

# Assemblée Plénière du COREVIH Normandie

Mardi 26 mars 2024

Salle Château, Fondation Hospitalière de la Miséricorde, Caen

Salle du Conseil, UFR Médecine, Rouen

Zoom

## Introduction

*Pr Manuel ETIENNE, Président du COREVIH*

## Synthèse de l'année

*Louise LEGRAIN, Dr Anaïs LESOURD, Guillemette UNAL - COREVIH Normandie*

## Donnés épidémiologiques

*Anne RICCI - COREVIH Normandie*

## États de santé et enjeux liés à l'accès à la prévention et aux soins chez les immigrés en France

*Karna COULIBALY, PhD Démographie et Santé Publique – CEPED, INED*

## La prise en charge en santé mentale des publics migrants : entre adaptabilité et interculturalité

*Gwenaëlle BOSCHER, Chargée de projet et psychologue - Terra Psy Psychologues sans frontière*

# Introduction

*Pr Manuel ETIENNE, Président du COREVIH Normandie*

# Synthèse de l'année

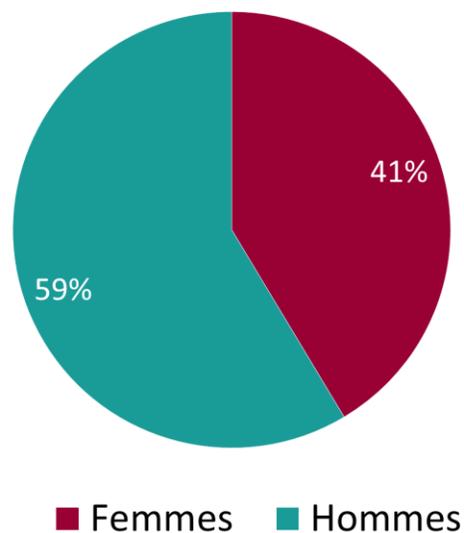
*Louise LEGRAIN, Dr Anaïs LESOURD, Guillemette UNAL - COREVIH Normandie*

# Femmes et VIH – aspects épidémiologiques

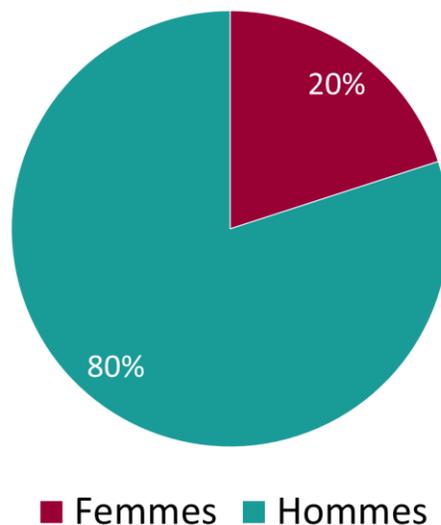
• Représentation des femmes dans l'épidémie cachée (données CARTO Normandie)



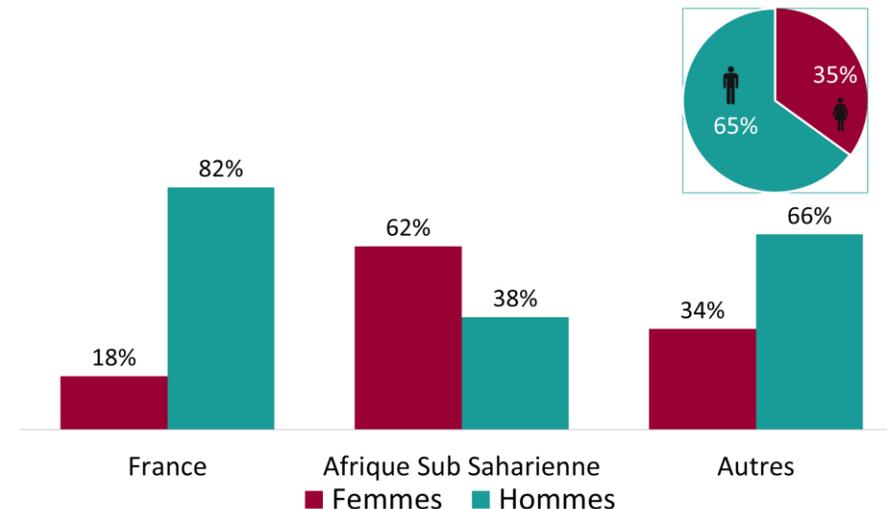
**Sexe des usagers des CeGIDD Normands**



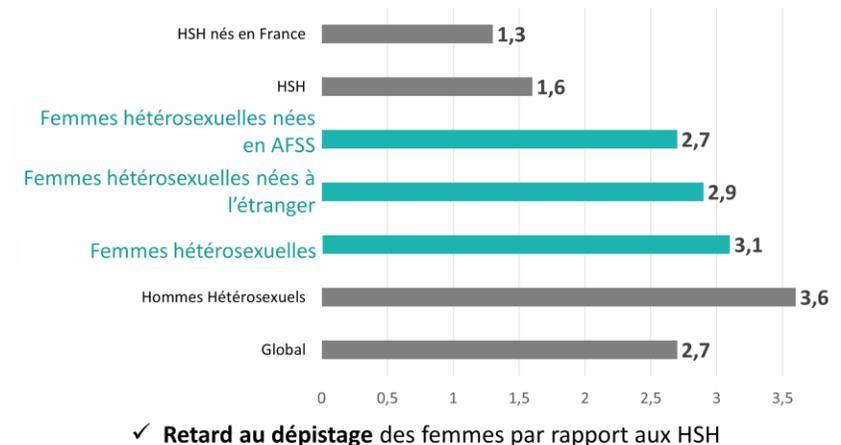
**Sexe des usagers dépistés lors des actions hors les murs**



**Nouveaux dépistés VIH pris en charge en Normandie**



**Délai médian (en année) entre infection et diagnostic, 2014-2018, par groupe d'exposition et global – Haute Normandie (données CARTO Normandie)**



# Femmes et VIH - Epidémie cachée



Diagnostiqués



Traités



CV Indétectables



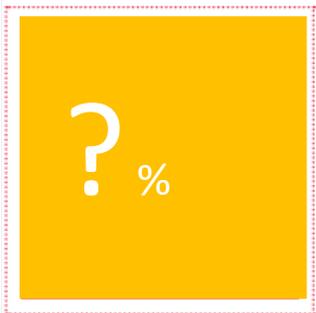
Diagnostiqués



Traités



CV Indétectables



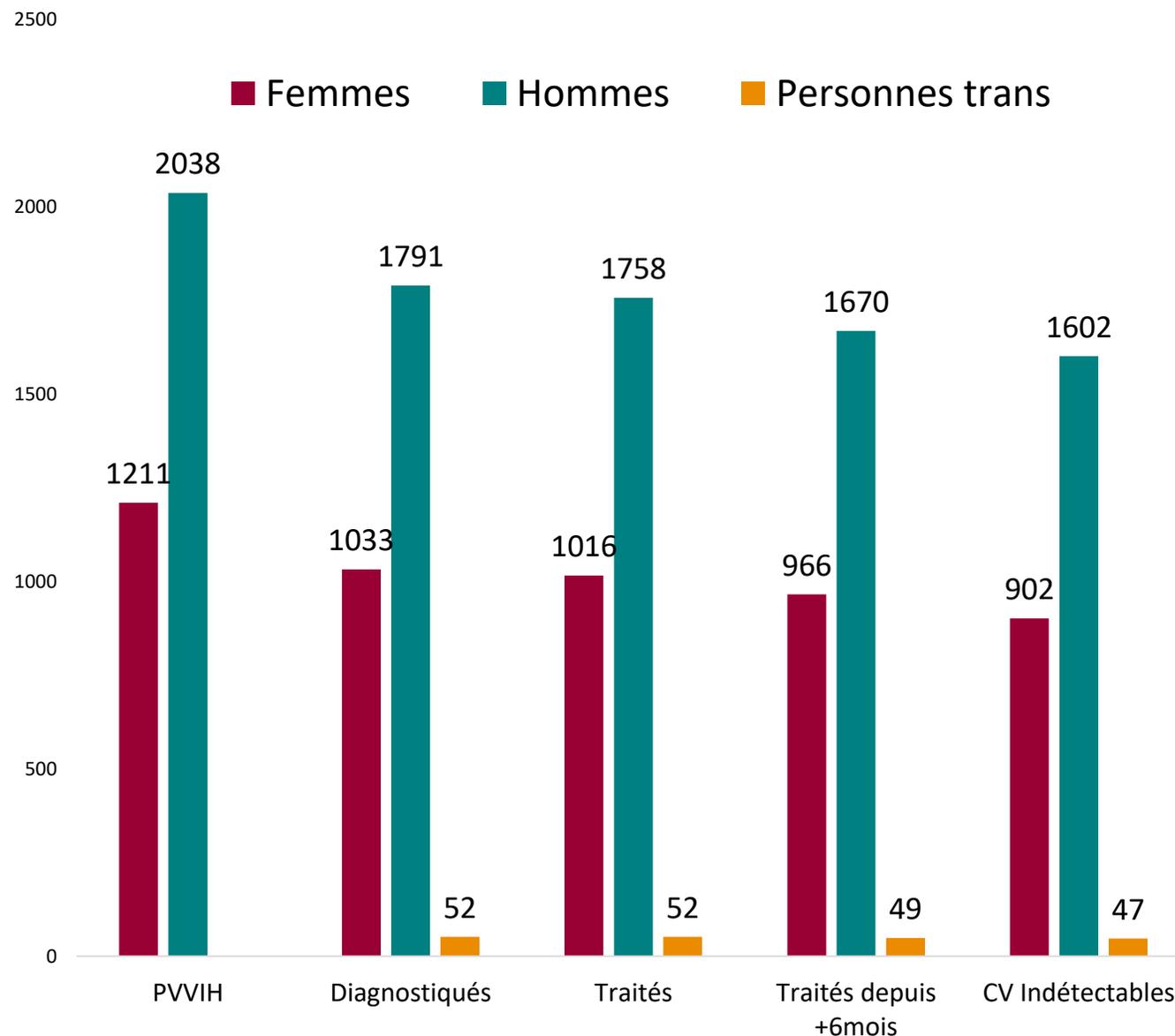
Diagnostiqués



Traités



CV Indétectables



## Intervention de l'association IKAMBERE qui signifie « la maison accueillante » en Kinyarwanda

*« offrir un lieu d'accueil et d'accompagnement pour les femmes séropositives leur permettant de rompre avec l'isolement provoqué par la maladie et la précarité conjuguées »*

A l'origine, l'association a pour vocation de venir en aide aux **femmes migrantes séropositives, en situation de vulnérabilité et de précarité.**

Les missions se sont étendues ensuite en direction des femmes vivant avec d'autres pathologies chroniques, telles le diabète, obésité et/ou l'hypertension artérielle.

La méthodologie de l'association s'appuie sur plusieurs leviers

- **Approche holistique**
- Prise en compte des **dimensions sanitaires, économiques, sociales et de genre**
- Approche pluridisciplinaire : **dimensions individuelle et collective**
- Démarche de **pair-aidance**

Présentation d'Ikambere et des **bénéficiaires de l'association** : leurs **besoins exprimés, leurs facteurs de vulnérabilité, leurs motifs de départ...**

- Dont les mutilations génitales, abordées lors de la Journée des Acteurs 2024 le 20 février dernier

Ikambere propose des temps de convivialité, des temps d'alphabétisation, d'éducation à la santé, des soins de support

***Outil « réponses pour elles »*** : pour parler de santé sexuelle avec les femmes originaires d'Afrique sub Saharienne : des cartes postales comme support d'échanges sur des situations liées à la santé sexuelle

Outil co-créé avec le CRIPS Ile de France



Photo COREVIH Normandie

Sources :

[Site de l'association Ikambere](#)

[Intervention du 2 mars 2023 - Ikambere](#)

Plusieurs actions à destination des femmes, dont :

- CeGIDD du Havre en partenariat avec l'équipe de l'USFV (Femmes Vulnérables) et l'association Femmes et Familles en difficulté
- Actions dans les centres d'hébergements sur la région
- Public jeune (missions locales, étudiants)
- Planning Familial 76 et ENIPSE
- Actions en direction du public TDS femmes

# Réunions scientifiques du vendredi



- Allaitement chez les femmes vivant avec le VIH
- Suivi du nouveau né de femmes vivant avec le VIH
- Femmes enceintes vivant avec le VIH

# FEMMES ET VIH (1) : Allaitement chez les femmes vivant avec le VIH



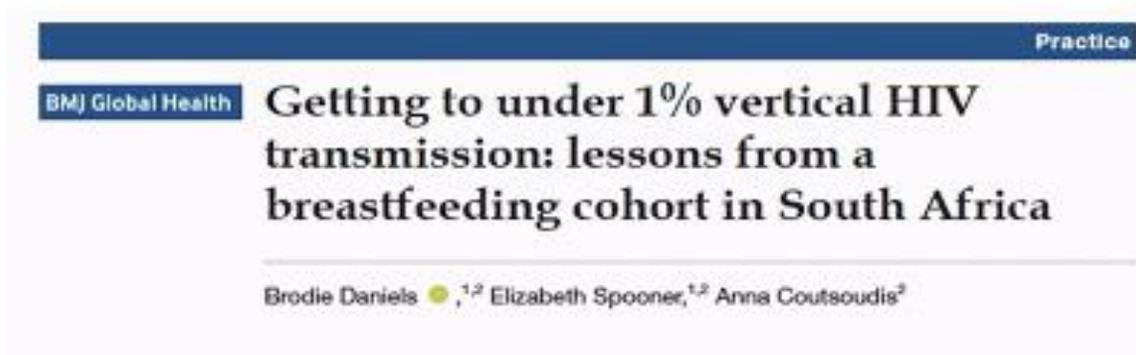
Allaitement maternel « déconseillé » mais accompagné médicalement si la mère le désire.



2019 : « allaitement maternel sécurisé »

Si « scénario optimal » :

CV < 50 cp/ml au cours de grossesse  
+ observance ARV assurée  
+ suivi mensuel pdt toute la période d'allaitement  
+/- traitement prophylactique du nouveau né



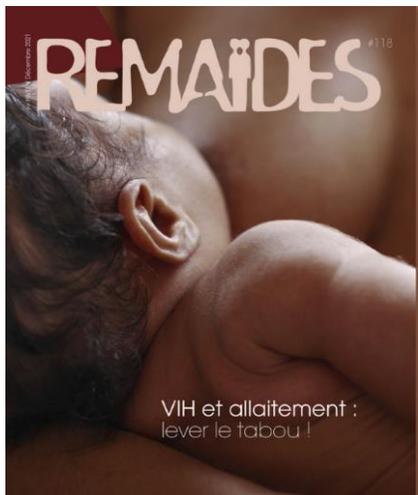
1219 enfants suivis pendant 12 mois  
86% d'allaitement à 6 mois de suivi  
4 séroconversion chez nourrissons > S10 en lien avec l'allaitement = 0,32%  
FDR : dysobservance du traitement ARV (ARV non disponible dans pays d'origine et pas de surveillance CV VIH possible)

<b>TABLEAU 2</b>		Quelques données Vaud-Genève
<b>Suivi des mères VIH positives et de leurs enfants dans la région Vaud-Genève de janvier 2019 à août 2020</b>		

Nombre d'accouchements de femmes VIH positives: 52  
Nombre de mères qui ont allaité leur enfant: 25  
Nombre de bébés infectés: 0

*Wagner N et al. Rev Med Suisse 2020*

## L'allaitement, un sujet tabou en consultation VIH :



- 1000 naissances/an d'enfants de femmes VIH+
- Questionnement souvent abordé en consultation : source de souffrance / angoisse / déception chez les futures mamans.
- Sujet tabou coté soignant / Recommandations françaises qui manquent de souplesse

## Mais des inconnues non élucidées :

- Quel est le risque de transmission du VIH via le lait maternel ?
- Quel est le risque de transmission d'antirétroviraux via le lait maternel ? Quel est le risque de toxicité pour le nouveau né ?

« Il faut rappeler que l'allaitement maternel est proscrit, en permettant à la mère d'exprimer sa frustration de ne pas pouvoir donner le sein »

Rapport Morlat, mai 2018



Accompagnement pluridisciplinaire avec suivi spécifique et rapproché ???



Nouvelles recommandations du rapport Delobel attendues courant 2024 / 2025

## FEMMES ET VIH (2) : Prise en soin du nouveau né en post-partum

Dr Gaëlle PINTO CARDOSO – pédiatrie néonatalogie, CHU Rouen

- ✓ Consultation anténatale - lien avec la maman pour le suivi du bébé
- ✓ Prise en charge personnalisée en fonction du risque de transmission :

Traitement efficace pendant la grossesse (>12 semaines)  
Charge virale < 400copies/ml à l'accouchement  
Accouchement sans complication

Prophylaxie du nouveau né = bithérapie 14 jours  
zidovudine - névirapine

Pas de traitement pendant la grossesse ou < 8 semaines  
Charge virale > 400 copies/ml à l'accouchement  
Accouchement compliqué (Rupture prolongée de la poche des eaux  
Hémorragie, Blessure du nouveau-né ...)

Prophylaxie du nouveau né = trithérapie 14 jours  
zidovudine – névirapine + lamivudine

## Prise en soin du nouveau né en post-partum

- ✓ Suivi rythmé initialement par les bilans biologiques
- ✓ Surveillance prolongée jusqu'à l'âge de 8 ans :

Surveillance de la toxicité liée à l'exposition in-utéro des traitements antirétroviraux

Renforcement du calendrier vaccinal

Dépistage précoce troubles neuro-comportementaux

>>> RCP infectio-gynécologue-pédiatres ?

EXAMENS	CORDON	J0-J3	M1	M3	M6	M12	M18 à 24
ARN-VIH et/ou ADN-VIH		X	X	X	X		
Sérologie VIH							X

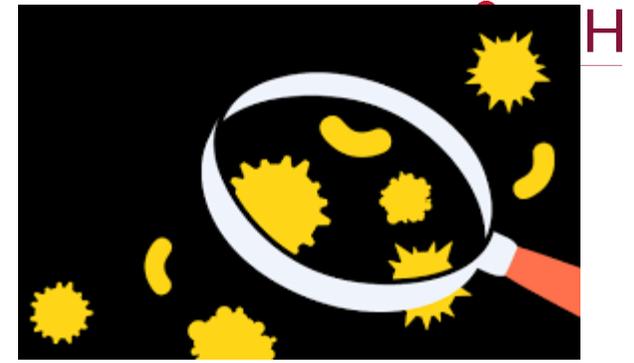


# Données épidémiologiques

*Anne RICCI - Technicienne d'Etudes Cliniques, COREVIH Normandie*

# Données épidémiologiques

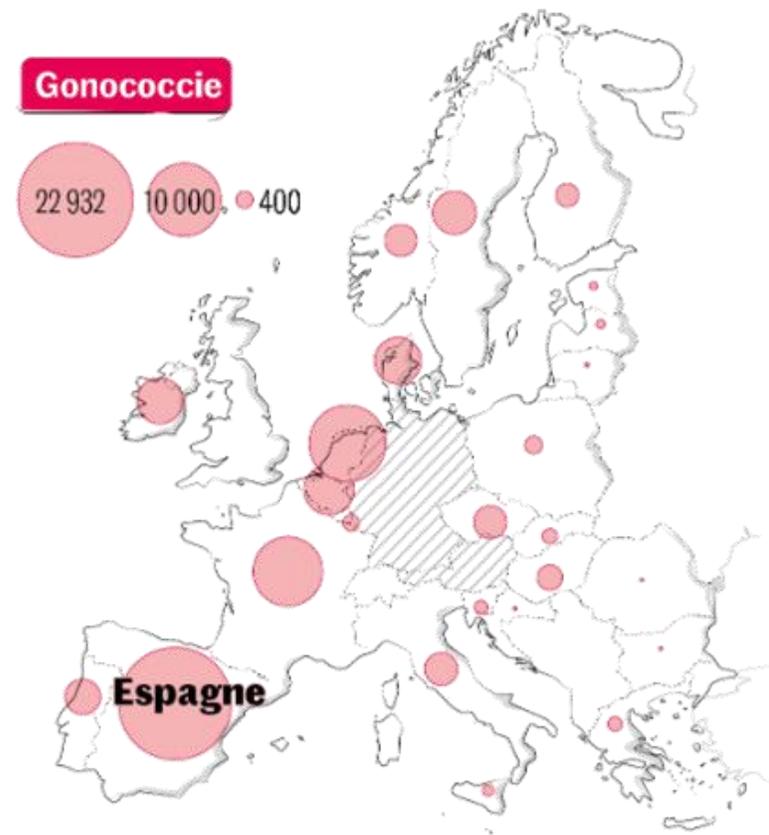
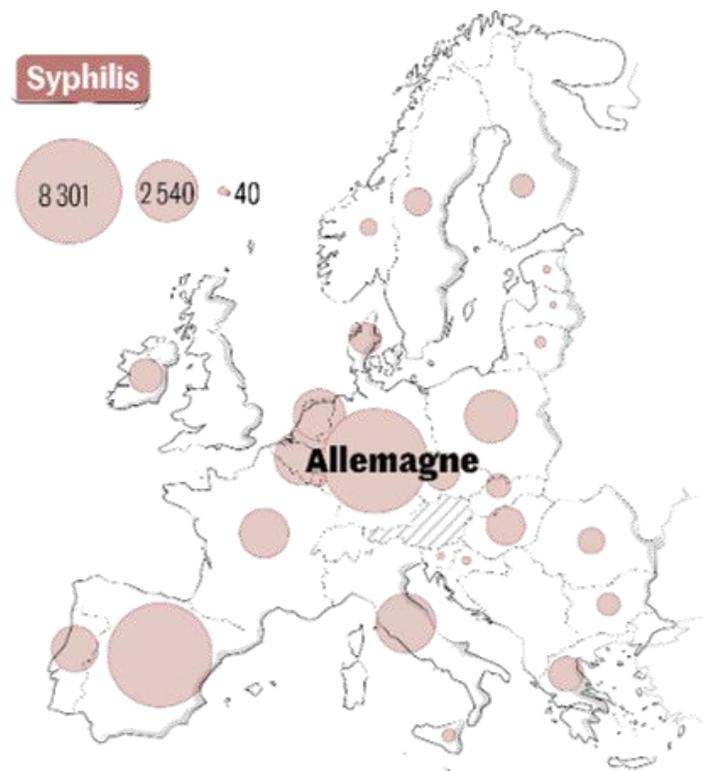
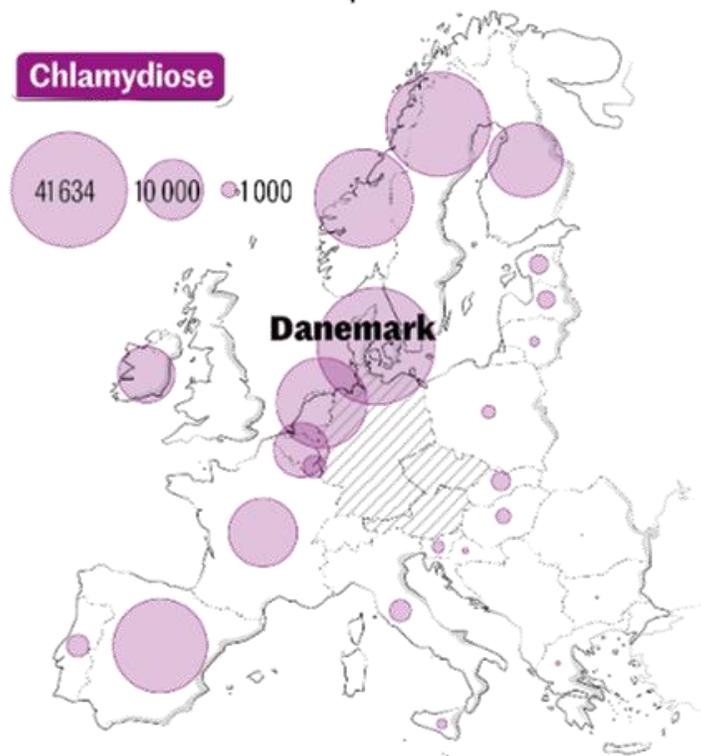
- Evolution du dépistage des IST en CeGIDD
- Epidémiologie du VIH en 2023



# PRISE EN CHARGE DES IST



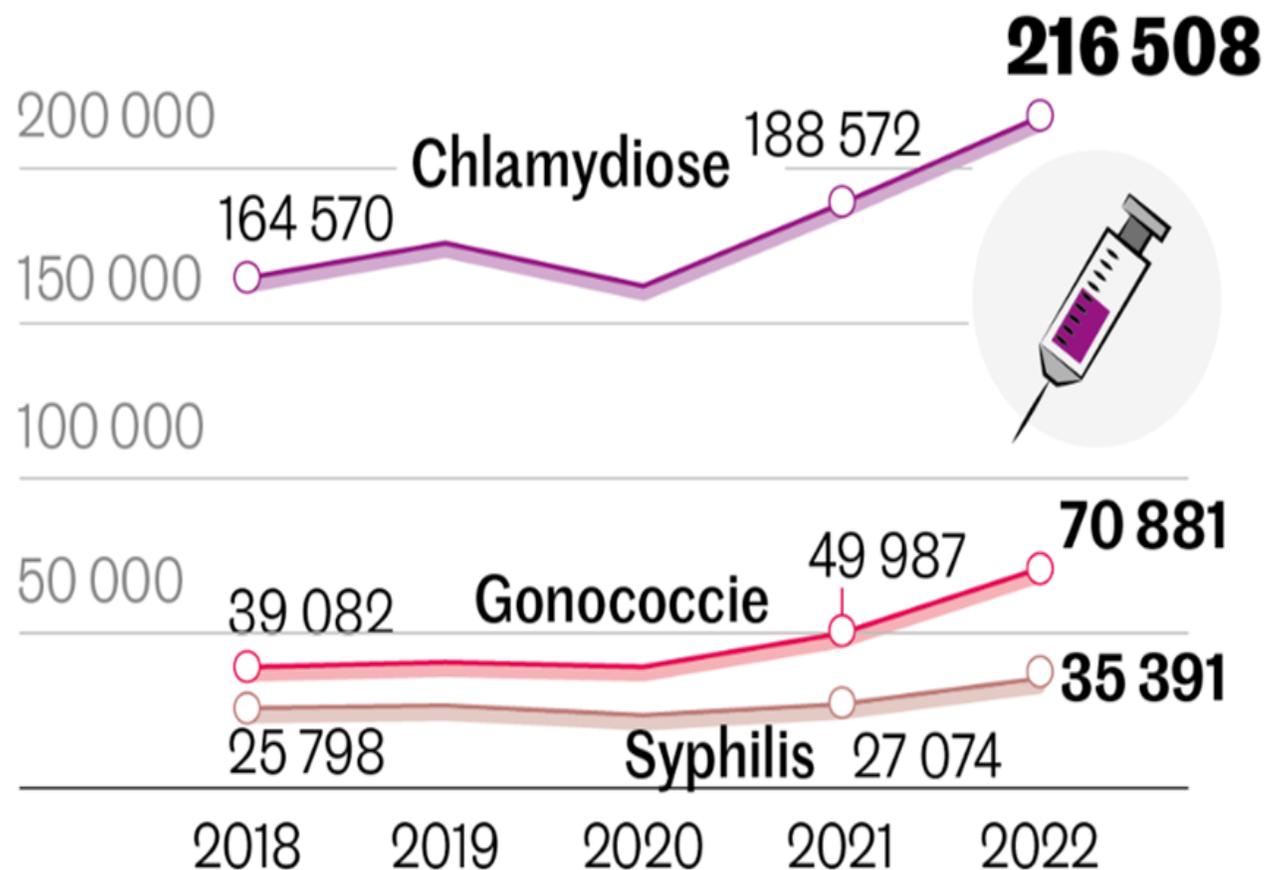
# IST en Europe et en France



Infographie *Le Monde*

Source : European Centre for Disease Prevention and Control

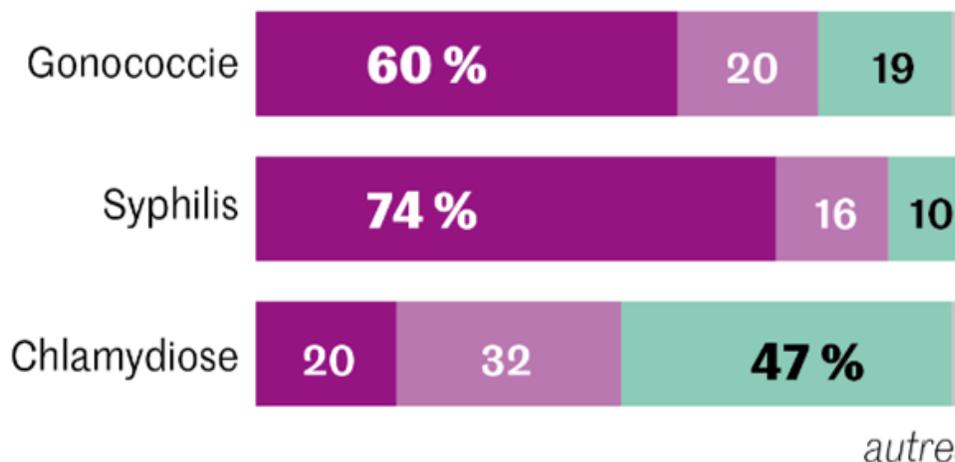
Evolution du nombre de cas en Europe



## Les hommes homosexuels particulièrement vulnérables

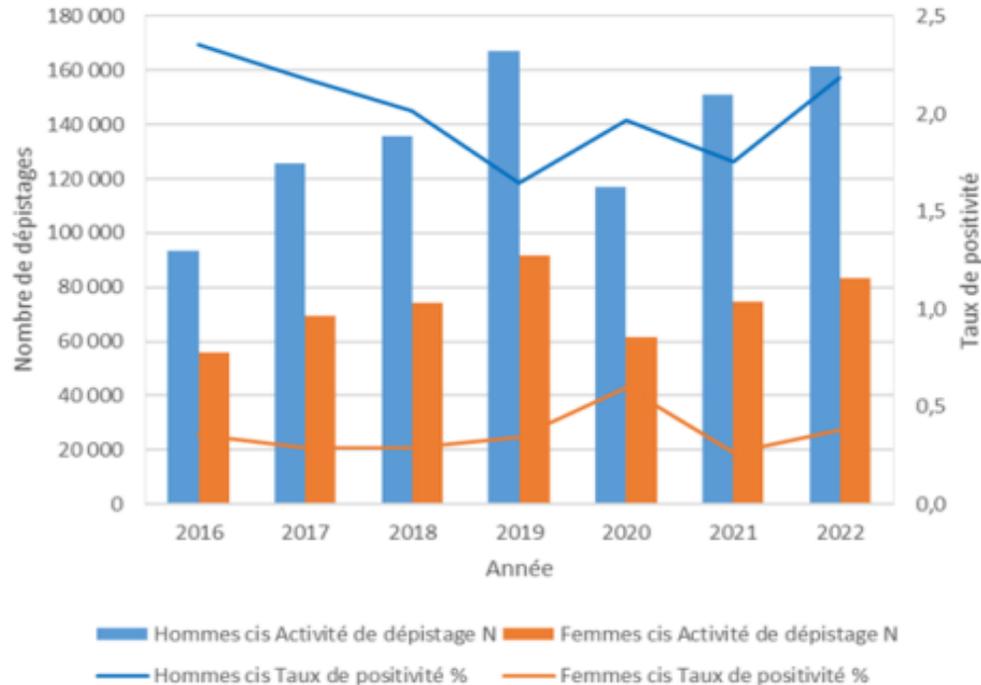
En pourcentage des cas totaux\*, en Europe

- Hommes ayant des rapports homosexuels
- Hommes ayant des rapports hétérosexuels
- Femmes ayant des rapports hétérosexuels



\* Cas pour lesquels des informations sur le mode de transmission ont été signalés

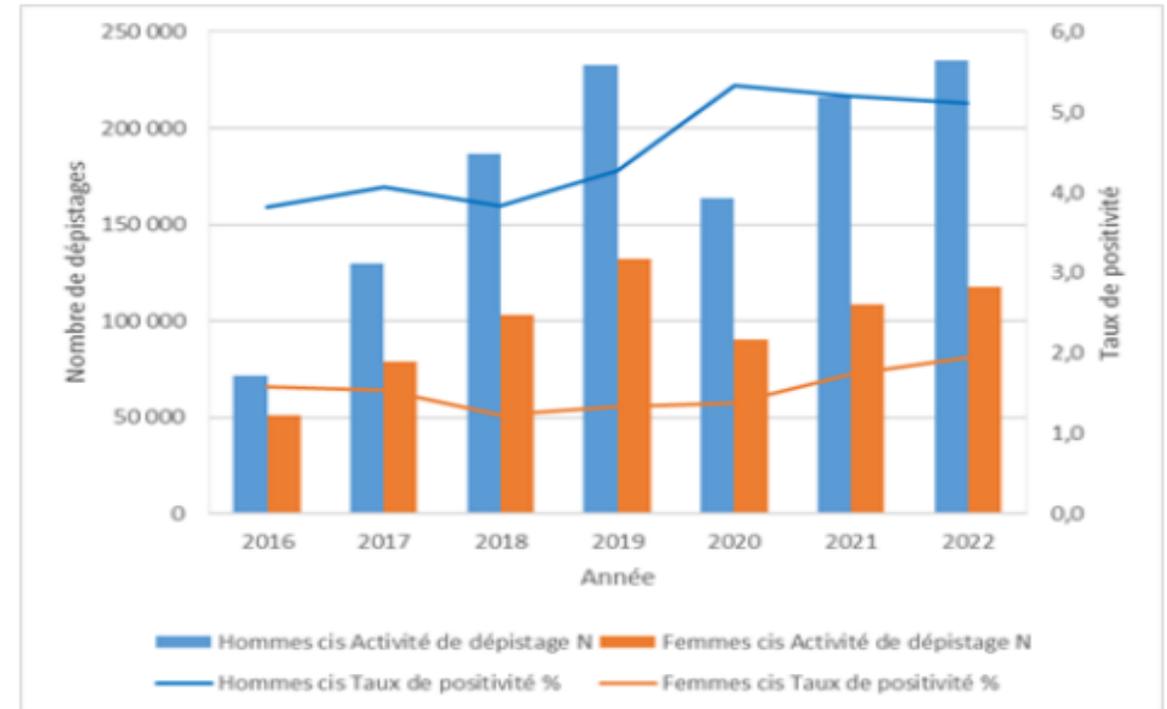
Evolution du nombre et du taux de positivité des dépistages de la **syphilis** en CeGIDD, chez les hommes et femmes cis, France, 2016-2022



En 2022 :

- Le taux de positivité des dépistages = **1,6%**
- Chez les femmes cis taux de positivité = **0,4%**
- Chez les hommes cis le taux de positivité = **2,2%**
- Chez les personnes Trans, taux de positivité = **4,8%**

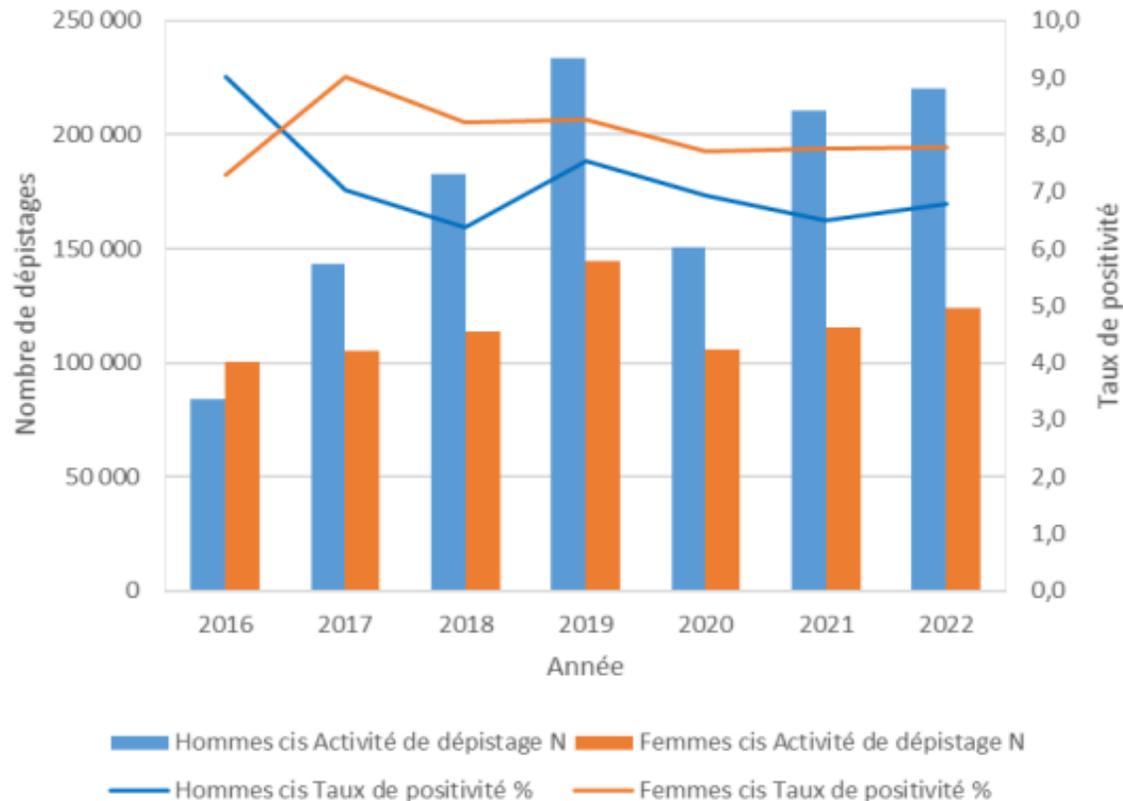
Evolution du nombre et du taux de positivité des dépistages des infections à **gonocoque** en CeGIDD, chez les hommes et femmes cis, France, 2016-2022



En 2021 :

- Taux de positivité des tests en CeGIDD = **4,1%**
- Chez les hommes cis taux de positivité = **5,1%**
- Chez les femmes cis taux de positivité = **1,9%**
- Chez les personnes Trans, taux de positivité = **4,8%**
- Parmi les personnes dont les pratiques sexuelles sont connues, le taux de positivité est près de 5 fois plus élevé chez les HSH (**9,3%**)

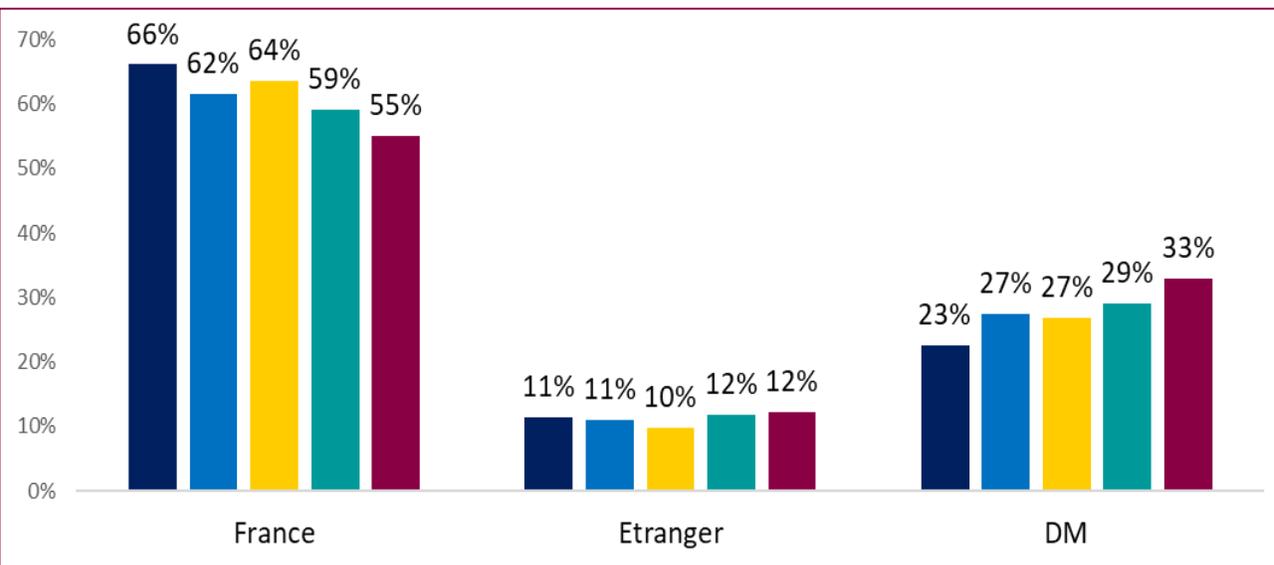
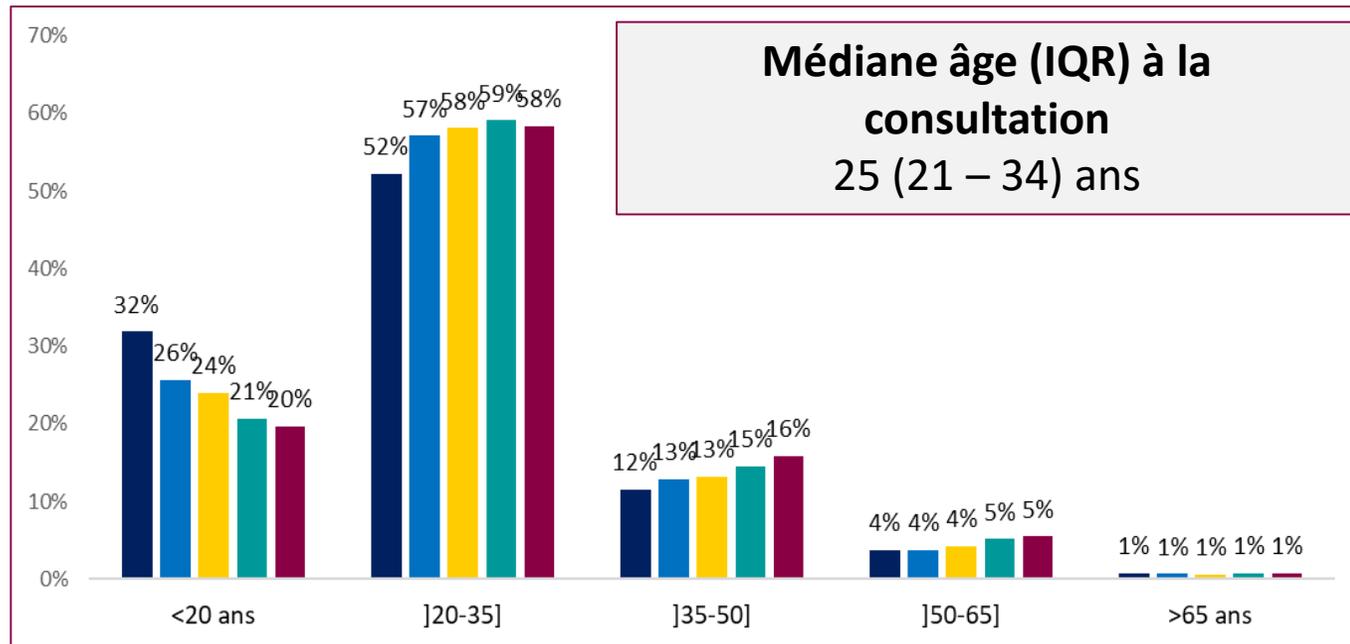
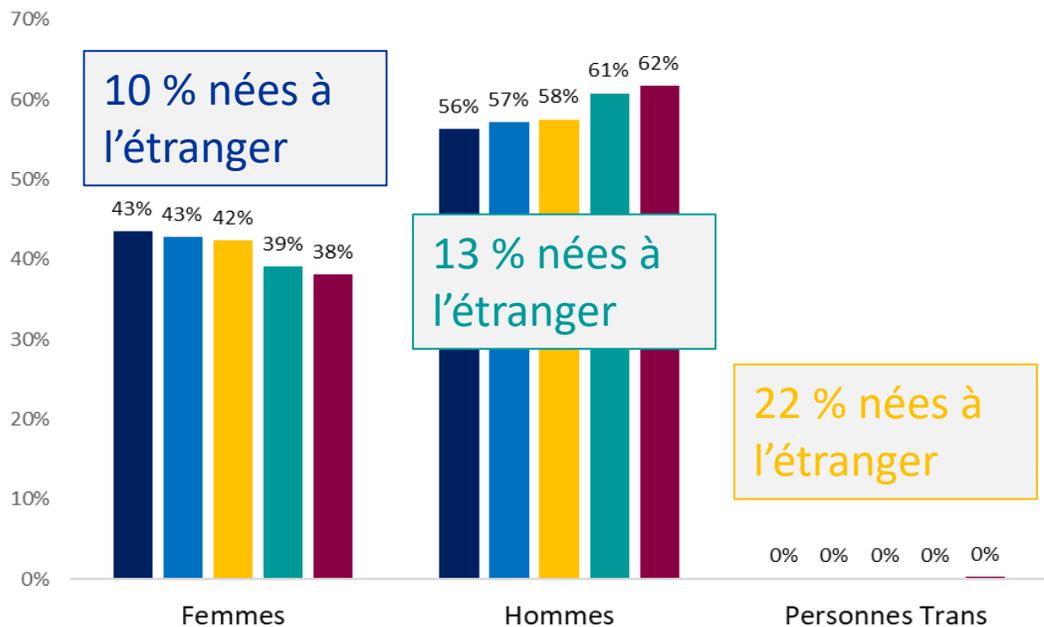
Evolution du nombre et du taux de positivité des dépistages des infections à **Chlamydia trachomatis** en CeGIDD, chez les hommes et femmes cis, France, 2016-2022



#### En 2022:

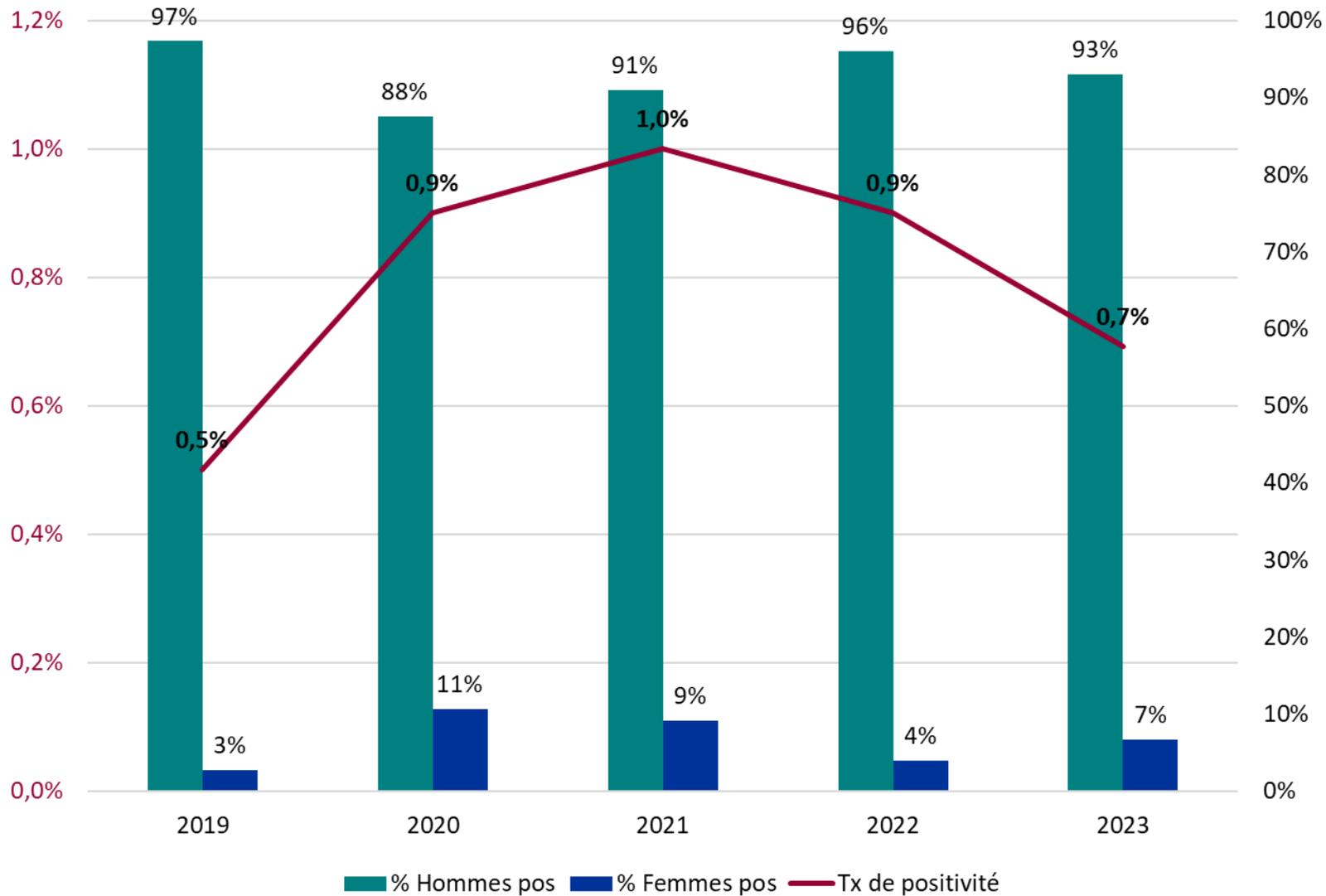
- Taux de positivité des dépistages des infections à Ct en CeGIDD = de **7,1%**
- **Chez les femmes cis taux de positivité = 7,8%**
- Chez les hommes cis taux de positivité = **6,8%**
- Parmi les personnes dont les pratiques sexuelles sont connues (données SurCeGIDD), le taux de positivité le plus élevé en 2022 est observé chez les HSH (**8,0%**).

# Publics dépistés en CeGIDD en Normandie



- Proportion d'hommes en augmentation
- Public jeune
- 12 % personnes nées à l'étranger (Attention au données manquantes sur pays de naissance)

# Evolution des dépistages - Syphilis



## En 2023 : description des positifs

**N = 60**



**93 %**

- Médiane d'âge (IQR) : 39 (28,5 – 50,5) ans
- Taux de positivité : 1,1 %



**7 %**

- Médiane d'âge (IQR): 27(22,0 – 37,5 ) ans
- Taux de positivité : 0,12 %

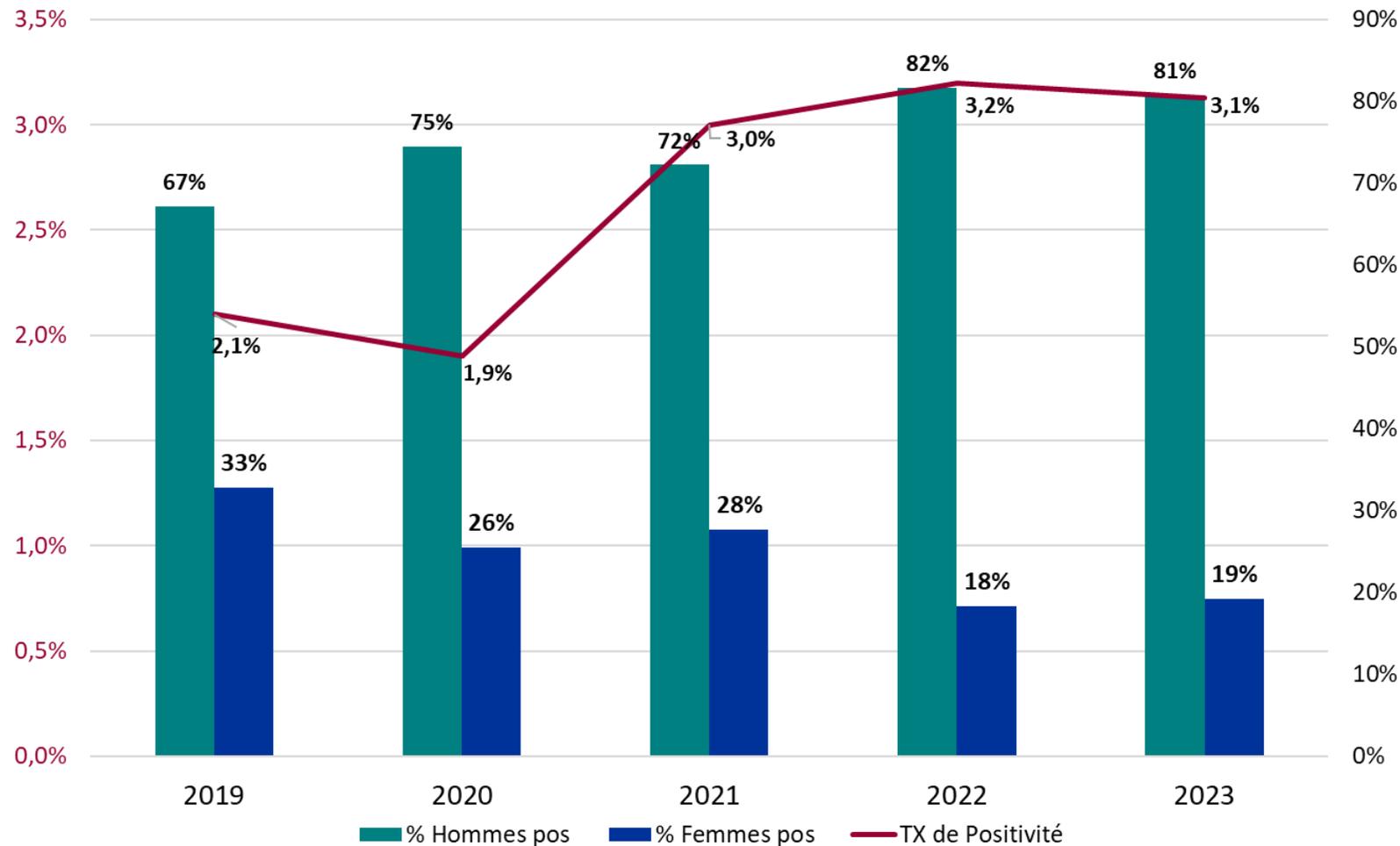


Taux de positivité : 0,7 %



Taux de positivité : 0,5 %

# Evolution des dépistages - Gonocoques



## En 2023 : description des positifs

**N = 302**



**81%**

- Médiane d'âge (IQR) : 27 (23 – 38) ans
- Taux de positivité : 4,13 %



**19 %**

- Médiane d'âge (IQR) : 21 (19 – 26) ans
- Taux de positivité : 1,6 %

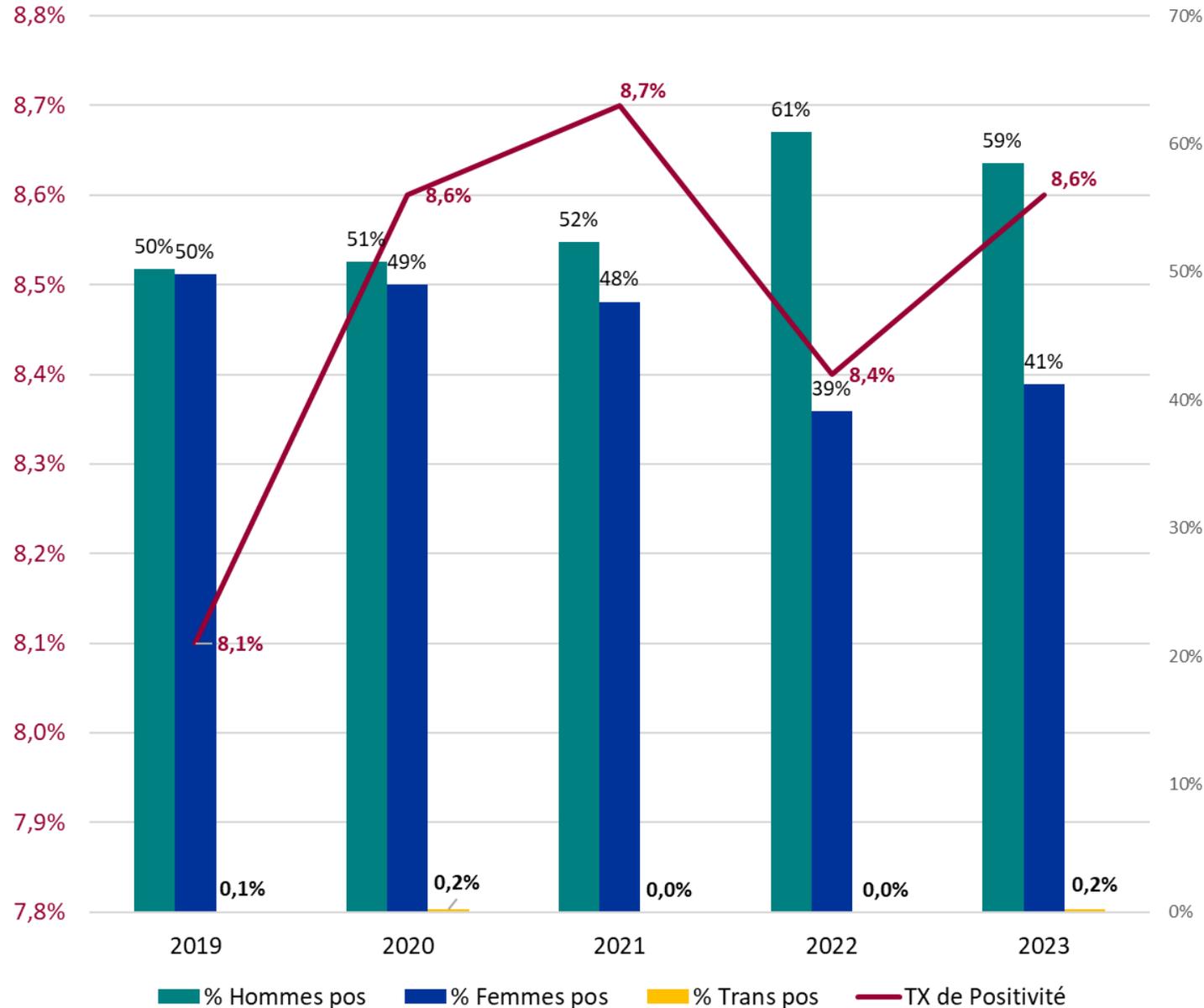


Taux de positivité : 4,12 %



Taux de positivité : 3,2 %

# Evolution des dépistages - *Chlamydiae*



## En 2023 : description des positifs

N = 830



59 %

- Médiane d'âge (IQR) : 26 (21 – 33) ans
- Taux de positivité : 8,3 %



41 %

- Médiane d'âge (IQR) : 21 (19 – 24) ans
- Taux de positivité : 9,2 %

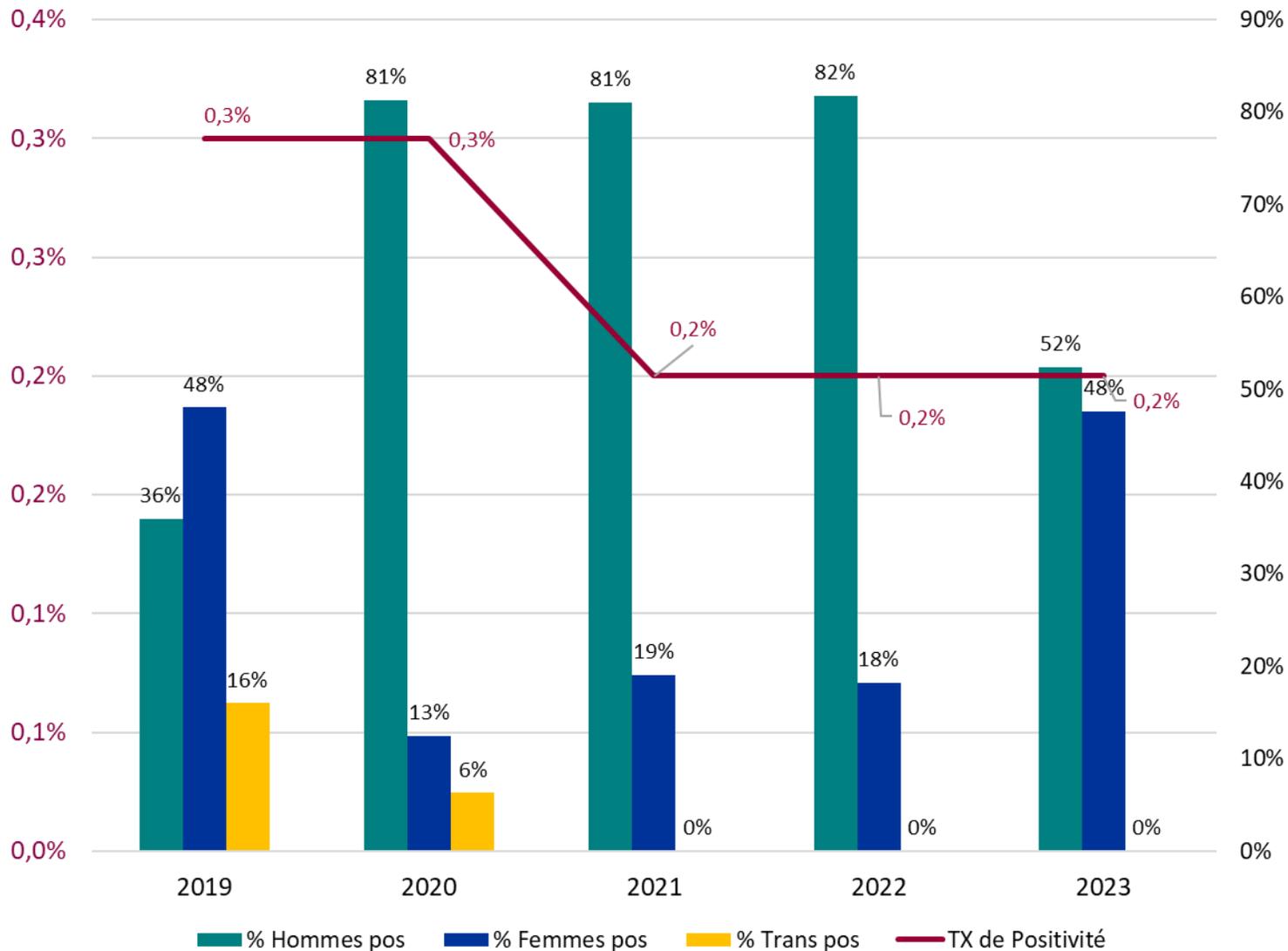


Taux de positivité : 8,9 %



Taux de positivité : 8,3 %

# Evolution des dépistages - VIH



## En 2023 : description des positifs

**N = 5**



**52 %**

- Médiane d'âge (IQR) : 27 (22 – 45) ans
- Taux de positivité : 0,20 %



**48 %**

- Médiane d'âge : 33 (28 – 48)
- Taux de positivité : 0,28 %



Taux de positivité : 1,3 %



Taux de positivité : 0,08 %

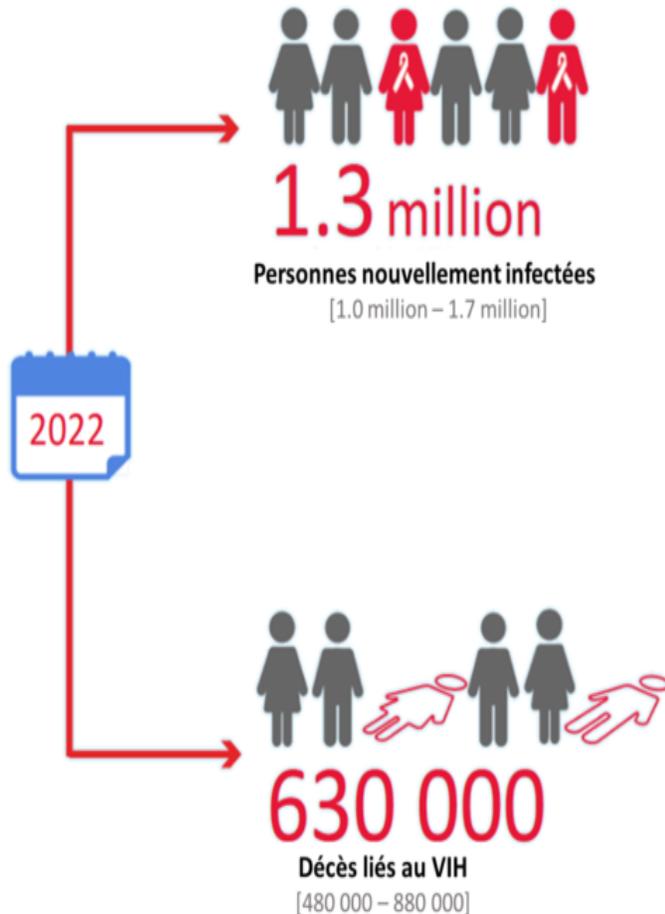


# PRISE EN CHARGE DES PVVIH

**Normandie: extraction NADIS<sup>©</sup>\***

## Résumé de l'épidémie de VIH dans le monde, 2022

**39.0 million**  
Personnes vivent avec le VIH  
[33.1 millions – 45.7 millions]



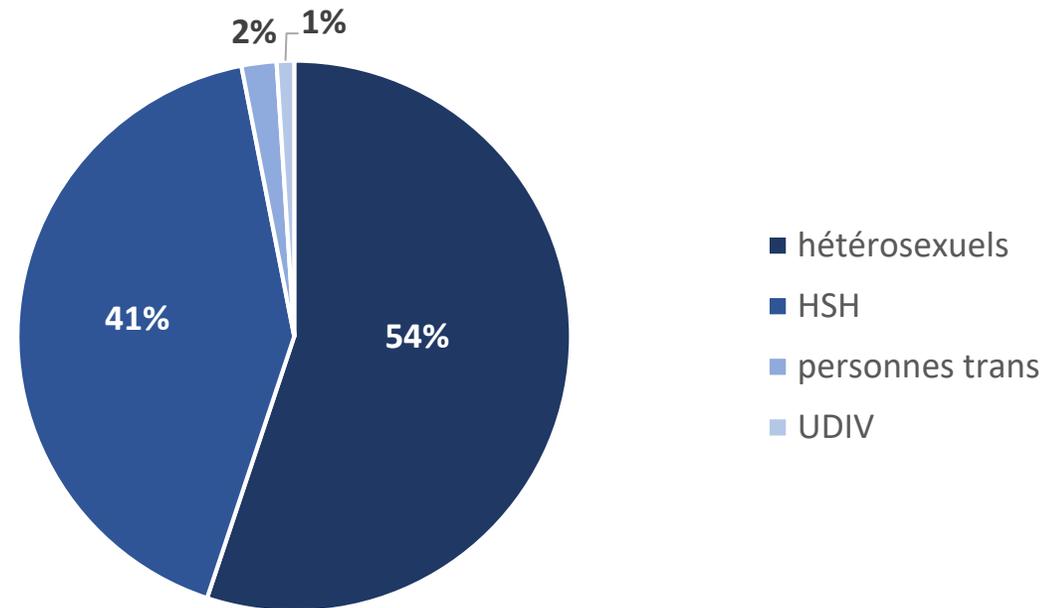
→ 39 millions [33,1 millions-45,7 millions] de personnes dans le monde vivaient avec le VIH en 2022.

→ 29,8 millions de personnes avaient accès à une thérapie antirétrovirale en 2022.

→ Les nouvelles infections au VIH ont été réduites de 59 % depuis le pic de 1995.

Source : estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA pour 2023 :  
Estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA pour 2023.

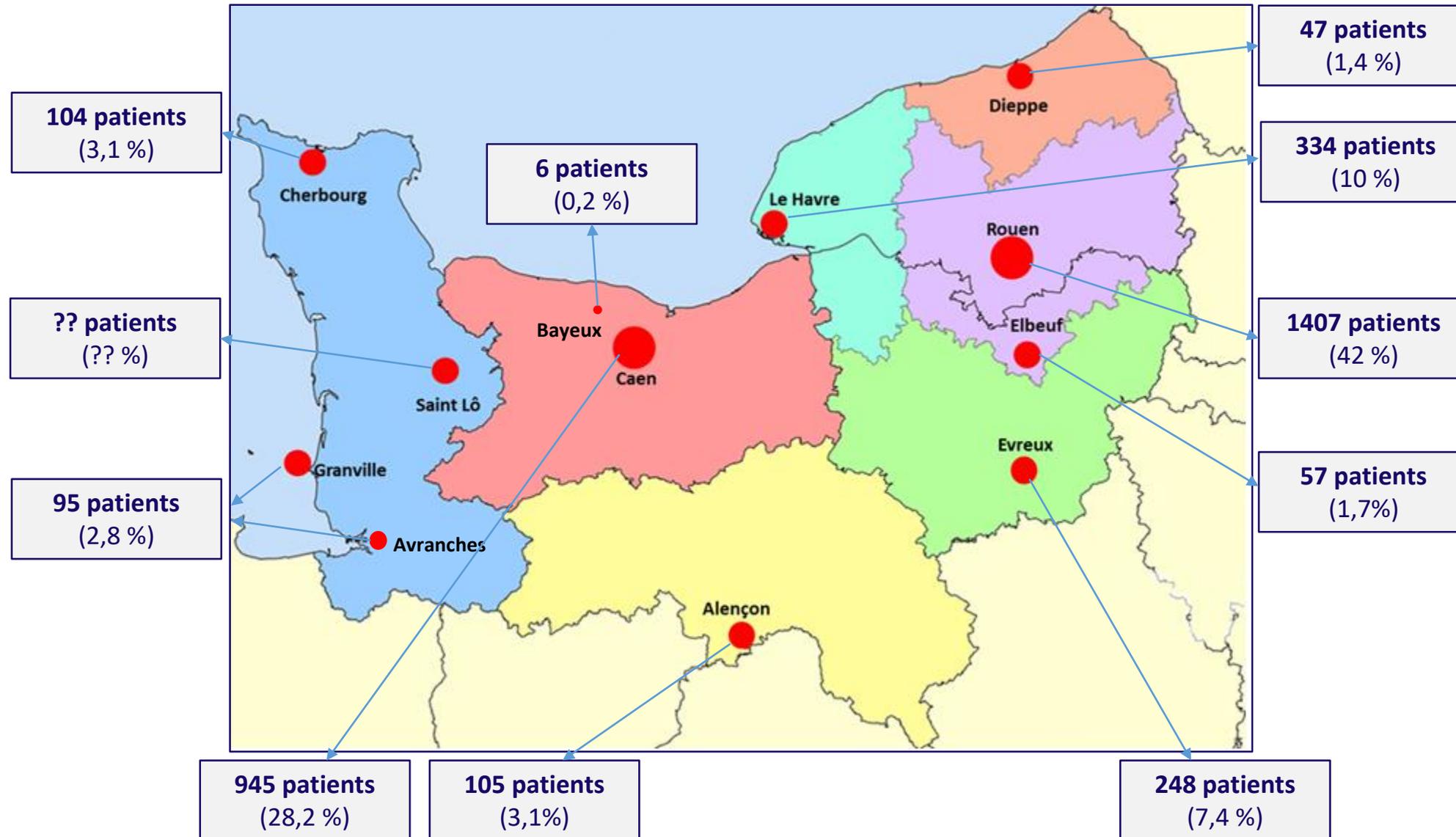
- **Entre 4200 et 5700 personnes ont découvert leur séropositivité en 2022**



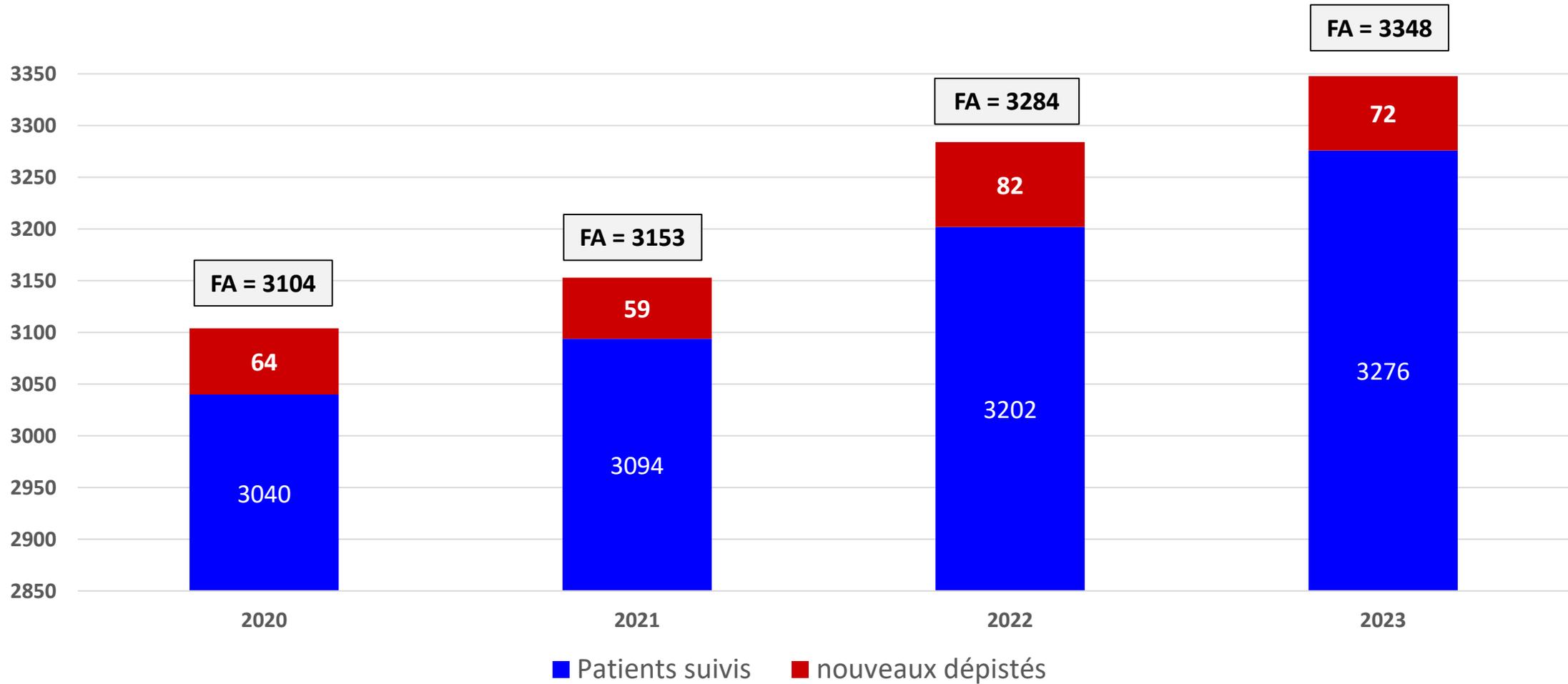
- **Entre 2012 et 2022, diminution du nombre de découvertes de séropositivité (entre -11% et -21%).**
- **Diminution encore plus importante chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) nés en France** et peut être expliquée par le recours à la prophylaxie pré-exposition (PrEP) pour une part de cette population.

# Description de l'épidémie du VIH en NORMANDIE

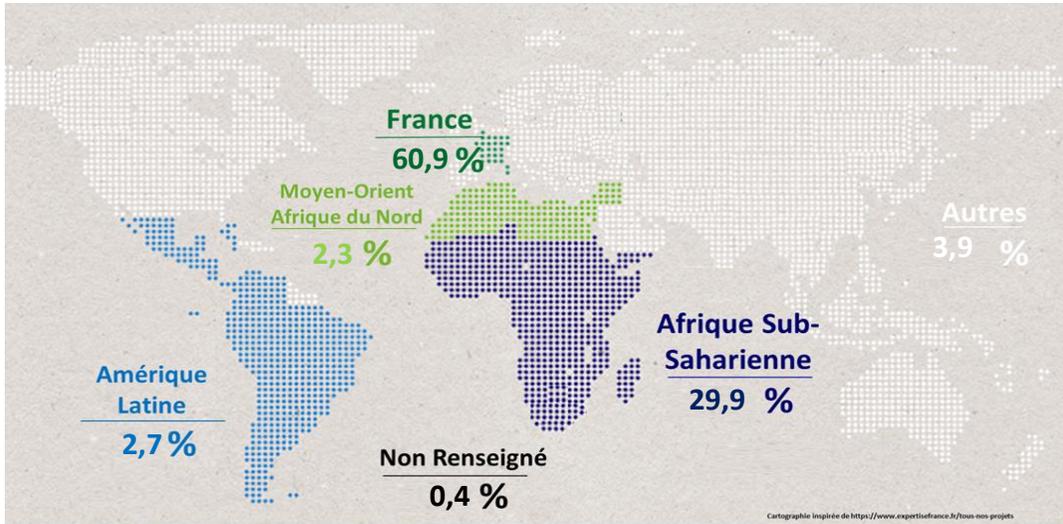
FA totale 2023 : 3348 PVVIH



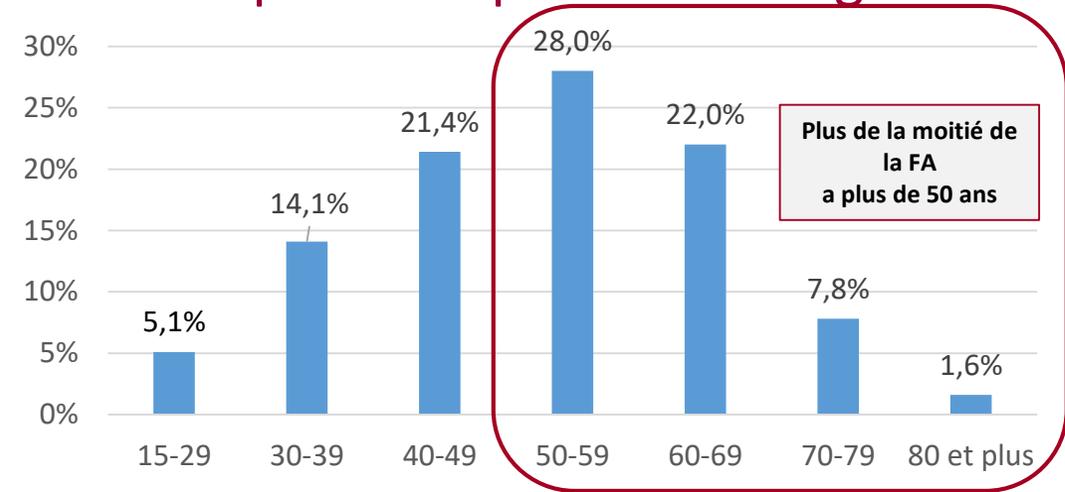
# Evolution de la FA et des nouveaux dépistés en NORMANDIE de 2020 à 2023



## • Origine géographique

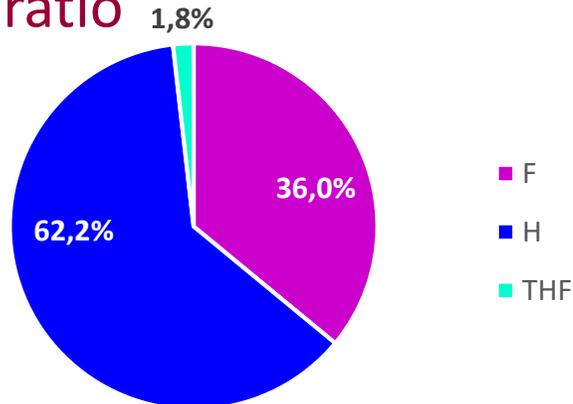


## • Répartition par classe d'âge

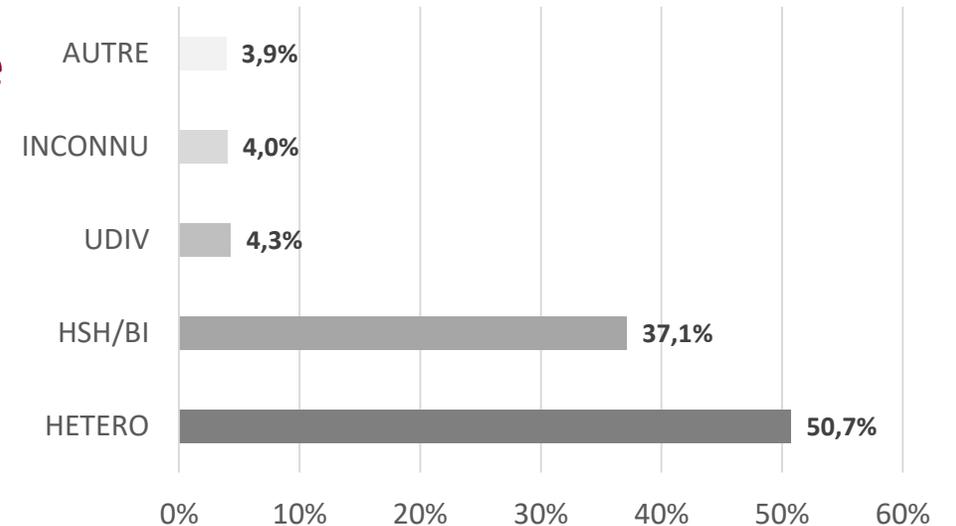


Médiane d'âge : 53 ans (43 ans ; 62 ans)

## • Sexe ratio



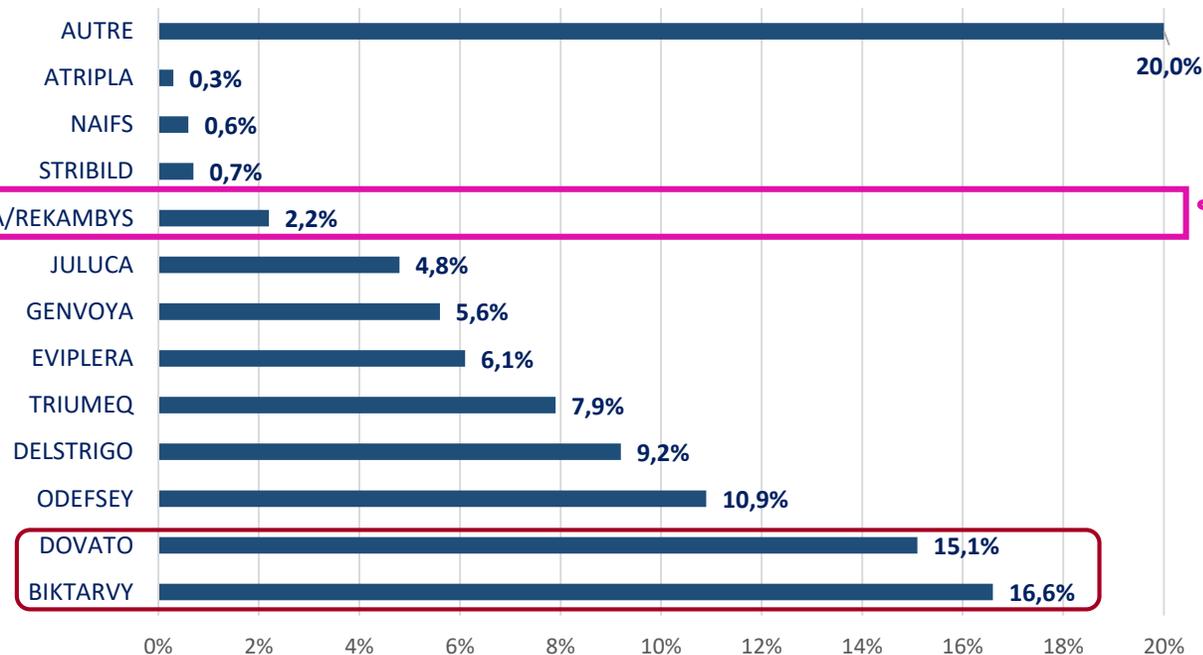
## • Circonstances de contamination



👉 Parmi les hommes, 37,7% sont contaminés de manière hétérosexuelle 👈

\*Source : dossier patient informatisé Nadis® (ne comprend pas les sites de St Lô, Avranches-Granville, Alençon et Bayeux)

- **Dernier traitement ARV en cours :**



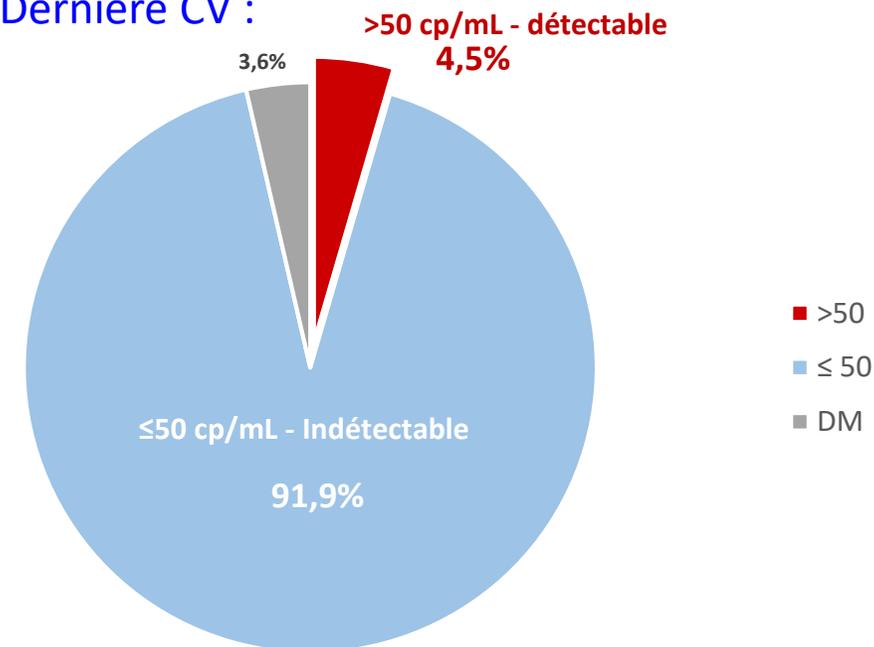
➤ **70% des patients sous traitement prennent un seul comprimé par jour**

- N = 762 soit **25,3%** de bithérapies en cours  
Augmentation de 21,7% depuis 2022
- N = 66 soit **2,2%** de patients sous traitement injectable  
En 2022, 29 patients sous traitement injectable

- **Réponse immuno-virologique :**

↳ Derniers CD4 médiane : 667 (488 - 893)/mm<sup>3</sup>

↳ Dernière CV :

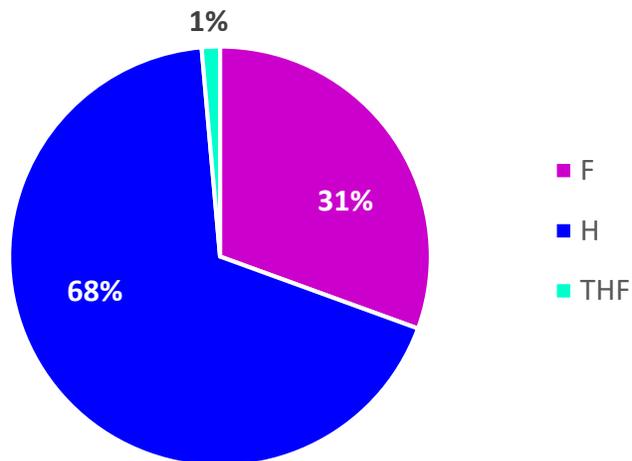


↳ **Chez les patients traités depuis plus de 6 mois, 95,7% sont indéetectables** ↳

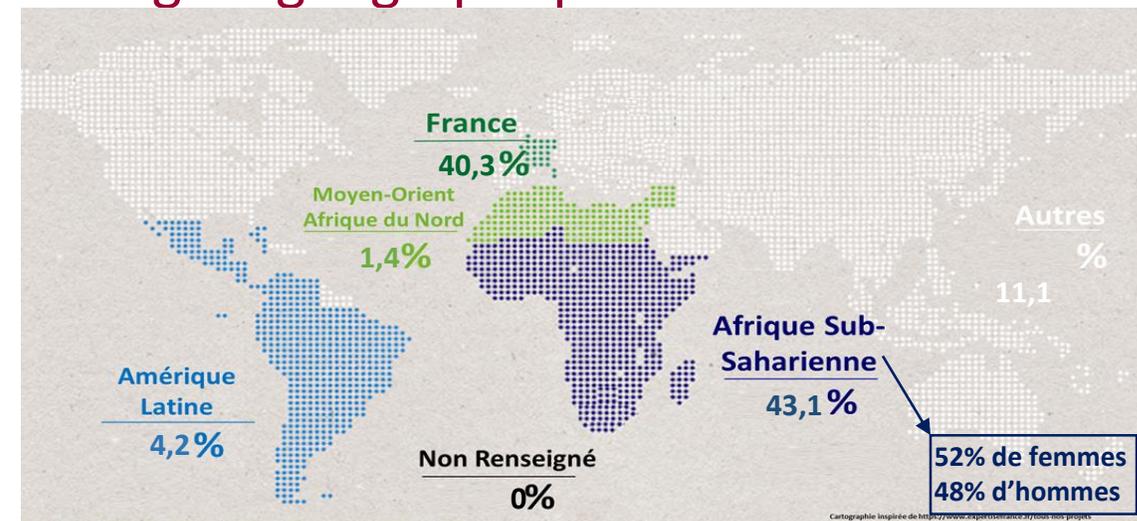
# Nouveaux dépistés en 2023 N = 72

En médiane (IQR), 357 (212– 531) CD4/mm<sup>3</sup> au dépistage

- Sexe Ratio

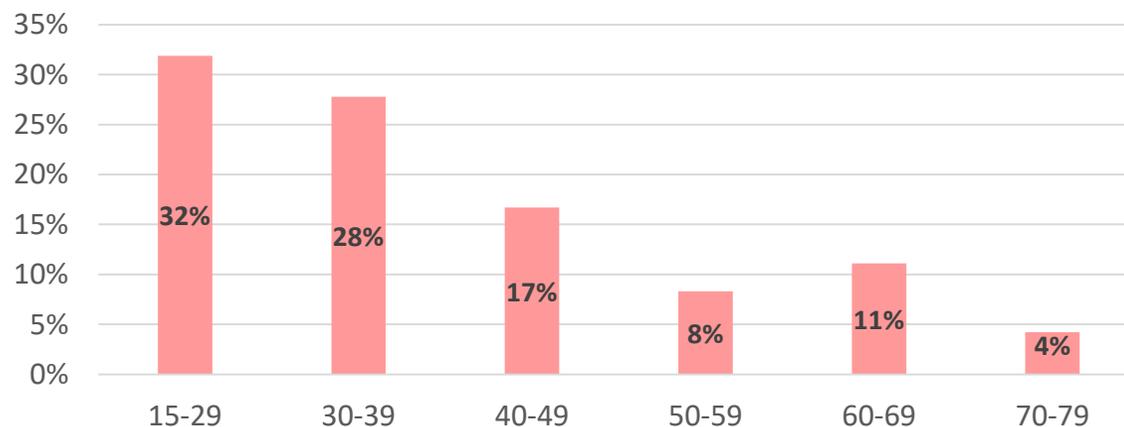


- Origine géographique

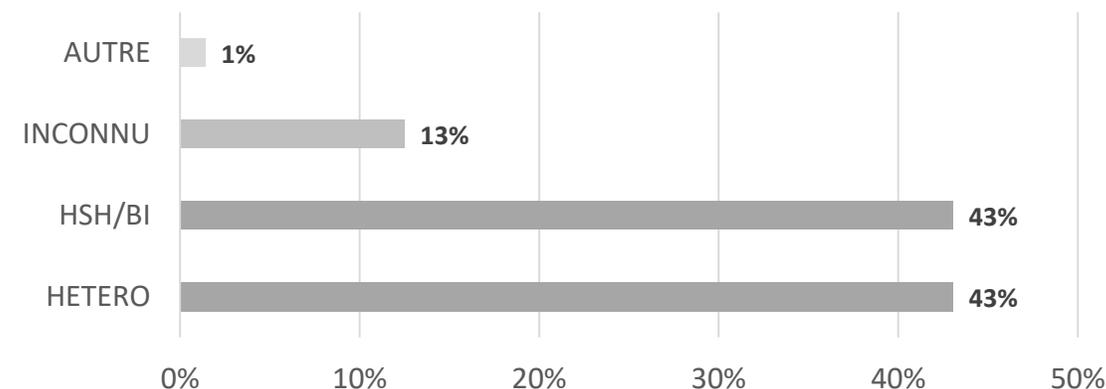


- Age au dépistage

Age médian au dépistage: 36 (27-49) ans



- Facteurs de risque chez les nouveaux dépistés



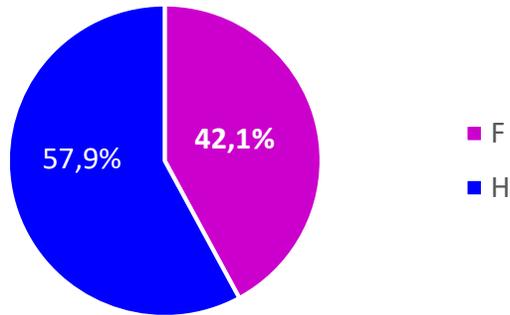
Parmi les personnes hétérosexuelles, 61 % sont originaires d'AFSS

# Caractéristiques des patients dépistés tardivement N = 19

19 patients dépistés tardivement\* (26,4%)  
En médiane (IQR), 87 (44 ; 138) CD4/mm<sup>3</sup> au dépistage

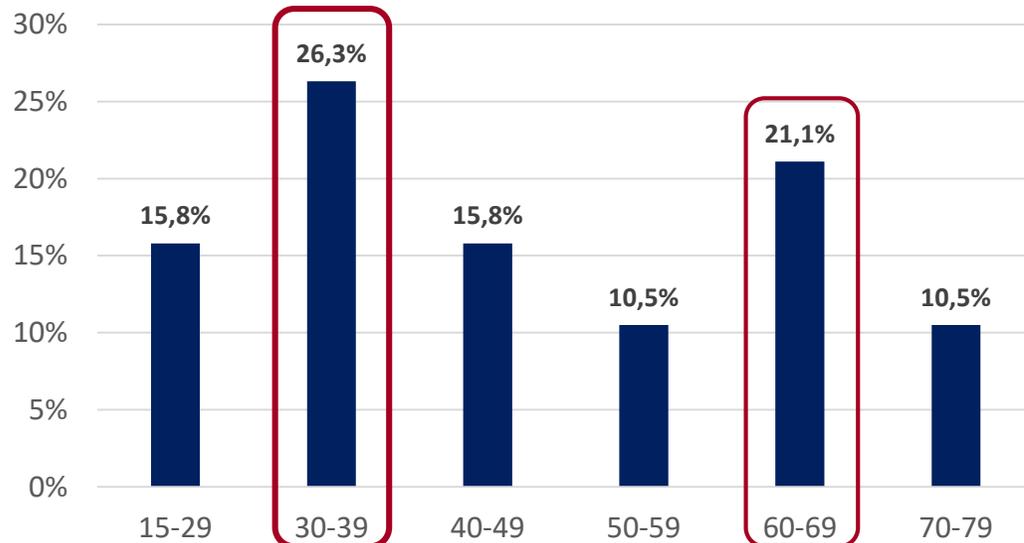
\*Dépistage tardif : CD4 < 200/mm<sup>3</sup> et/ou stade SIDA

- Caractéristiques selon le sexe

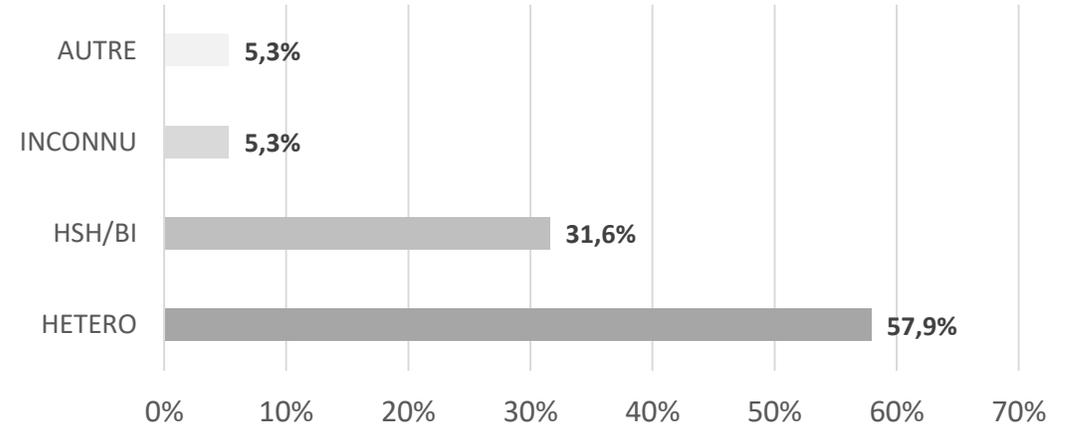


- Tranche d'âge des dépistés tardivement

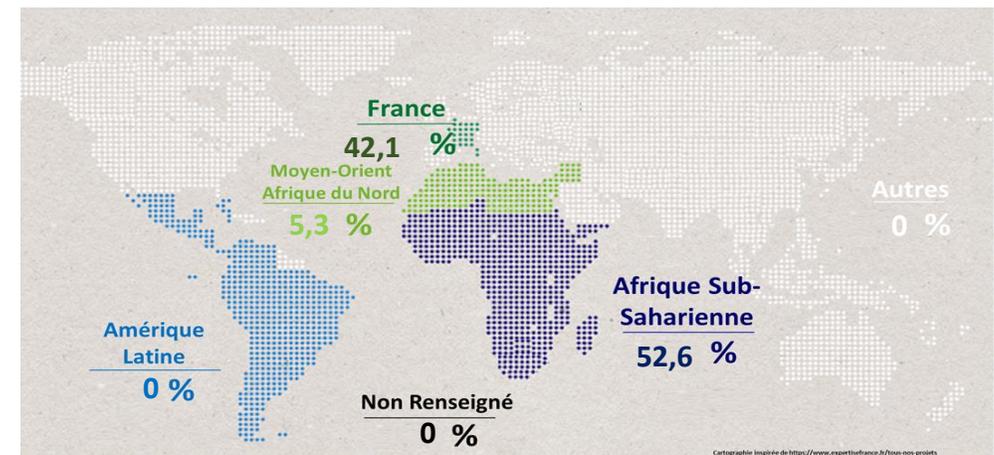
**Médiane d'âge des dépistés tardivement : 45 ans (30 ; 65)**



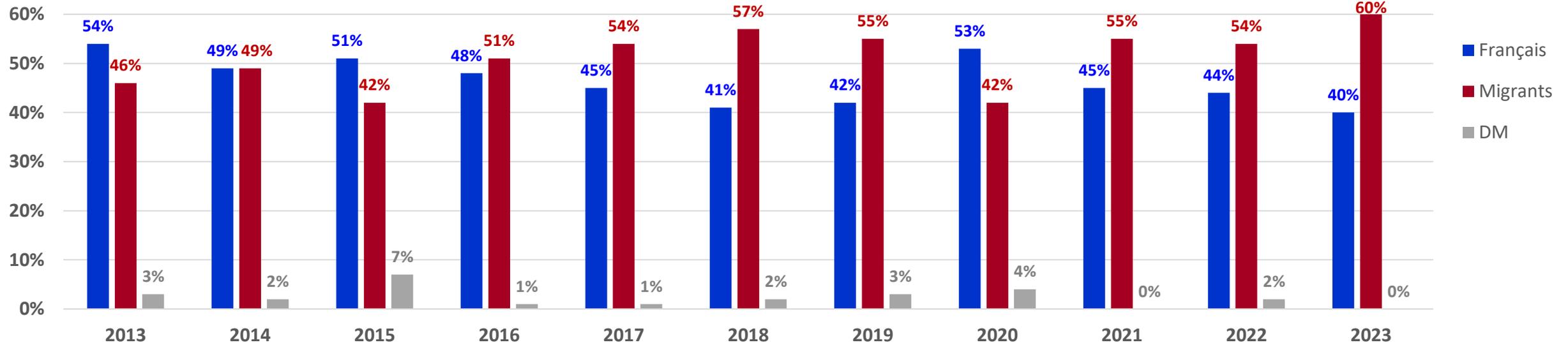
- Facteurs de risque identifiés chez les dépistés tardivement



- Origine géographique des dépistés tardivement



# Evolution des nouveaux diagnostics entre 2013 et 2023



## PVVIH-Français (40 %)

**Contamination :** Hétérosexuelle – 24 %  
Homo-BI – 62 %  
Inconnu - 13,8 %

**Sexe:** Hommes – 89,7 %  
Femmes – 10,3 %  
Trans – 0 %

**Age médian :** 44 (30 – 58)ans

**Dépistage tardif :** 27,6 %

En 2023

## PVVIH-Migrants (60 %)

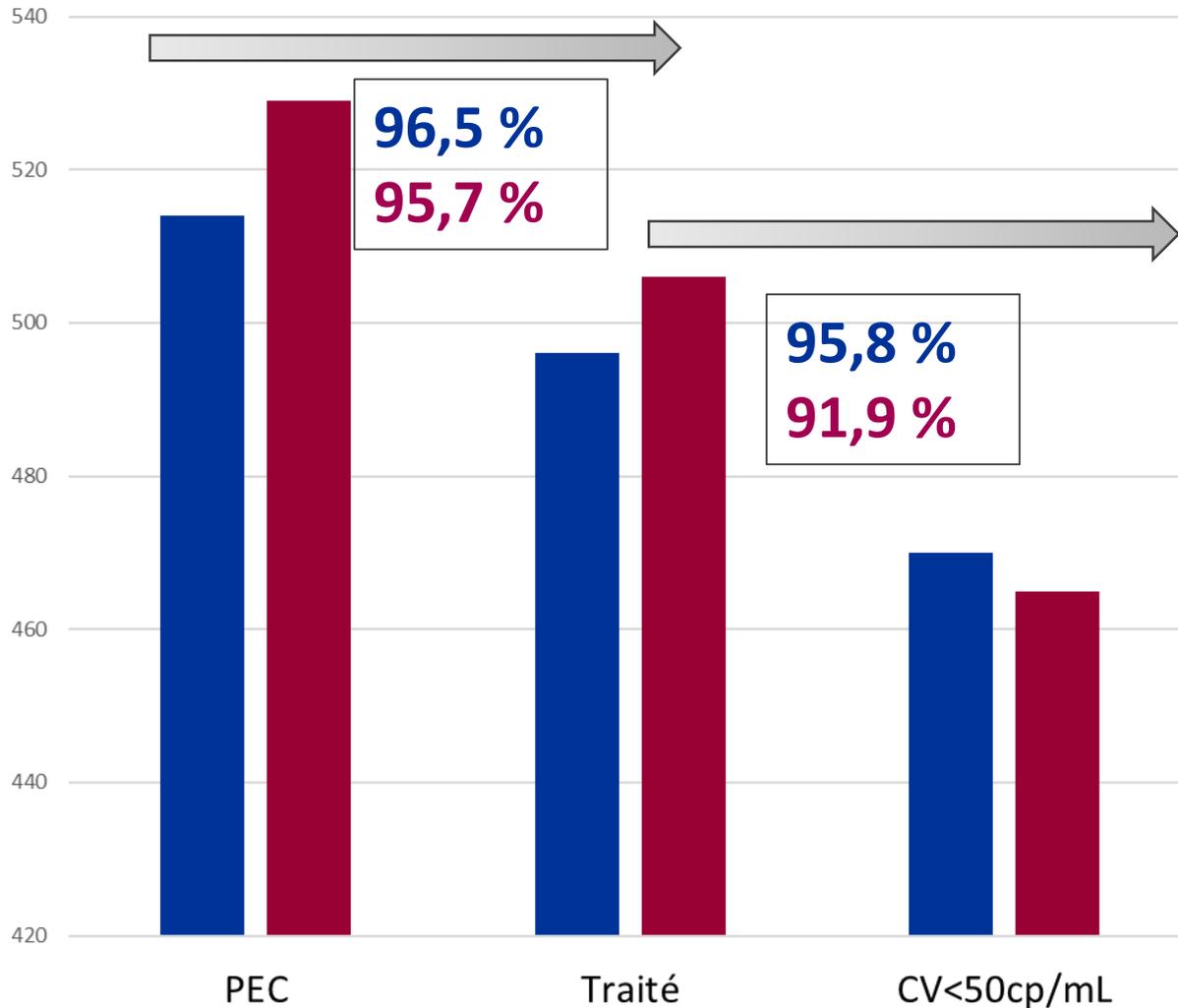
**Contamination :** Hétérosexuelle – 55,8 %  
Homo-Bi – 30 %  
Inconnu – 11,6 %  
Materno-foetale : 2,3 % (1)

**Sexe:** Hommes – 53,5 %  
Femmes – 44,2 %  
Trans – 2,3 %

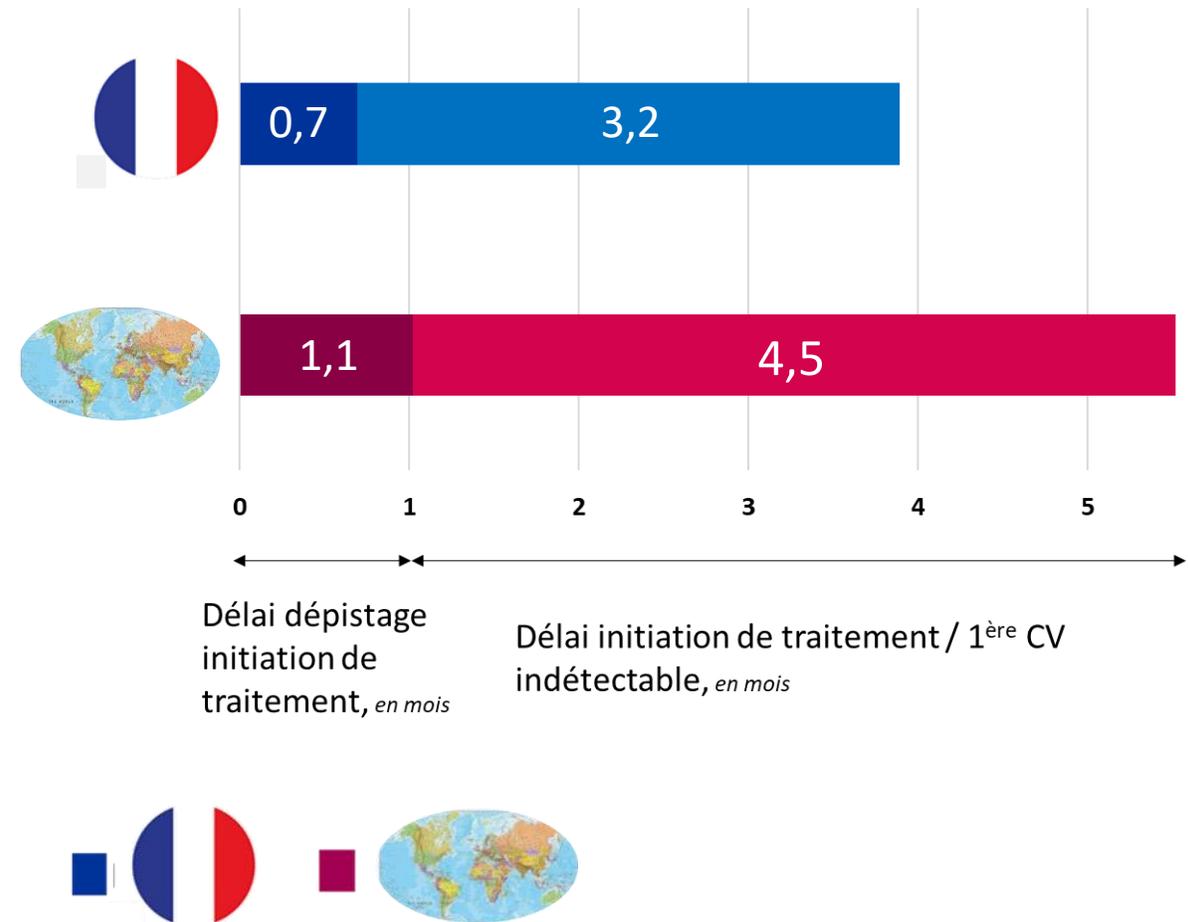
**Age médian :** 36 (27 – 49) ans

**Dépistage tardif :** 25,6 %

## Cascade de prise en charge



## Délai entre les étapes de la cascade



- Dépistage des IST :
  - En Europe : Augmentation du nombre d'IST
  - En Normandie :
    - ☞ Tx positivité chlam toujours élevé chez les jeunes femmes
    - ☞ Tx positivité plus important chez migrants
- FA PVVIH en Normandie, en augmentation, 96 % CV<50cp/mL chez ceux traités depuis plus de 6 mois
- Nouveaux dépistés nés à l'étranger : en augmentation des 10 dernières années
- Prise en charge des PVVIH migrants → plus tardive que celle des PVVIH nés en France

# Merci de votre attention et de votre participation aux recueils de données



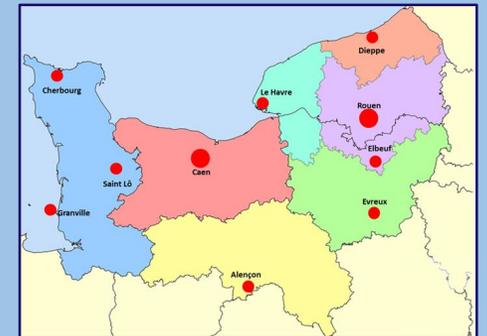
Les TECS du COREVIH de Normandie

CeGIDD Normands  
cupidon



Les services de prise en charge des PVVIH

nadis



# Etats de santé et enjeux liés à l'accès à la prévention et aux soins chez les immigrés en France

*Karna COULIBALY, PhD Démographie et Santé Publique – CEPED, INED*

# La prise en charge des publics migrants : entre adaptabilité et interculturalité

*Gwenaëlle BOSCHER, Psychologue – chargée de mission*

*Terra Psy – Psychologues sans frontières*