

Assemblée Plénière du COREVIH Normandie

Mercredi 17 novembre 2021

Amphithéâtre Gambetta – CHU de Rouen

Amphithéâtre Œuf – CHU de Caen

Visioconférence -Zoom

Ordre du jour

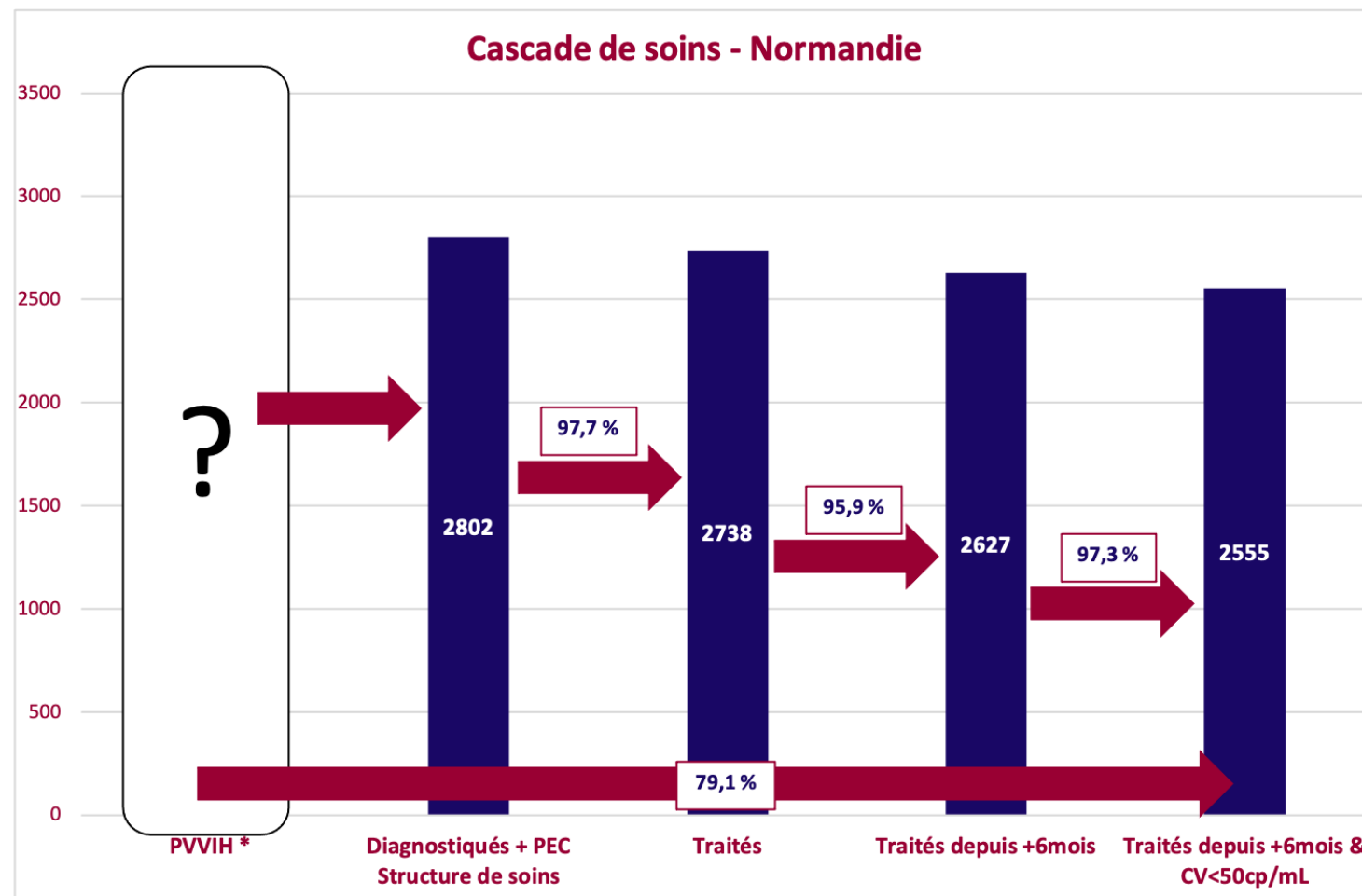
- *Modification du règlement intérieur*
- L'Épidémie cachée du VIH, décryptage de l'épidémie normande,
Virginie Supervie, INSERM
- COREVIH Normandie : du tour des acteurs aux priorités d'action :
perspectives pour la mandature 2022-2026
Louise Legrain, Manuel Etienne

Le mot du Président

Cascade de soins normande en 2020

Combien de PVVIH ignorent leur séropositivité en Normandie ?

- épidémie : progression ou régression ?
- efficacité des politiques de dépistage ?
- ampleur des mesures à mettre en œuvre
- Vers quelles populations cibles aller ?



Échéances...

- Renouvellement du COREVIH prévu début 2022 (février/mars)
 - Pas de date connue avec précision à ce jour
- Enjeux du renouvellement
 - Représentativité des actions et des partenaires du COREVIH
 - Nature des objectifs et capacité à les atteindre
- Déroulement « standard »
 - Appel à candidatures
 - Discussion candidats/ COREVIH/ ARS
 - Nomination par l'ARS (arrêté)
 - Plénière de mise en place et élection du bureau
- Report possible probable → mars 2023

Renouvellement du COREVIH

- De nombreux postes vacants :
 - 35-40% des membres nommés par arrêté en 2017 ne sont plus en fonction
 - 2 places (/10) vacante(s) au bureau
 - Proposition (à l'unanimité des membres du bureau) de modification du règlement intérieur pour rendre possible de compléter les membres et de renouveler les membres du bureau autres que Président et Vice-Président :

Article 4 alinéa 3 (RI version du 12 novembre 2019):

« les postes vacants ne sont pas remplacés avant la fin des mandats en cours »

Proposition de modification de l'article 4 alinéa 3 du règlement intérieur du COREVIH

- RI version du 12 novembre 2019:

« les postes vacants ne sont pas remplacés avant la fin des mandats en cours » »

DEVIENT dans la version du 17 novembre 2021 :

« Les postes vacants ne sont pas remplacés avant la fin théorique du mandat en cours. En cas de prolongation temporaire du mandat, après vote à la majorité absolue du bureau, un remplacement des postes vacants peut être demandé à l'ARS pour la durée de la prolongation ».

Consignes de vote :

- Seuls les votes des titulaires seront pris en compte (article 5 alinéa a).
- Proposition de vote à main levée :
 - dans la salle et sur zoom (option main levée)
- À défaut : vote à bulletin secret :
papier en salle + par message envoyé uniquement à « Zoom 24 » dans la discussion zoom.
- Résultats communiqués en fin de session ou par mail si nécessaire.

Cartographier l'épidémie non diagnostiquée

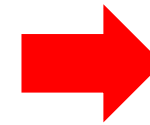
Virginie Supervie

Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique,
UMR-S 1136, INSERM et Sorbonne Université

Contact: virginie.supervie@inserm.fr

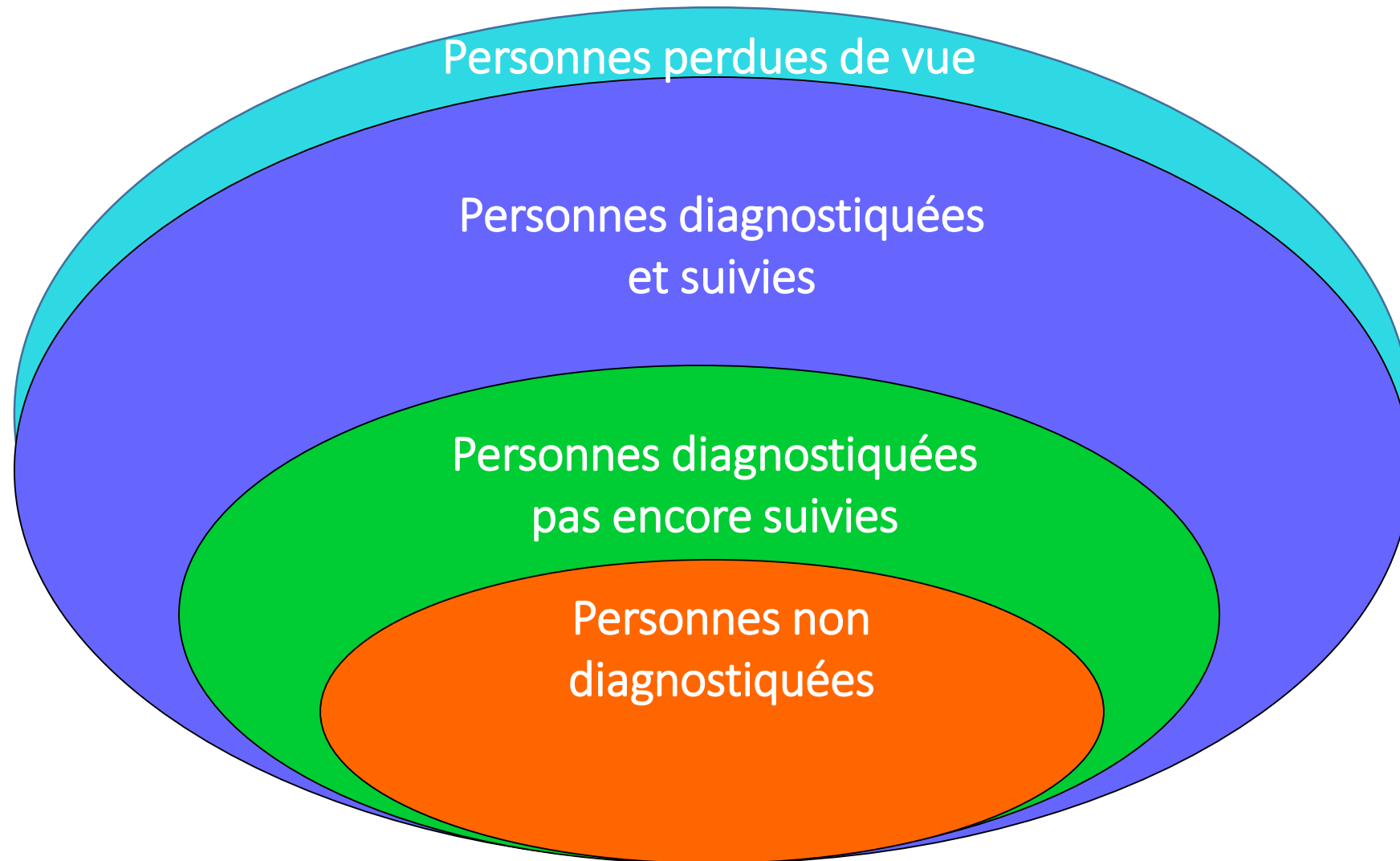
Contexte

- Traitements antirétroviraux efficaces et puissants
- Accès aux traitements antirétroviraux précoce :
 - Espérance de vie des personnes vivant avec le VIH similaire aux personnes non infectées par le VIH si le diagnostic et la prise en charge est précoce
 - Risque de transmission sous traitement antirétroviral efficace négligeable
- ➔ Bénéfice individuel (↘ morbidité/mortalité) et bénéfice collectif (↘ transmission du virus)
- Prophylaxie pré-exposition orale (PrEP) :
 - Prévenir l'infection par le VIH
- ➔ Bénéfice individuel et collectif (↘ transmission du virus)
- Connaître son épidémie :
 - Informer/Communiquer/Sensibiliser le grand public
 - Guider les stratégies de dépistage et de prévention
 - Améliorer la prise en charge des personnes vivant avec le VIH

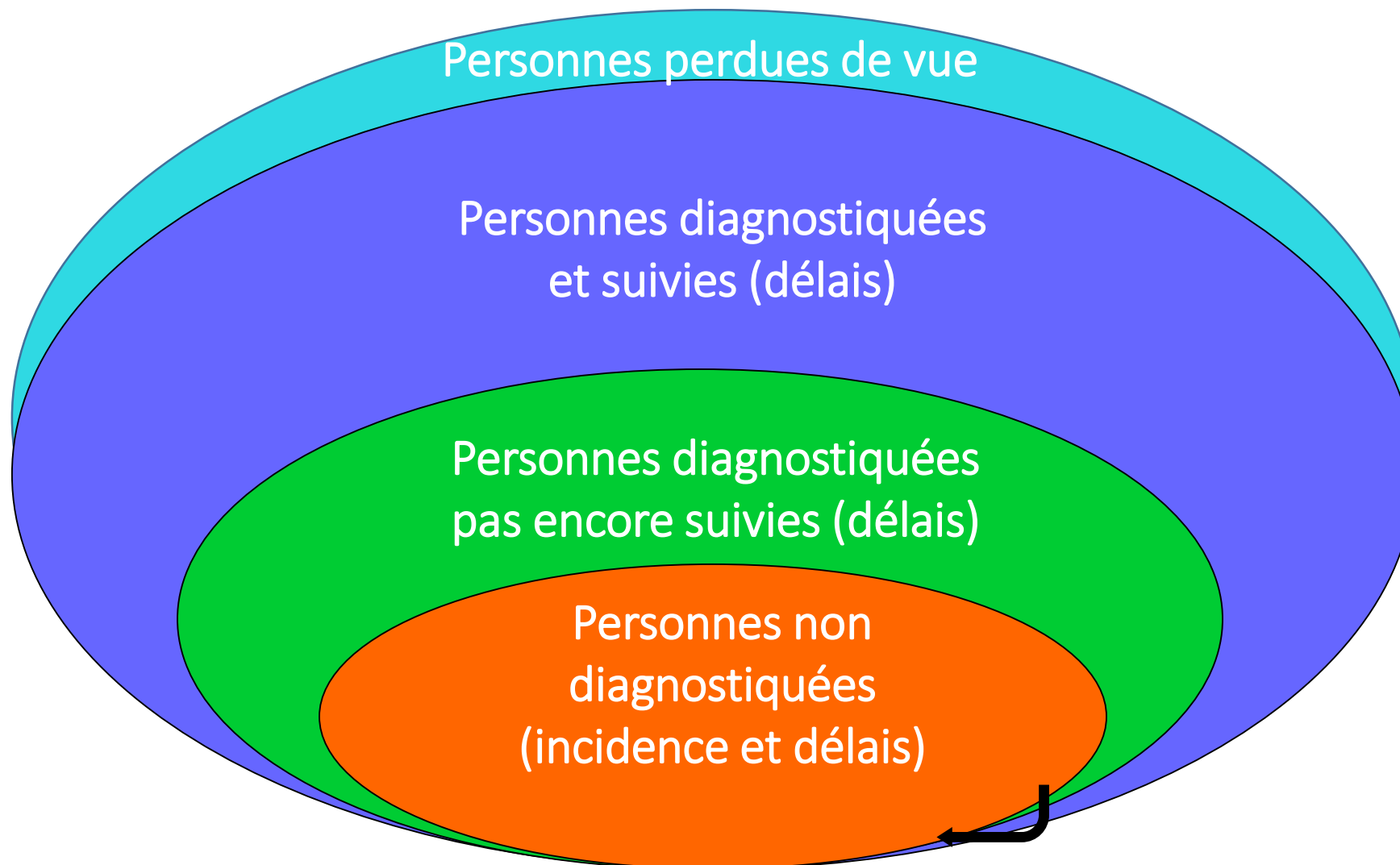


**METTRE FIN
AU VIH/SIDA**

Estimation épidémie du VIH : sources de données



Estimation épidémie du VIH : sources de données

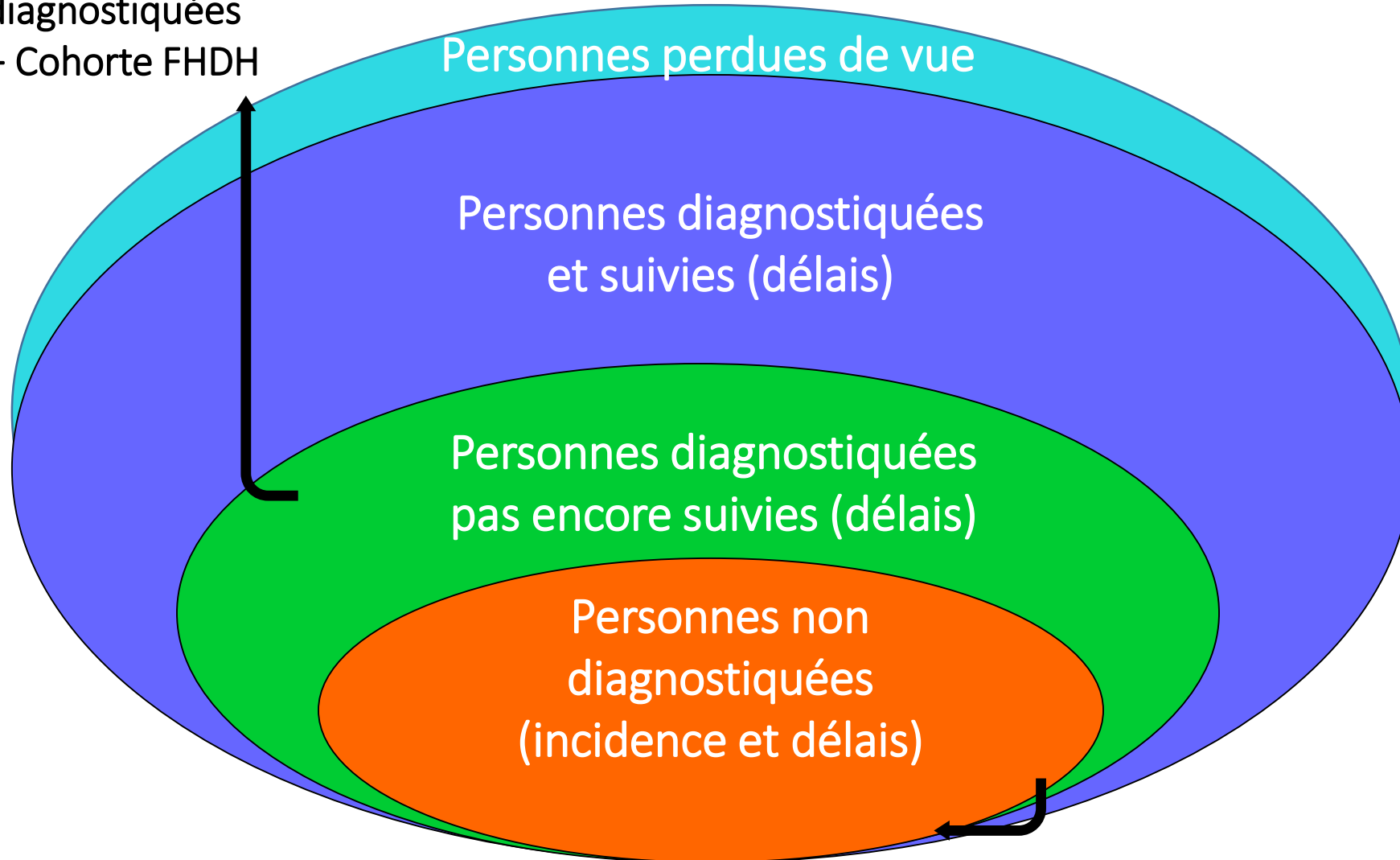


Données de surveillance (DO VIH, Santé publique France)

Modèle de rétrocalcul (INSERM U1136)

Estimation épidémie du VIH : sources de données

Estimation personnes non
diagnostiquées
+ Cohorte FHDH



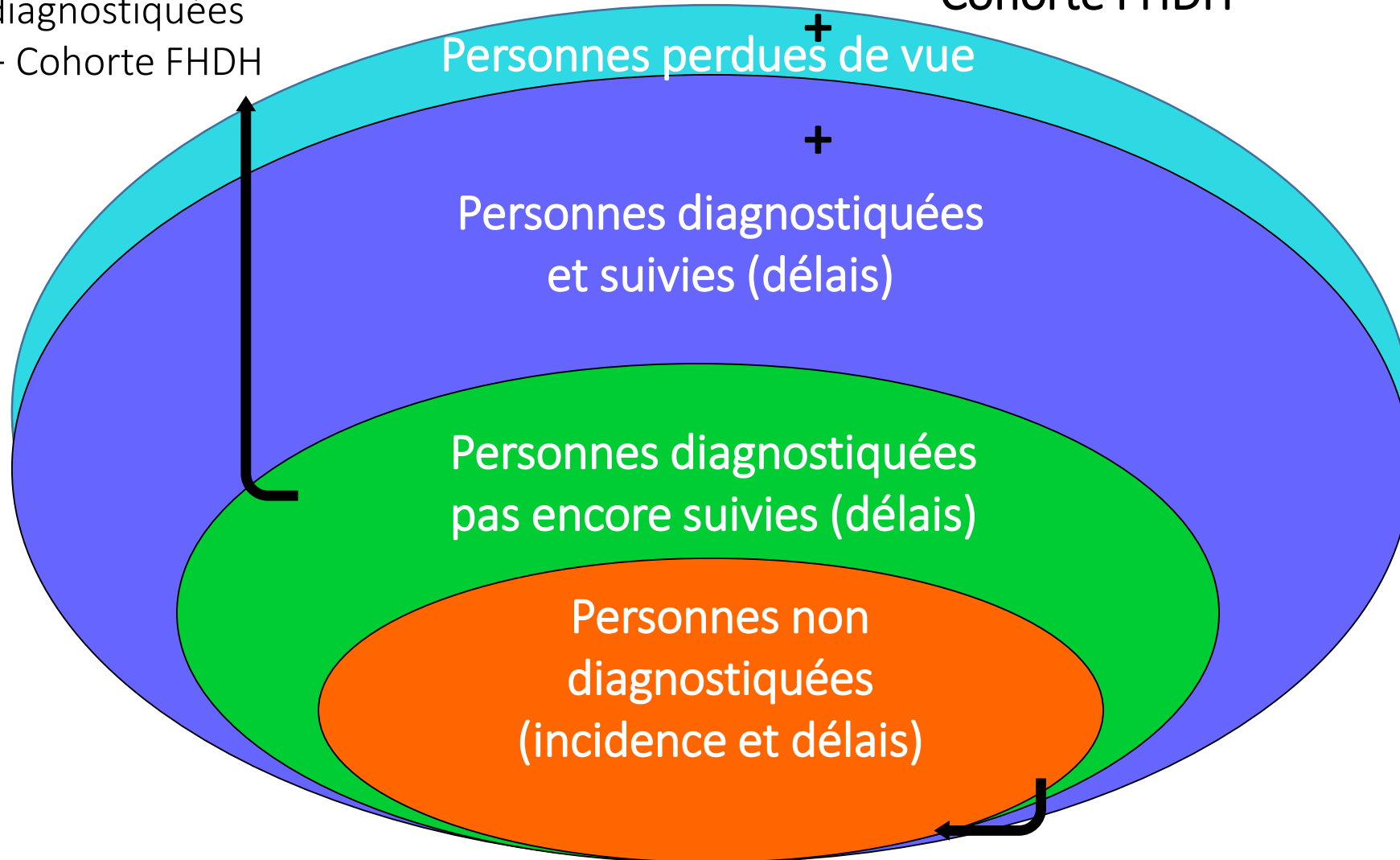
Données de surveillance (DO VIH, Santé publique France)

Modèle de rétrocalcul (INSERM U1136)

Estimation épidémie du VIH : sources de données

Estimation personnes non
diagnostiquées
+ Cohorte FHDH

Assurance Maladie (SNDS)
Cohorte FHDH

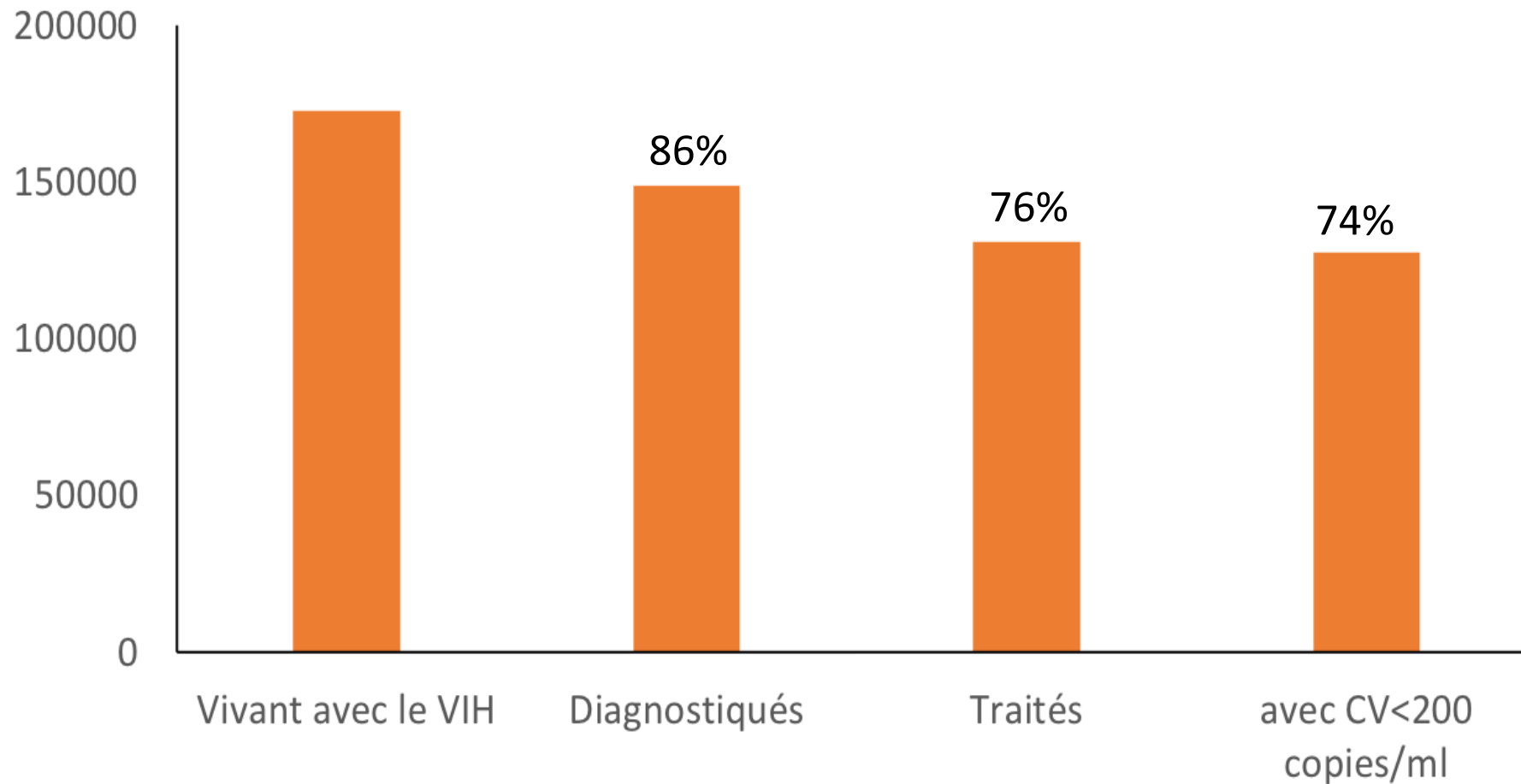


Données de surveillance (DO VIH, Santé publique France)

Modèle de rétrocalcul (INSERM U1136)

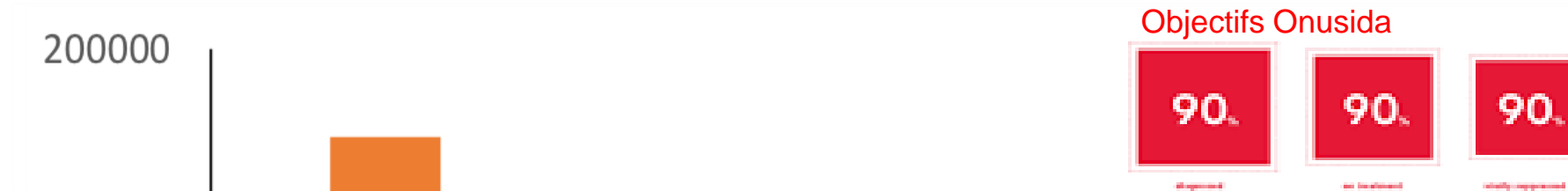
Cascade de la prise en charge en 2018

~ 171300 personnes vivaient avec le VIH, ~ 2/3 des hommes



Cascade de la prise en charge en 2018

~ 171300 personnes vivaient avec le VIH, ~ 2/3 des hommes



90-90-90 d'ici 2020

90% des personnes vivant avec le VIH diagnostiquées

90% des personnes diagnostiquées sous traitement antirétroviral

90% des personnes sous traitement antirétroviral avec une charge virale (CV) indétectable

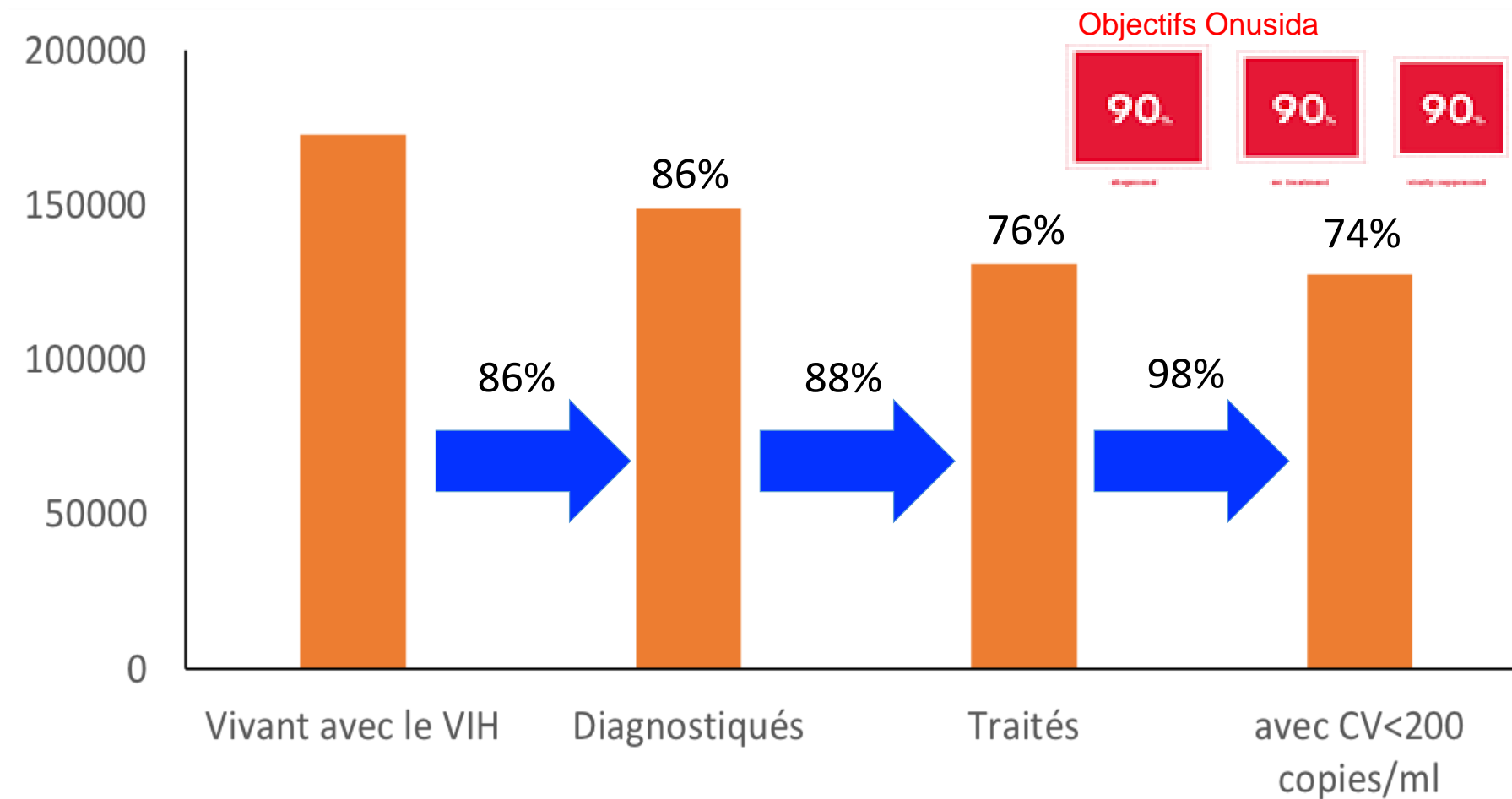
➤ **73% des personnes vivant avec le VIH avec CV indétectable**

95-95-95 d'ici 2030

➤ **86% des personnes avec CV indétectable**

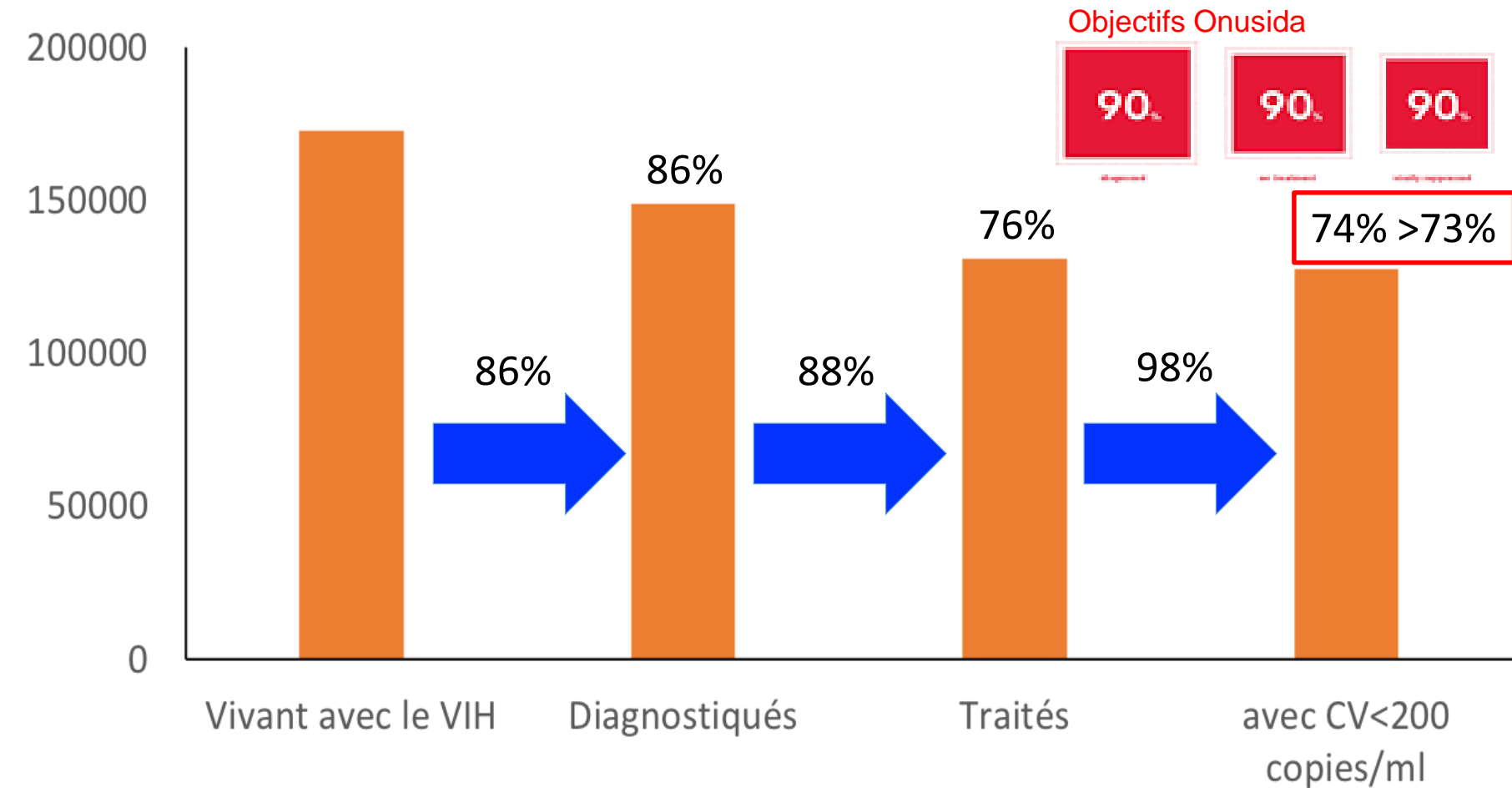
Cascade de la prise en charge en 2018

~ 171300 personnes vivaient avec le VIH, ~ 2/3 des hommes

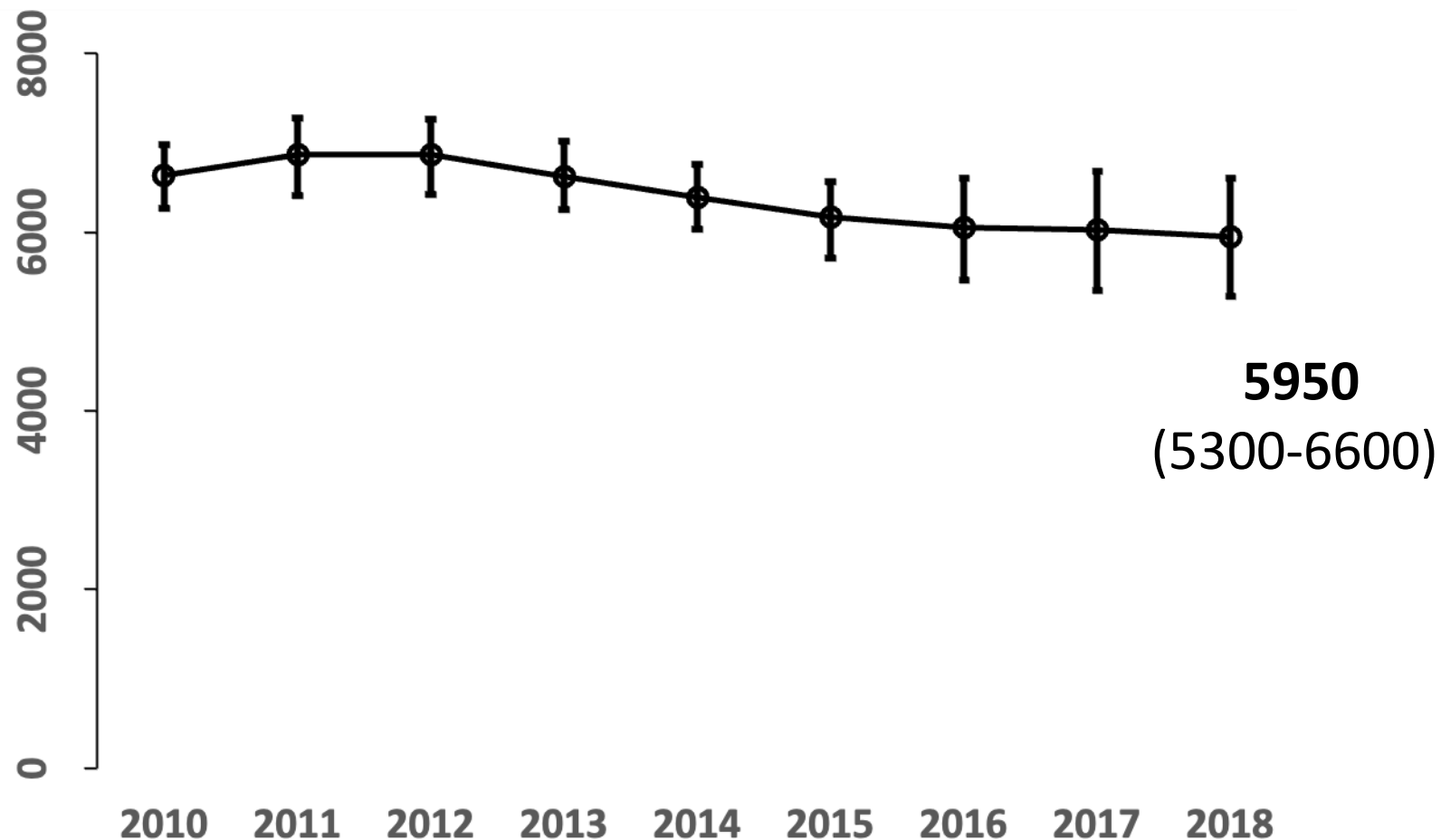


Cascade de la prise en charge en 2018

~ 171300 personnes vivaient avec le VIH, ~ 2/3 des hommes

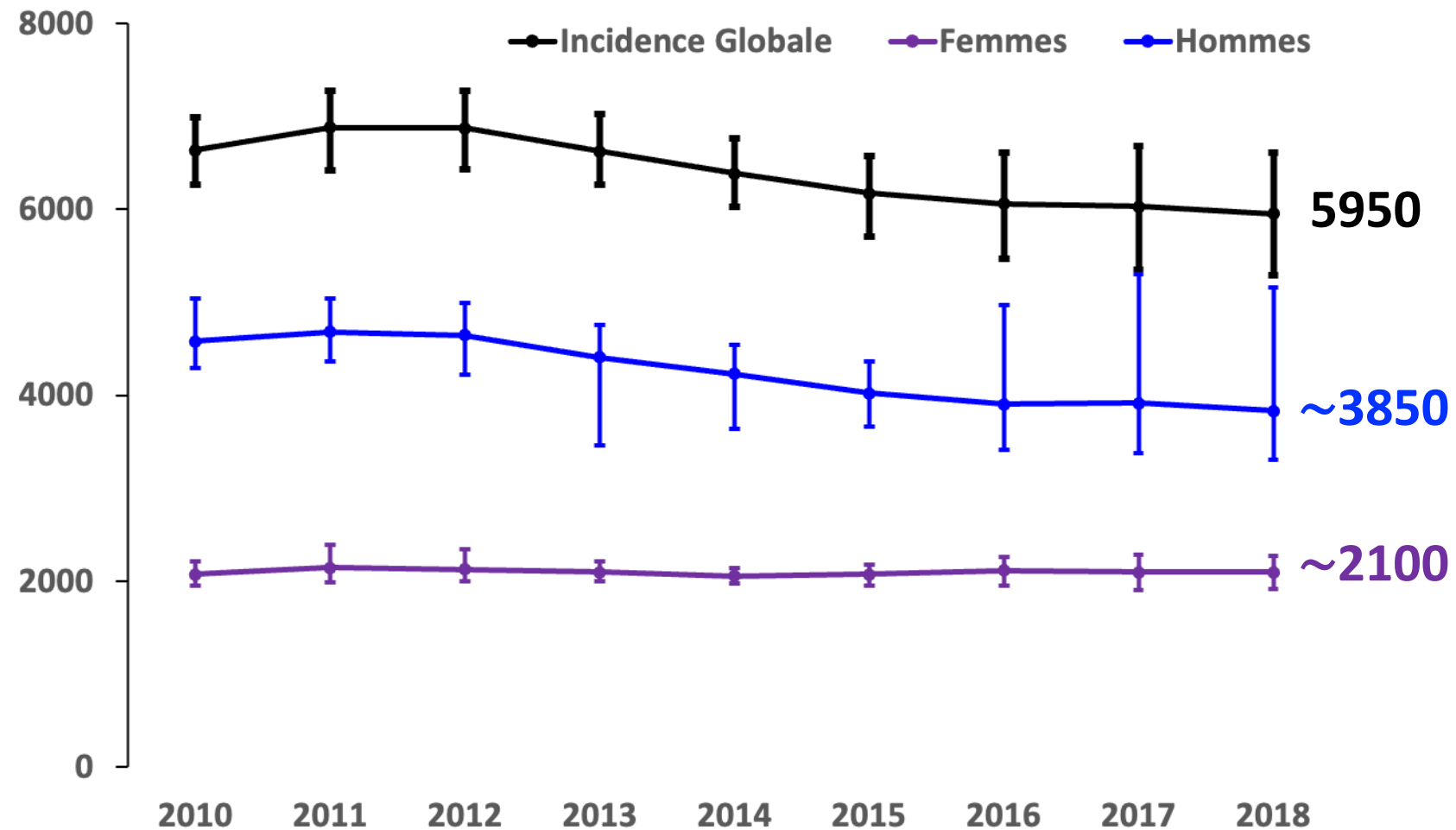


Nombre de nouvelles infections VIH, 2010-2018

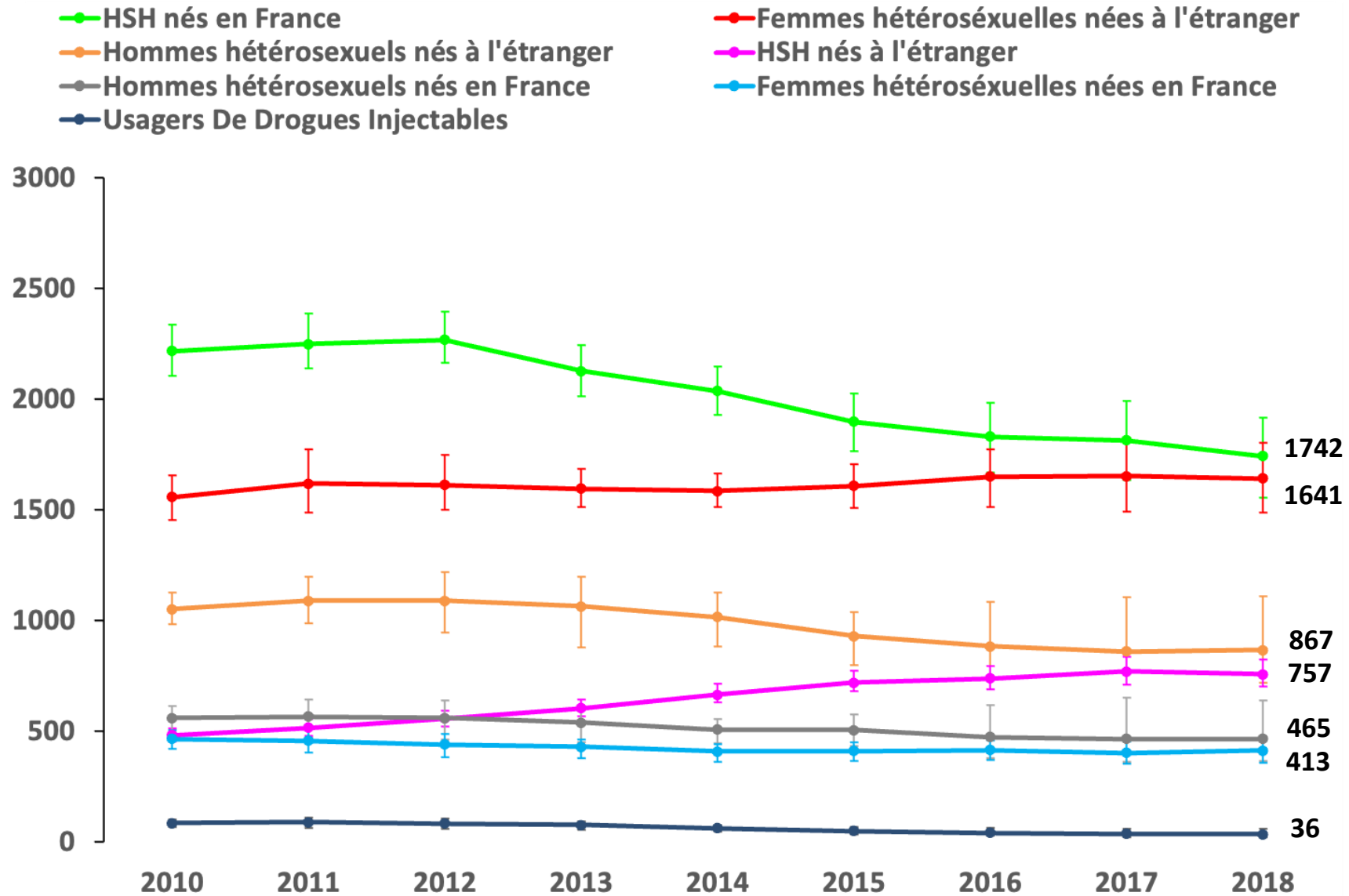


Taux d'incidence (population âgée 18-64 ans) : 1,6 (1,4-1,8) pour 10000

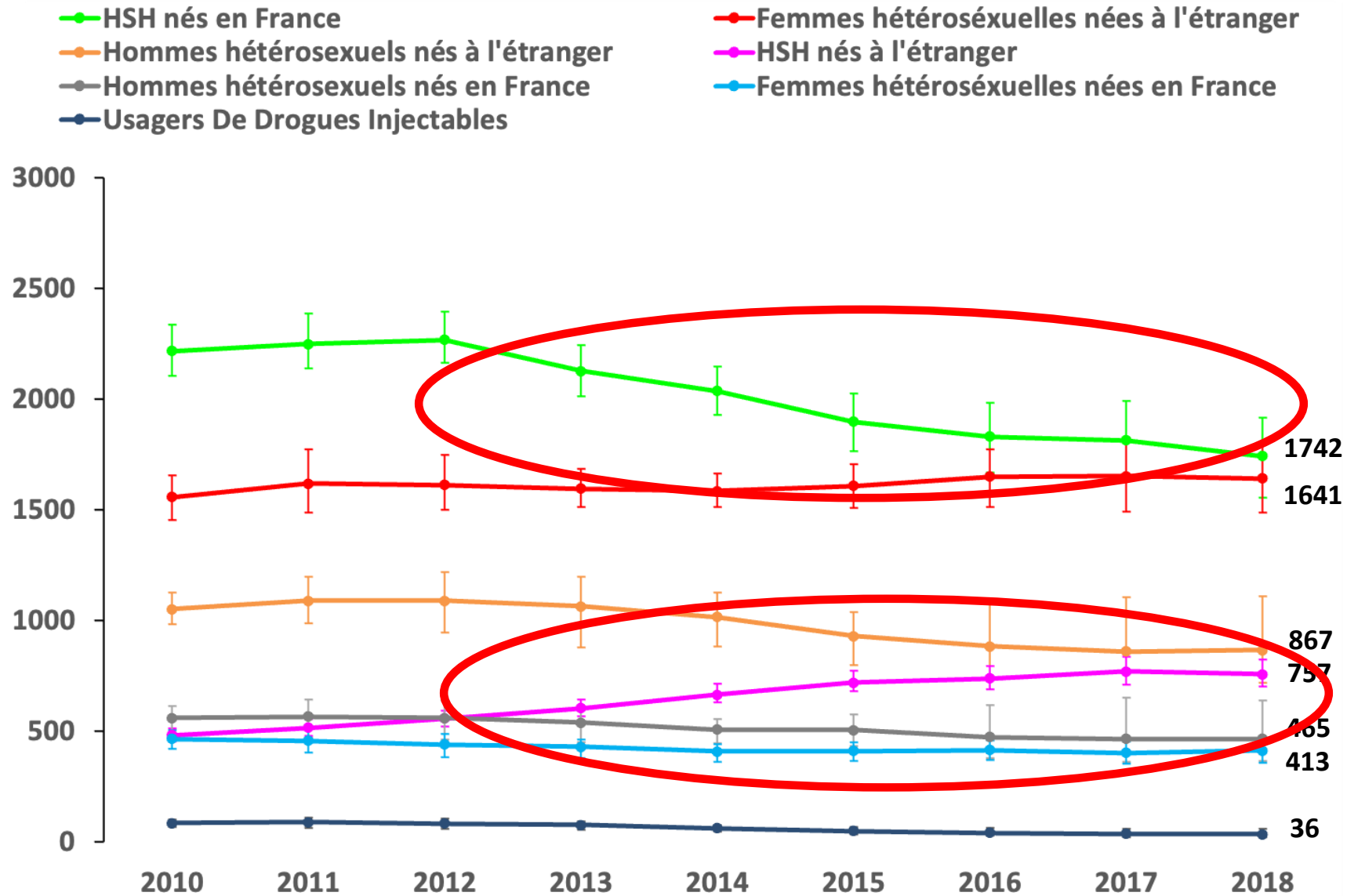
Nombre de nouvelles infections VIH, 2010-2018



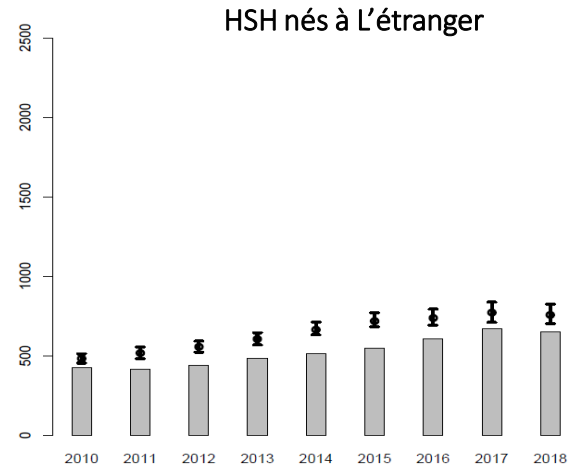
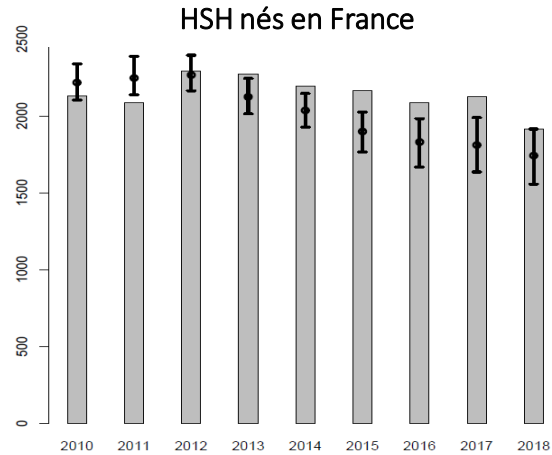
Nombre de nouvelles infections VIH, 2010-2018



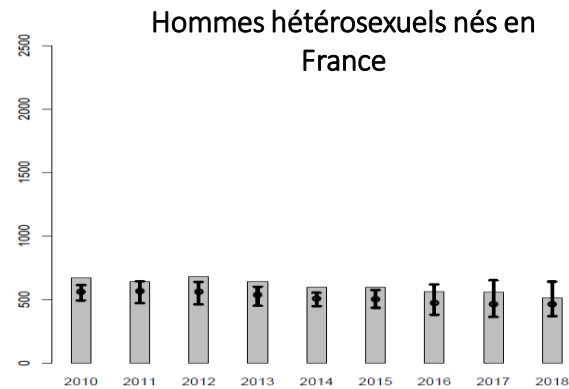
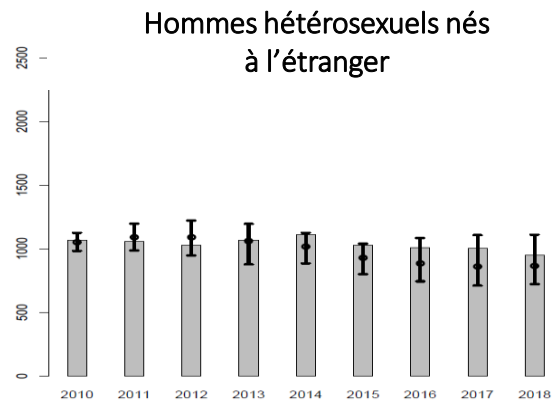
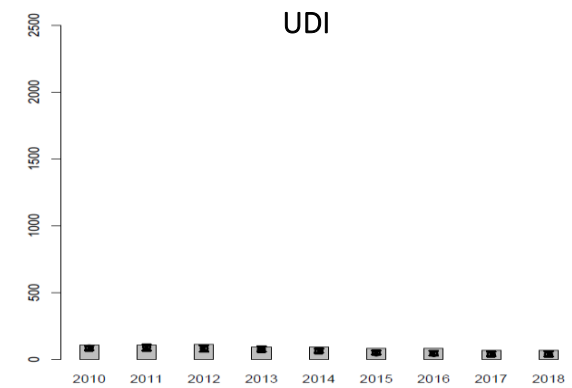
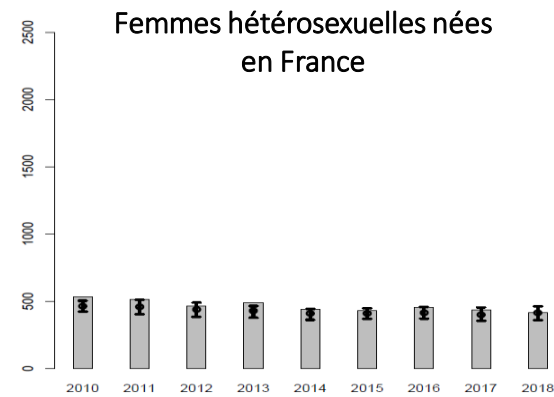
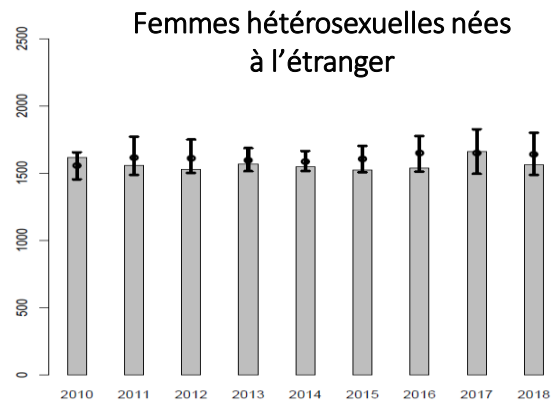
Nombre de nouvelles infections VIH, 2010-2018



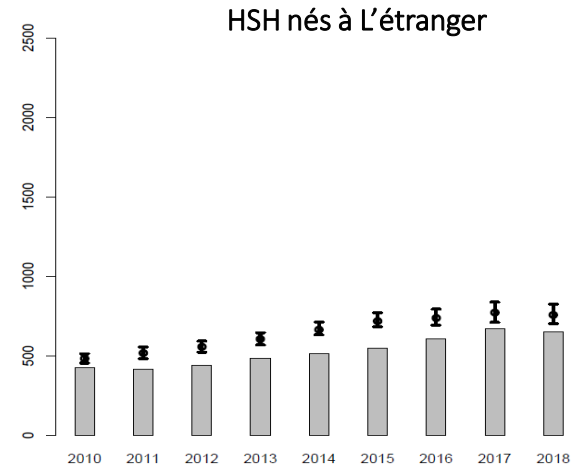
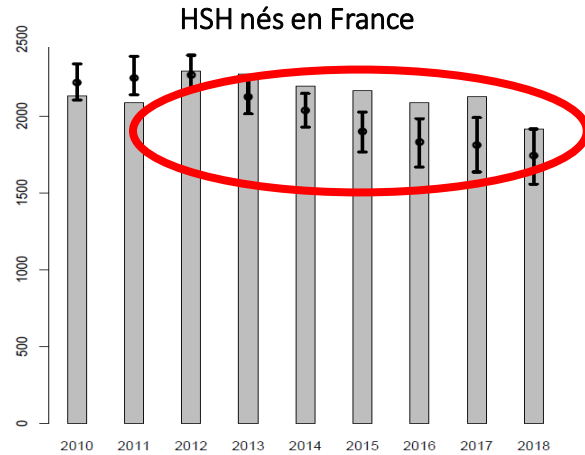
Nombre de nouvelles infections VIH, 2010-2018



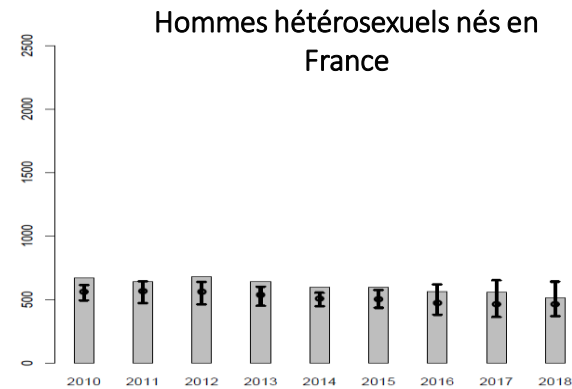
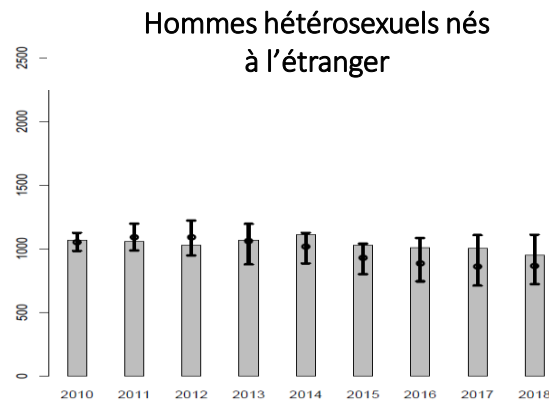
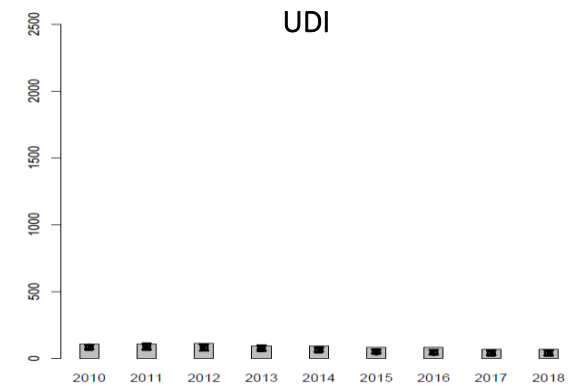
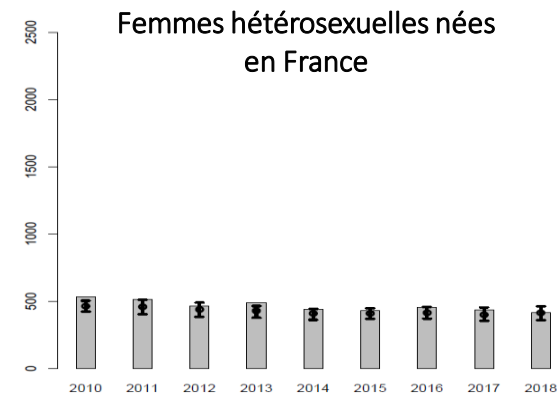
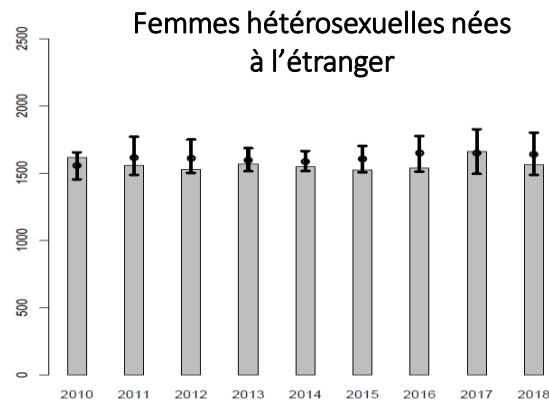
Estimation nombre nouvelles infections + incertitude
 Nombre observé de nouveaux diagnostics VIH



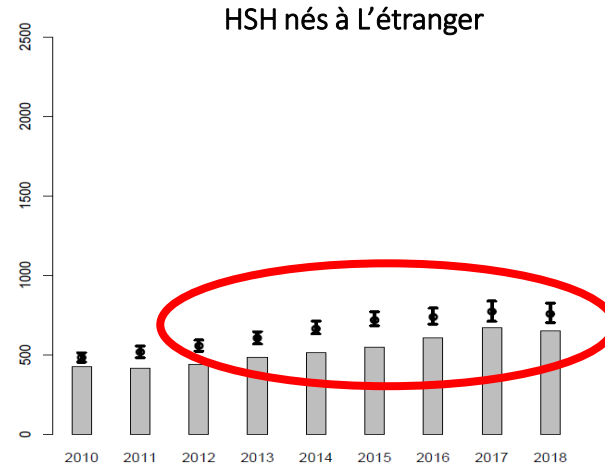
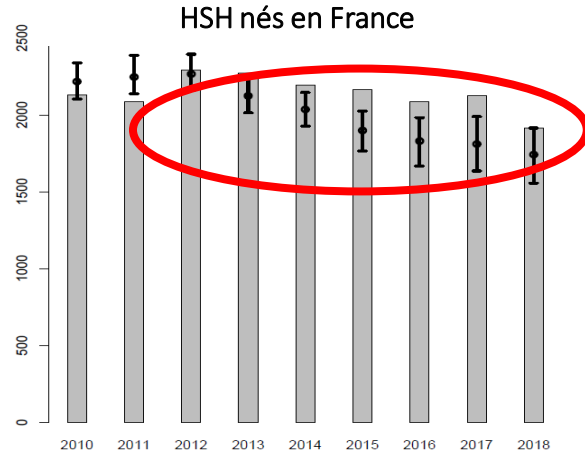
Nombre de nouvelles infections VIH, 2010-2018



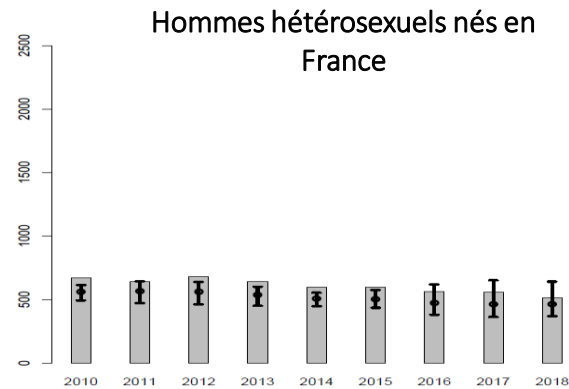
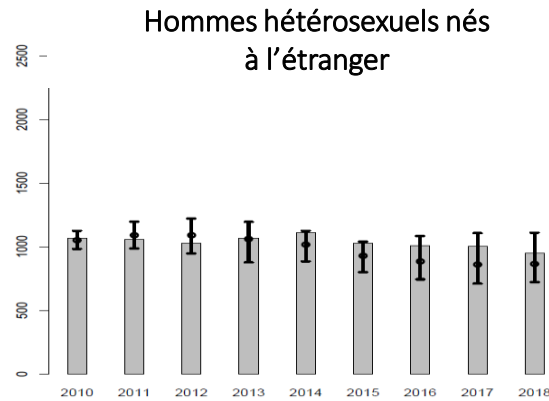
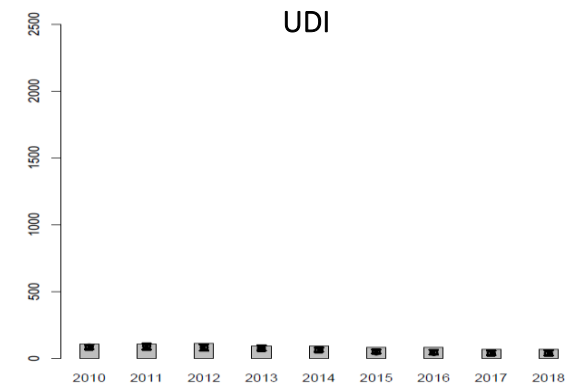
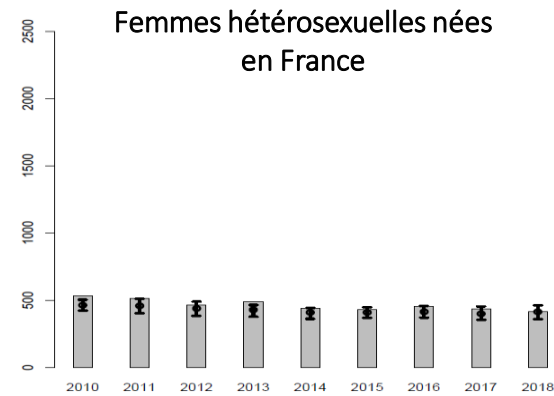
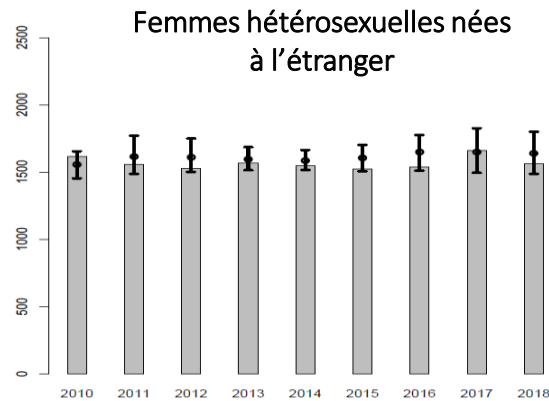
Estimation nombre nouvelles infections + incertitude
Nombre observé de nouveaux diagnostics VIH



Nombre de nouvelles infections VIH, 2010-2018

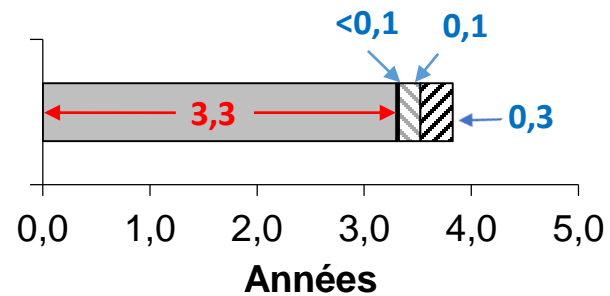


Estimation nombre nouvelles infections + incertitude
Nombre observé de nouveaux diagnostics VIH



Couverture en prévention insuffisante et délais longs entre infection et diagnostic

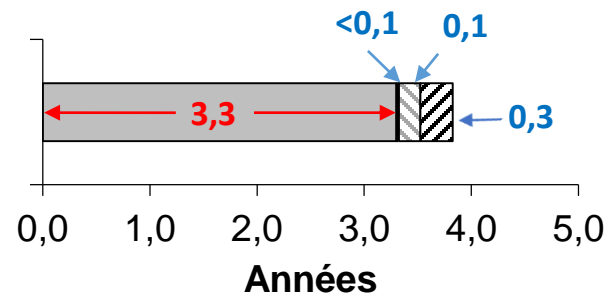
Délai médian (en années) entre les différentes étapes du soin (2014-2016)



- Infection → diagnostic
- Diagnostic → entrée dans le soin
- ▨ Entrée dans le soin → initiation ART
- ▨ Initiation ART → charge virale contrôlée

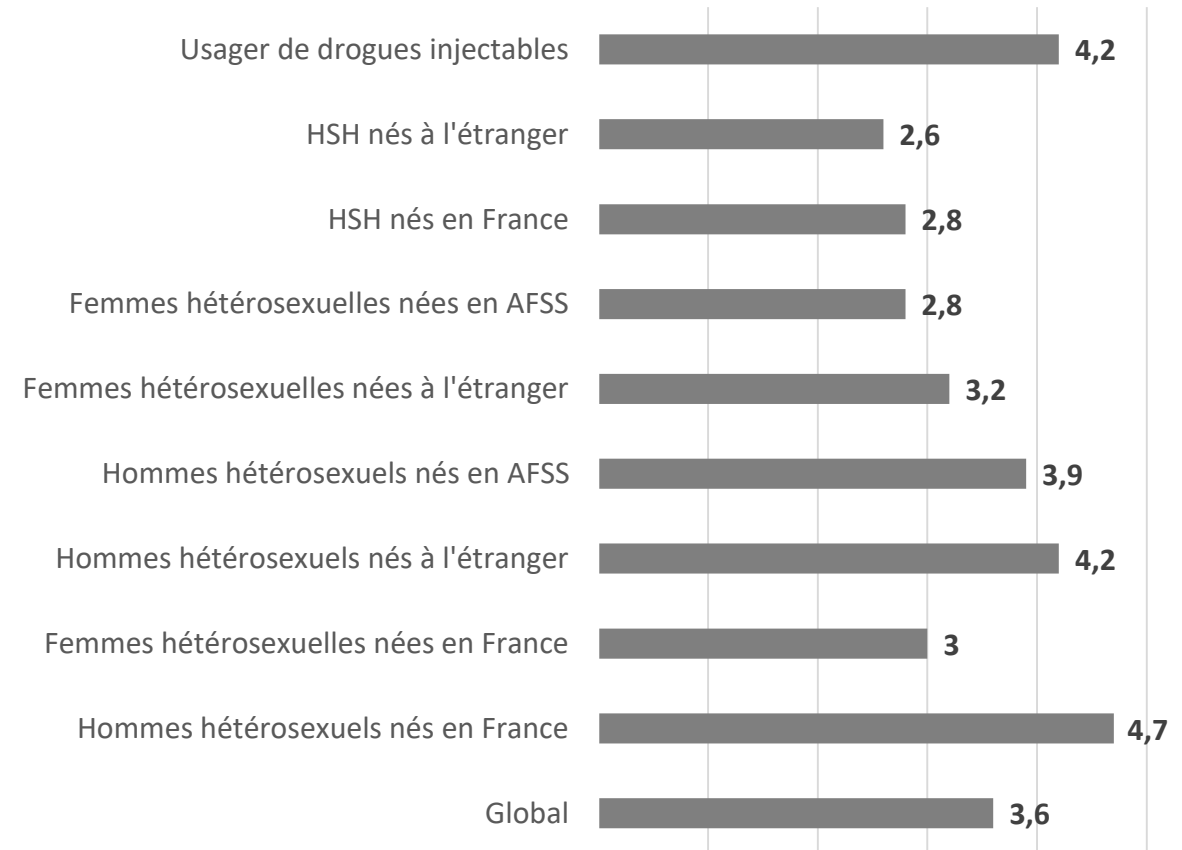
Couverture en prévention insuffisante et délais longs entre infection et diagnostic

Délai médian (en années) entre les différentes étapes du soin (2014-2016)



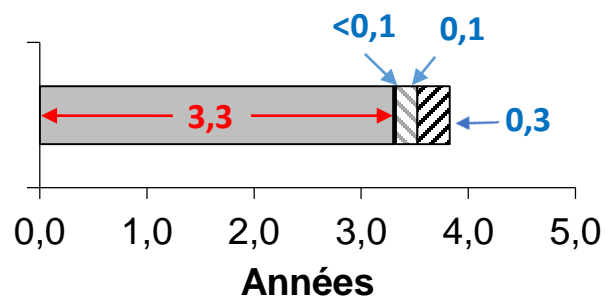
- Infection → diagnostic
- Diagnostic → entrée dans le soin
- ▤ Entrée dans le soin → initiation ART
- ▨ Initiation ART → charge virale contrôlée

Délai médian (en années) entre infection et diagnostic (2014-2018)



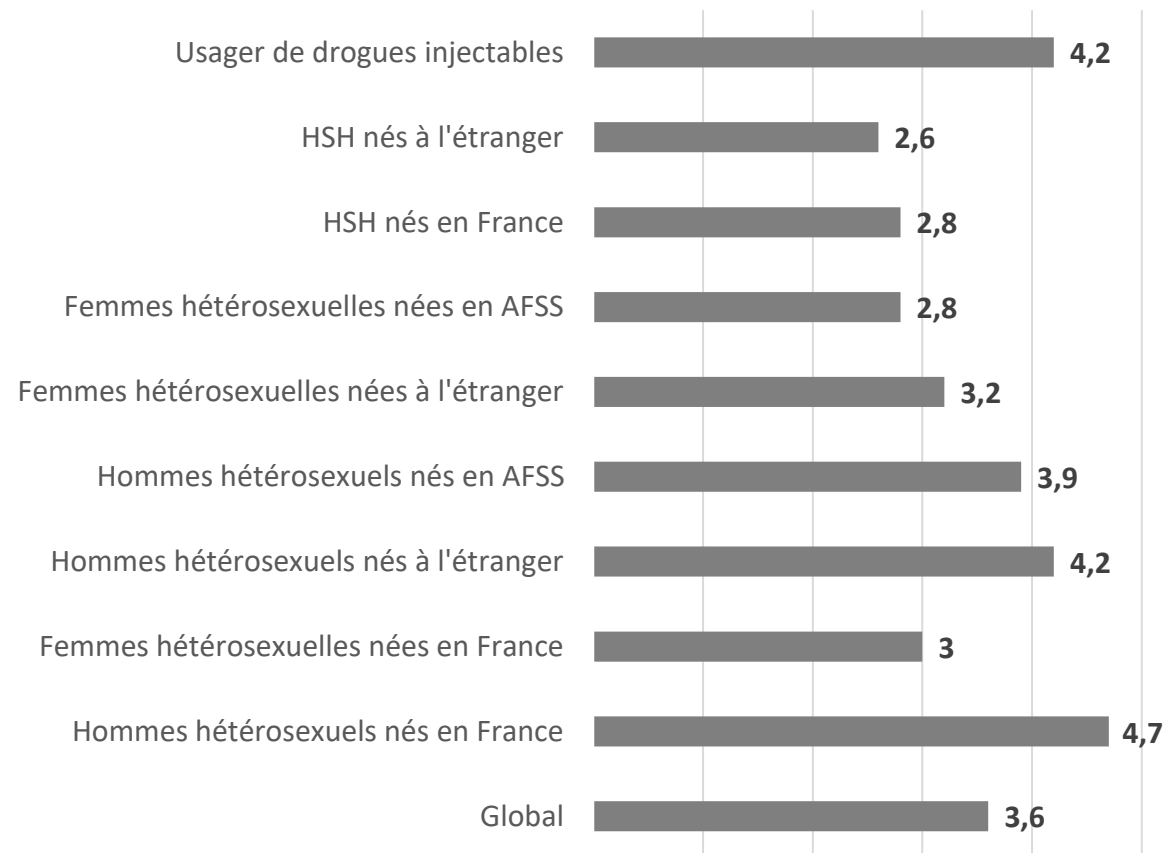
Couverture en prévention insuffisante et délais longs entre infection et diagnostic

Délai médian (en années) entre les différentes étapes du soin (2014-2016)



- Infection → diagnostic
- Diagnostic → entrée dans le soin
- ▨ Entrée dans le soin → initiation ART
- ▩ Initiation ART → charge virale contrôlée

Délai médian (en années) entre infection et diagnostic (2014-2018)



→ Personnes non diagnostiquées

Nb personnes non diagnostiquées en 2018

| | Nombre de personnes non diagnostiquées (95% IC) | Répartition |
|--------|---|-------------|
| Global | 24069 (22241-26277) | 100% |
| Femmes | 7795 (7264-8349) | 33% |
| Hommes | 16172 (14759-17930) | 67% |

Nb personnes non diagnostiquées en 2018

| | Nombre de personnes non diagnostiquées (95% IC) | Répartition |
|----------------------|---|-------------|
| Global | 24069 (22241-26277) | 100% |
| Femmes | 7795 (7264-8349) | 33% |
| Hommes | 16172 (14759-17930) | 67% |
| HSH nés en France | 5914 (5377-6457) | 25% |
| HSH nés à l'étranger | 2406 (2187-2641) | 10% |

Nb personnes non diagnostiquées en 2018

| | Nombre de personnes non diagnostiquées (95% IC) | Répartition |
|----------------------------------|---|-------------|
| Global | 24069 (22241-26277) | 100% |
| Femmes | 7795 (7264-8349) | 33% |
| Hommes | 16172 (14759-17930) | 67% |
| HSH nés en France | 5914 (5377-6457) | 25% |
| HSH nés à l'étranger | 2406 (2187-2641) | 10% |
| Femmes hétéro. nées à l'étranger | 5995 (5517-6557) | 25% |
| <i>dont celles nées en AFSS</i> | 4703 (4190-5249) | 78% |
| Hommes hétéro. nés à l'étranger | 4297 (3917-4906) | 18% |
| <i>dont ceux nés en AFSS</i> | 2945 (2646-3363) | 69% |

Nb personnes non diagnostiquées en 2018

| | Nombre de personnes non diagnostiquées (95% IC) | Répartition |
|----------------------------------|---|-------------|
| Global | 24069 (22241-26277) | 100% |
| Femmes | 7795 (7264-8349) | 33% |
| Hommes | 16172 (14759-17930) | 67% |
| HSH nés en France | 5914 (5377-6457) | 25% |
| HSH nés à l'étranger | 2406 (2187-2641) | 10% |
| Femmes hétéro. nées à l'étranger | 5995 (5517-6557) | 25% |
| <i>dont celles nées en AFSS</i> | 4703 (4190-5249) | 78% |
| Hommes hétéro. nés à l'étranger | 4297 (3917-4906) | 18% |
| <i>dont ceux nés en AFSS</i> | 2945 (2646-3363) | 69% |
| Femmes hétéro. nées en France | 1485 (1263-1642) | 6% |
| Hommes hétéro. nés en France | 2411 (2093-2825) | 10% |

Nb personnes non diagnostiquées en 2018

| | Nombre de personnes non diagnostiquées (95% IC) | Répartition |
|----------------------------------|---|-------------|
| Global | 24069 (22241-26277) | 100% |
| Femmes | 7795 (7264-8349) | 33% |
| Hommes | 16172 (14759-17930) | 67% |
| HSH nés en France | 5914 (5377-6457) | 25% |
| HSH nés à l'étranger | 2406 (2187-2641) | 10% |
| Femmes hétéro. nées à l'étranger | 5995 (5517-6557) | 25% |
| <i>dont celles nées en AFSS</i> | 4703 (4190-5249) | 78% |
| Hommes hétéro. nés à l'étranger | 4297 (3917-4906) | 18% |
| <i>dont ceux nés en AFSS</i> | 2945 (2646-3363) | 69% |
| Femmes hétéro. nées en France | 1485 (1263-1642) | 6% |
| Hommes hétéro. nés en France | 2411 (2093-2825) | 10% |
| Usagers de drogues injectables | 248 (200-323) | 1% |

Nb personnes non diagnostiquées en 2018

| | Nombre de personnes non diagnostiquées (95% IC) | Taille population | Proportion de personnes non diagnostiquées pour 10000 (95% IC) |
|----------------------------------|---|-------------------|--|
| Global | 24069 (22241-26277) | 37838037 | 6,4 (5,9-6,9) |
| Femmes | 7795 (7264-8349) | 19194248 | 4,1 (3,8-4,3) |
| Hommes | 16172 (14759-17930) | 18643789 | 8,7 (7,9-8,6) |
| HSH nés en France | 5914 (5377-6457) | 260674 | 226,9 (206,3-247,7) |
| HSH nés à l'étranger | 2406 (2187-2641) | 42589 | 564,9 (513,4-619,9) |
| Femmes hétéro. nées à l'étranger | 5995 (5517-6557) | 2822281 | 21,2 (19,6-23,2) |
| <i>dont celles nées en AFSS</i> | 4703 (4190-5249) | 484327 | 97,1 (86,5-108,4) |
| Hommes hétéro. nés à l'étranger | 4297 (3917-4906) | 2565345 | 16,7 (15,3-19,1) |
| <i>dont ceux nés en AFSS</i> | 2945 (2646-3363) | 428175 | 68,8 (61,8-78,5) |
| Femmes hétéro. nées en France | 1485 (1263-1642) | 16349066 | 0,9 (0,8-1) |
| Hommes hétéro. nés en France | 2411 (2093-2825) | 15701721 | 1,5 (1,3-1,8) |
| Usagers de drogues injectables | 248 (200-323) | 96362 | 25,7 (20,7-33,5) |

Nb personnes non diagnostiquées en 2018

| | Nombre de personnes non diagnostiquées (95% IC) | Taille population | Proportion de personnes non diagnostiquées pour 10000 (95% IC) |
|----------------------------------|---|-------------------|--|
| Global | 24069 (22241-26277) | 37838037 | 6,4 (5,9-6,9) |
| Femmes | 7795 (7264-8349) | 19194248 | 4,1 (3,8-4,3) |
| Hommes | 16172 (14759-17930) | 18643789 | 8,7 (7,9-8,6) |
| HSH nés en France | 59 (5377) | | 226,9 (206,3-247,7) |
| HSH nés à l'étranger | 24 (2187-2511) | | 564,9 (513,4-619,9) |
| Femmes hétéro. nées à l'étranger | 5995 (5517-6557) | 2822281 | 21,2 (19,6-23,2) |
| <i>dont celles nées en AFSS</i> | 47 (4190) | | 97,1 (86,5-108,4) |
| Hommes hétéro. nés à l'étranger | 42 (3917) | | 16,7 (15,3-19,1) |
| <i>dont ceux nés en AFSS</i> | 29 (2646-3363) | | 68,8 (61,8-78,5) |
| Femmes hétéro. nées en France | 1485 (1263-1642) | 16349066 | 0,9 (0,8-1) |
| Hommes hétéro. nés en France | 2411 (2093-2825) | 15701721 | 1,5 (1,3-1,8) |
| Usagers de drogues injectables | 248 (200-323) | 96362 | 25,7 (20,7-33,5) |

Possiblement surestimée car tailles de population incertaines

Possiblement surestimée car toutes les infections ne surviennent probablement pas en France

- En 2018, >170000 personnes vivaient avec le VIH, près des $\frac{3}{4}$ avaient une CV<200 copies/mL
- **L'épidémie touche tous les groupes de la population, mais certains groupes (HSH nés en France ou à l'étranger, hétérosexuel(le)s nés en ASS, et UDI nés à l'étranger) sont + touchés que les autres**
- **Baisse de l'incidence, et du nombre de personnes non diagnostiquées, chez les HSH nés en France**
- **L'accès au traitement antirétroviraux est retardé par des délais entre infection et diagnostic qui restent longs**
- **Défis à relever pour enrayer l'épidémie et réduire la morbidité et mortalité liées au VIH :**
 - Diagnostic tardif du VIH, notamment chez les hommes hétérosexuels
 - Incidence élevée, notamment chez les HSH

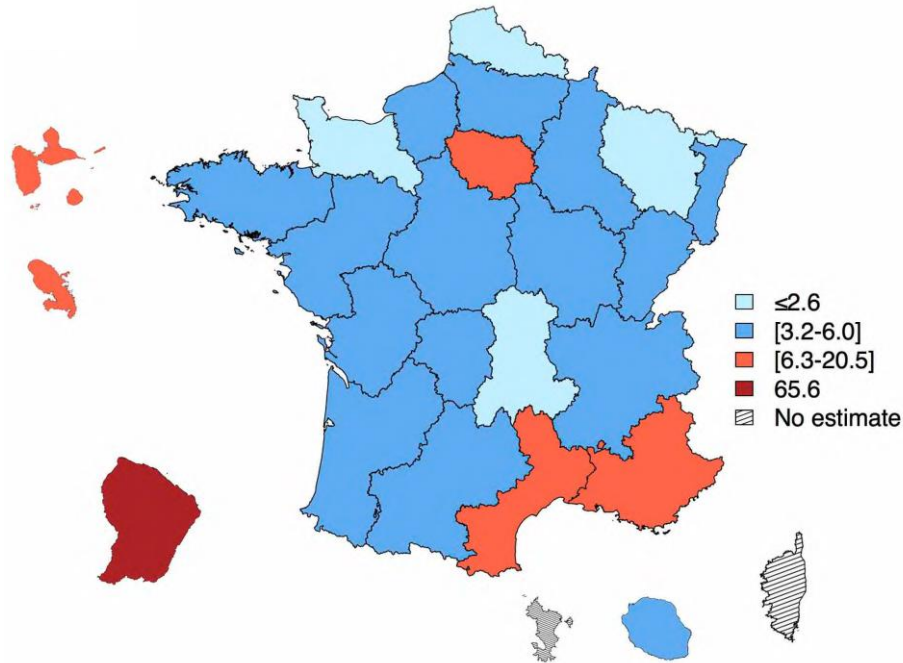
Quelques pistes :

- Multiplier les occasions et répéter le dépistage envers les populations les plus affectées
- Assurer un accès facile aux outils de prévention, dont la PrEP, à tous et notamment, aux populations les plus affectées
- **Déterminer, prendre en compte et informer sur les spécificités régionales/départementales**

Connaissance fine/locale de l'épidémie pour réduire la transmission du VIH et les délais entre infection et diagnostic

Nombre de PVVIH non diagnostiquées pour
10000 habitants en 2014:

6,1 (5,6 – 6,6)



- Dans des régions ayant des taux plus faibles que le taux national (ex. Centre, ARA), certaines populations sont aussi affectées (e.g. HSH) que dans les régions ayant les plus forts taux
- Aller vers une connaissance encore plus fine de l'épidémie (département) car les estimations régionales peuvent masquer des taux élevés au niveau du département

Aller vers une connaissance encore plus fine



Focus

Région de Normandie

Les estimations régionales/départementales (nouvelles infections et infections non diagnostiquées) sont réalisées à partir des données sur les nouveaux diagnostics du VIH issues de la déclaration obligatoire (DO)

→ importance ++++ de la DO

Région Normandie, Indicateurs 2018

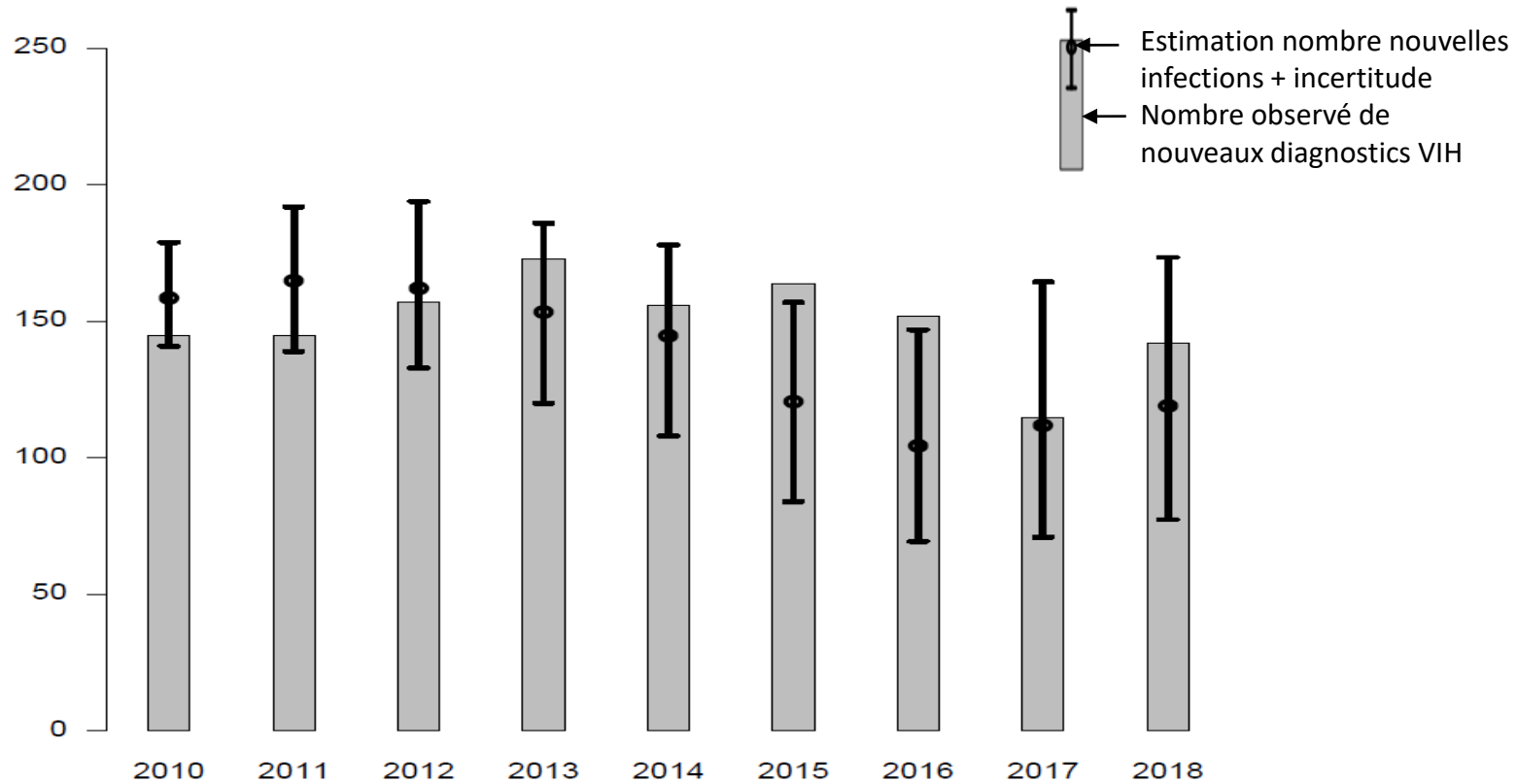


- Nombre d'habitants (18-64 ans) : **1 931 927**
- Nombre annuel de nouvelles infections (incidence) : **120 (77-174) soit ~ 0,6 (0,4-0,9) pour 10000**
- Nombre d'infections non diagnostiquées : **429 (324-575) soit ~ 2,2 (1,7-3) pour 10000**
- Délai médian (IQR) entre infection et diagnostic du VIH : **~2,7 ans (0,5-5,2)**

Région Normandie, Indicateurs 2018



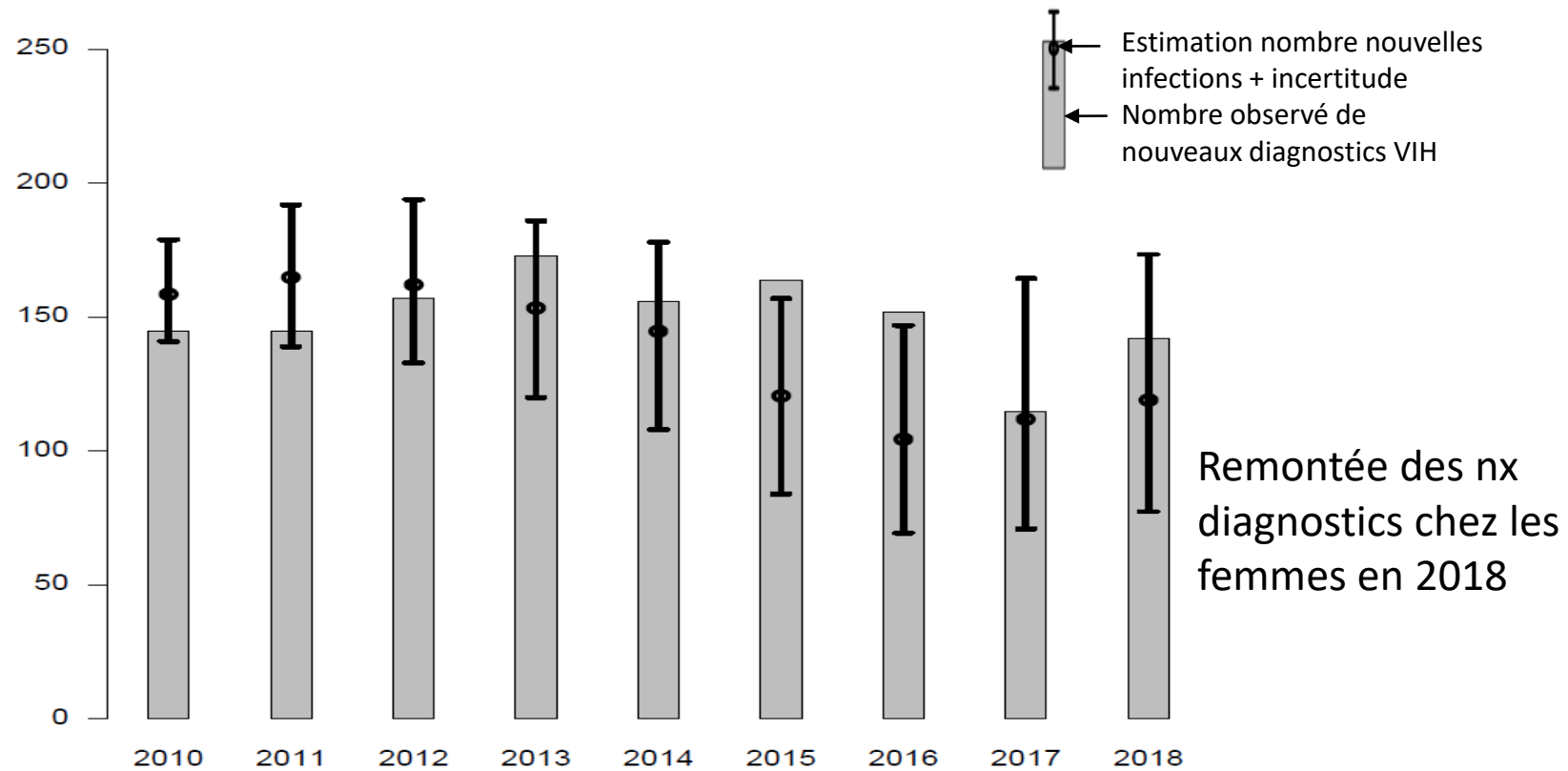
- Nombre d'habitants (18-64 ans) : **1 931 927**
- Nombre annuel de nouvelles infections (incidence) : **120 (77-174)** soit **~ 0,6 (0,4-0,9) pour 10000**
- Nombre d'infections non diagnostiquées : **429 (324-575)** soit **~ 2,2 (1,7-3) pour 10000**
- Délai médian (IQR) entre infection et diagnostic du VIH : **~2,7 ans (0,5-5,2)**



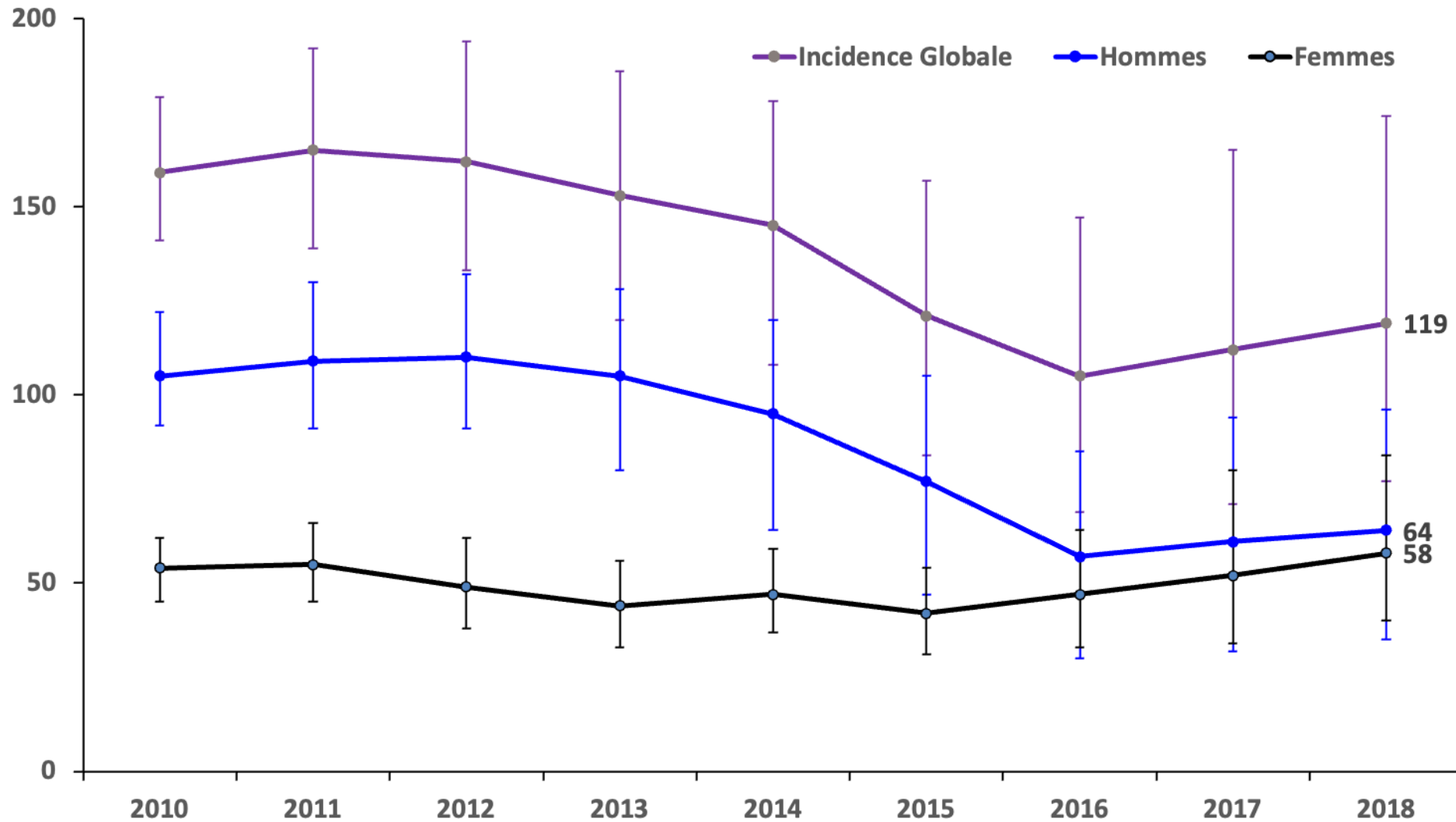
Région Normandie, Indicateurs 2018



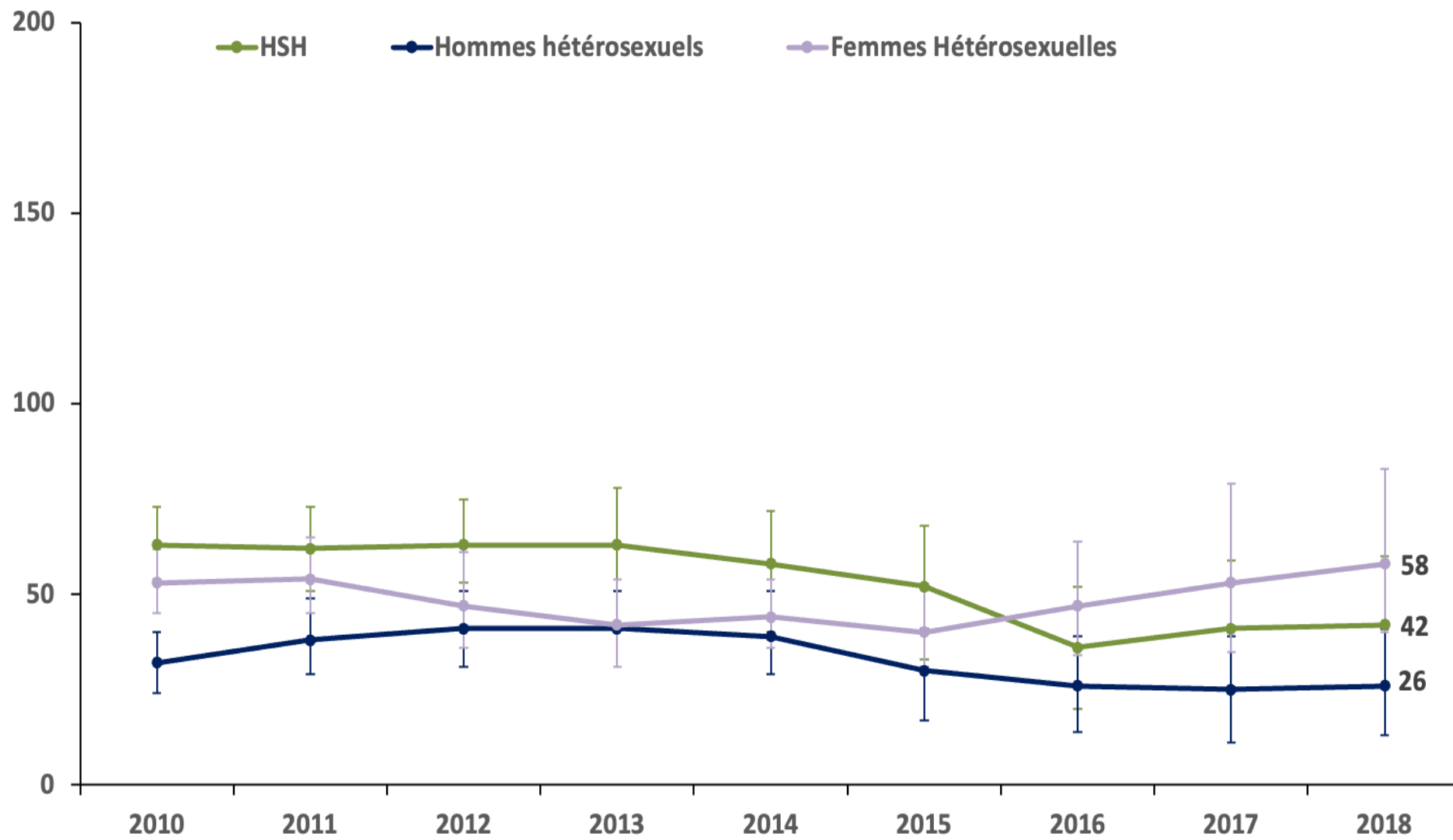
- Nombre d'habitants (18-64 ans) : **1 931 927**
- Nombre annuel de nouvelles infections (incidence) : **120 (77-174)** soit **~ 0,6 (0,4-0,9) pour 10000**
- Nombre d'infections non diagnostiquées : **429 (324-575)** soit **~ 2,2 (1,7-3) pour 10000**
- Délai médian (IQR) entre infection et diagnostic du VIH : **~2,7 ans (0,5-5,2)**



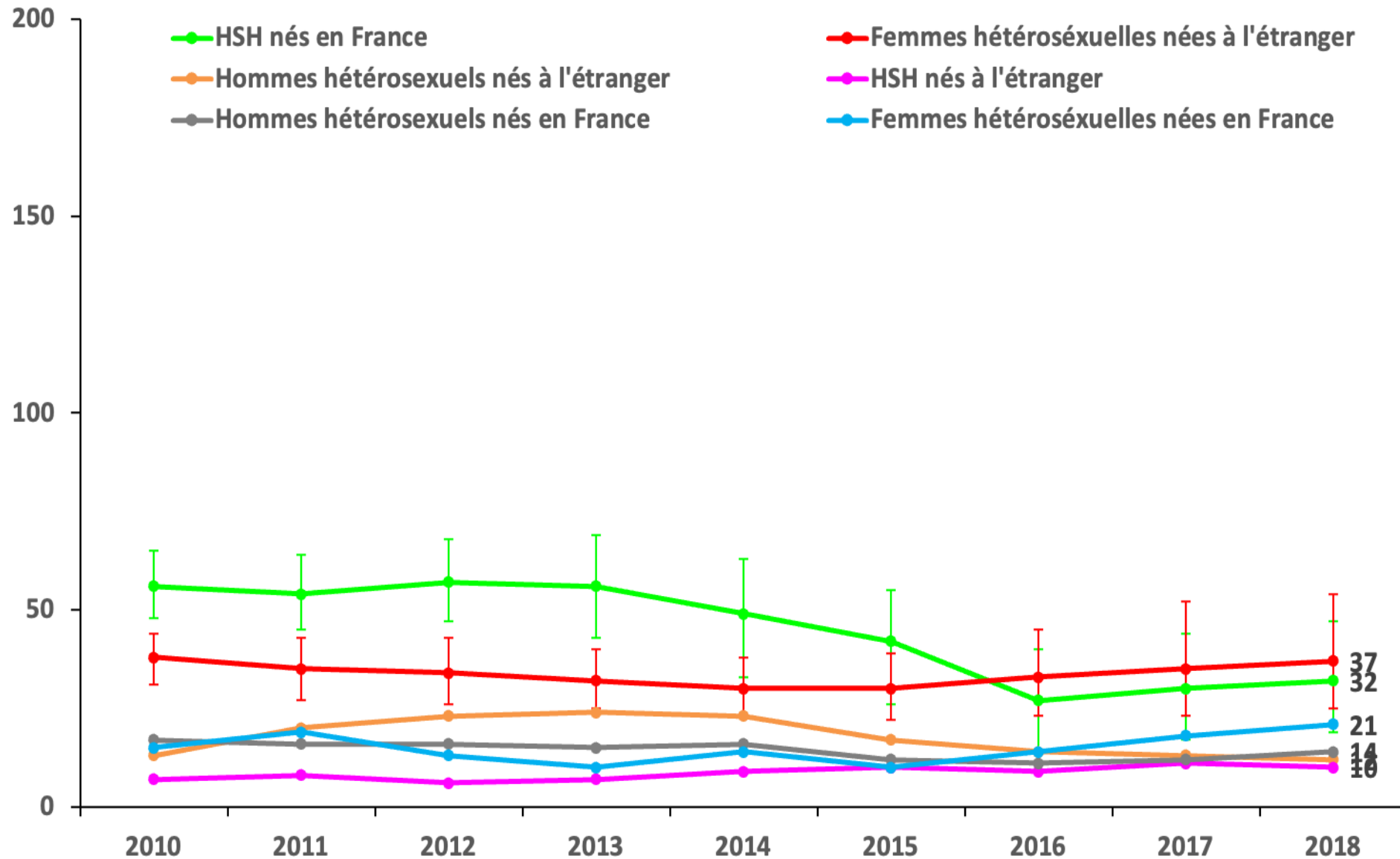
Normandie, nombre de nouvelles infections, 2010-2018



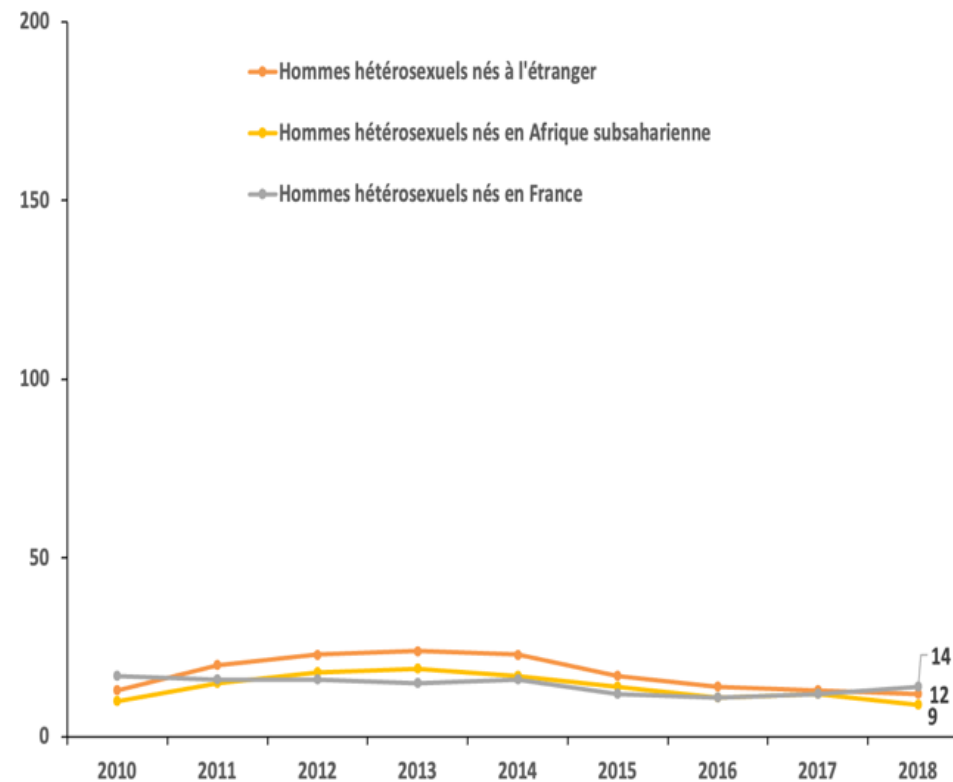
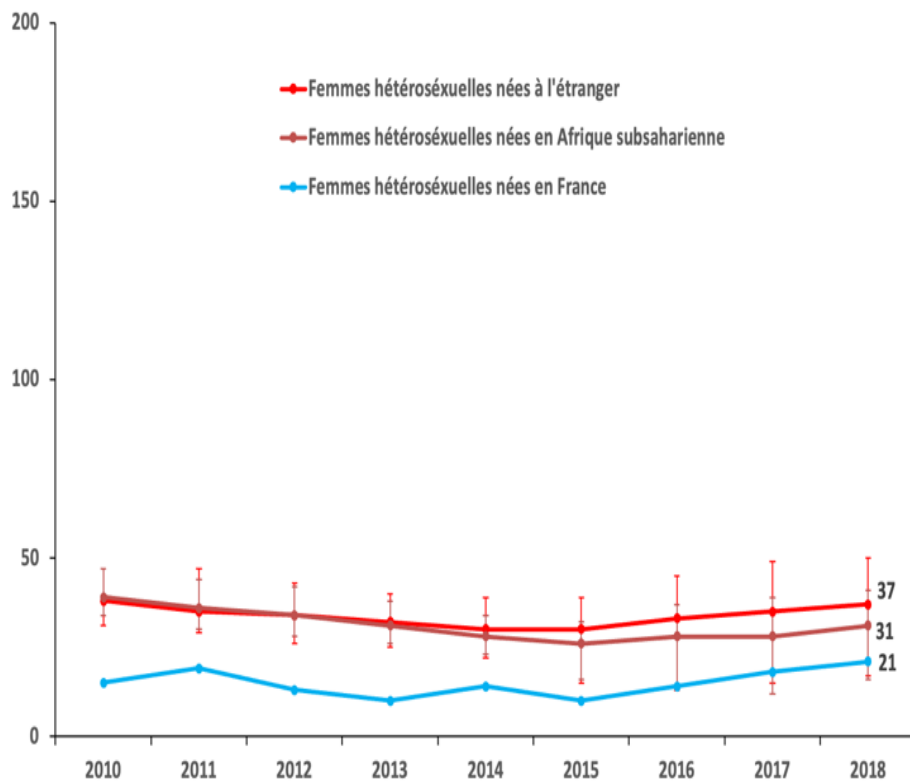
Normandie, nombre de nouvelles infections, 2010-2018



Normandie, nombre de nouvelles infections, 2010-2018



Normandie, nombre de nouvelles infections, 2010-2018



Infections non diagnostiquées en Normandie en 2018

| | Nombre de personnes non diagnostiquées (95% IC) |
|--------|---|
| Global | 429 100% (324-575) |
| Femmes | 178 42% (134-236) |
| Hommes | 247 58% (174-327) |

Infections non diagnostiquées en Normandie en 2018

| | Nombre de personnes non diagnostiquées (95% IC) |
|----------------------|---|
| Global | 429 100% (324-575) |
| Femmes | 178 42% (134-236) |
| Hommes | 247 58% (174-327) |
| HSH nés en France | 94 22% (58-138) |
| HSH nés à l'étranger | 29 7% |

Infections non diagnostiquées en Normandie en 2018

| | Nombre de personnes non diagnostiquées (95% IC) |
|----------------------------------|---|
| Global | 429 100% (324-575) |
| Femmes | 178 42% (134-236) |
| Hommes | 247 58% (174-327) |
| HSH nés en France | 94 22% (58-138) |
| HSH nés à l'étranger | 29 7% |
| Femmes hétéro. nées à l'étranger | 119 28% (89-164) |
| <i>dont celles nées en AFSS</i> | 95 80% (73-129) |
| Hommes hétéro. nés à l'étranger | 73 17% |
| <i>dont ceux nés en AFSS</i> | 65 90% |

Infections non diagnostiquées en Normandie en 2018

| | Nombre de personnes non diagnostiquées (95% IC) |
|----------------------------------|---|
| Global | 429 100% (324-575) |
| Femmes | 178 42% (134-236) |
| Hommes | 247 58% (174-327) |
| HSH nés en France | 94 22% (58-138) |
| HSH nés à l'étranger | 29 7% |
| Femmes hétéro. nées à l'étranger | 119 28% (89-164) |
| <i>dont celles nées en AFSS</i> | 95 80% (73-129) |
| Hommes hétéro. nés à l'étranger | 73 17% |
| <i>dont ceux nés en AFSS</i> | 65 89% |
| Femmes hétéro. nées en France | 59 14% |
| Hommes hétéro. nés en France | 58 13% |

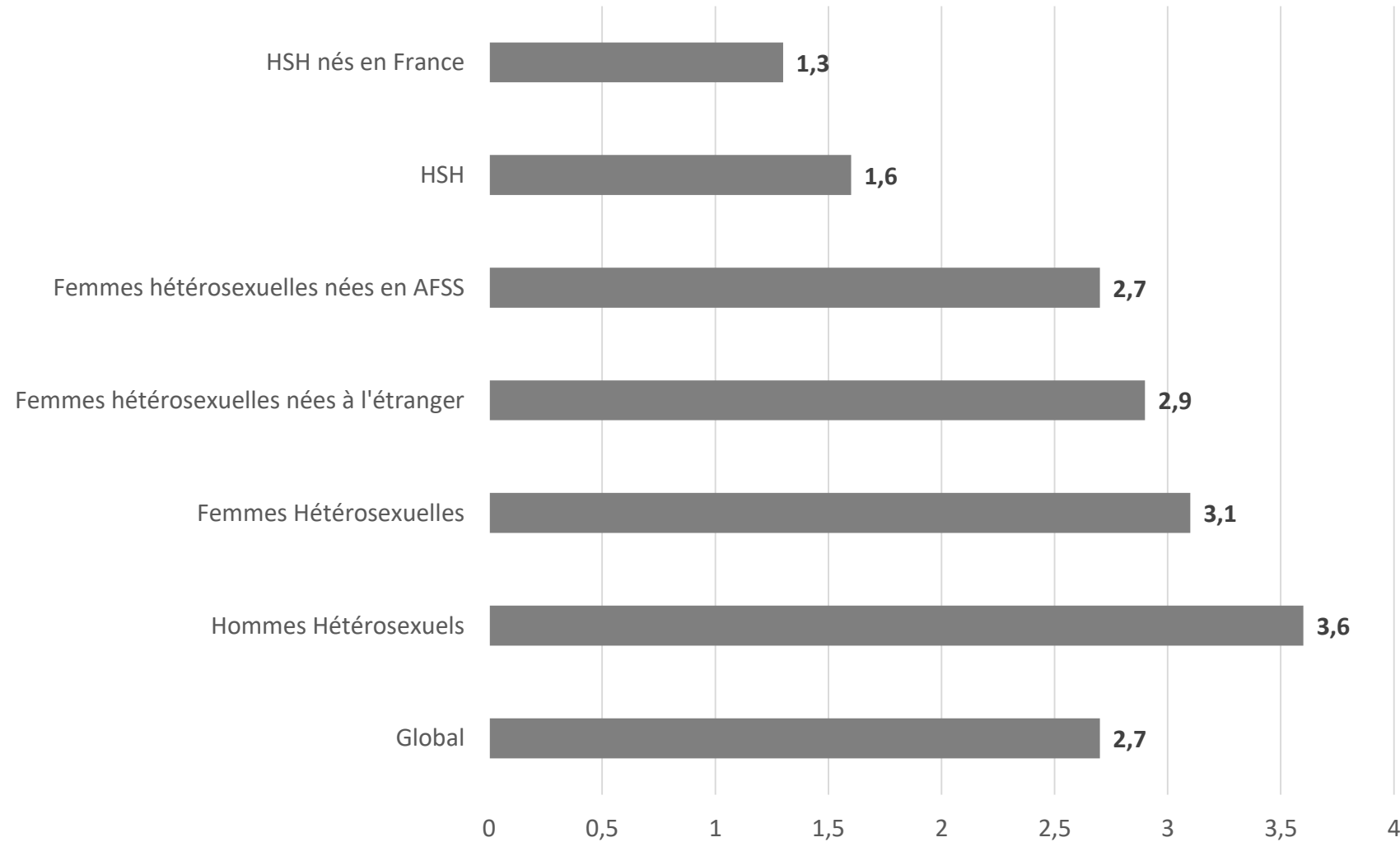
Infections non diagnostiquées en Normandie en 2018

| | Nombre de personnes non diagnostiquées (95% IC) | Proportion de personnes non diagnostiquées pour 10000 (95% IC) en Normandie |
|----------------------------------|---|---|
| Global | 429 100% (324-575) | 2,2 (1,7-3) |
| Femmes | 178 42% (134-236) | 1,8 (1,4-2,6) |
| Hommes | 247 58% (174-327) | 2,6 (1,8-3,4) |
| HSH nés en France | 94 22% (58-138) | 50,7 (42,1-85,7) |
| HSH nés à l'étranger | 29 7% | 228,2 |
| Femmes hétéro. nées à l'étranger | 119 28% (89-164) | 18,6 (14-25,8) |
| <i>dont celles nées en AFSS</i> | 95 80% (73-129) | 62,2 (47,3-84,4) |
| Hommes hétéro. nés à l'étranger | 73 17% | 12,1 |
| <i>dont ceux nés en AFSS</i> | 65 89% | 48,2 |
| Femmes hétéro. nées en France | 59 14% | 0,6 |
| Hommes hétéro. nés en France | 58 13% | 0,7 |

Infections non diagnostiquées en Normandie en 2018

| | Nombre de personnes non diagnostiquées (95% IC) | Proportion de personnes non diagnostiquées pour 10000 (95% IC) en Normandie | Proportion de personnes non diagnostiquées pour 10000 (95% IC) en France |
|----------------------------------|---|---|--|
| Global | 429 100% (324-575) | 2,2 (1,7-3) | 6,4 (5,9-6,9) |
| Femmes | 178 42% (134-236) | 1,8 (1,4-2,6) | 4,1 (3,8-4,3) |
| Hommes | 247 58% (174-327) | 2,6 (1,8-3,4) | 8,7 (7,9-8,6) |
| HSH nés en France | 94 22% (58-138) | 50,7 (42,1-85,7) | 226,9 (206,3-247,7) |
| HSH nés à l'étranger | 29 7% | 228,2 | 564,9 (513,4-619,9) |
| Femmes hétéro. nées à l'étranger | 119 28% (89-164) | 18,6 (14-25,8) | 21,2 (19,6-23,2) |
| <i>dont celles nées en AFSS</i> | 95 80% (73-129) | 62,2 (47,3-84,4) | 97,1 (86,5-108,4) |
| Hommes hétéro. nés à l'étranger | 73 17% | 12,1 | 16,7 (15,3-19,1) |
| <i>dont ceux nés en AFSS</i> | 65 89% | 48,2 | 68,8 (61,8-78,5) |
| Femmes hétéro. nées en France | 59 14% | 0,6 | 0,9 (0,8-1) |
| Hommes hétéro. nés en France | 58 13% | 0,7 | 1,5 (1,3-1,8) |

Délai médian (en années) entre infection et diagnostic (2014-2018) en Normandie





Normandie

- Nb hab. (18-64 ans):
1 931 927
- Infections non diagnostiquées :
429 (324-575)
2,2 (1,7-3) pour 10000
- Délai : ~2,7 (0,5-5,2)



Normandie

- Nb hab. (18-64 ans):
1 931 927
- Infections non diagnostiquées :
429 (324-575)
2,2 (1,7-3) pour 10000
- Délai : ~2,7 (0,5-5,2)

Basse-Normandie

- Nb hab. (18-64 ans):
840 734 43%
- Infections non diagnostiquées :
158 (121-209) 35%
1,9 (1,4-2,5) pour 10000
- Délai : ~2,5 (0,5-4,9)

Haute-Normandie

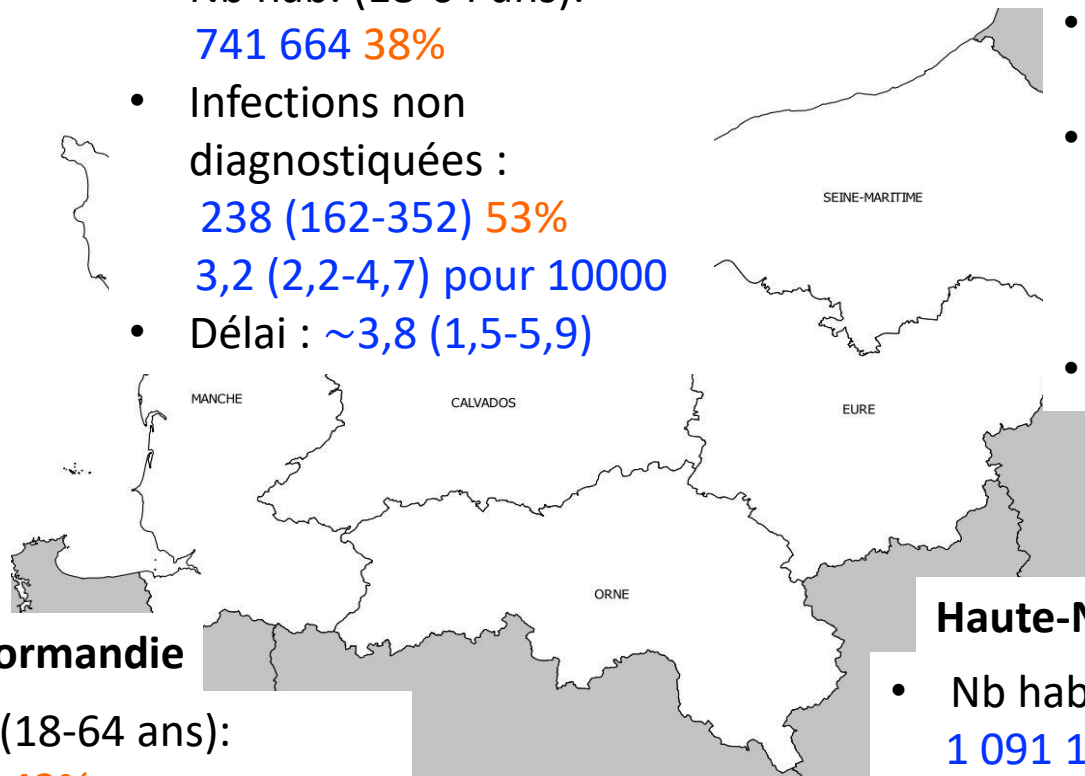
- Nb hab. (18-64 ans):
1 091 193 57%
- Infections non diagnostiquées :
290 (204-458) 65%
2,7 (1,9-4,2) pour 10000
- Délai : ~3,3 (0,9-5,5)

Seine-Maritime

- Nb hab. (18-64 ans):
741 664 38%
- Infections non diagnostiquées :
238 (162-352) 53%
3,2 (2,2-4,7) pour 10000
- Délai : ~3,8 (1,5-5,9)

Normandie

- Nb hab. (18-64 ans):
1 931 927
- Infections non diagnostiquées :
429 (324-575)
2,2 (1,7-3) pour 10000
- Délai : ~2,7 (0,5-5,2)



Basse-Normandie

- Nb hab. (18-64 ans):
840 734 43%
- Infections non diagnostiquées :
158 (121-209) 35%
1,9 (1,4-2,5) pour 10000
- Délai : ~2,5 (0,5-4,9)

Haute-Normandie

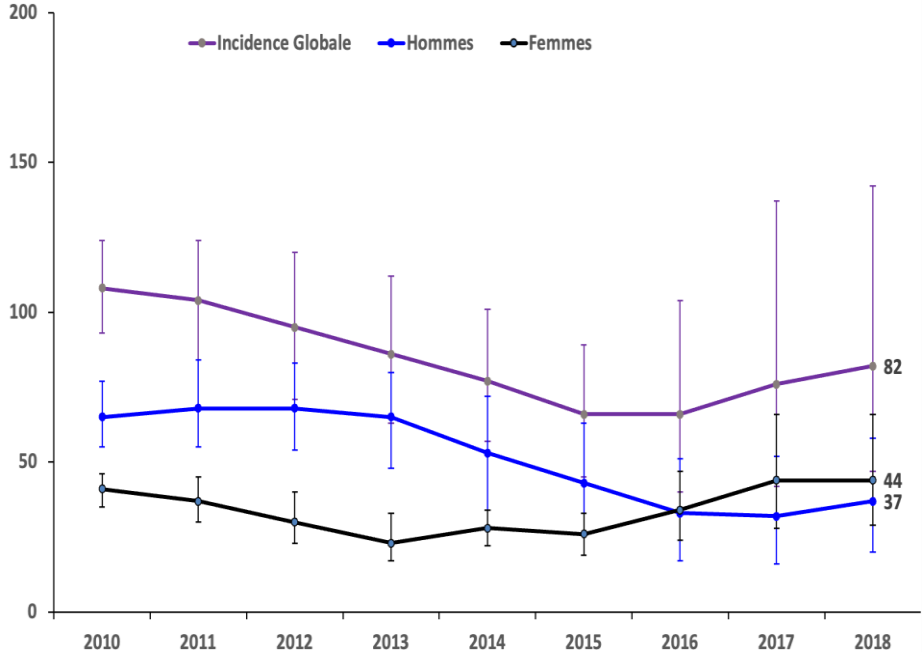
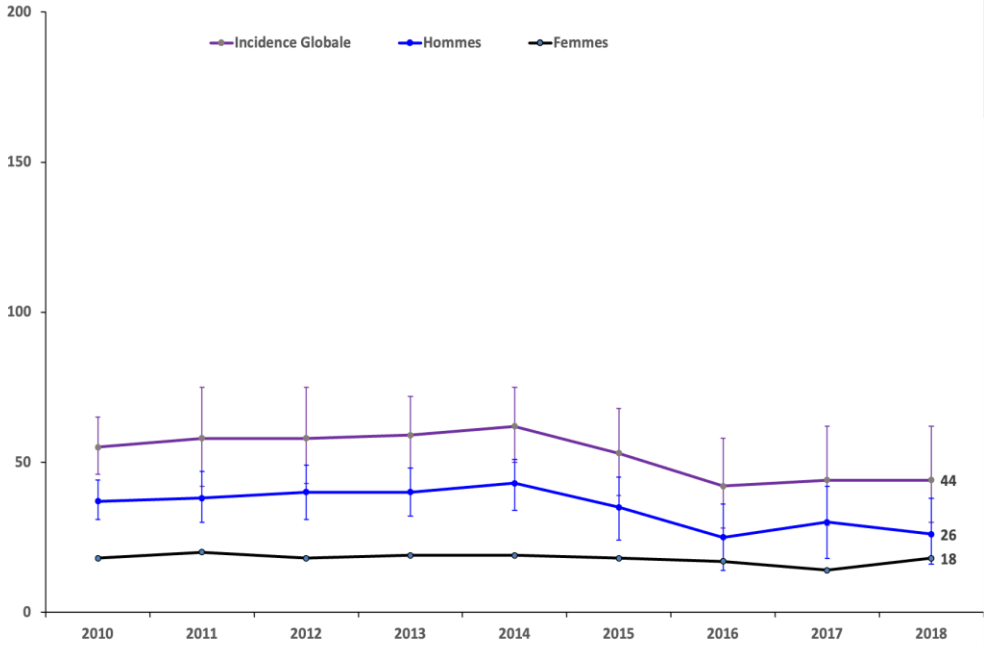
- Nb hab. (18-64 ans):
1 091 193 57%
- Infections non diagnostiquées :
290 (204-458) 65%
2,7 (1,9-4,2) pour 10000
- Délai : ~3,3 (0,9-5,5)

Normandie, répartition et dynamique nouvelles infections, 2018

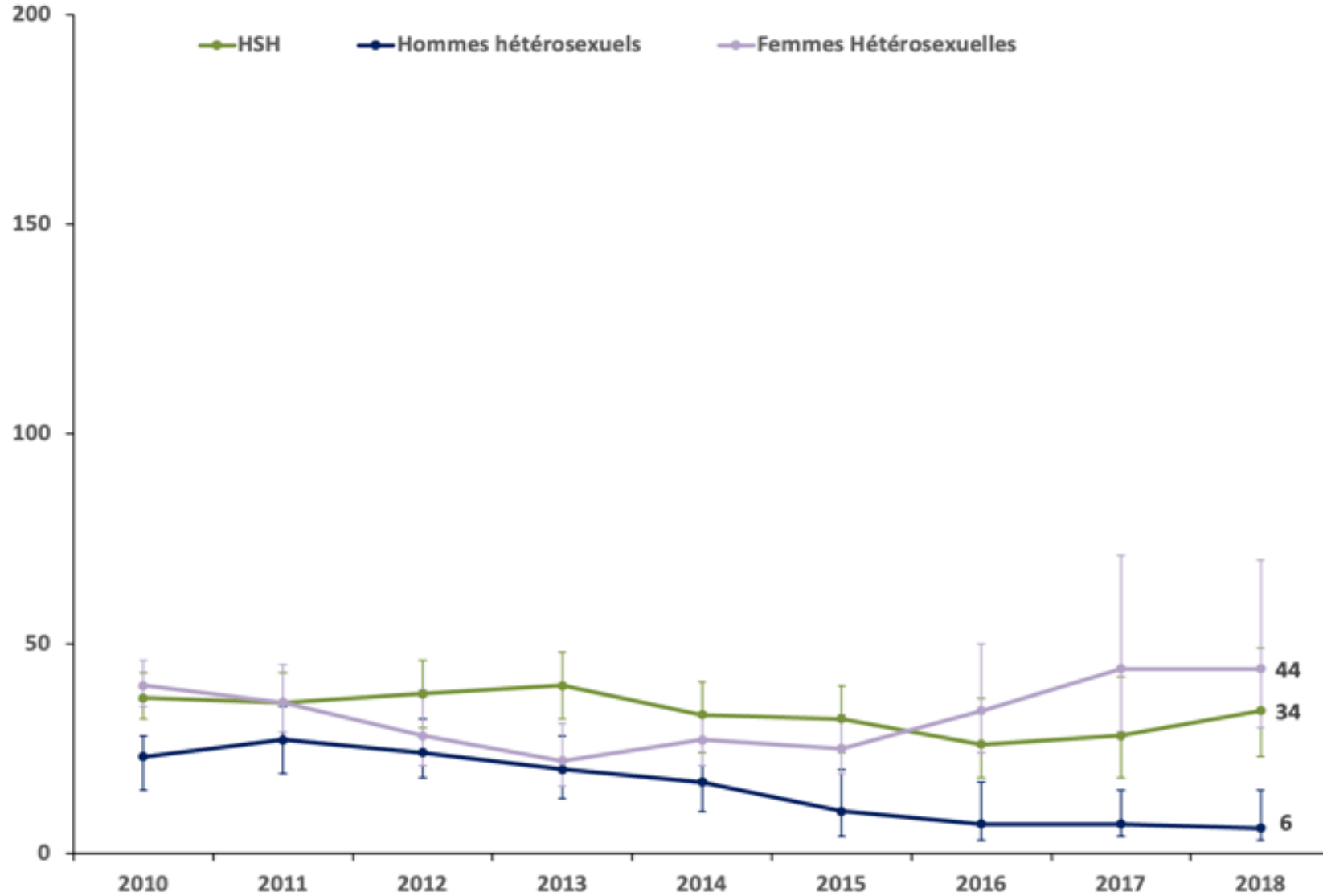


Basse-Normandie

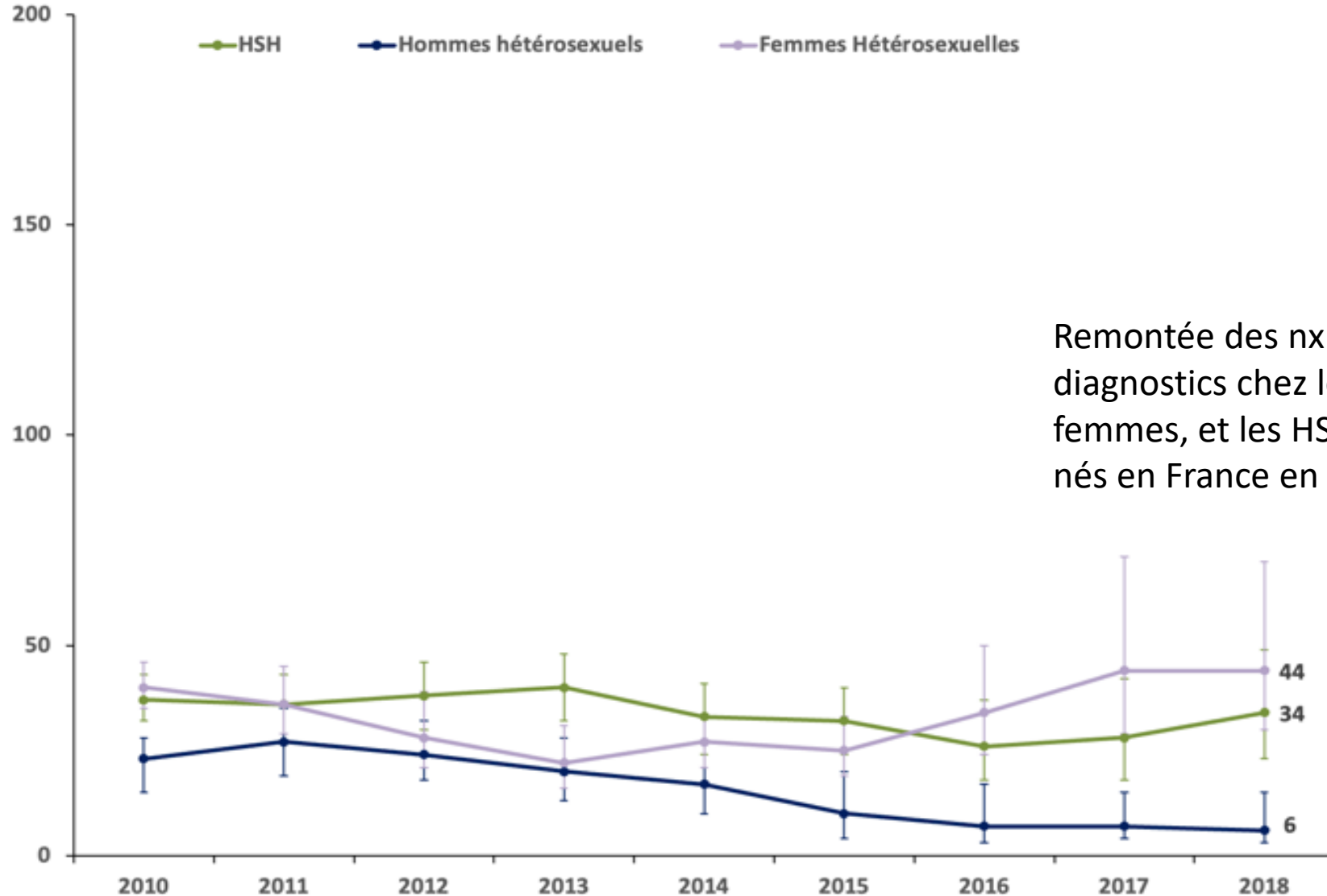
Haute-Normandie



Haute-Normandie, nombre de nouvelles infections, 2010-2018

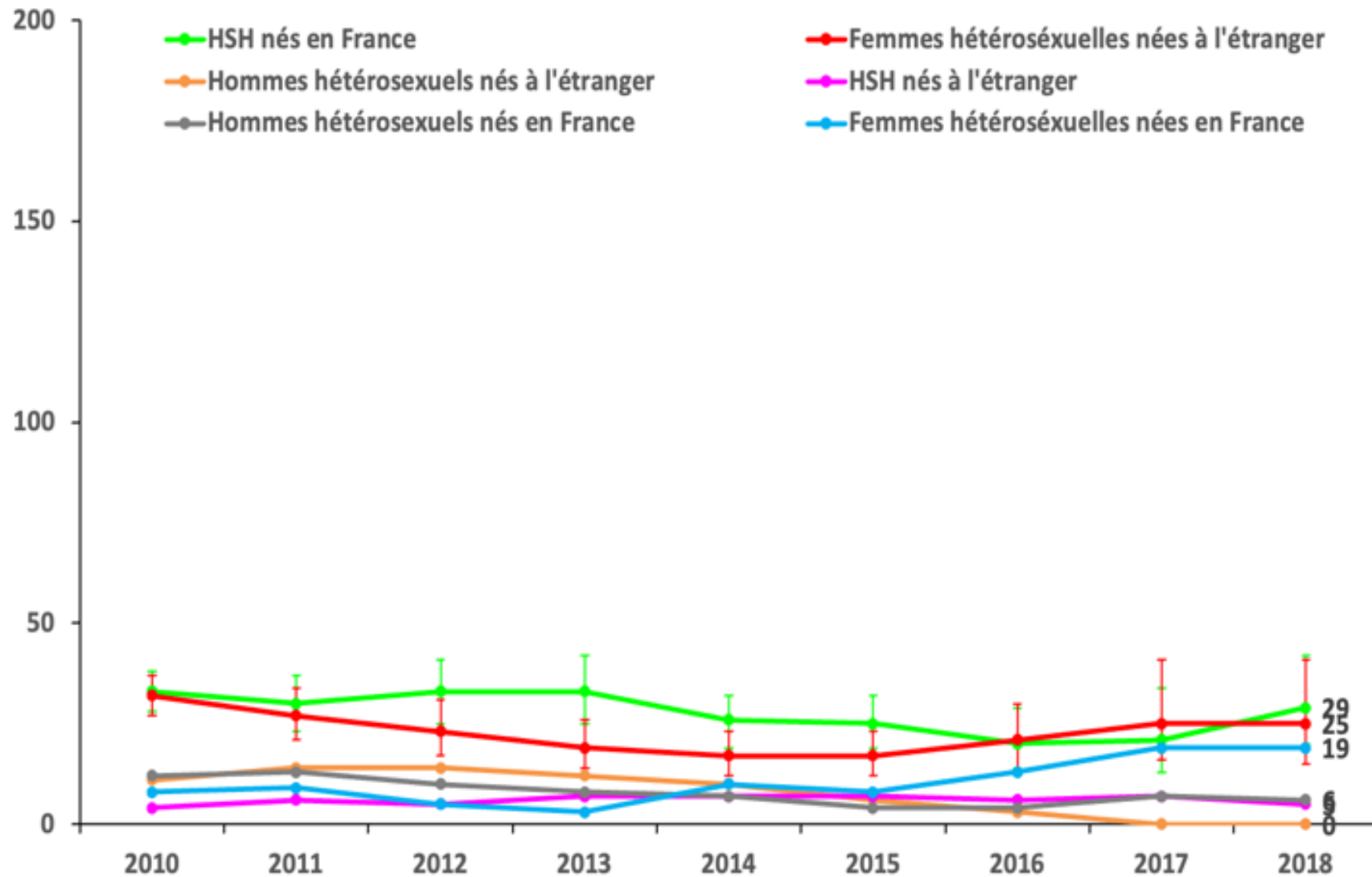


Haute-Normandie, nombre de nouvelles infections, 2010-2018

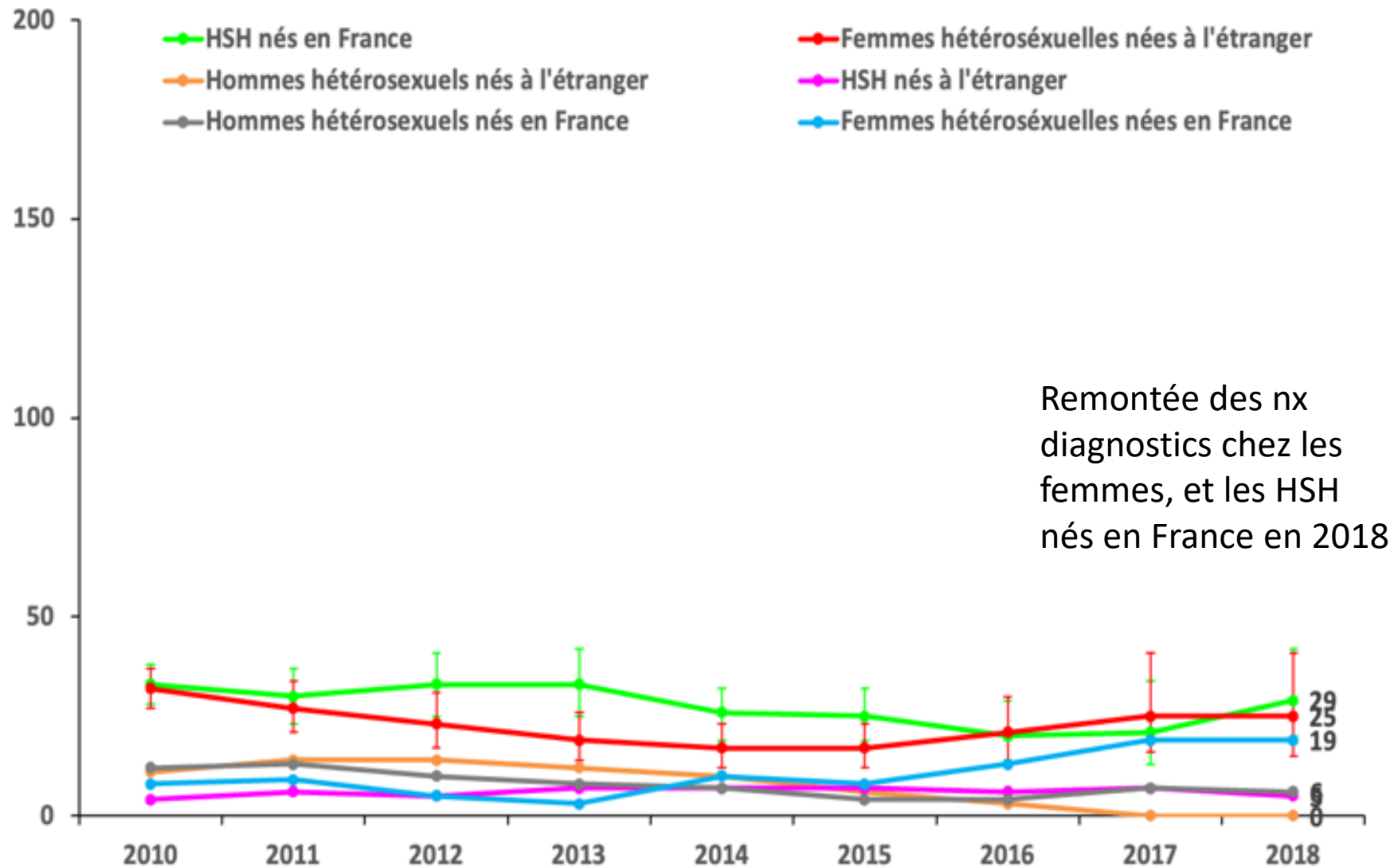


Remontée des nx
diagnostics chez les
femmes, et les HSH
nés en France en 2018

Haute-Normandie, nombre de nouvelles infections, 2010-2018

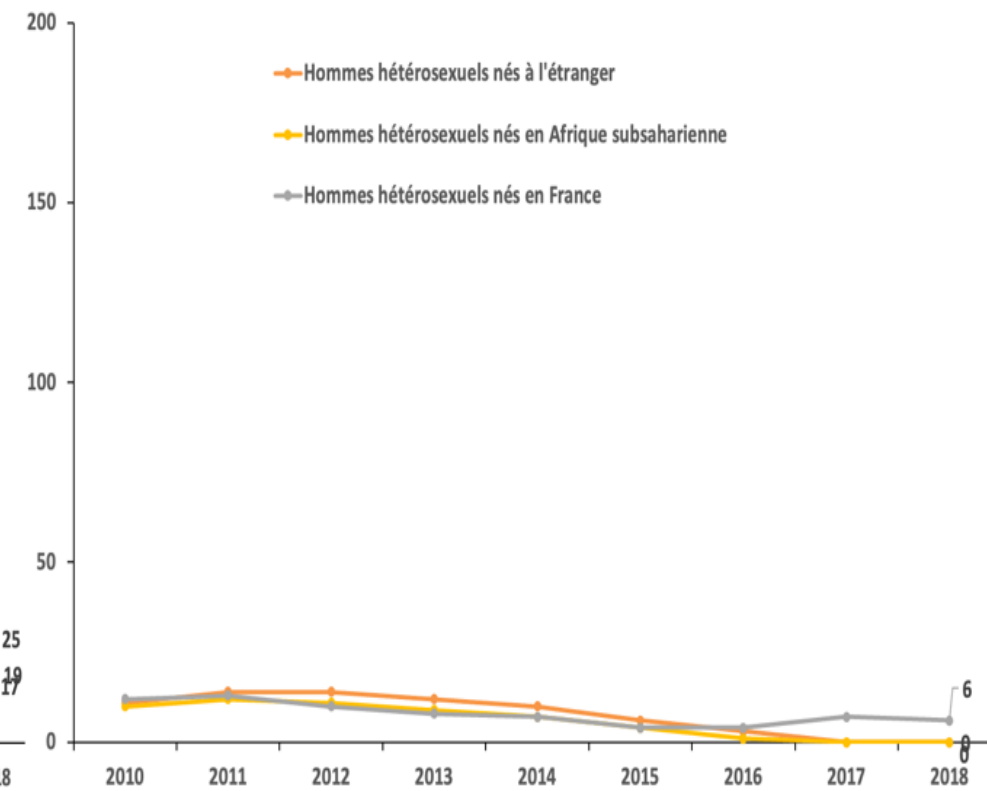
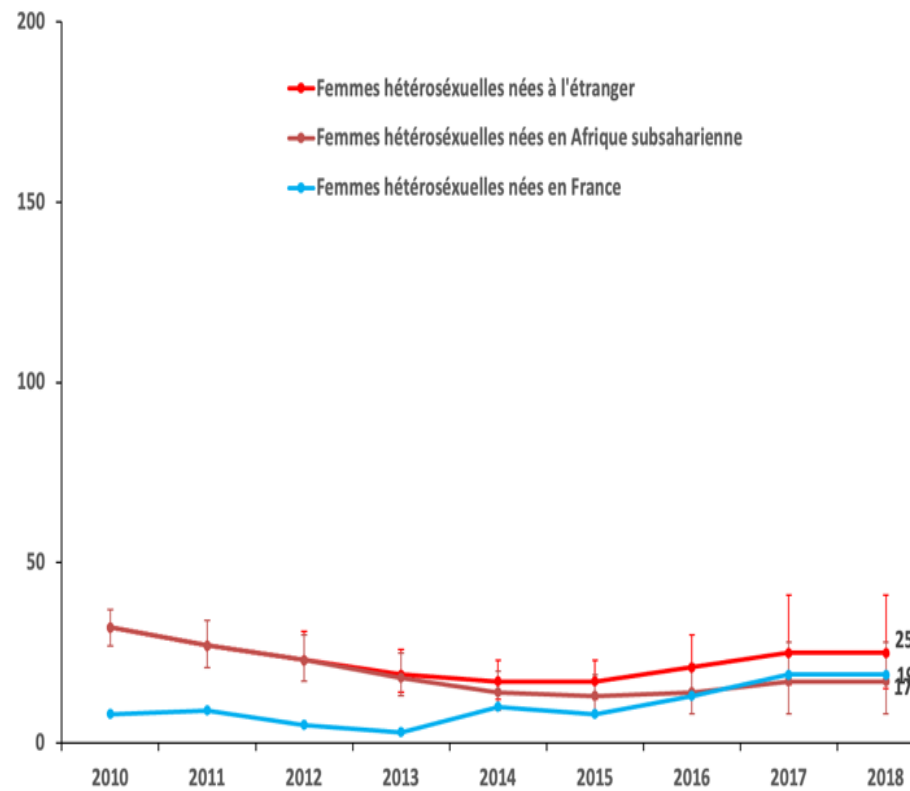


Haute-Normandie, nombre de nouvelles infections, 2010-2018



Remontée des nx
diagnostics chez les
femmes, et les HSH
nés en France en 2018

Haute-Normandie, nombre de nouvelles infections, 2010-2018



Haute-Normandie, infections non diagnostiquées en 2018

| | Nombre de personnes non diagnostiquées (95% IC) |
|--------|---|
| Global | 290 100% (204-458) |
| Femmes | 137 48% (91-195) |
| Hommes | 148 52% (103-198) |

Haute-Normandie, infections non diagnostiquées en 2018

| | Nombre de personnes non diagnostiquées (95% IC) |
|----------------------|---|
| Global | 290 100% (204-458) |
| Femmes | 137 48% (91-195) |
| Hommes | 148 52% (103-198) |
| HSH nés en France | 71 24% (51-107) |
| HSH nés à l'étranger | 20 7% |

Haute-Normandie, infections non diagnostiquées en 2018

| | Nombre de personnes non diagnostiquées (95% IC) |
|----------------------------------|---|
| Global | 290 100% (204-458) |
| Femmes | 137 48% (91-195) |
| Hommes | 148 52% (103-198) |
| HSH nés en France | 71 24% (51-107) |
| HSH nés à l'étranger | 20 7% |
| Femmes hétéro. nées à l'étranger | 83 29% (59-120) |
| <i>dont celles nées en AFSS</i> | 59 71% (39-88) |
| Hommes hétéro. nés à l'étranger | 24 8% |
| <i>dont ceux nés en AFSS</i> | 21 88% |

Haute-Normandie, infections non diagnostiquées en 2018

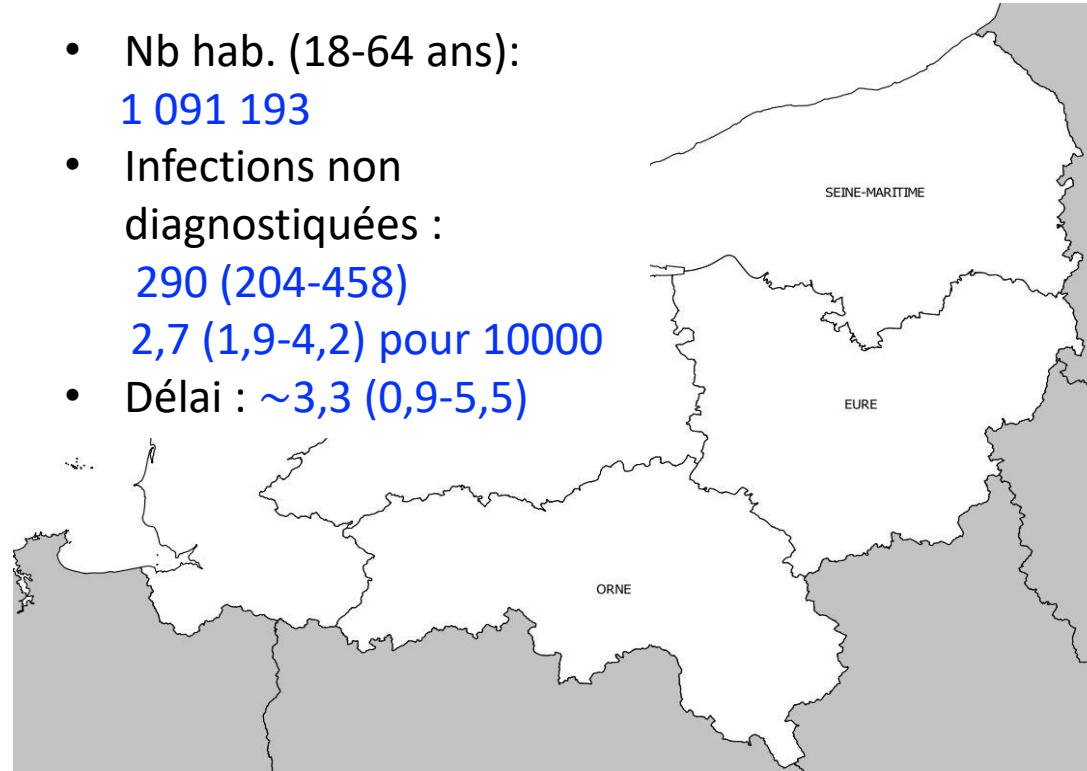
| | Nombre de personnes non diagnostiquées (95% IC) |
|----------------------------------|---|
| Global | 290 100% (204-458) |
| Femmes | 137 48% (91-195) |
| Hommes | 148 52% (103-198) |
| HSH nés en France | 71 24% (51-107) |
| HSH nés à l'étranger | 20 7% |
| Femmes hétéro. nées à l'étranger | 83 29% (59-120) |
| <i>dont celles nées en AFSS</i> | 59 71% (39-88) |
| Hommes hétéro. nés à l'étranger | 24 8% |
| <i>dont ceux nés en AFSS</i> | 21 88% |
| Femmes hétéro. nées en France | 54 19% |
| Hommes hétéro. nés en France | 25 8% |

Haute-Normandie, infections non diagnostiquées en 2018

| | Nombre de personnes non diagnostiquées (95% IC) | Proportion de personnes non diagnostiquées pour 10000 (95% IC) en Haute-Normandie | Proportion de personnes non diagnostiquées pour 10000 (95% IC) en Normandie |
|----------------------------------|---|---|---|
| Global | 290 100% (204-458) | 2,7 (1,9-4,2) | 2,2 (1,7-3) |
| Femmes | 137 48% (91-195) | 2,5 (1,7-3,5) | 1,8 (1,4-2,6) |
| Hommes | 148 52% (103-198) | 2,7 (1,9-3,7) | 2,6 (1,8-3,4) |
| HSH nés en France | 71 24% (51-107) | 69,3 (49,2-103,9) | 50,7 (42,1-85,7) |
| HSH nés à l'étranger | 20 7% | 233,1 | 228,2 |
| Femmes hétéro. nées à l'étranger | 83 29% (59-120) | 19,4 (13,6-27,9) | 18,6 (14-25,8) |
| <i>dont celles nées en AFSS</i> | 59 71% (39-88) | 52,7 (34,8-78) | 62,2 (47,3-84,4) |
| Hommes hétéro. nés à l'étranger | 24 8% | 5,9 | 12,1 |
| <i>dont ceux nés en AFSS</i> | 21 88% | 20,8 | 48,2 |
| Femmes hétéro. nées en France | 54 19% | 1,1 | 0,6 |
| Hommes hétéro. nés en France | 25 8% | 0,5 | 0,7 |

Haute-Normandie

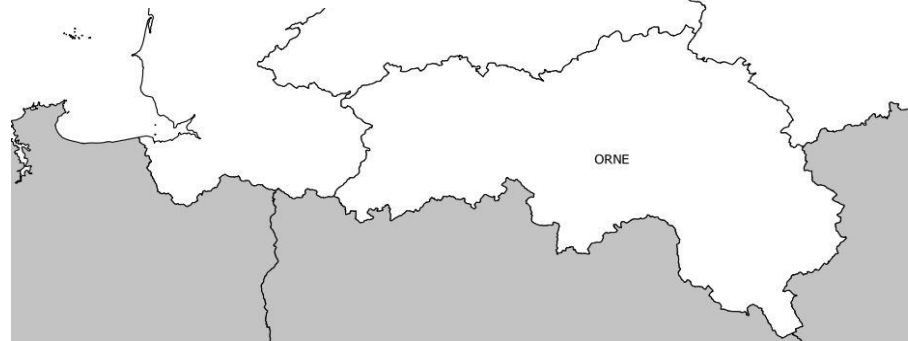
- Nb hab. (18-64 ans):
1 091 193
- Infections non diagnostiquées :
290 (204-458)
2,7 (1,9-4,2) pour 10000
- Délai : ~3,3 (0,9-5,5)



Haute-Normandie, infections non diagnostiquées et délais, 2018

Haute-Normandie

- Nb hab. (18-64 ans):
1 091 193
- Infections non diagnostiquées :
290 (204-458)
2,7 (1,9-4,2) pour 10000
- Délai : ~3,3 (0,9-5,5)



Seine-Maritime

- Nb hab. (18-64 ans):
741 664 68%
- Infections non diagnostiquées :
238 (162-352) 82%
3,2 (2,2-4,7) pour 10000
- Délai : ~3,8 (1,5-5,9)

Eure

- Nb hab. (18-64 ans):
349 530 32%
- Infections non diagnostiquées :
53 (38-70) 18%
1,5 (1,1-2,1) pour 10000
- Délai : ~ 1,5(0,2-3,9)

Haute-Normandie, infections non diagnostiquées et délais, 2018

Haute-Normandie

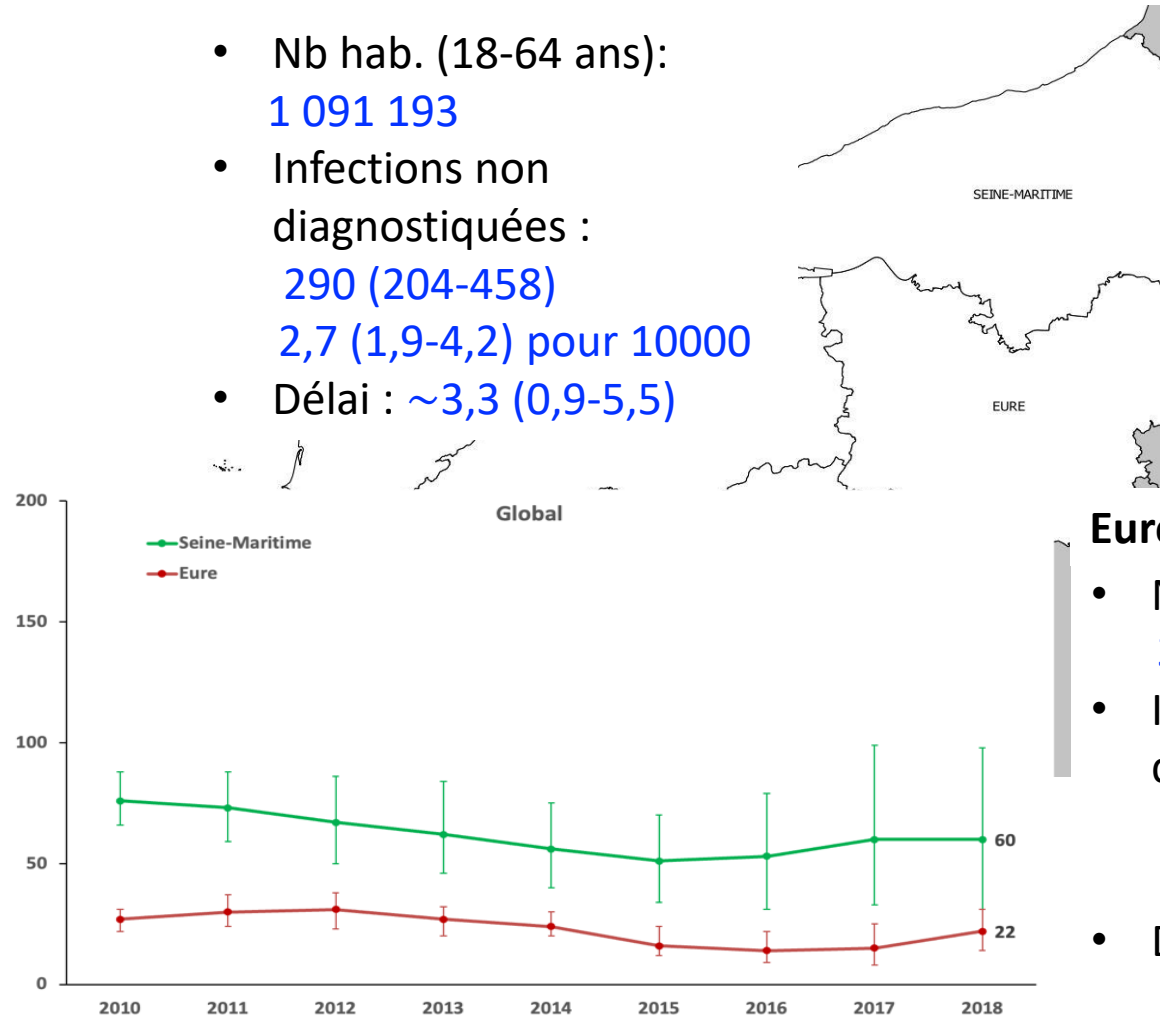
- Nb hab. (18-64 ans):
1 091 193
- Infections non diagnostiquées :
290 (204-458)
2,7 (1,9-4,2) pour 10000
- Délai : **~3,3 (0,9-5,5)**

Seine-Maritime

- Nb hab. (18-64 ans):
741 664 68%
- Infections non diagnostiquées :
238 (162-352) 82%
3,2 (2,2-4,7) pour 10000
- Délai : **~3,8 (1,5-5,9)**

Eure

- Nb hab. (18-64 ans):
349 530 32%
- Infections non diagnostiquées :
53 (38-70) 18%
1,5 (1,1-2,1) pour 10000
- Délai : **~ 1,5(0,2-3,9)**



Haute-Normandie, infections non diagnostiquées et délais, 2018

Haute-Normandie

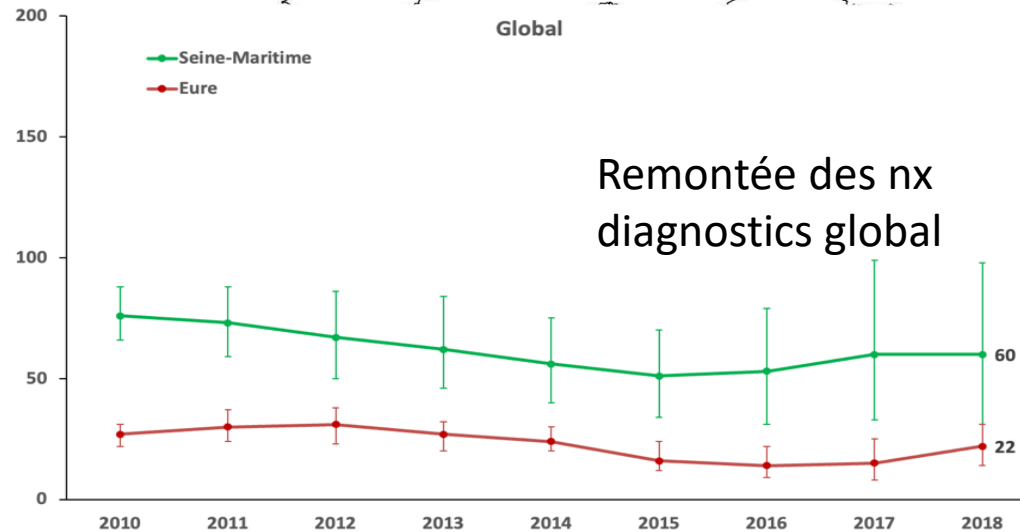
- Nb hab. (18-64 ans):
1 091 193
- Infections non diagnostiquées :
290 (204-458)
2,7 (1,9-4,2) pour 10000
- Délai : **~3,3 (0,9-5,5)**

Seine-Maritime

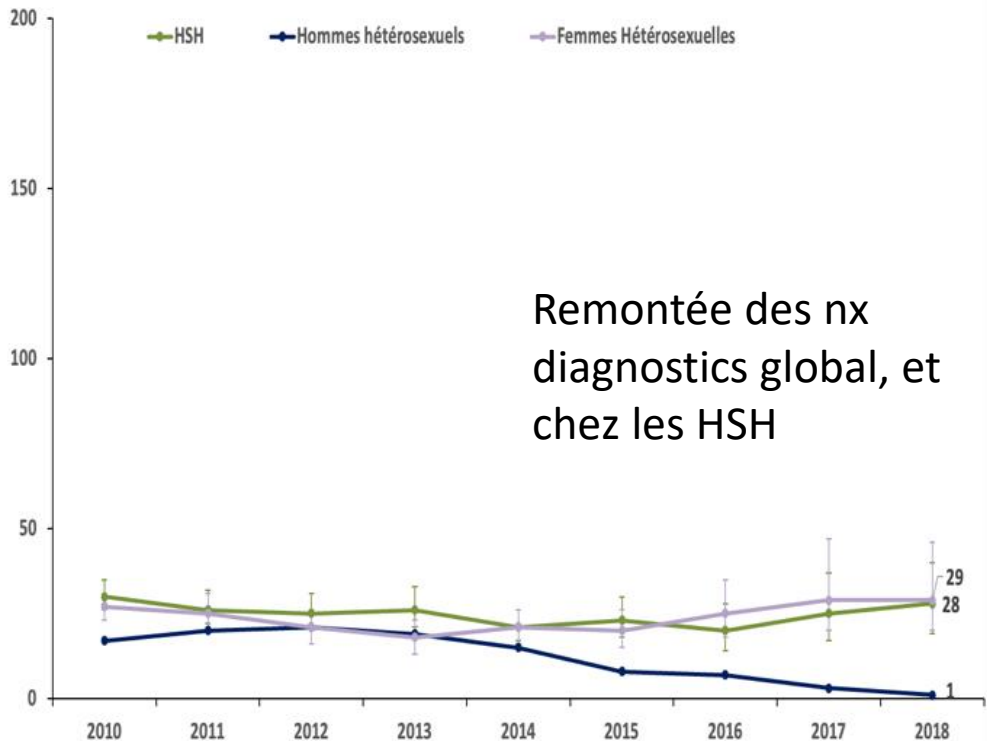
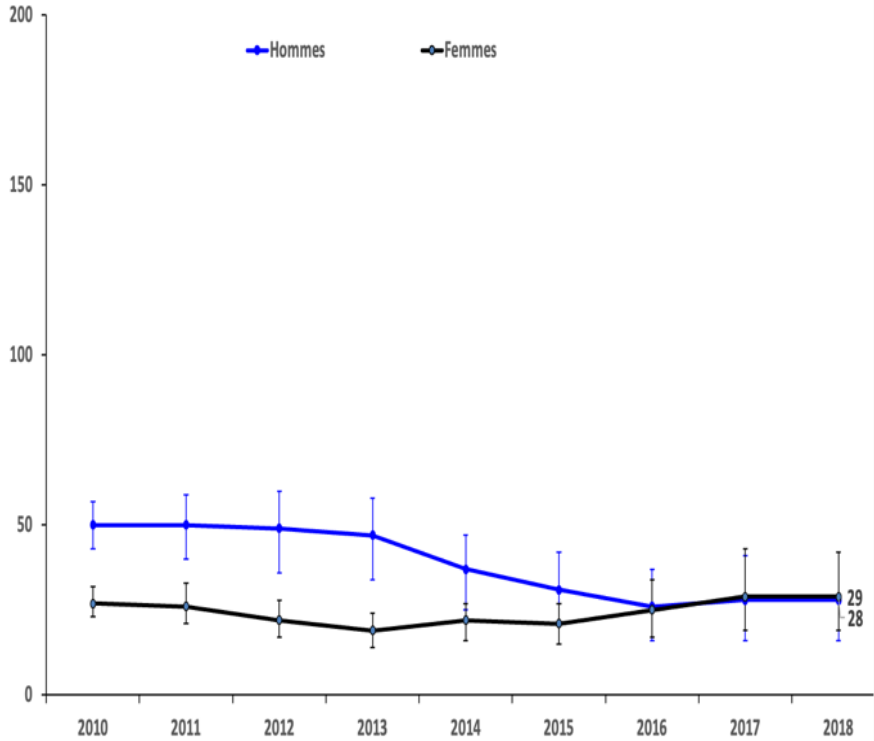
- Nb hab. (18-64 ans):
741 664 68%
- Infections non diagnostiquées :
238 (162-352) 82%
3,2 (2,2-4,7) pour 10000
- Délai : **~3,8 (1,5-5,9)**

Eure

- Nb hab. (18-64 ans):
349 530 32%
- Infections non diagnostiquées :
53 (38-70) 18%
1,5 (1,1-2,1) pour 10000
- Délai : **~ 1,5(0,2-3,9)**



Seine-Maritime, incidence, 2010-2018



Seine-Maritime, infections non diagnostiquées en 2018

| | Nombre de personnes non diagnostiquées (95% IC) |
|--------|---|
| Global | 238 100% (162-352) |
| Femmes | 104 47% (77-148) |
| Hommes | 115 53% (87-150) |

Seine-Maritime, infections non diagnostiquées en 2018

| | Nombre de personnes non diagnostiquées (95% IC) |
|--------|---|
| Global | 238 100% (162-352) |
| Femmes | 104 47% (77-148) |
| Hommes | 115 53% (87-150) |
| HSH | 72 30% (72-101) |

Seine-Maritime, infections non diagnostiquées en 2018

| | Nombre de personnes non diagnostiquées (95% IC) |
|---|---|
| Global | 238 100% (162-352) |
| Femmes | 104 47% (77-148) |
| Hommes | 115 53% (87-150) |
| HSH | 72 30% (72-101) |
| Femmes et Hommes hétéro. nés à l'étranger | 81 34% (47-125) |
| <i>dont celles nées en AFSS</i> | <i>56 70% (31-90)</i> |

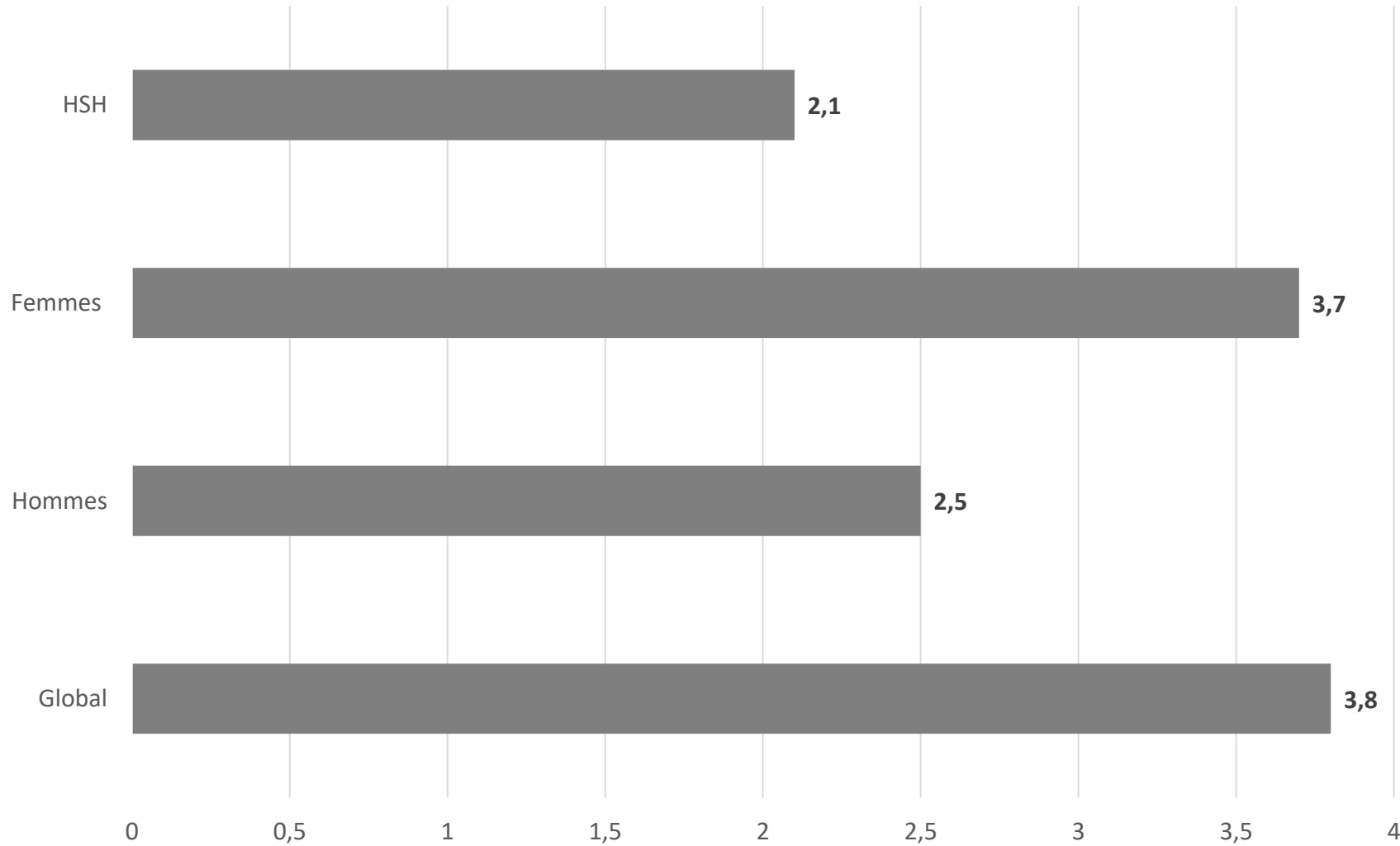
Seine-Maritime, infections non diagnostiquées en 2018

| | Nombre de personnes non diagnostiquées (95% IC) |
|--|---|
| Global | 238 100% (162-352) |
| Femmes | 104 47% (77-148) |
| Hommes | 115 53% (87-150) |
| HSH | 72 30% (72-101) |
| Femmes et Hommes hétéro. nés à l'étranger | 81 34% (47-125) |
| <i>dont celles nées en AFSS</i> | 56 70% (31-90) |
| Femmes et Hommes hétéro. nés en France | 59 25% |

Seine-Maritime, infections non diagnostiquées en 2018

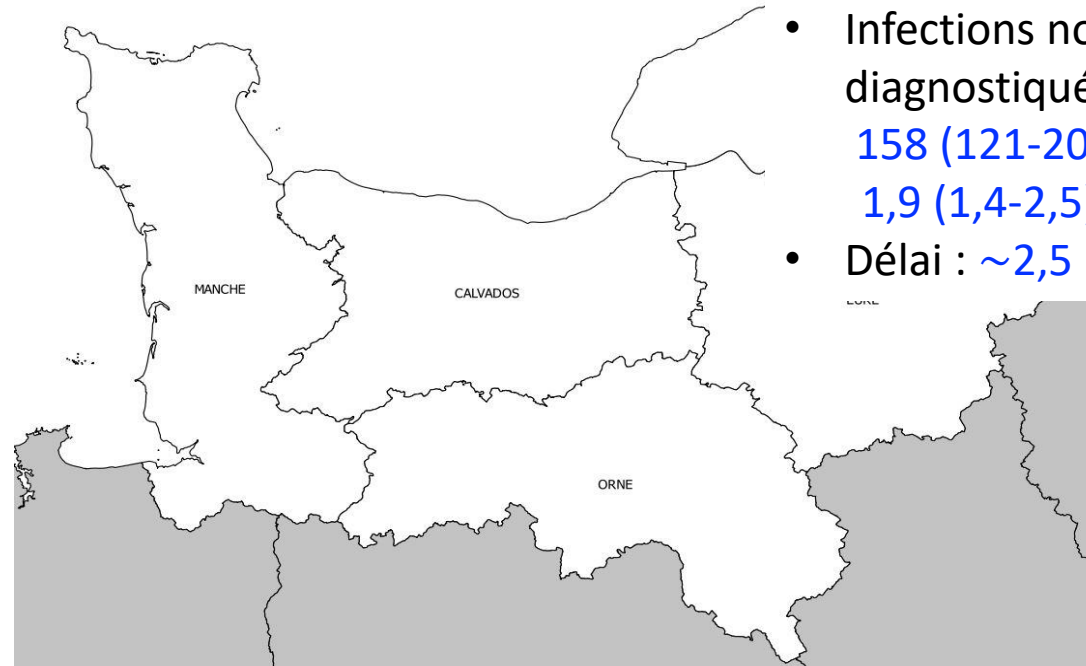
| | Nombre de personnes non diagnostiquées (95% IC) | Proportion de personnes non diagnostiquées pour 10000 (95% IC) en Seine-Maritime | Proportion de personnes non diagnostiquées pour 10000 (95% IC) en Normandie |
|---|---|--|---|
| Global | 238 100% (162-352) | 3,2 (2,2-4,7) | 2,2 (1,7-3) |
| Femmes | 104 47% (77-148) | 2,7 (2-3,9) | 1,8 (1,4-2,6) |
| Hommes | 115 53% (87-150) | 3,2 (2,4-4,1) | 2,6 (1,8-3,4) |
| HSH | 72 30% (72-101) | 96,1 (69,2-134,6) | 62,1 (42,1-85,7) |
| Femmes et Hommes hétéro. nés à l'étranger | 81 34% (47-125) | 14,0 (8,1-21,9) | 15,5 (11,5-22,2) |
| <i>dont celles nées en AFSS</i> | 56 70% (31-90) | 38,8 (21,7-62,9) | 55,4 (40,8-75,7) |
| Femmes et Hommes hétéro. nés en France | 59 25% | 0,9 | 0,6 (0,4-1,7) |

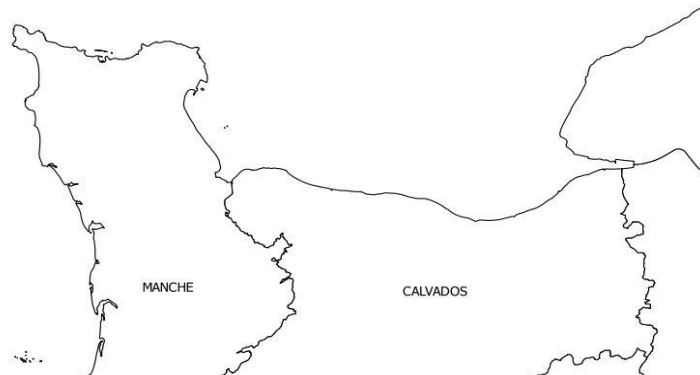
Délai médian (en années) entre infection et diagnostic (2014-2018) en Seine-Maritime



Basse-Normandie

- Nb hab. (18-64 ans):
840 734
- Infections non diagnostiquées :
158 (121-209)
1,9 (1,4-2,5) pour 10000
- Délai : ~2,5 (0,5-4,9)





Basse-Normandie

- Nb hab. (18-64 ans):
840 734
- Infections non diagnostiquées :
158 (121-209)
1,9 (1,4-2,5) pour 10000
- Délai : **~2,5 (0,5-4,9)**

| | Nombre de personnes non diagnostiquées (95% IC) | Proportion de personnes non diagnostiquées pour 10000 (95% IC) en Basse-Normandie | Proportion de personnes non diagnostiquées pour 10000 (95% IC) en Normandie |
|--------|---|---|---|
| Global | 158 100% (121-209) | 1,9 (1,4-2,5) | 2,2 (1,7-3) |
| Femmes | 62 40% | 1,5 | 1,8 (1,4-2,6) |
| Hommes | 96 60% (70-133) | 2,3 (1,7-3,2) | 2,6 (1,8-3,4) |

Calvados

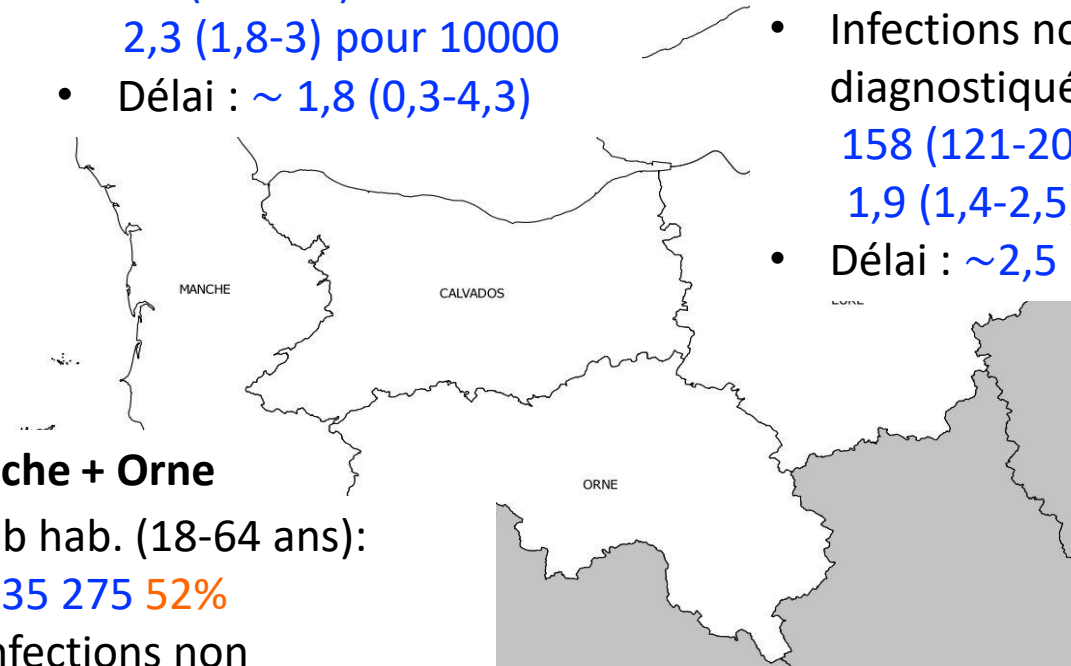
- Nb hab. (18-64 ans):
405 458 48%
- Infections non diagnostiquées :
94 (73-123) 59%
2,3 (1,8-3) pour 10000
- Délai : ~ 1,8 (0,3-4,3)

Basse-Normandie

- Nb hab. (18-64 ans):
840 734
- Infections non diagnostiquées :
158 (121-209)
1,9 (1,4-2,5) pour 10000
- Délai : ~2,5 (0,5-4,9)

Manche + Orne

- Nb hab. (18-64 ans):
435 275 52%
- Infections non diagnostiquées :
64 41%
1,5 pour 10000
- Délai : >2,5



Calvados

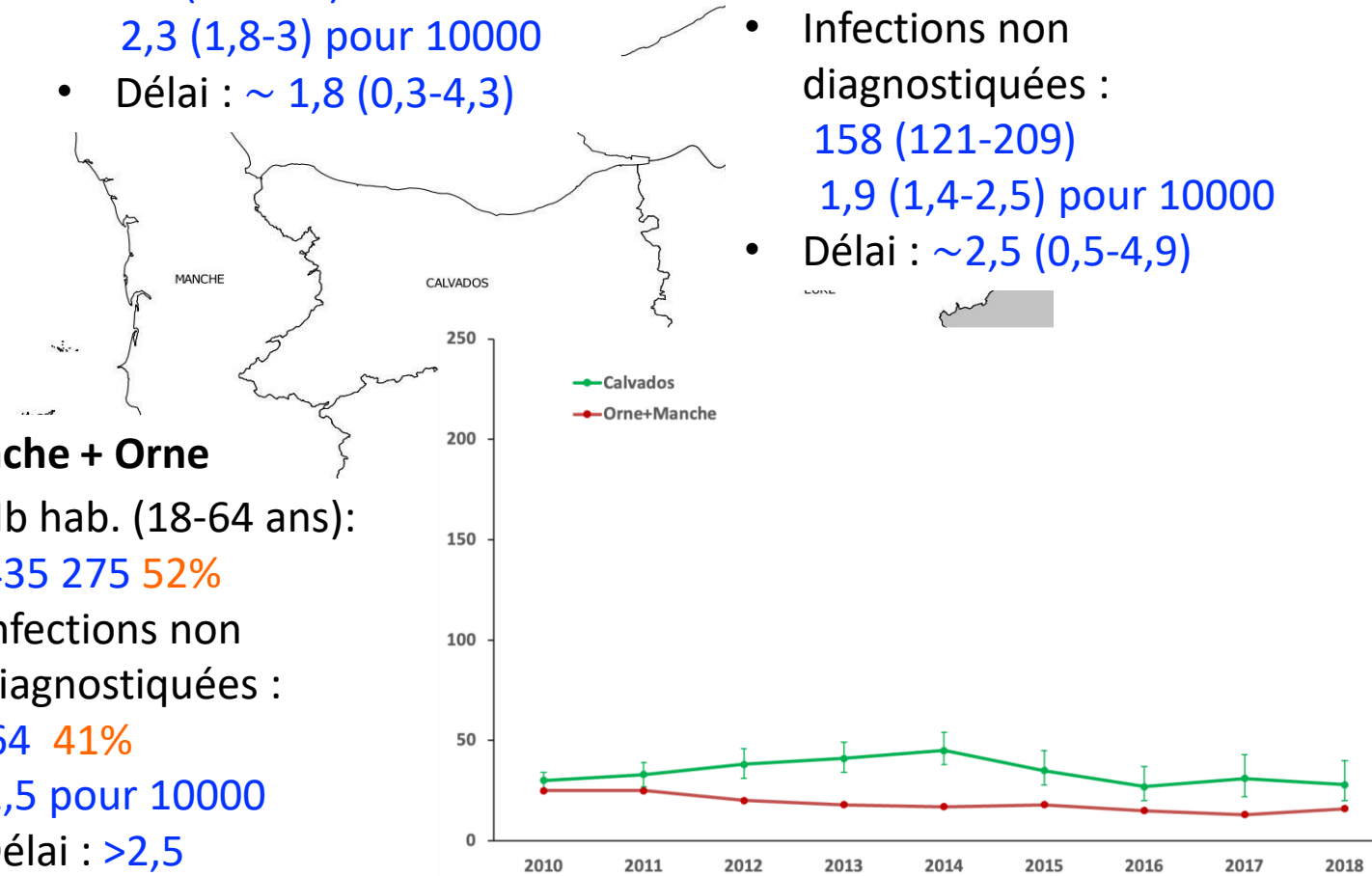
- Nb hab. (18-64 ans):
405 458 48%
- Infections non diagnostiquées :
94 (73-123) 59%
2,3 (1,8-3) pour 10000
- Délai : ~ 1,8 (0,3-4,3)

Basse-Normandie

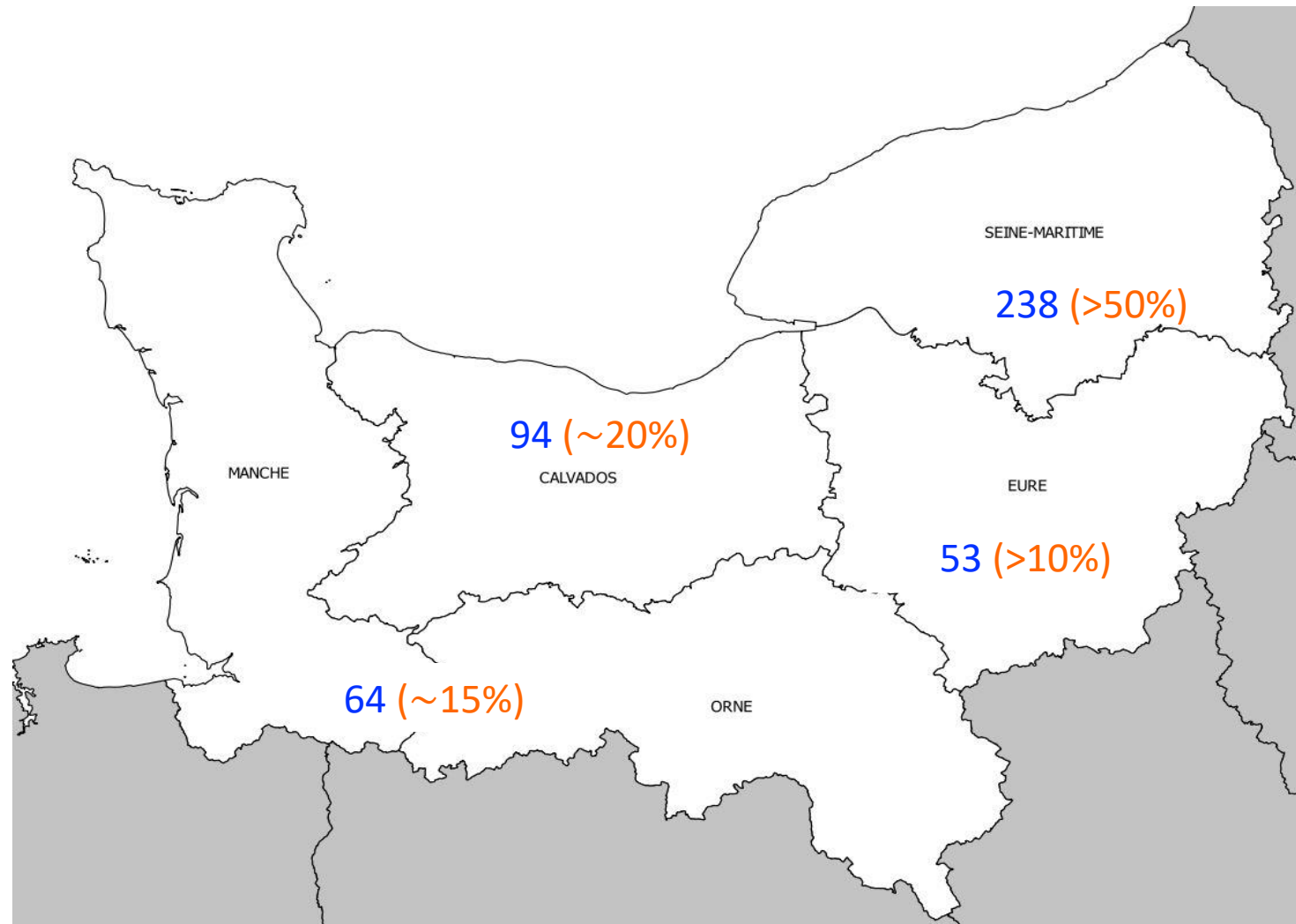
- Nb hab. (18-64 ans):
840 734
- Infections non diagnostiquées :
158 (121-209)
1,9 (1,4-2,5) pour 10000
- Délai : ~2,5 (0,5-4,9)

Manche + Orne

- Nb hab. (18-64 ans):
435 275 52%
- Infections non diagnostiquées :
64 41%
1,5 pour 10000
- Délai : >2,5



Normandie, infections non diagnostiquées et délais, 2018

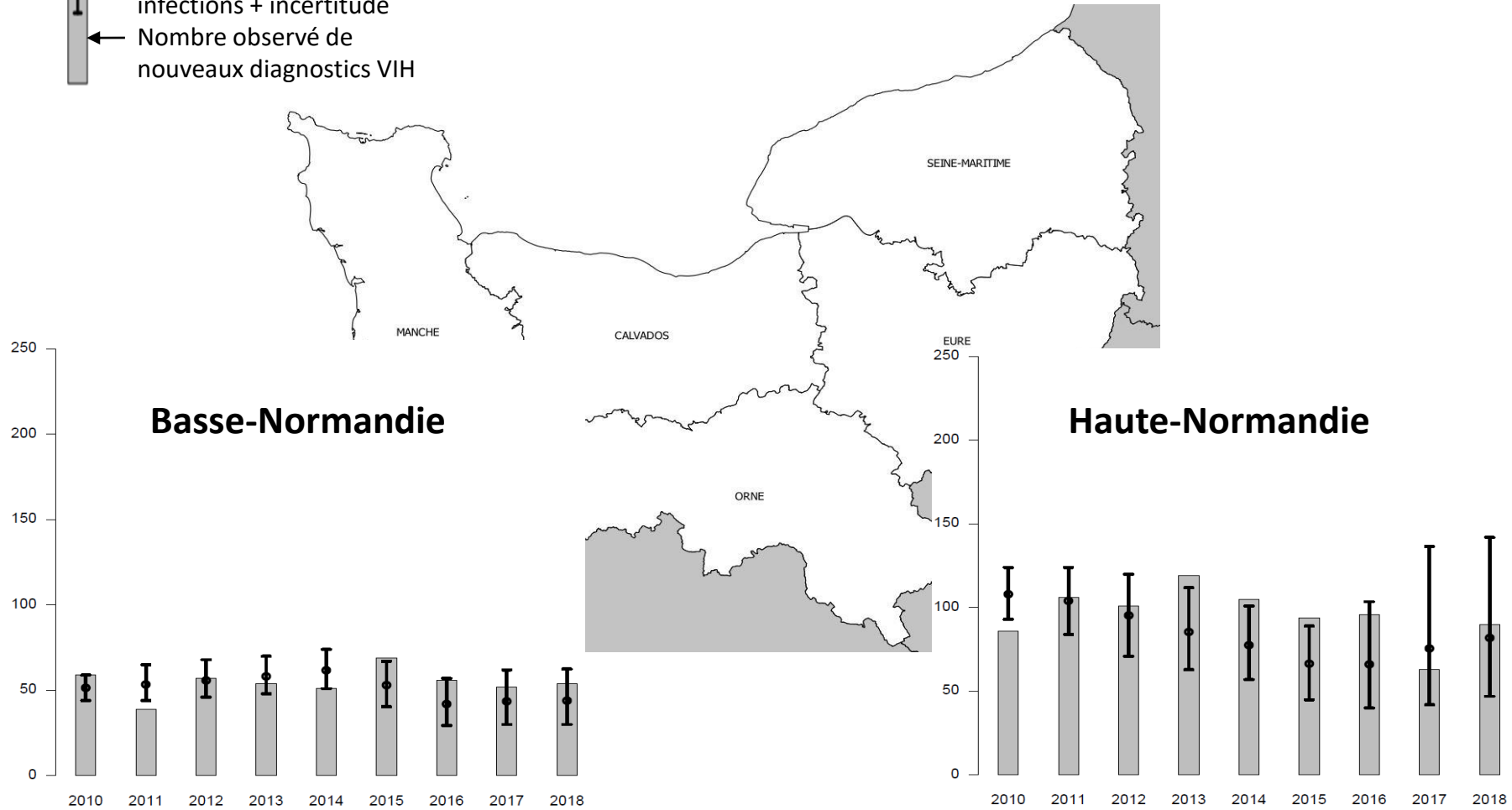


Conclusions – Normandie

- En 2018, en Normandie, **~400 infections non diagnostiquées, soit un taux de 2,2 pour 10000, >40% étaient des femmes; environ 100 nouvelles infections par an**
- **La Basse-Normandie légèrement moins affectée que la Haute-Normandie**
- **Plus de 50% des infections non diagnostiquées dans le département de la Seine-Maritime, soit un taux de 3,2 pour 10000**
- **Les populations les plus affectées** sont les HSH nés en France ou à l'étranger, et les hétérosexuel(le)s nés à l'étranger (notamment en AFSS)
- **Les délais entre infections et diagnostics restent longs, notamment pour les hommes hétérosexuels, notamment dans le département de la Seine-Maritime**
- **Dynamique de l'épidémie assez similaire dans les différents territoires** (Haute-Normandie, Basse-Normandie, Seine-Maritime):
 - **diminution du nombre de nouvelles infections global, à partir de 2013-2014**
 - **diminution chez les hommes**, notamment chez les hommes hétérosexuels et les HSH nés en France
 - mais **stabilité du nombre de nouvelles infections chez les femmes**
- **Remontée des nombres de nouveaux diagnostics en 2018**, chez les femmes en Normandie, chez les femmes et les HSH nés en France en Haute-Normandie, chez les HSH en Seine-Maritime, et global dans l'Eure. **A suivre! Possible surestimation notamment chez les femmes**
- → importance ++++ des données collectées pour la DO, mais aussi dans les COREVIH sur les nouvelles personnes prises en charge

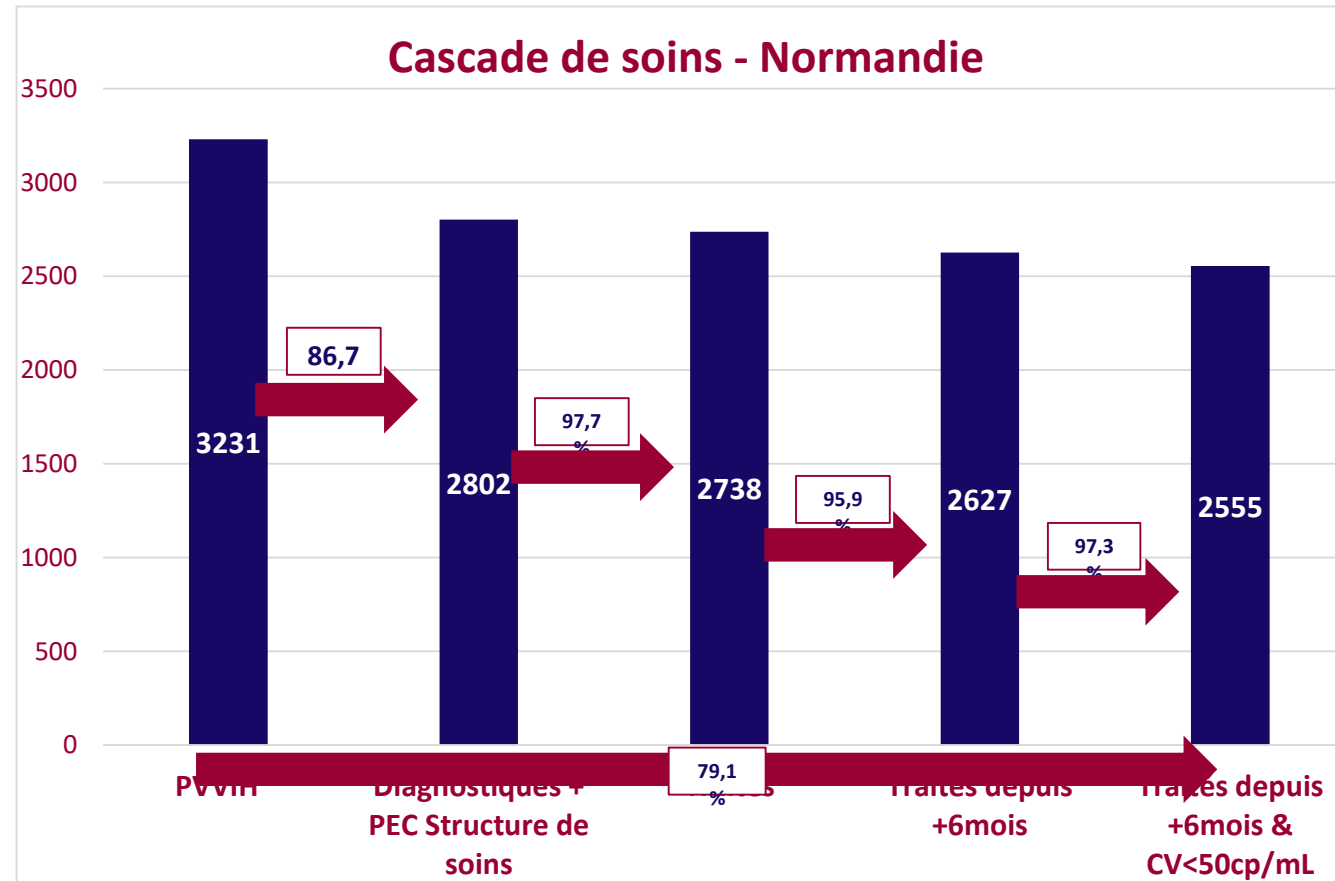
Normandie, répartition et dynamique nouvelles infections, 2018

Estimation nombre nouvelles infections + incertitude
Nombre observé de nouveaux diagnostics VIH



Cascade de soins normande en 2020

- En 2020 :
2802 PVVIH suivis dans une des 10 centres hospitaliers de la région
4969 consultations
75 nouveaux dépistés pris en charge



*Sources : FA 2020 + estimation de l'épidémie cachée de CARTO

Echanges avec la salle/ questions

COREVIH Normandie :

Du tour des acteurs
aux priorités d'action

Perspectives 2022 → 2026

Louise LEGRAIN (coordinatrice)

Et, pour le bureau et l'équipe du COREVIH : Manuel ETIENNE (Président)

Tour des Acteurs : contexte et objectifs

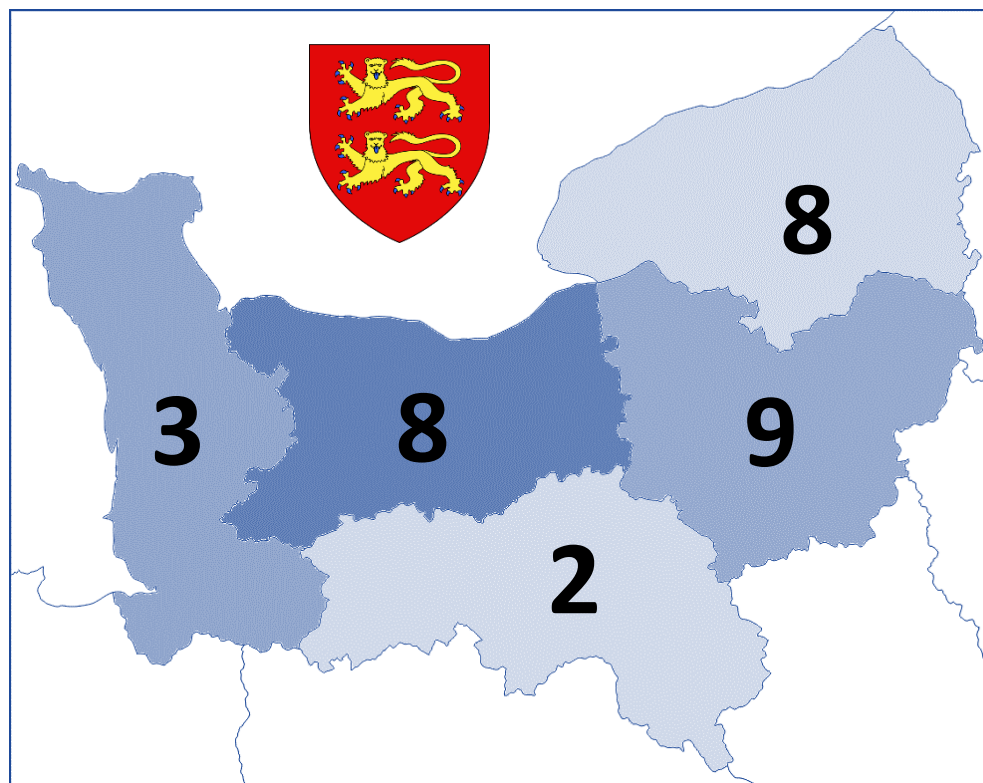
- Fin de mandature 2017-2021
 - Bilan de la mandature actuelle et des dynamiques en région
 - Nombreuses discussions sur les actions du COREVIH, son rôle et son positionnement
- Dessiner le prochain projet 2022-2026 du COREVIH
 - Identifier de nouveaux partenaires et de nouveaux axes de travail
 - Mise en perspective avec des fonctionnements, expérimentations mis en place dans d'autres COREVIH

Entretiens : répartition géographique

32 entretiens
réalisés auprès de
63 personnes

*dont 14 membres du COREVIH
(titulaires et suppléants)*

*44 acteurs de terrain
non membres du COREVIH*

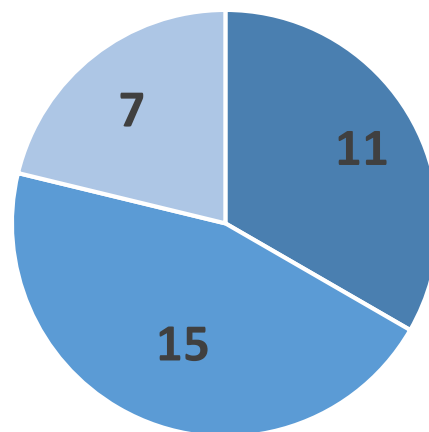


Plus 2 entretiens à dimension
« régionale » :

- ENIPSE
- Promotion Santé Normandie

Structures et profils des personnes interrogées

Types de structures



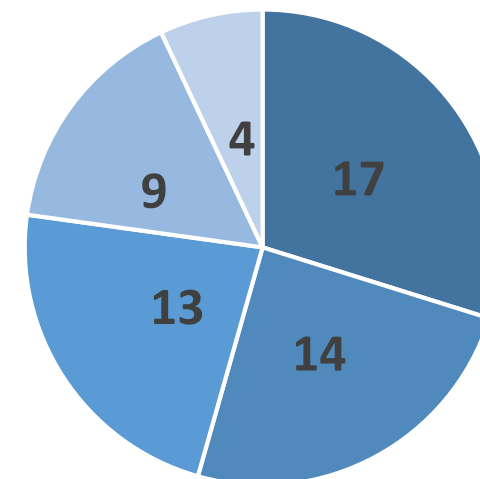
■ CeGIDD ■ Associations (hors ceGIDD) ■ Institutionnels

CeGIDD : 8 hospitaliers et 3 associatifs

Associatifs : communautaires, Promotion Santé Normandie, CSAPA/CAARUD, CIDFF, Planning Familial...

Institutionnels : ARS, Promotion Santé Normandie, EPSM Caen, CPEF (Conseil départemental 14)

Profils professionnels



■ personnel médical ■ personnel paramédical
■ direction/coordination ■ chargé de mission
■ secrétaires

Constats identifiés

Gouvernance et fonctionnement du COREVIH :

- Peu de visibilité en dehors des partenaires habituels
- Rôle méconnu (qui peut conduire à une démobilisation)
- Coordination des CeGIDD bien identifiée

Situations territoriales :

- Réseaux denses et/ou structurés, qui mènent à un travail en réseau bénéfique pour les usagers
- Réseaux peu denses et/ou peu organisés (peu de présence associative, personnes ressources non identifiées...)

Axes de travail proposés par les acteurs :

- **Améliorer l'accès au dépistage pour les personnes en situation de handicap**
- **Renforcer le lien avec l'addictologie**, notamment prévention hépatite C, chem sex...
- Améliorer le repérage et l'orientation des violences sexuelles et violences faites aux femmes
- Améliorer dépistage/ prise en charge des personnes en situation de prostitution
- Trans-identité : lutte contre les discriminations, accès au dépistage, parcours de transition...
- Renforcer le rôle de plaidoyer du COREVIH

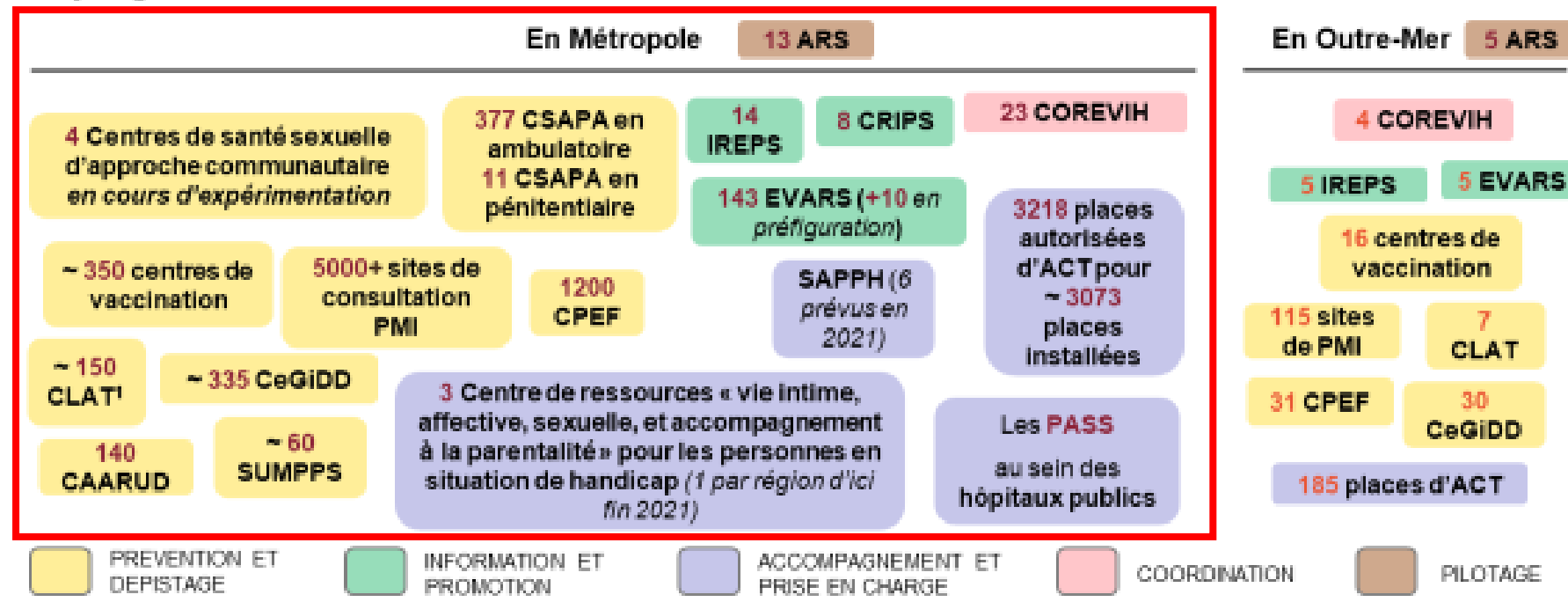
Le COREVIH, un acteur de la coordination en région



Direction générale de la santé

Les forces en présence aujourd'hui

Paysage de l'offre de structure en santé sexuelle sur le territoire national



14/05/2021

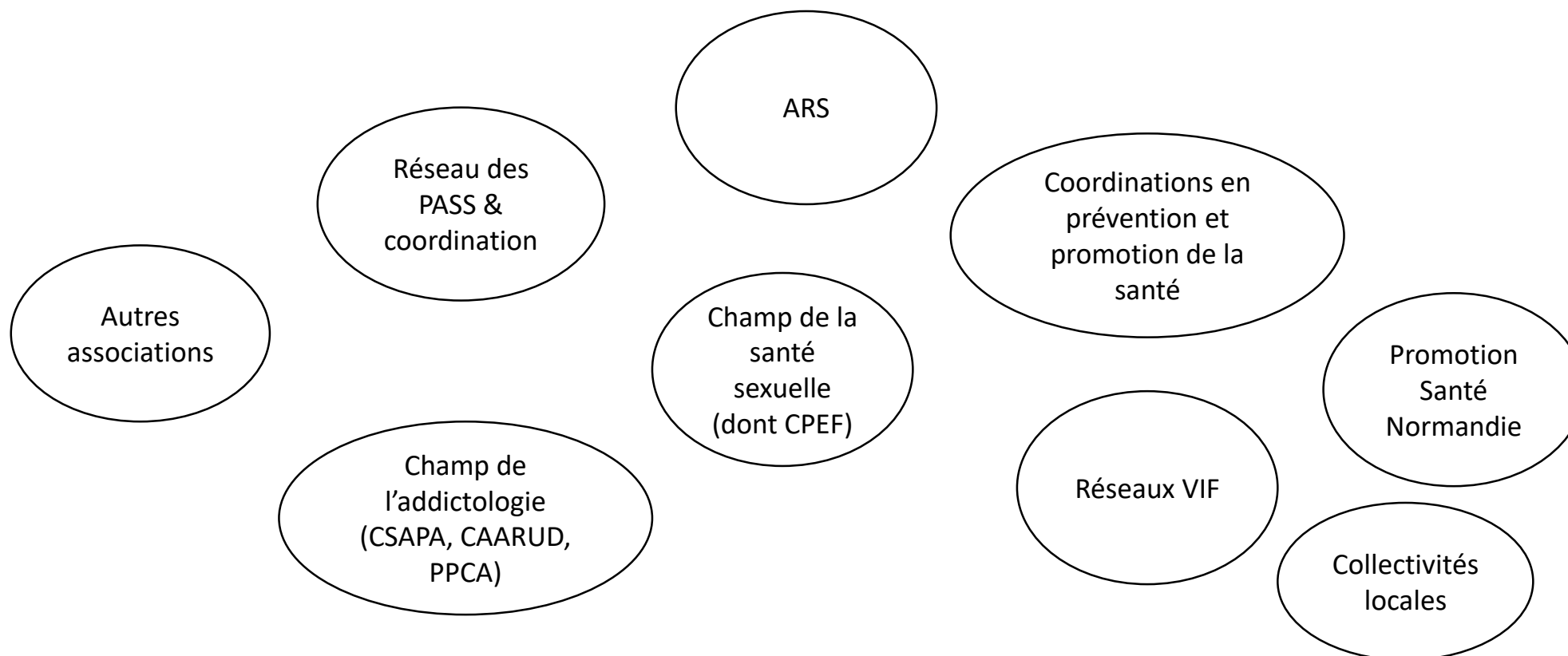
¹ En cours de réforme, au minimum 1 par région à l'issue de la réforme

Sources: Sida Info Service, FNES, CPFD/DGS et les sites des organismes - Les données des CAARUD/CSAPA correspondent à 2016, les autres à 2020

3

Interactions entre le COREVIH et les autres acteurs en région

Le COREVIH constitue un interface et regroupe de nombreux acteurs différents, qu'ils soient ou non membres du comité. Par ailleurs, plusieurs autres acteurs de coordination en santé sont présents sur le territoire normand :



Priorités d'action : perspectives 2022- 2026...

Missions « réglementaires » du COREVIH

Décret n° 2017-682 du 28 avril 2017 :

- 1/ **Coordination** dans une approche de santé sexuelle des acteurs du soin/dépistage/prévention et éducation/recherche /formation/ action médico-sociale/association
- 2/ **Veiller à la qualité et à la sécurité de la prise en charge**
- 3/ **Recueillir et analyser l'ensemble des données épidémiologiques**
- 4/ **Concourir à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation** des politiques nationales et régionales

Missions encadrées :

- Au niveau national par la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle 2017-2030 (Feuille de route n°2 en attente de publication)
- Au niveau régional par le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM)
- Coordination des CeGIDD confiée par l'ARS au COREVIH (lettre de mission de l'ARS – 2017)

Démarche → plan d'action

- **A partir**

- Des données de « Carto » + données produites par le COREVIH (bases de données régionales) (cf. site internet)
- Du tour des acteurs

Séminaire du bureau du COREVIH : axes de travail prioritaires

- **Objectif principal** : identifier les priorités d'action pour les années à venir
- **Objectifs secondaires** :
 - identifier les personnes ressources /structures à associer aux travaux du COREVIH
 - Formaliser une proposition de CPOM

→ axes de travail / finalités / actions →

- à intégrer avec la feuille de route n°2 de la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle
- à concerter avec ARS
- pourra être développé, décliné par les prochain membres, ou initié dès maintenant...

5 axes / 2 outils

5 « axes prioritaires »

Coordination CeGIDD

Parcours de soins

Plaidoyer

Dynamisation

Santé sexuelle

2 « outils transversaux »

épidémiologie

et

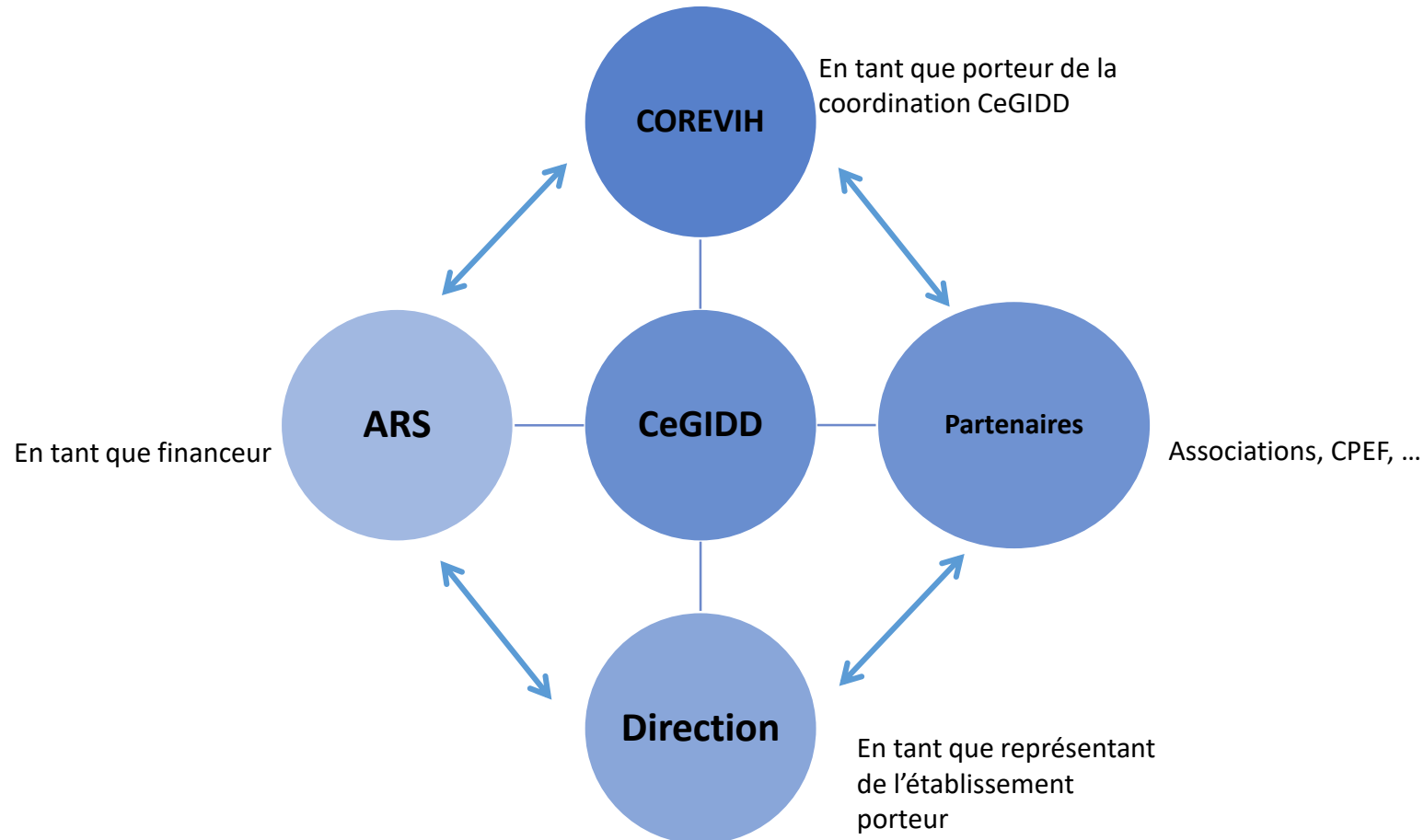
recherche

Axe 1 : Coordination des CeGIDD

- **Favoriser l'insertion des CeGIDD dans leur environnement de santé sexuelle (réseaux)**
 - formalisation / coordination des parcours de soins
(accueil des mineurs, prise en charge des addictions, des violences sexuelles, du handicap...)
 - développer les liens avec la ville
 - optimiser la couverture territoriale
- **Accompagner la montée en compétences :**
 - Homogénéiser les pratiques
 - Analyse des pratiques, des populations cibles...
 - Formation continue
 - Guider /dynamiser les CeGIDD dans les choix des priorités

Axe 1 : Coordination des CeGIDD

• Création / animation de COPILs CeGIDD



- Intérêts perçus :
 - Développement du dialogue entre les parties
 - Appui du COREVIH
 - Présentation du RA, définition collégiale des objectifs pour l'année n+1
 - Adéquation objectifs/moyens

Axe 2 : Parcours de santé

- **Réduire l'épidémie cachée de VIH :**

- Projet de recherche clinico-virologique : enquête autour d'un cas/ clusters / notification au partenaire
- Accompagner « Au Labo Sans Ordo » (généralisation prévue début 2022)
- Améliorer la coordination des actions autour des populations cibles
- Favoriser/étendre l'accès à la PREP comme outil de prévention combinée

- **Améliorer la qualité de vie des PVVIH**

- **Fluidiser le parcours de la prévention au soin :**

- Formation des relais « non spécialisés »
- Lien ville-hôpital
- Identifier les problématiques de santé via les marqueurs épidémiologiques

Axe 3 : Plaidoyer

- **Redonner de la visibilité à la lutte contre le VIH / les IST**
 - auprès des professionnels
 - auprès des élus et institutions via un engagement mutuel, notamment dans la construction des Contrats Locaux de Santé (CLS), Ateliers Santé Ville (ASV) ...

- **Lutter contre les discriminations : « changer le regard »**
 - des acteurs du soin
 - des PVVIH sur elles-mêmes
 - appui/orientation en cas de discrimination

Axe 4 : Dynamisation

- **Développer et renforcer la communication du COREVIH**

- Groupes de travail fédérateurs, avec un référent pour rendre compte (bureau, plénière)
- Élargissement du recrutement adapté aux missions du COREVIH
- Newsletter, mailing list « séro-concernés », réseaux sociaux
- « Team building » : rencontres par territoires autour d'une thématique

- **Améliorer l'ouverture et l'attractivité du COREVIH**

- Aller vers, impliquer acteurs (AG, commissions, etc..)
- Cibler personnes ressources
- Recomposition /ré-équilibrage des catégories (« collègues »)
- Recrutement par projet

Axe 5 : Santé sexuelle

Place du COREVIH dans le projet régional de Santé sexuelle :

Collectif « Santé Sexuelle »

Comité stratégique

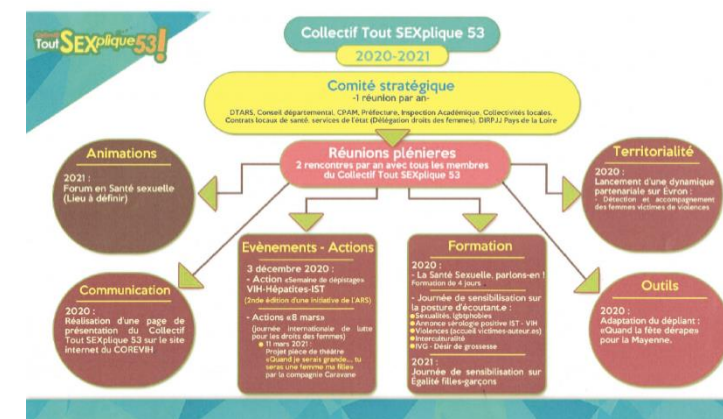
ARS + 1 représentant de chaque champ de la Santé Sexuelle (dont COREVIH) +/- collectivités locales...

- ➔ Coordination : champs d'action de la SNSS / couverture territoriale / populations cibles
- ➔ Animation : priorités d'action, outils d'évaluation

Déclinaison par chacune des structures membres du collectif
actions / formations / communication / animation / évaluation

Réunions plénières

- contributeur / promoteur actif du projet régional de Santé Sexuelle
- expertise « spécifique » : VIH/IST
- contributions à la fonction « support »



Echanges avec la salle/ questions

Merci de votre participation