

La Place des COREVIHs dans la lutte contre le VIH

Pr Willy Rozenbaum
Président du COREVIH IDF Est
Hôpital Saint Louis
Paris



Le Décret no 2017-682 du 28 avril 2017 relatif à la coordination de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le virus de l'immunodéficience humaine élargie les missions dévolues aux Corevih:

1- Coordonner dans son champ, et selon une approche de santé sexuelle mentionnée à l'article L. 3121-2 du présent code, les acteurs œuvrant dans les domaines du soin, de l'expertise clinique et thérapeutique, du dépistage, de la prévention et de l'éducation pour la santé, de la recherche clinique et épidémiologique, de la formation, de l'action sociale et médico-sociale, ainsi que des associations de malades ou d'usagers du système de santé ;

2- Participer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients dans les domaines du soin, de la prévention et des dépistages, ainsi qu'à l'évaluation de cette prise en charge et à l'harmonisation des pratiques, notamment pour la prise en compte des besoins spécifiques des personnes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine ou exposées à un risque d'infection par ce virus ;

3– recueillir et analyser l'ensemble des données épidémiologiques mentionnées à l'article D. 3121-36, ainsi que toutes les données régionales utiles à l'évaluation de la politique nationale en matière de lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le virus de l'immunodéficience humaine ;

4– concourir par son expertise à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques nationales et régionales de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le virus de l'immunodéficience humaine et dans le domaine de la santé sexuelle, ainsi que, sur demande du directeur général de l'agence régionale de santé, au projet régional de santé prévu à l'article [L. 1434-1](#) du présent code ;

5– établir et mettre en œuvre un rapport annuel d'activité.

Dans la limite de cinquante membres titulaires, le **COMITÉ** de coordination comprend :

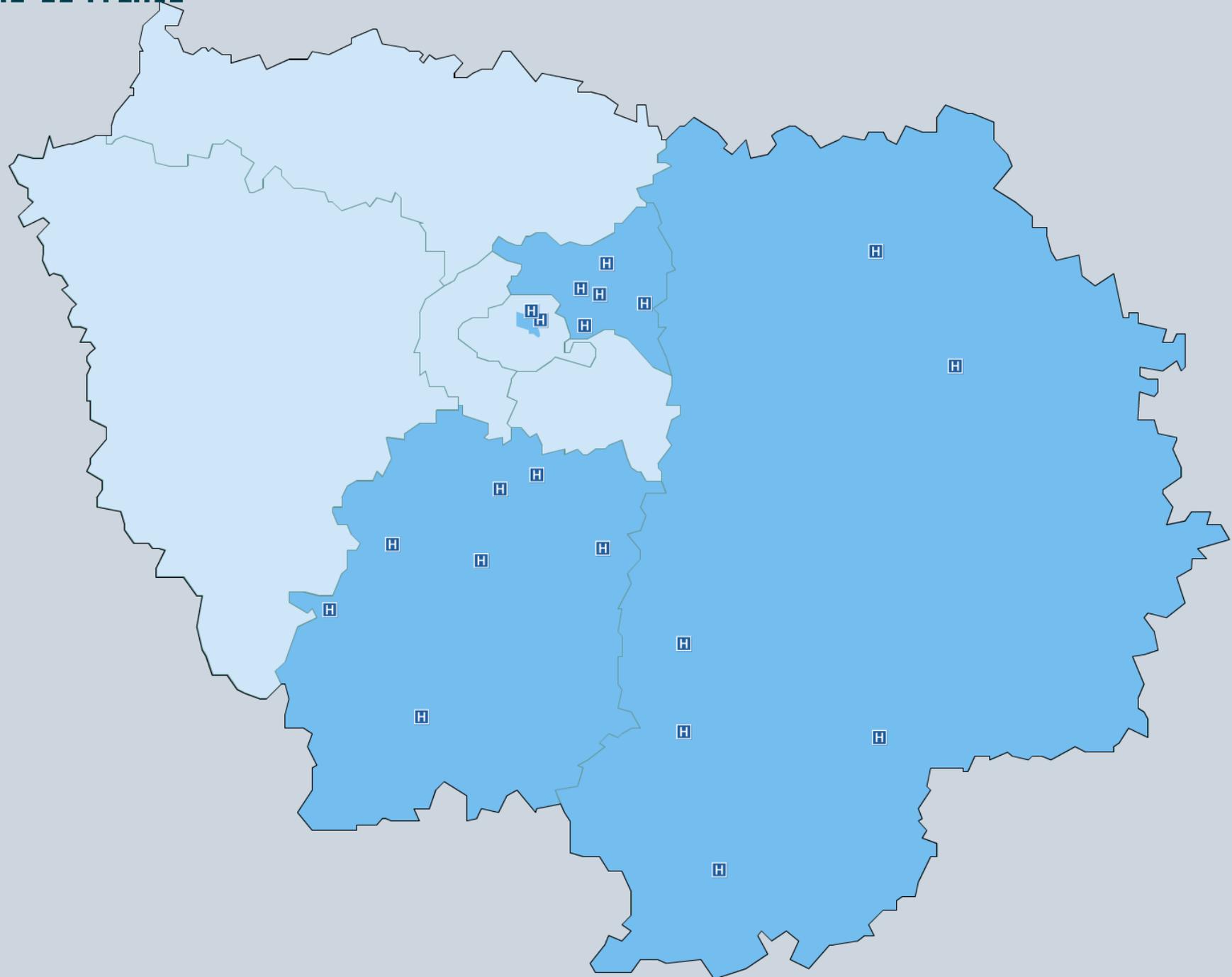
- 1.Des représentants des établissements de santé, sociaux ou médico-sociaux pouvant être choisis parmi les professionnels de santé y exerçant ;
- 2.Des représentants des professionnels de santé et de l'action sociale de la prévention et de la promotion de la santé ;
- 3.Des représentants des malades et des usagers du système de santé ;
- 4.Des personnalités qualifiées.

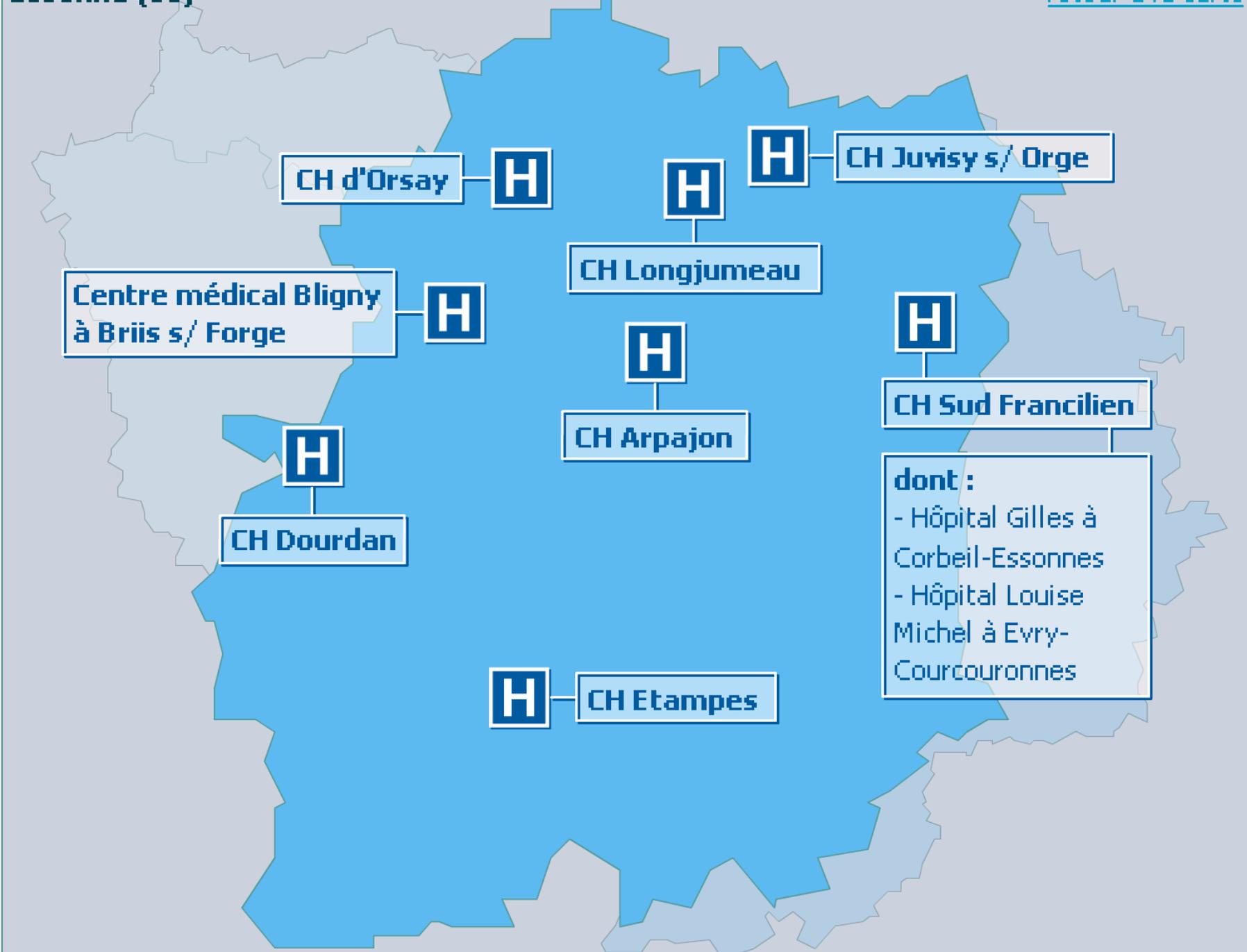
Un arrêté du Ministre chargé de la santé détermine les modalités de composition des comités et les conditions dans lesquelles les membres des différentes catégories précitées sont nommés par le directeur général de l'agence régionale de santé dans le ressort de laquelle l'établissement de santé d'accueil est situé.

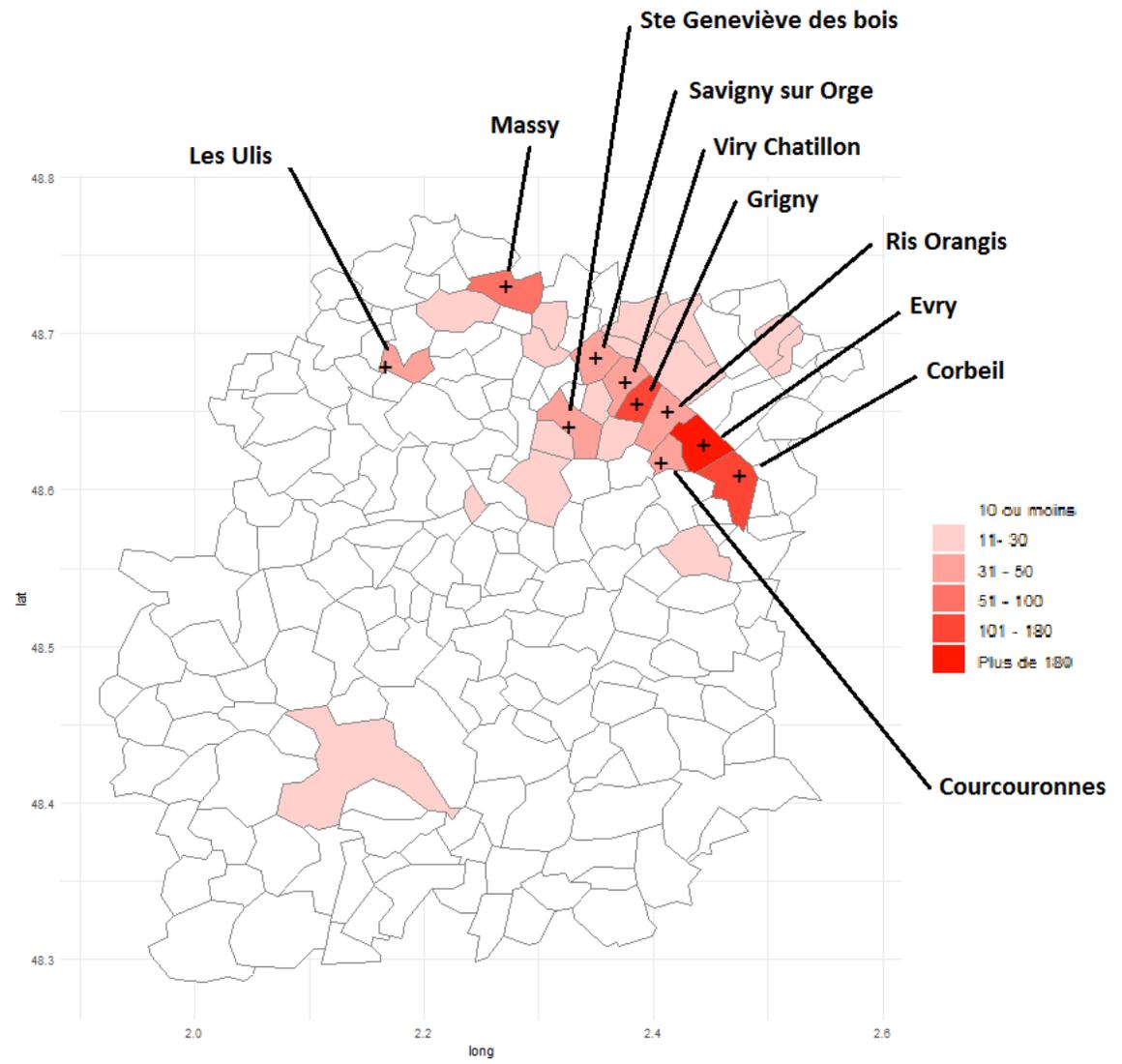
A chaque membre titulaire du comité est associé un ou deux suppléants nommés dans les mêmes conditions.

Les membres du Comité sont nommés pour un mandat de 4 ans.

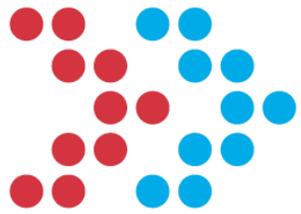
Ile-de-France







Ville	Population	Nb de VIH suivis	Nb de VIH suivis pour 10000 habitants
Evry	52800	187	35
Corbeil	41300	136	33
Grigny	26600	103	39
Massy	40400	60	15
Viry-Châtillon	31250	48	15
Ris Orangis	26700	45	17
Courcouronnes	14340	44	31
Ste Geneviève des bois	34400	35	10
Savigny sur orge	37500	33	9
Les Ulis	24530	31	13
Autres	957483	576	6



Objectifs de l'accélération de la riposte

d'ici 2020

Objectifs de traitement

90-90-90

500 000

Nouvelles infections
chez les adultes

ZÉRO

Discrimination

d'ici 2030

Objectifs de traitement

95-95-95

200 000

Nouvelles infections
chez les adultes

ZÉRO

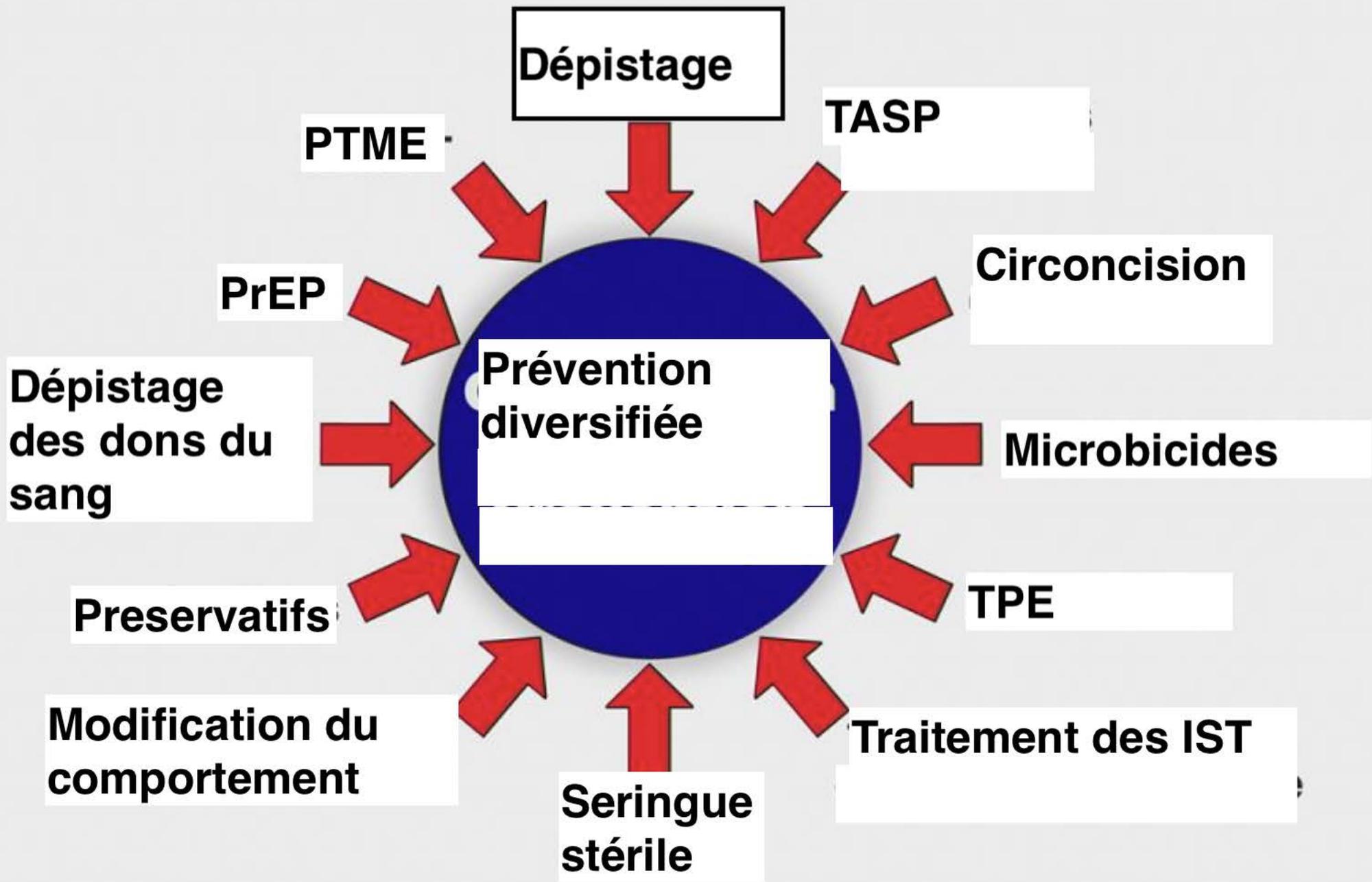
Discrimination

90% des personnes séropositives
connaissent leur statut
sérologique.

90% des personnes qui connaissent
leur séropositivité reçoivent des
traitements antiretroviraux.

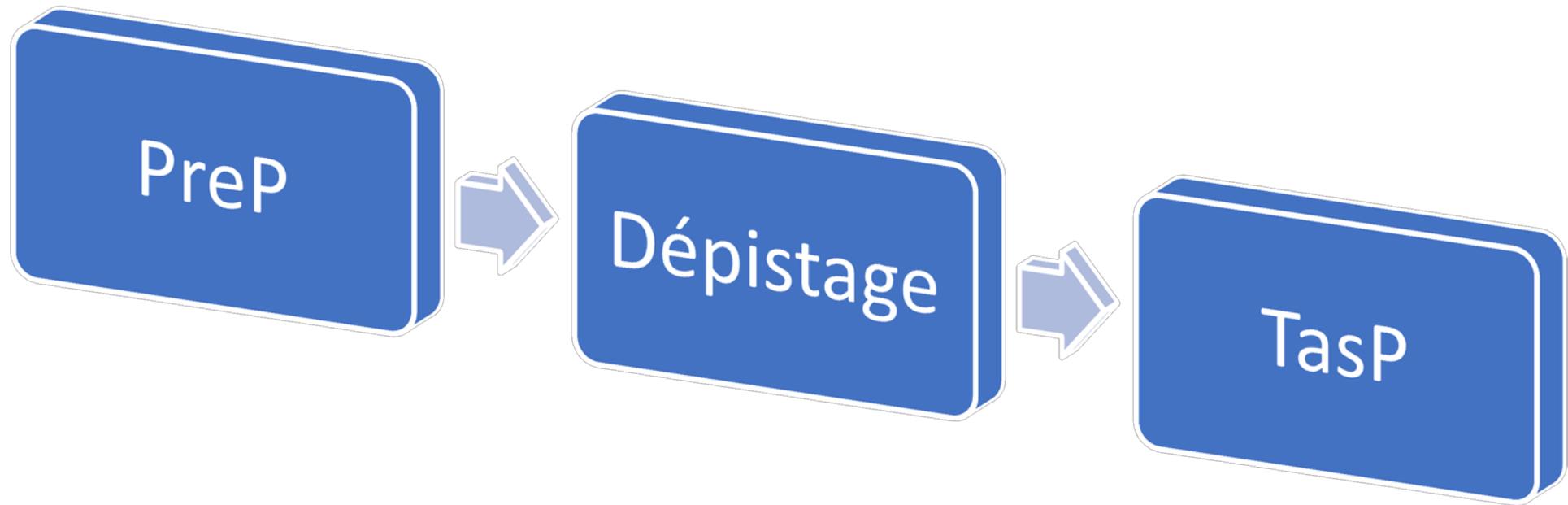
90% des personnes sous traitements
antirétroviraux ont une charge
virale indétectable.





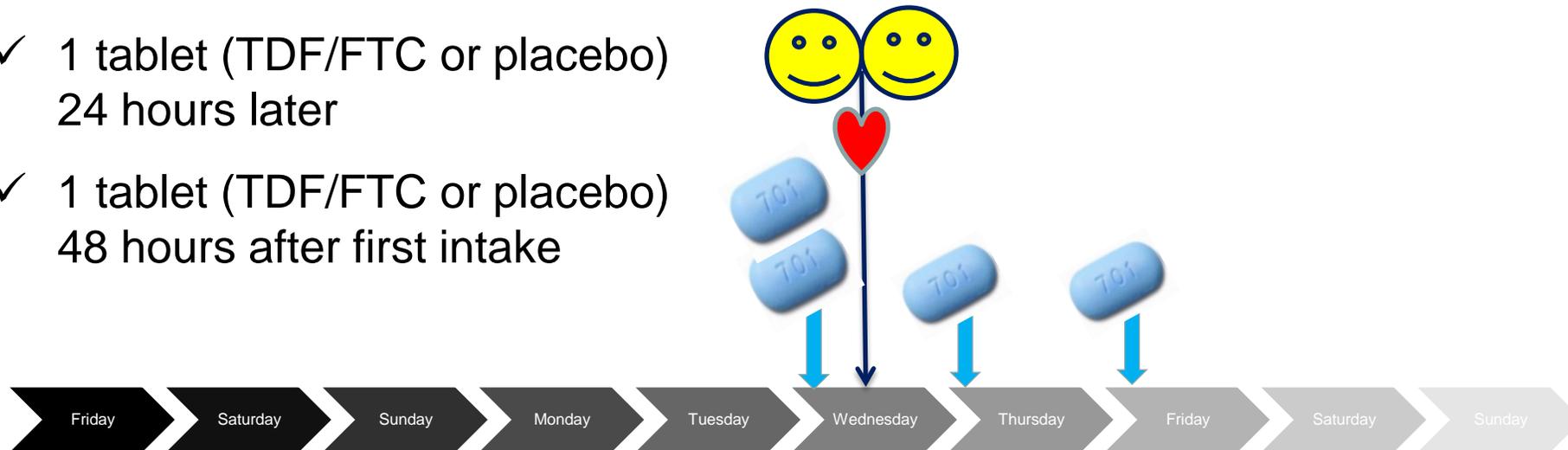
LES ENJEUX

Base scientifique pour mettre fin à l'épidémie d'infection par le VIH

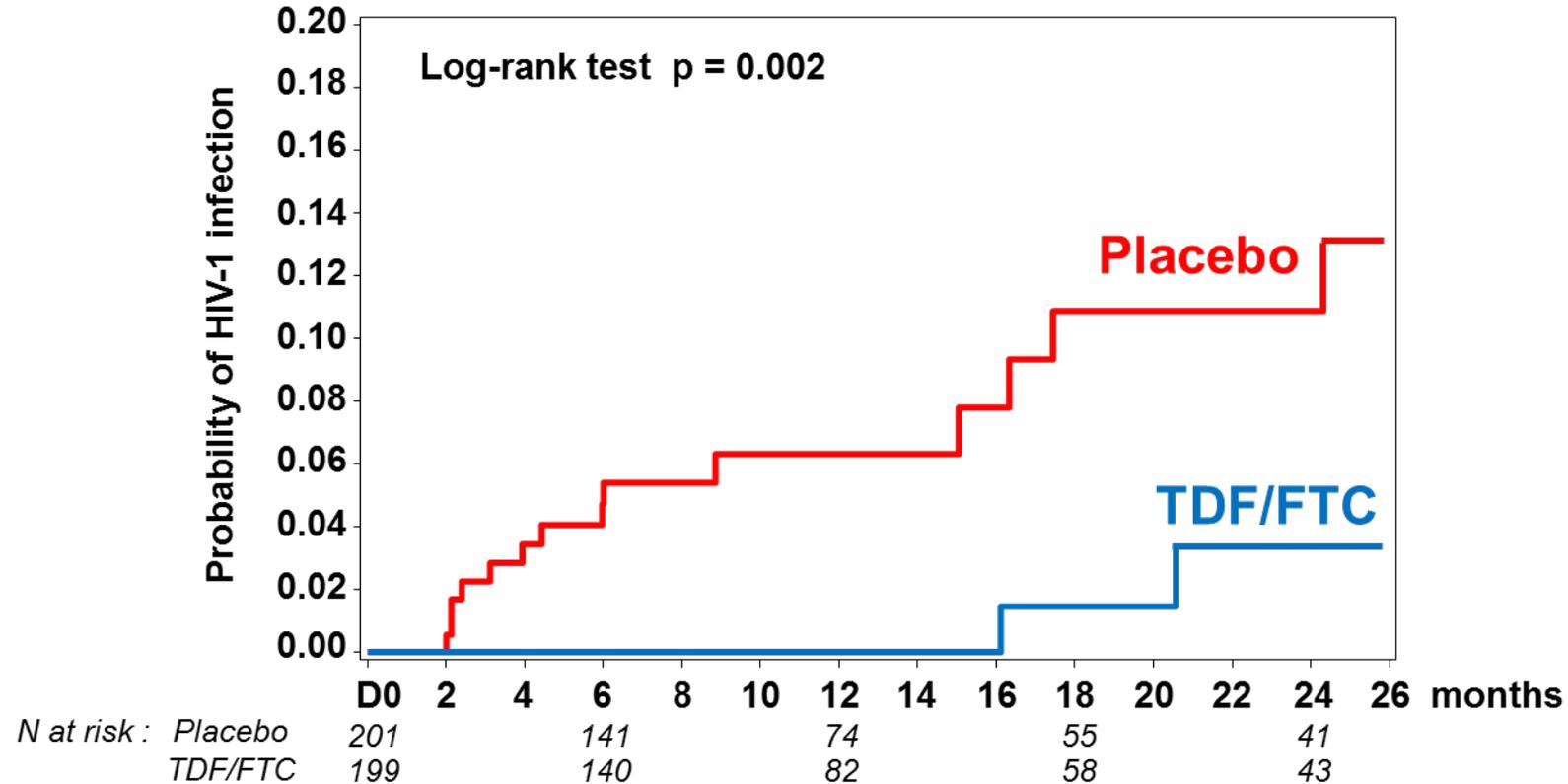


Ipergay : Event-Driven iPrEP

- ✓ 2 tablets (TDF/FTC or placebo)
2-24 hours before sex
- ✓ 1 tablet (TDF/FTC or placebo)
24 hours later
- ✓ 1 tablet (TDF/FTC or placebo)
48 hours after first intake



KM Estimates of Time to HIV-1 Infection (mITT Population)



Mean follow-up of 13 months: 16 subjects infected

14 in placebo arm (incidence: 6.6 per 100 PY), **2 in TDF/FTC arm** (incidence: 0.94 per 100 PY)

86% relative reduction in the incidence of HIV-1 (95% CI: 40-99, $p=0.002$)

NNT for one year to prevent one infection : 18

HIV Incidence (mITT Analysis)

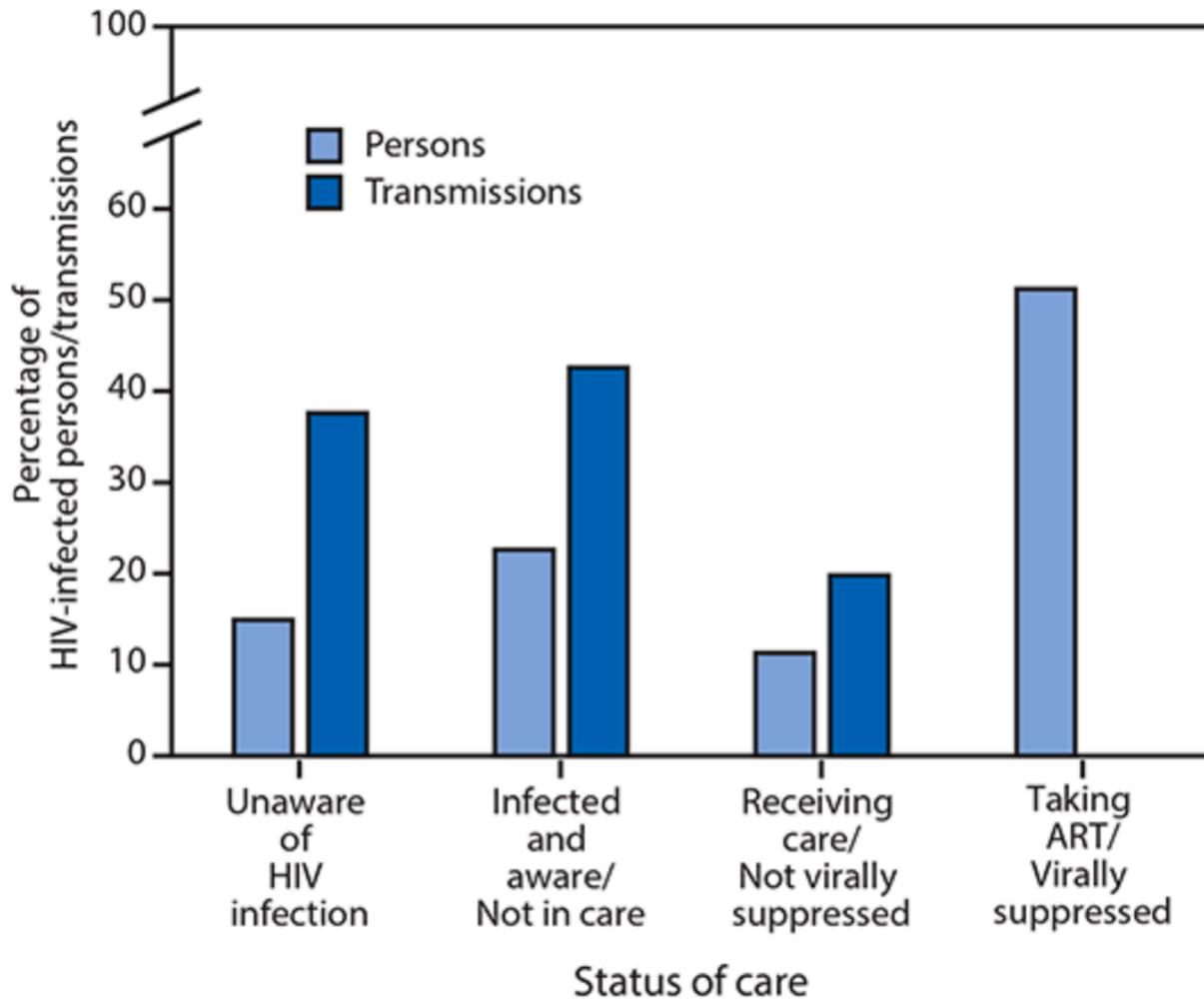
Treatment	Follow-Up Pts-years	HIV Incidence per 100 Pts-years (95% CI)
TDF/FTC (Daily)	443	0 (0-0.8)
TDF/FTC (On Demand)	506	0 (0-0.7)

Mean Follow-up in Open-Label Phase 7 months (SD: 4)

Incidence of study discontinuation:
3.3/100 PY including 1.5/100 PY who discontinued PrEP

85 HIV-infections averted*

* assuming an incidence of 9.17/100 PY as observed in the ANRS Ipergay study in Paris



Abbreviation: ART = antiretroviral therapy.

* Percentage of persons in each subgroup averaged over 12 months in the model.

† Receipt of medical care was defined as one or more tests (CD4 or viral load) in 2015.

§ Viral suppression was defined as <200 copies of HIV/mL of blood on the most recent viral load test.

¶ Unaware of HIV infection includes acutely infected and non-acutely infected persons unaware of their HIV infection.

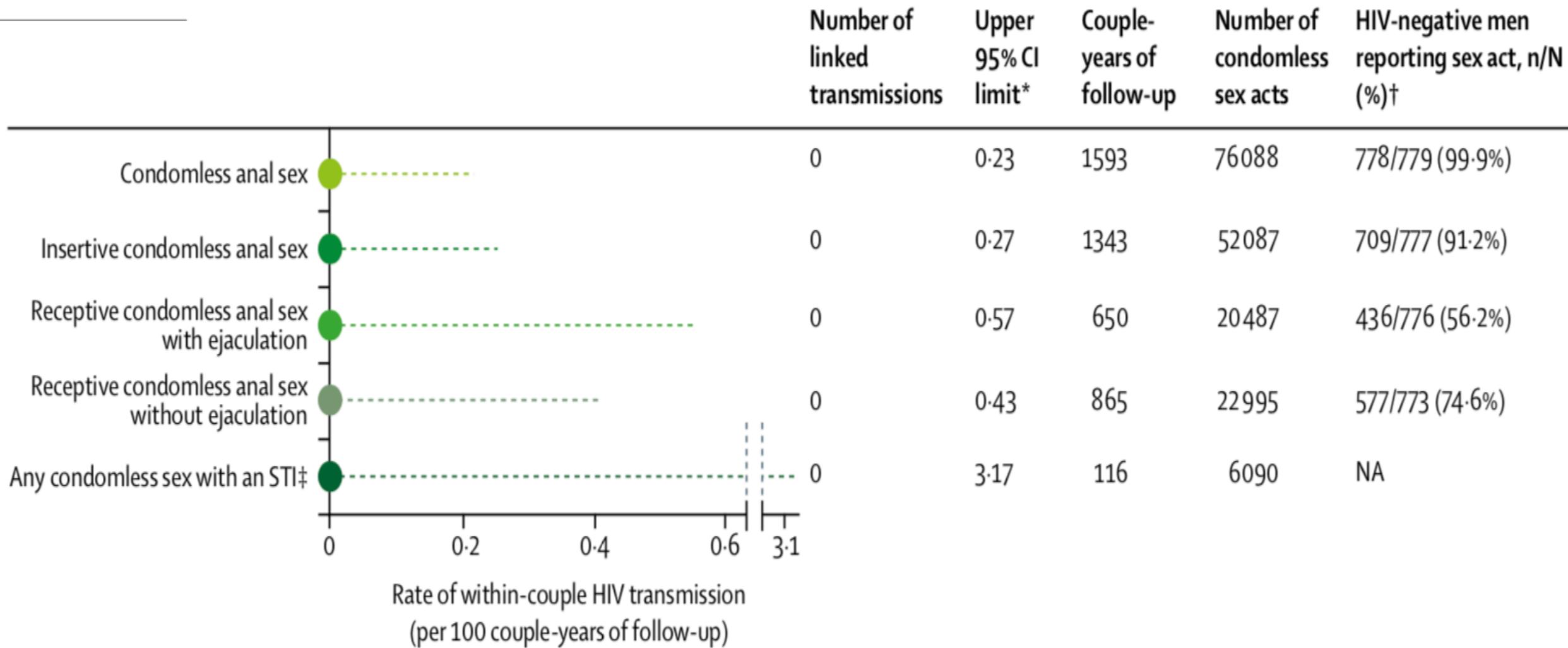


Figure 1: Rate of within-couple HIV transmission through condomless sex according to sexual behaviour reported by the HIV-negative partner

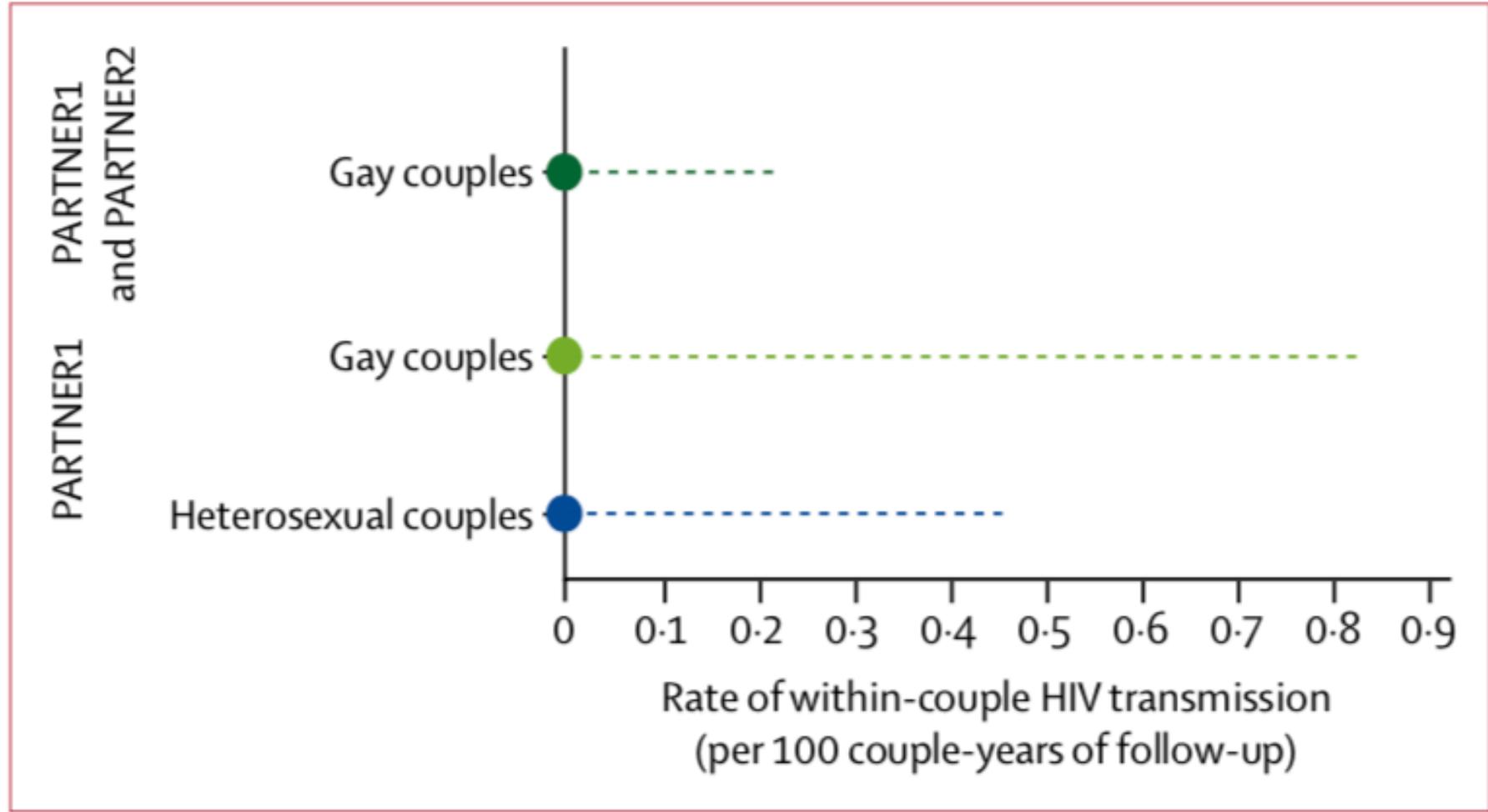


Figure 3: Upper 95% CI limit around estimated rate of zero HIV transmissions through penetrative sex (vaginal or anal) at the end of PARTNER1⁸ and PARTNER2

- La manière la plus sûre de ne pas contracter le VIH au cours d'une relation sexuelle est, aujourd'hui, de l'avoir avec une personne contaminée par le VIH traitée depuis plus de six mois.
- Cela rend la personne contaminée et traitée plus attrayante qu'une personne sero-ignorante



DÉCLARATION DE PARIS

le 1^{er} décembre 2014

**METTRE FIN À
L'ÉPIDÉMIE DE SIDA:
LES VILLES
S'ENGAGENT**

Pour atteindre les objectifs 90-90-90 d'ici à 2020



SIDA

EN FINIR AVEC L'ÉPIDÉMIE DU SIDA À PARIS D'ICI 2030

OBJECTIF 3 X 90 D'ICI 2020

90%

des personnes
séropositives dépistées

90%

sous traitement
anti-rétroviral durable

90%

ayant une charge virale
durablement supprimée



POUR UNE RÉGION SANS SIDA

La région Île-de-France est la région la plus touchée par le VIH/sida.

The logo for Île-de-France, featuring a red stylized starburst icon to the left of the text "île de France" in a bold, red, sans-serif font.A red ribbon symbol, a common icon for HIV/AIDS awareness, positioned to the left of the text.

**POUR
UNE RÉGION
SANS SIDA**

- Le territoire francilien concentre 42% des nouvelles découvertes de séropositivité pour 18% de la population vivant en France.
- 7 Franciliens découvrent chaque jour leur séropositivité.
- Plus d'un tiers des personnes séropositives vivant en France réside en Île-de-France.

Le 16 juin 2016, le Conseil régional d'Île-de-France s'engageait dans une démarche ambitieuse visant à mettre fin à l'épidémie du VIH/sida en Île-de-France d'ici 2030 via l'adoption du rapport « *Pour une région Île-de-France sans sida* »

**Seine-Saint-Denis sans sida : Le
Département s'engage !**

Essonne sans sida?

COM interCOREVIH-2

Cinq axes ont été définis par l'ARS IdF:

- Epidémiologie
- IST et Santé Sexuelle
- Dépistage
- Outils de protection
- Parcours de soin