.
- **Plus de 250 publications depuis 1992**

RAPPORTS NADIS 2017-23

Année	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Cohorte (CHUG +CHBT+CHSM)	1936	1978	1983	1887* (1163 + 292 + 437)	1902* (1177 + 286 + 426)	1954* (1242 + 283 + 446)	2 043 (1293 + 299 + 464)
File Active	1858	1912	1934	1849* (1134 + 288 + 430)	1855* (1146 + 284 + 417)	1891* (1203 + 281 + 423)	1974 (1249 + 291 + 447)
Nvx PVVIH	100	112	87	90* (67 + 14 + 12)	87* (66 + 13 + 10)	86 (60 + 13 + 13)	93 (61 + 12 + 22)
PND	67	78	69	62* (45 + 11 + 8)	64* (51 + 10 + 4)	66 (50 + 9 + 7)	60 (46 + 7 + 10)
Nx SIDA	25	22	16	24* (20 + 3 + 2)	18* (15 + 3 + 2)	<u>23 (dont 14 chez PND)</u> (18 + 2 + 3)	<u>28 (19 chez PND)</u> (19 + 7 + 3)
DCD	21	27	15	19 (16 + 0 + 3)	30 (23 + 2 + 5)	26 (15 + 3 + 8)	30 Dont 5 VIH/sida
Sida / Asympto	573	566	551	532/1050 (28% / 56%)	519/1066 (27%/56%)	531/1124 (27%/58%)	563/ (27%/)
Accouchements	8	10	21	11 (10 + 0 + 1)	16 (15 + 0 + 1)	16 (14 + 0 + 2)	17 (14 + 2 + 1)

↗ 6% de 2017-23
↗ 8% de 2020 -23 (effet « COVID »)

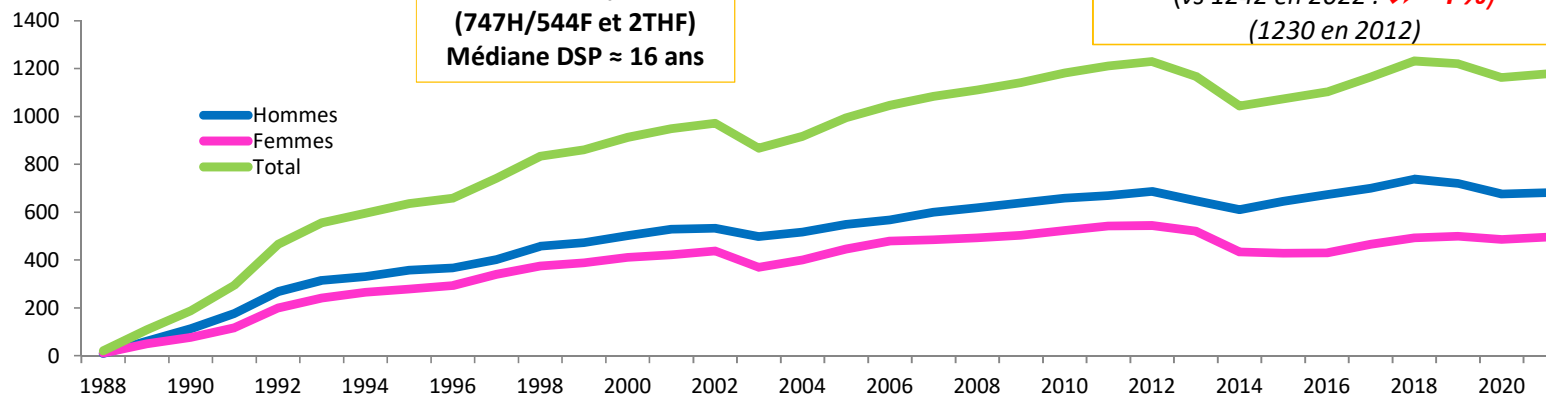
Globalement stable

Objectifs non atteints :
Zero Sida
Zero DC

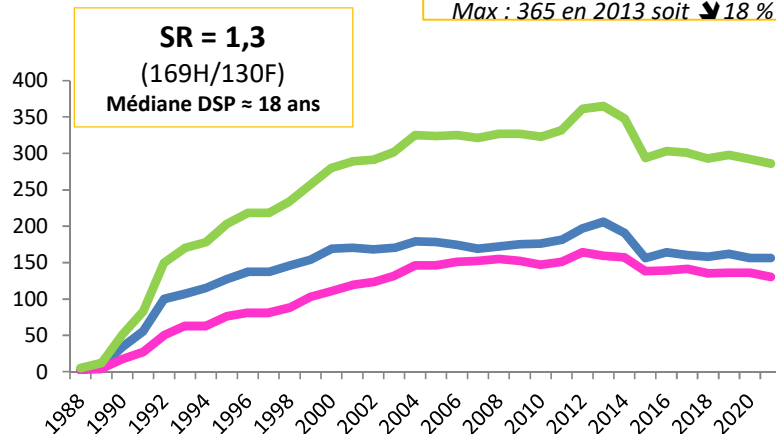
Evolution du nombre total de PVVIH suivis par année selon centre de suivi (CHU G/ CHBT /CHSM)

COHORTE 2023 = 2 043 (données Dat'Aids Nadis)

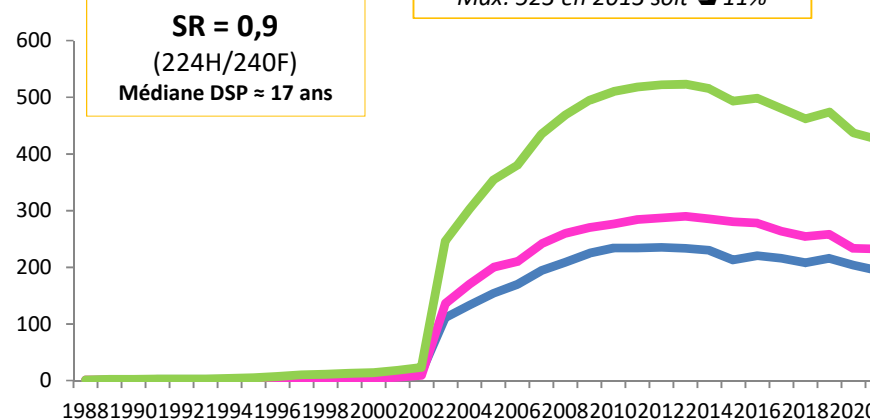
Cohorte CHUG



Cohorte CHBT



Cohorte CHSM



Principales caractéristiques des PVVIH: Cohorte 2023 Guadeloupe St Martin St Barth

➤ Femmes = 45%

➤ Age médian = 56 ans [47-64 ans]

- ✓ H = 57 ans /F= 55 ans (16 à 98 ans)
- ✓ < 30 ans : 5%
 - 69H/30F (6% H et 3% F)
- ✓ ≥ 60 ans : 40%
 - Dont ≥ 80 ans : 2,8% (35H/22F)

➤ Trans. HETEROSEXUELLE = 77%

- ✓ Hétéro : 76% CHUG / 78 %CHBT vs 84% CHSM
- ✓ H HomoBisexuels / Hommes : 32%
- ✓ Mode T Inconnu : 3% (55 PVVIH)
- ✓ AUTRES :
 - IVDU : 21 soit 1%
 - Post Transfu/hémophile : 14 (0,7%),
 - TMF : 13 (0,6%)

➤ PVVIH nés en France = 51,4% (995/1934)

- ✓ 38% F /52% H
- ✓ 60% CHUG et CHBT vs 22% CHSM
- ✓ 46 % originaires de la Caraïbe (Haïti ++)
- 38% / 38% / 72%

➤ Non FUMEURS = 76 %

- ✓ NR = 9% (4% CHUG, 29% CHBT, 8% CHSM)
- ✓ Fumeurs = 17% / Ex Fumeurs = 7%

➤ Non BUVEURS = 38 %

- ✓ NR = 9% (4% CHUG, 29% CHBT, 8% CHSM)

➤ Conso produits Psychoactifs = 6%

- ✓ Zéro conso :
 - CHUG=82%/ CHBT= 53%/ CHSM=79%

➤ CO-INFECTIONS :

- ✓ AgHBS + : 3% (55)
- ✓ Ac VHC + : 3% (62)
- ✓ HTLV1+ : 4% (74)

➤ CO--MORBIDITES :

- ✓ HTA : 29%
- ✓ DIABETE : 14%
- ✓ DYSLIPIDEMIE: 10%
- ✓ DEPRESSION : 9%
- ✓ NEOPLASIE : 7%

....

Des profils épidémiques bien
différents entre
la Guadeloupe « continentale »
et les îles du Sud
vs
St-Martin (St Barth)

CONGRES
SFLS
Société Française
de Lutte contre le SIDA

**BIEN VIEILLIR
AVEC LE VIH &
BIEN VIVRE SA SANTÉ SEXUELLE**

**25^{ÈME} CONGRÈS
DE LA SFLS
DU 20 AU 22
NOVEMBRE 2024
CENTRE DE CONGRÈS BELLEVUE
BIARRITZ**

**Focus sur les files actives des personnes âgées
vivant avec le VIH en Outremer**

**Isabelle LAMAURY COREVIH Guadeloupe St-Martin St-Barth
Aude LUCARELLI COREVIH Guyane**

COHORTES PVVIH 2023 : Descriptif en fonction du genre et âge médian par DROM/COM

Nombre de PVVIH
(Sex Ratio: H/F)
Genre des PVVIH
Age médian par sexe

SAINT- MARTIN

464 (SR = 0,9)

Homme: 48%

Femme: 52%

TG : 0

Age Median H : 59

Age Median F : 58

GUADELOUPE

1 582 (SR = 1,3)

Homme: 57%

Femme: 43%

TG : 2

Age Median H : 56

Age Median F : 54

MARTINIQUE

1 173 (SR = 1,9)

Homme: 65%

Femme: 34%

TG : 4 (1%)

Age Median H : 56

Age Median F : 56

GUYANE

2 376 (SR = 0,9)

Homme: 48%

Femme: 51%

TG: 13 (1%)

Age Median H : 49

Age Median F : 45

LA REUNION

1 099 (SR = 2,4)

Homme: 70%

Femme: 29%

Transgenre: 7 (1%)

Age Median H : 55

Age Median F : 51

MAYOTTE

504 (SR = 0,7)

Homme: 40%

Femme: 60 %

TG : 2

Age Median H : 40

Age Median F : 33

France
hexagonale*:

112 401

Hcis/Fcis : 64%/35%

≥ 60 ans : 29%

≥ 75 ans: 4%

* Données FHDH 2022

Principales caractéristiques des PVVIH ≥ 60 ans selon le DROM/COM*



N(%)	GUADELOUPE	SAINT-MARTIN	MARTINIQUE	REUNION	GUYANE
≥ 60 ans dont ≥ 75 ans	605 (38%) 115 (19%)	219 (47%) 18 (8%)	435 (37%) 74 (17%)	318 (29%) 28 (9%)	519 (22%) 81 (16%)
H-cis/F-cis	373/232 (62%/38%)	110/109 (50%/50%)	283/152(65%/35%)	235/83(74%/26%)	302/217 (58%/42%)
Né-es à l'étranger	191 (32%)	175 (80%)	63 (15%)	35 (11%)	389/499 (78%)
Hétéro HSH/Bi UDI	496 (82%) 69 (11%) 16 (3%)	209 (95%) 5 (3%) 0	314 (72%) 99 (23%) 9 (2%)	194 (61%) 98 (31%) 16 (5%)	447 (86%) 13 (3%) 2 (0,4%)
Diagnostic ≤1996 / ≥ 2013	183(30%)/90 (15%)	45(21%)/34(15%)	154(35%)/82(19%)	111(35%)/57(18%)	96 (18%)/119 (23%)
AgHBs+ / Ac antiHCV+ HTLV1+	14 (2%)/33(5%) 37 (6%)	5(2%)/3(1%) 10(5%)	12(3%)/21(5%) 19(4%)	11(3%)/35(11%) 0	29(6%)/14(3%) 13(2%)
HTA Diabète IRC ou cl<30ml/mn	259 (43%) 147(24%) 59(10%)	126(58%) 55(25%) 19(9%)	165(40%) 102(23%) 62(14%)	115 (36 %) 60 (18%) 32 (10%)	61(12%) 106(20%) 79(15%)
Stade SIDA CD4≥ 500/mm ³ CD4/CD8≥1 CV<50cp/ml Sous TAR	204(34%) 397/588(68%) 274/583(47%) 558/590(95%) 590(98%)	66(30%) 142/218(65%) 92/218(42%) 207/218 (95%) 215 (98%)	143(33%) 309(71%) 203(47%) 404(93%) 423(97%)	100 (31%) 252 (79%) 146 (45 %) 304 (95%) 311 (97%)	331(64%) 318(61%) NR 429(83%) 490(94%)

*Hors Mayotte (20 PVVIH ≥ 60 ans)

Les ANTILLES FRANCAISES : DECLIN DEMOGRAPHIQUE et ACCENTUATION du VIEILLISSEMENT



"En 2022, la Martinique devient la région la plus âgée de France" (l'INSEE)



La Guadeloupe face au défi de la dépendance des seniors à l'horizon 2030

Insee Analyses Guadeloupe • n° 49 • Mai 2021



En 2030, 28 000 personnes âgées de 60 ans et plus seraient en situation de dépendance en Guadeloupe, soit 8 000 personnes de plus qu'en 2017. Les personnes de plus de 75 ans seraient les plus touchées par la dépendance sévère, 5 000 d'entre elles seraient concernées. Les femmes représenteraient deux tiers des personnes âgées dépendantes. À l'horizon 2030, la prise en charge des seniors en situation de dépendance nécessiterait 1 620 emplois de plus que les 5 071 emplois mobilisés en 2020.

En 2030, un tiers de la population guadeloupéenne serait âgé de 60 ans et plus contre un quart en 2017 et 15% aurait plus de 75 ans.

La Guadeloupe, comme la Martinique, fait face à un vieillissement marqué de sa population

FOCUS sur les PND 2023 :

Principales caractéristiques des PND 2023

Rapport médico-épidémiologique COREVIH Guadeloupe / St Martin- St Barth (Dat'AIDS DPI NADIS)

PND 2023 (N) CHUG/CHBT/CHSM	TOTAL (60) 46 / 7/ 10*	HOMME (39 dont 1 TFH) (29 + 6 + 7)	FEMME (21) (17 + 1 + 3)
Age médian	37 (16 à 70) [27-53 ans]	32 ans (16 à 70) [27-53]	45 ans (22 à 66) [35-55]
15-17	1 (2%)	1 (2%)	0
18-24	9 (15%)	<u>7 (18%)</u>	2 (9,5%)
25-34	<u>17 (28%)</u>	<u>14 (36%)</u>	3 (14%)
35-44	10 (17%)	5 (13%)	<u>5 (24%)</u>
45-54	10 (17%)	5 (13%)	<u>5 (24%)</u>
55-64	8 (13%)	4 (10%)	4 (19%)
65-74	5 (8%)	3 (8%)	2 (9,5%)
Né-es en :			
France	<u>39 (65%)</u>	<u>29 (74%)</u>	10 (47,5%)
Caraïbes (Haïti ...)	18 (30%)	8 (21%)	<u>10 (47,5%)</u>
Autres	3 (5%)	2 (5%)	1 (5%)
Transmission:			
Hétérosexuelle	<u>33 (55%)</u>	<u>15 (39%)</u>	<u>18 (86%)</u>
Homo/bi	20 (33%)	20 (51%)	0
Inconnu	7 (12%)	4 (10%)	3 (14%)

* 3 PND H ont été pris en charge au CHU puis au CHBT ou au CHSM

	TOTAL	CHU-G	CH-BT	CH-SM
PND 2023 : N (%)	60* (39H/21F/1TFH)	46 (28H/17F/1TFH)	7 (6H/1F)	10 (7H/3F)
Femmes hétérosexuelles nées en France	9 (15%)	8 (17%)	1	0
Femmes hétérosexuelles nées à l'étranger	9 (15%)	7 (15%)	0	2
Femmes avec autre mode de contamination nées en France	1 (1.7%)	1	0	0
Femmes avec autre mode de contamination nées à l'étranger	2 (3.3%)	1	0	1
Hommes hétérosexuels nés en France	8 (13.3%)	6 (13%)	2	1
Hommes hétérosexuels nés à l'étranger	6 (10%)	3	0	3
HSH nés en France	17 (28.3%)	15 (33%)	2	1
HSH nés à l'étranger	3 (5%)	1	0	2
Hommes avec autre mode de contamination nés en France	3 (5%)	2	2	0
Hommes avec autre mode de contamination nés à l'étranger	1 (1.7%)	1	0	0
Transgenres nés en France	1 (1.7%)	1	0	0

* 3 PND H ont été pris en charge au CHU puis au CHBT ou au CHSM

"Autre mode de contamination" inclut les modes de contaminations non connus

PND stade SIDA : 16/60 soit 27% (vs 14/66 soit 21% en 2022)

PND stade avancé (Sida ou CD4<200/mm3) : 20/57*-60 soit 33-35% (vs 29% en 2022)

PND stade tardif (Sida ou CD4 <350/mm3) : 28/57*-60 soit 47-49% (vs 48 % en 2022)

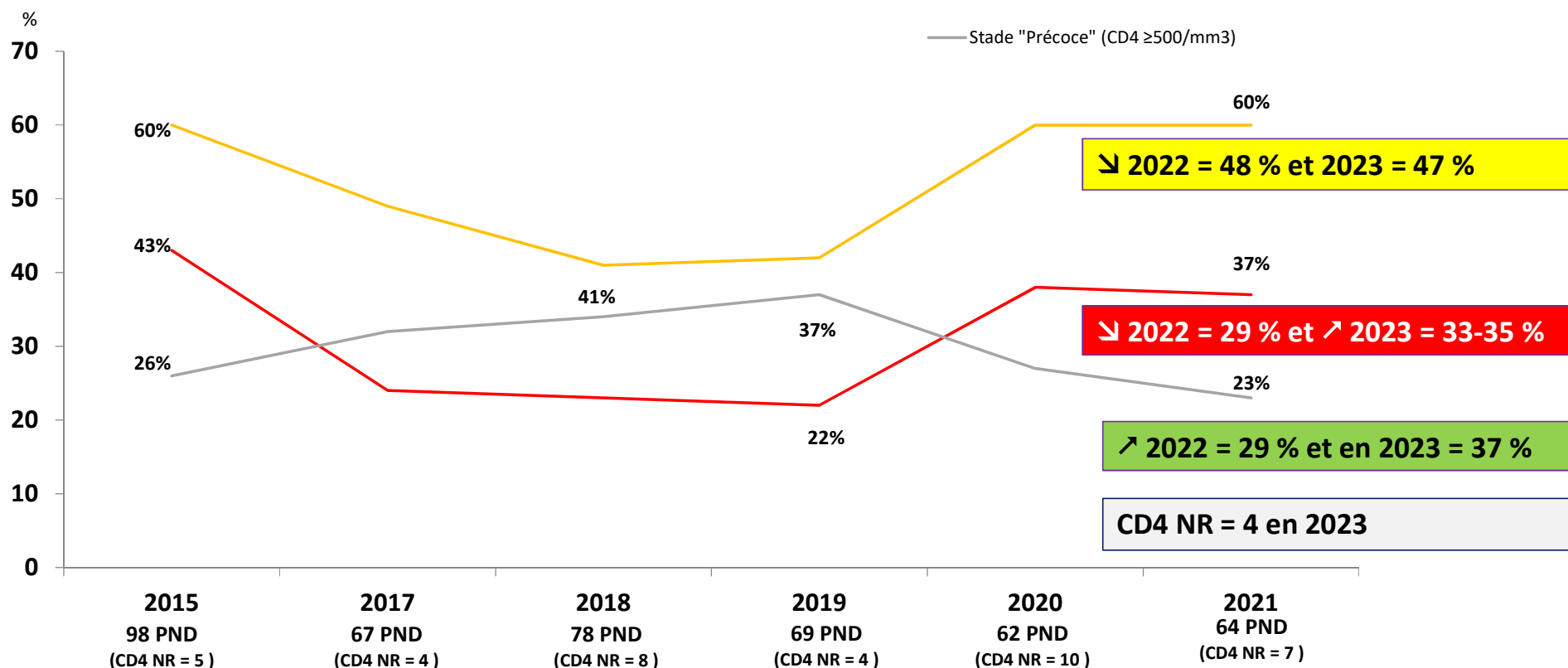
* 3PND non Sida avec CD4 NR (1 Sida avec CD4 NR)

Evolution de la part des dépistages précoces, tardifs et avancés parmi les PND (2015 à 2023)

PND 2023 : 60 (66 en 2022)

Sida: 16 PND (vs 14 en 2022, 9 en 2021, 15 en 2020, 8 en 2019 et 7 en 2018)

DC : 3 PND (vs 2 en 2022, 0 en 2021 et 2020, 2 en 2019 et en 2018)



Donnée FHDH 2019-2022 COREVIH Guadeloupe /St Martin / St Barth

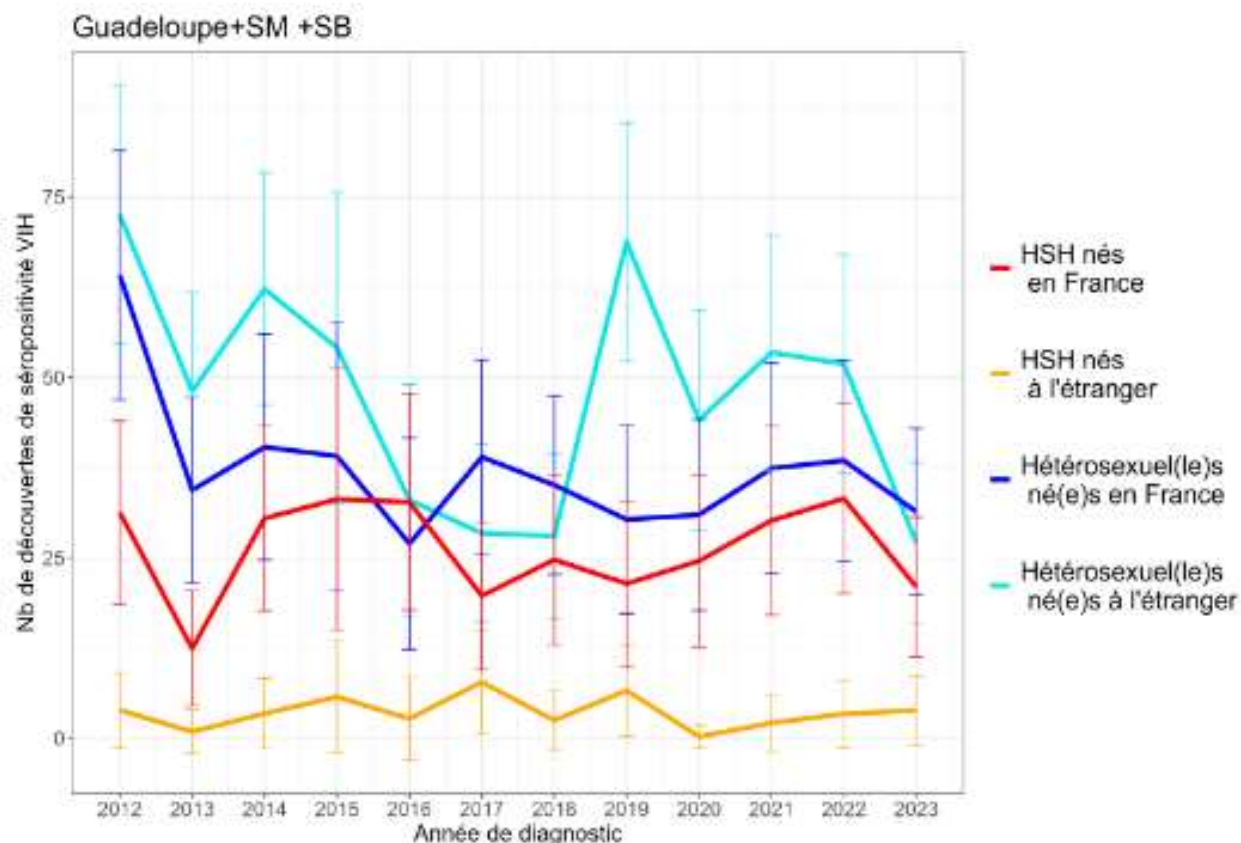
Nouvelles PVVIH prises en charge (et jamais prises en charge ailleurs antérieurement) :

Nouveaux patients	2019	2020	2021	2022
Effectif	72	67	65	70
Age				
Médiane	38,5	41,2	38,7	37,8
Q ₂₅ - Q ₇₅	29,2 - 48,5	28,7 - 48,4	28,4 - 57,2	28,3 - 53,2
≥ 60 ans	9,7%	11,9%	15,4%	10,0%
≥ 75 ans	0,0 %	1,5%	0,0 %	0,0 %
Statut à la prise en charge				
Manquant	5,6%	20,9%	9,2%	5,7%
CD4 > 500/mm ³ ou primo-infection	38,2%	18,9%	27,1%	31,8%
350 ≤ CD4 ≤ 500 sans SIDA ni primo-infection	19,1%	15,1%	15,3%	19,7%
200 ≤ CD4 < 350 sans SIDA ni primo-infection	20,6%	24,5%	25,4%	16,7%
CD4 < 200/mm ³ ou SIDA et sans primo-infection	22,1%	41,5%	32,2%	31,8%
Délai entre diagnostic et prise en charge				
Manquant	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
0 jour	22,2%	13,4%	15,4%	15,7%
1 - 7 jours	25,0%	20,9%	16,9%	20,0%
8 - 15 jours	16,7%	19,4%	23,1%	21,4%
15 - 30 jours	18,1%	17,9%	20,0%	18,6%
1 - 3 mois	9,7%	16,4%	12,3%	18,6%
> 3 mois	8,3%	11,9%	12,3%	5,7%
Délai entre prise en charge et initiation du traitement ARV				
≤ 7 jours	38,3%	36,8%	55,4%	57,7%

- **Définition spécifique** : Les personnes nouvellement prises en charge sont les patients naïfs à l'inclusion, sans antécédent de SIDA, ou SIDA depuis moins de 3 mois avant l'inclusion, dont aucune mesure de charge virale n'a été faite plus de 3 mois avant l'inclusion ≠ des PND Dataids (PVVIH dépistés dans l'année = 66 en 2022)
- 76% des Nx PVVIH pris en charge dans le mois suivant le diagnostic (vs 81% en France et 78% en Île de France)
- 88% ont eu un TAR initié dans le mois suivant leur prise en charge (vs 97% en France)

	Martinique	Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy	France hexagonale hors IdF	Île-de-France
	n = 54	n = 72	n = 2 085	n = 1 347
Genre (%)				
Femmes cis ⁴	26 %	36 %	33 %	32 %
Hommes cis ⁵	74 %	62 %	66 %	66 %
Personnes trans ⁶	0 %	1 %	1 %	2 %
Classe d'âge (%)				
Moins de 25 ans	19 %	19 %	17 %	14 %
25-49 ans	54 %	53 %	59 %	65 %
50 ans et plus	28 %	28 %	24 %	21 %
Pays de naissance (%)				
France	79 %	64 %	47 %	30 %*
Afrique sub-saharienne	0 %	2 %	38 %	44 %*
Autre	21 % (tous issus des pays de la Caraïbe)	34 % (31 % issus des pays de la Caraïbe et 3 % issus d'autres pays)	16 %	26 %*
Mode de contamination (%)				
Rapports sexuels entre hommes (HSH)	43 %	28 %	43 %*	45 %*
Rapports hétérosexuels	57 %	70 %	53 %*	49 %*
Autre	0 %	2 %	4 %*	6 %*
Co-infection IST bactérienne (%) #				
Oui	20 %	33 %	25 %*	28 %*
Non	80 %	67 %	75 %*	72 %*

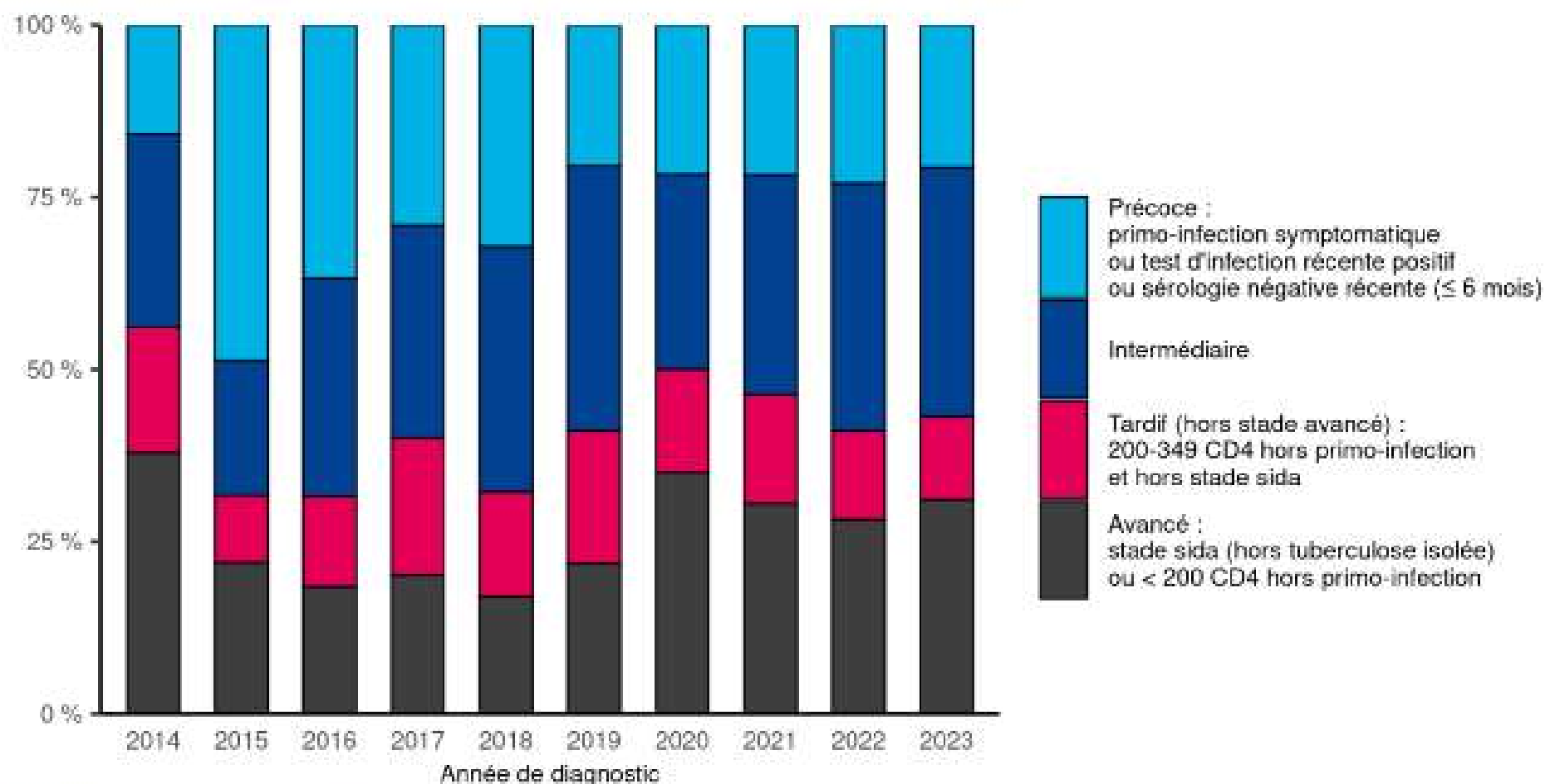
Figure 7 : Nombre de découvertes de séropositivité VIH selon l'orientation sexuelle et le lieu de naissance, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, 2012-2023



Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur les courbes.

Source : DO VIH, extraction e-DO le 30/06/2024, données corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

Figure 8 : Répartition (pourcentages) des découvertes de séropositivité VIH selon le délai diagnostic, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, 2014-2023



* 2022 et 2023 en cours de consolidation.

Source : DO VIH, extraction e-DO le 30/06/2024, données brutes, Santé publique France.

Modalités de prise en charge des PVVIH: analyse des recours 2023 (vs 2022)

2023 (N Cohorte)	CHU-G <i>(1293/2058* soit 63 %)</i>	CHG-BT 299 (15%)	CHG-SM 464 (22%)	TOTAL N : 2058 (1954*)
CONS <i>TéléCONS</i>	↗ 2 584 (90%) vs 2446 16	↗ 1 018 (90%) vs 853 13	↗ 1690 (85%) vs 1456 16	↗ 5291 (88%) vs 4755 45 (vs 36)
HC	↘ 181 (6%) vs 221	↗↗ 38 (3%) vs 17	↘ 45 (2%) vs 61	↘ 265 (299)
HDJ	93 (3%) vs 102	61 (5%) vs « 0 »	↗↗ 244 (12%) vs 112	↗↗ 398 (7%) (214)
TOTAL	2 874(48%) vs 2791	1 130 (19%) vs 884	1 995 vs 1 629	↗↗ 5 999 (5034)

Concernant consultations PrEP : ?

Concernant les consultations:

- ✓ Pour CHUG 2022 : IL (404 soit 33% dont 13 PND soit 25%); RO (249 soit 20% dont 2PND); IF (225 soit 18% dont 4PND); SM (183 soit 15% dont 7PND); EC (126 soit 10% dont 5 PND) + SP et AC (55 dont 20PND)

Concernant consultations USS Prison:

- 2022 : 675 entrants ; 602 consult. d'entrée / IL : 39 cons
- 2023 : 45 consultations IL
- CHBT ?

AES (2022)	CHUG	CHBT	CHSM
Total	49	26	33
AES Pro	32	24	13
H/F	5 H /27 F	8 H /16 F	2H / 11F
TPE+	19 /32	« 0 »??/24	4/13
AES Sex	16	« 0 »	14
H/F	4 H /12 F		11H / 3F
TPE+	14/16		7/14

Statut IMMUNO VIRO THERAPEUTIQUE FA 2023 Guadeloupe St martin St barth

File active	N = 1974 ¹
<u>Statut thérapeutique</u>	
TRT	1947 (98.6%)
ARRET	18 (0.9%)
NAIF	9 (0.5%)

- ✓ PVVIH non diagnostiquées « séroignorantes » : ???
- ✓ PVVIH TT : **99%**
- ✓ PVVIH TT et indétectables:
 - CV ≤ 50 cp/ml = 93%
 - CV ≤ 400 cp/ml = **97%**
- ✓ PVVIH TT et CD4 > 500/mm³ = **70%**

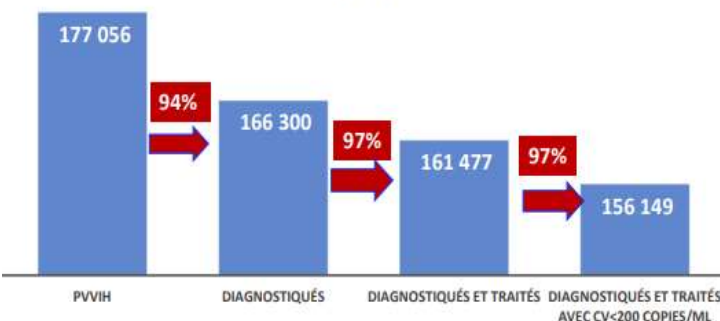
Et pour la COHORTE 2023 au total :

- CV ≤ 50 cp/ml = 92%
- CV ≤ 1 000 cp/ml = **97%**

En France (2022)

En 2022, **88%** des PVVIH ont une CV < 200 copies/mL (Obj 95-95-95 => 86% avec CV < 200 copies/mL)

Cascade 2022



Sources:



- Une épidémie VIH moins concentrée qu'en France hexagonale, « MIXTE », qui s'est stabilisée mais **reste active** (encore des sida, des DC liés au VIH, des PND stade tardif ...)
- **populations clés** ?
- Poids et évolution **épidémie cachée** ??
- **Des opportunités manquées de dépistage et de prévention** (TPE, PrEP ..) ...

- Franche amélioration accès aux soins, aux ARV grâce à une prise en charge globale multiprofessionnelle avec une meilleure articulation « ville – hôpital »:
 - consultations sans RDV « BO »,
 - IDE ETP et consultation d'accueil, bilan et dispensation TAR en ville privilégié
- Accès aux nouveaux TAR (TTLA ...)
- Participation plus importante aux essais et études cliniques