

## Rapport d'activité 2019

édité le 08/02/2021

### COREVIH IDF NORD

750100232 - HU PARIS NORD SITE BICHAT APHP

F02. Comités de Coordination Régionale de la lutte contre l'infection par le VIH (COREVIH)

Validé structure	Validé ES	Confirmé ARS
N/A	N/A	N/A

# Identité de la structure

## CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES DE LA STRUCTURE

Nom de la structure	COREVIH IDF NORD
MIG	F02. Comités de Coordination Régionale de la lutte contre l'infection par le VIH (COREVIH)
Finess juridique	750712184
Finess géographique	750100232
Établissement de rattachement	HU PARIS NORD SITE BICHAT APHP
ARS compétente	Ile-de-France
Bureau national compétent	Bureau R4 DGOS

## LOCALISATION GÉOGRAPHIQUE EXACTE

Adresse	46 RUE HENRI HUCHARD
Code postal	75877
Ville	PARIS 18E ARRONDISSEMENT
Département	PARIS
Région	Ile-de-France

## Contacts de la structure

Responsable de la structure	Monsieur YAZDANPANAH Yazdan 01 40 25 78 03   yazdan.yazdanpanah@aphp.fr
Référent rapport d'activité	Madame LE GAC Sylvie 0140257057   sylvie.legac@aphp.fr
Référent adjoint rapport d'activité	Monsieur DIGUMBER Marc 0140257024   marc.digumber@aphp.fr
Référent financier de l'établissement de rattachement	Monsieur JULIEN axel 01 40 25 83 06   axel.julien@aphp.fr

<b>Introduction</b> .....	6
<b>A. Identification / Organisation / Fonctionnement</b> .....	8
Fiche d'identité de la structure.....	8
Général.....	8
Acteurs.....	9
Acteurs hospitaliers .....	9
Autres établissements .....	10
Autres .....	14
Recueil épidémiologique.....	14
Présentation de la structure .....	15
<b>B. Moyens</b> .....	16
Description des équipes .....	16
ETPR (Méthodologie utilisée notamment pour le RTC : Retraitement comptable et la SAE : Statistique annuelle des établissements de santé) .....	16
Personnel médical (y compris internes et étudiants) .....	16
Personnel médical (hors internes et étudiants) .....	16
Internes et étudiants .....	17
Personnel non médical .....	17
Personnels de direction et administratif .....	17
Personnels des services de soins .....	17
Personnels éducatifs et sociaux .....	17
Personnels médico-techniques .....	17
Personnels techniques et ouvriers .....	17
Moyens matériels .....	18
Données budgétaires et financières .....	18
Produits .....	18
T1 Produits versés par l'assurance maladie (en euros) .....	18
T2 Autres produits liés à l'activité hors assurance maladie (en euros) .....	19
T3 Autres produits (en euros) .....	19
Charges (méthodologie du RTC) .....	19
T1 Charges de personnel (en euros) .....	19
T2 Charges à caractère médical (en euros) .....	20
T3 Charges à caractère général et hôtelier (en euros) .....	20
T4 Charges d'amortissements, de provisions et dépréciations, financières et charges exceptionnelles (en euros) .....	20
Charges indirectes (en euros) .....	20
Remarques .....	20
<b>C.1. Coordination</b> .....	21
Animation .....	21
Outils développés par le COREVIH.....	21
Site Internet .....	21
Publications .....	21

Correspondants.....	22
<b>C.Activités 5. Observatoire des pratiques .....</b>	<b>23</b>
File active année N documentée par le COREVIH .....	23
File active année N du COREVIH issue des données informatisées (DOMEVIH, NADIS) .....	24
Age au dernier recours .....	24
Groupe de transmission exclusif .....	25
Origine géographiques des patients .....	25
Tabac .....	26
Alcool .....	26
Consommation de produits psychoactifs .....	26
Type de produits psychoactifs consommés .....	26
Stade Sida .....	26
Antigénémie HBS .....	26
Sérologie VHC .....	27
Traitement par cART .....	27
Sujets traités depuis plus de 6 mois par cART .....	27
Données relatives au dernier taux de cd4 (cellules/mm3) renseigné dans l'année .....	27
Données relatives à la dernière charge virale (copies/mL) renseignée dans l'année .....	27
Recours .....	27
Patients pris en charge pendant l'année N-1 mais non revus pendant l'année N.....	28
Nombre de nouveaux patients pris en charge au cours de l'année N.....	28
AES.....	28
Programmes d'éducation thérapeutique.....	29
ALD7 .....	29
Nombre de nouveaux patients dépistés au cours de l'année N.....	29
CDAG .....	29
TROD.....	29
File active des enfants.....	29
<b>C.6. Formation .....</b>	<b>31</b>
Encadrement des stagiaires.....	31
Accueil des stagiaires dans l'équipe .....	31
Encadrement de mémoires, thèses, etc... par l'équipe.....	31
Contribution à des formations (en tant qu'intervenant).....	32
Formations continues professionnelles.....	32
Secteur Etablissements .....	32
Secteur EMS.....	33
Secteur Ville .....	33
Autres secteurs .....	33
Autres actions dans le cadre de la formation.....	33
Conception de programme, de module de formation, outils de formation online, encadrement de DU .....	33
<b>C.7. Recherche .....</b>	<b>35</b>
<b>C.9. Amélioration des pratiques .....</b>	<b>36</b>
Mission 3.....	36

---

Commissions de travail.....	36
Thèmes des commissions et noms des pilotes .....	36
Organisation de formations continues.....	38
Détail de chaque session de formation.....	38
<b>D. Perspectives / Projets spécifiques.....</b>	<b>40</b>

## Introduction au rapport d'activité

### En avant propos

Pour bien remplir ce rapport d'activité : Comprendre à quoi il peut servir !

Ce nouveau rapport d'activité a été élaboré afin d'être utile :

**\*aux COREVIH eux-mêmes.**

Pour leur faciliter l'appropriation et la lisibilité du plan national VIH et sa déclinaison locale par :

- le repérage du type d'actions à mettre en place, des domaines de la prise en charge sur lesquels ces actions portent , des modalités de suivi mis en place/indicateurs , des publics touchés par les actions .
- la connaissance de l'utilisation des recommandations d'experts, de la pluralité des acteurs participants aux actions et enfin le repérage des difficultés communes à plusieurs COREVIH.

**Méthodologiquement, sa pertinence viendra du fait qu'il est le fruit d'une élaboration commune pour :**

- susciter une discussion entre les différents acteurs du COREVIH,
- constituer un outil de négociation entre l'ARS, la direction de l'établissement siège et les acteurs du COREVIH

\* **aux ARS** : afin de pouvoir utiliser au mieux l'instance de coordination représentative de l'ensemble des acteurs régionaux impliqués dans la lutte contre le VIH que constitue le COREVIH sur son territoire dans l'élaboration et le suivi de la politique régionale de l'ARS

\* **à la DGS et à la DGOS** : afin de pouvoir, par la synthèse nationale qui sera faite annuellement et facilitée par l'informatisation du rapport,

- avoir une vision d'ensemble de l'évolution de la mise en œuvre du plan (et permettant aux COREVIH une mise en perspective de leurs actions),
- décliner et permettre la priorisation des actions futures (au niveau local et comme national),
- mieux accompagner la mise en œuvre du plan en appréciant comment les COREVIH ont pu-ou pas mettre en place leurs différentes missions (analyse des réponses du champ 4) et en :
  - \* valorisant les points forts et en repérant les difficultés communes à plusieurs COREVIH (analyse des réponses du champ 15) qui demanderaient une réponse nationale
  - \* favorisant l'échange d'expériences
- apprécier les données épidémiologiques produites par le COREVIH, la façon dont ils s'en servent pour leurs actions et de repérer les données qui manqueraient
- apprécier les liens entre COREVIH et ARS
- d'apprécier le fonctionnement – y compris budgétaire- du COREVIH (organisation et moyens)

### Méthodologie de remplissage du rapport d'activité

L'utilité d'un rapport d'activité tient en grande partie à la façon dont il est réalisé. Le respect des trois étapes suivantes contribue à en faire un travail utile :

2.1 L'élaboration du rapport devrait faire intervenir des personnes différentes, en particulier, il est recommandé l'implication :

- du secrétariat pour certaines données, en particulier la liste des acteurs identifiés, l'actualisation de cette liste et le circuit d'informations mis en place .
- la direction des affaires financières de l'établissement siège pour le budget .
- d'un binôme coordonnateur et pilote de la commission thématique /ou personnes ressources pour la partie qualitative des fiches actions afin d'éviter que le coordonnateur fasse l'ensemble du travail de façon isolé. Ce travail en binôme devrait favoriser la qualité des réponses sur l'action ainsi que l'appropriation du RA par les autres acteurs et donc son utilité !
- du bureau du COREVIH pour validation

2.2 Un temps d'échanges et de discussion, en interne au sein du COREVIH sur les informations produites au sein du RA, entre les différents membres du COREVIH et des différentes commissions thématiques.

2.3 Un temps de présentation/discussion avec l'ARS, pour les actions de l'année N mais aussi pour les perspectives de l'année N+1. Ce temps devrait aussi être utilisé pour que le COREVIH discute avec l'ARS des données épidémiologiques actualisées sur son territoire ainsi que de l'évolution des caractéristiques de l'épidémie et de la prise en charge

2.4 Le rapport se compose de deux chapitres principaux : le rapport « standardisé » et les « fiches actions ». Chacune de ces parties comporte des chapitres correspondant aux différentes rubriques. Un maximum de données ont été prévues en format quantitatif pour

---

faciliter l'exploitation du rapport sans pour autant négliger l'aspect qualitatif du document. Cependant, afin de faciliter la synthèse nationale et les comparaisons entre COREVIH, il est recommandé de limiter les parties texte autant que possible.

## **Introduction au rapport standardisé**

### **Avant propos**

Le rapport d'activité des COREVIH est un outil de dialogue et de mobilisation entre les différents acteurs impliqués dans la lutte contre le VIH. Ce rapport dresse un état des lieux de l'utilisation des moyens mis en œuvre pour favoriser la coordination des prises en charge des patients et favoriser la coordination de l'ensemble des professionnels sur le plan régional.

### **Méthodologie de remplissage du rapport**

L'élaboration du rapport nécessite l'intervention collective de différentes personnes, secrétariat pour certaines données en particulier la liste des acteurs identifiés, la direction des affaires financières de l'établissement siège pour le budget, un coordonnateur du COREVIH....

Le rapport est structuré en plusieurs chapitres : l'organisation de la structure qui décrit son fonctionnement général, les moyens utilisés en termes d'effectif ou de budget, la description des missions de coordination, de surveillance, de recherche et d'amélioration des pratiques (animation, outils développés, file active et données épidémiologiques....). Un chapitre dédié sur les perspectives permet de décrire les projets/actions en cours de réalisation et ceux à venir.

## A. Identification / Organisation / Fonctionnement

### Fiche d'identité de la structure

q3097. Avez-vous mis à jour les contacts de la fiche d'identité de votre structure ?

- Oui
- Non

Remarque : la fiche d'identité est importante pour permettre aux référents de la campagne PIRAMIG de contacter les responsables de la collecte dans les établissements et de les informer des grandes étapes du recueil.

[\(cliquer ici](#) pour l'ouvrir dans un nouvel onglet)

### Général

q62. Date de création de la structure (au format JJ/MM/AAAA)

10/11/2005

q63. Nom du COREVIH

COREVIH IDF NORD

q64. Région administrative du COREVIH

ILE DE FRANCE

q65. Territoire de référence du COREVIH

Le territoire du COREVIH IDF NORD a été défini par l'arrêté n°332 du 23 octobre 2017 relatif à l'implantation des comités de coordination de la lutte contre les IST et le VIH.

Termes de l'arrêté d'implantation

q66. Superficie du territoire de référence du COREVIH

1294 Km2

Termes de l'arrêté d'implantation

q67. Nom du pôle de rattachement du COREVIH

UG 8504 DMU Invictus , Cadre administratif DMU Emmanuel TANTER centre de coût 0117138504

q68. Président du COREVIH: Numéro du collège d'appartenance

- 1
- 2
- 3
- 4
- *Aucun*

q69. Vice-président du COREVIH: Numéro du collège d'appartenance

- 1
- 2
- 3
- 4
- *Aucun*



q70. Coordonnateur médecin du COREVIH: Numéro du collège d'appartenance

- 1
- 2
- 3
- 4
- Aucun

q71. Coordonnateur non médecin du COREVIH: Numéro du collège d'appartenance

- 1
- 2
- 3
- 4
- Aucun

q72. Date d'élection du bureau (au format JJ/MM/AAA)

27/03/2018

q73. Date de mise en place du bureau (au format JJ/MM/AAAA)

17/04/2018

## Acteurs

### Acteurs hospitaliers

q78. Nombre d'acteurs hospitaliers (ets correspondants du territoire)

27

Etablissements membres du COREVIH qui participent à la prise en charge des patients VIH en lien avec le COREVIH et avec lesquels il y a eu éventuellement une signature de convention (en particulier pour la mise à disposition de TEC)

q81. Liste des établissements acteurs du COREVIH

1

q79. Etablissement

Hôpital BICHAT-CLAUDE BERNARD, HUPNVS - Hôpitaux Universitaires Paris Nord Val de Seine 46 rue Henri

q80. Date signature convention

Aucune donnée

2

q79. Etablissement

Centre Hospitalier DELAFONTAINE 2 rue Dr Pierre Delafontaine 93205 Saint Denis cedex

q80. Date signature convention

19/07/2018

3

q79. Etablissement

Centre hospitalier RENE DUBOS 6 avenue de l'Île de France 95300 Pontoise

q80. Date signature convention

28/02/2019

4	q79. Etablissement	Centre hospitalier de GONESSE, 2 Bd du 19 Mars 1962 95500 Gonesse
	q80. Date signature convention	17/10/2018
5	q79. Etablissement	Hôpital Universaire ROBERT DEBRE, 48 Bd Sérurier 75019 Paris
	q80. Date signature convention	14/11/2019
6	q79. Etablissement	Hôpital BEAUJON, HUPNVS - Hôpitaux Universitaires Paris Nord Val de Seine, 100 Bd du Général Leclerc 92110
	q80. Date signature convention	14/11/2019
7	q79. Etablissement	Centre hospitalier SIMONE VEIL, 14 rue de Saint Prix 95600 Eaubonne
	q80. Date signature convention	28/02/2019

## Autres établissements

q83. Nombre d'autres établissements acteurs	27	
q86. Liste des autres établissements acteurs du COREVIH		
1	q84. Etablissement	CMS-Centre municipal de santé CHAGALL GOÛIN, 2 rue Gaston Paymal 92110 Clichy
	q85. Date signature convention	Aucune donnée
2	q84. Etablissement	Maison des femmes de Saint Denis, 1 Chemin du Moulin Basset, 93200 Saint-Denis
	q85. Date signature convention	Aucune donnée

3

q84. Etablissement

Hôpital JEAN JAURES, 9-21 Sente des Dorées, 75019 Paris

q85. Date signature convention

Aucune donnée

4

q84. Etablissement

Association AURORE-EGO-CAARUD, 13 rue Saint Luc 75018 Paris

q85. Date signature convention

Aucune donnée

5

q84. Etablissement

Association AURORE-EGO-CAARUD, 5 rue de Chartres 75018 Paris

q85. Date signature convention

Aucune donnée

6

q84. Etablissement

Association ARCAT, 94-102 Rue de Buzenval, 75020 Paris

q85. Date signature convention

Aucune donnée

7

q84. Etablissement

Centre départemental Prévention santé CEGIDD, 1 Rue Sadi Carnot, 93300 Aubervilliers

q85. Date signature convention

Aucune donnée

8

q84. Etablissement

MILDECA-Mission interministérielle de lutte contre les drogues et conduites addictives, 69 rue de Varenne, 75007 Paris

q85. Date signature convention

Aucune donnée

9

q84. Etablissement

CRIPS-Centre régional d'information et de prévention du VIH/sida, 92-90 Avenue du Général Leclerc, 93500 Pantin

q85. Date signature convention

Aucune donnée

10

q84. Etablissement

Mairie de Clichy, 80 Boulevard Jean Jaurès, 92110 Clichy

q85. Date signature convention

Aucune donnée

11

q84. Etablissement

Fondation LEONIE CHAPTAL, 19 Rue Jean Lurçat, 95200 Sarcelles

q85. Date signature convention

Aucune donnée

12

q84. Etablissement

Centre hospitalier CARNELLE, 25 Rue Edmond Turcq, 95260 Beaumont-sur-Oise

q85. Date signature convention

Aucune donnée

13

q84. Etablissement

Association ACCEPTESS-T, 39 bis Boulevard Barbès, 75018 Paris

q85. Date signature convention

03/06/2019

14

q84. Etablissement

Association IKAMBERE, 39 Bd Anatole France, 93200 Saint-Denis

q85. Date signature convention

17/05/2019

15

q84. Etablissement

Association ACTIF SANTE, 47 Rue Bisson, 75020 Paris

q85. Date signature convention

Aucune donnée

16

q84. Etablissement

Association BASILIADE Service URACA, 22 Rue de Chartres, 75018 Paris

q85. Date signature convention

20/05/2019

17

q84. Etablissement

Association BASILIADE Service URACA, 22 Rue de Chartres, 75018 Paris

q85. Date signature convention

22/05/2019

18

q84. Etablissement

Association SOLIDARITE ENFANT SIDA - SOL EN SI et TRT5, 24 Rue du Lieutenant Lebrun, 93000 Bobigny

q85. Date signature convention

Aucune donnée

19

q84. Etablissement

Association AIDES ILE DE FRANCE, 140 rue du Faubourg Poissonnière 75010 Paris

q85. Date signature convention

01/09/2018

20

q84. Etablissement

Association ACTIONS TRAITEMENTS, 23 Rue Duris, 75020 Paris

q85. Date signature convention

Aucune donnée

21

q84. Etablissement

Association LES PETITS BONHEURS, 11 Rue Duperré, 75009 Paris

q85. Date signature convention

Aucune donnée

22

q84. Etablissement

Association AFRIQUE AVENIR, 22 Rue des Archives, 75004 Paris

q85. Date signature convention

22/05/2019

23

q84. Etablissement

Association PASTT, 96 Rue la Fayette, 75010 Paris

q85. Date signature convention

22/06/2019

24

q84. Etablissement

Conseil départemental de la Seine Saint Denis - Service prévention, Hôtel du département, Esplanade Jean Moulin, 93

q85. Date signature convention

Aucune donnée

25

q84. Etablissement

Association DESSINE MOI UN MOUTON, 1 Villa des Pyrénées, 75020 Paris

q85. Date signature convention

Aucune donnée

26

q84. Etablissement

Association SANTE INFO SOLIDARITE, 102 rue des Poissonniers 75018 Paris

q85. Date signature convention

Aucune donnée

27

q84. Etablissement

SAMU SOCIAL DE PARIS, 35 Avenue Courteline, 75012 Paris

q85. Date signature convention

Aucune donnée

## Autres

q87. Nombre de partenaires de santé de la ville

4

Partenaires de santé de la ville avec qui travaille le COREVIH (ex : groupes ou maisons médicales, groupe infirmier, EHPAD)

q88. Nombre d'autres acteurs

3

Autres partenaires (autres que partenaires de santé) du COREVIH ne prenant pas en charge des patients VIH mais collaborant avec le COREVIH pour des actions de communication par exemples (établissements scolaires, mairies, conseils généraux ou régionaux ...)

## Recueil épidémiologique

q155. Pourcentage de la file active que représentent ces établissements de santé par rapport à l'ensemble du Corevih

0.00

*Remarque : La file active est définie par le nombre de patients ayant eu au moins une consultation ou hospitalisation (hospitalisation classique ou de jour) dans l'année considérée, dans un des services prenant en charge les personnes vivant avec le VIH rattaché au Corevih*

q154. Nombre d'établissements de santé participant au recueil épidémiologique

7

q156. Nombre de cabinets de ville participant au recueil épidémiologique

0

## Présentation de la structure

### q172. Commentaires et remarques

Les analyses épidémiologiques ont été réalisées à partir des 8 830 patients de la file active informatisée.

Augmentation du nombre de patients de la File Active informatisée (FA) VIH+ entre 2018 et 2019 (8375 vs 8830) de 5.4%.

En 2019, l'équipe salariée du COREVIH IDF NORD a été constituée de 12 personnes : 1 Coordinatrice administrative, 1 Coordinatrice de recherche clinique, 1 Data manager, 1 Assistante administrative et 8 TECs - Technicien.nne.s d'études cliniques.

Le COREVIH IDF NORD fonctionne avec un COMITE composé de 72 membres et un BUREAU composé de 9 membres élus.

Des élections ont eu lieu en 2018 dans le cadre de la nouvelle mandature de 4 ans pour élire ces nouveaux COMITE et BUREAU qui ont été mis en place (élection avec l'ARS - Agence régionale d'Ile de France en mars 2018 et juillet 2018).

## B. Moyens

### Description des équipes

#### ETPR (Méthodologie utilisée notamment pour le RTC : Retraitement comptable et la SAE : Statistique annuelle des établissements de santé)

##### Description des équipes

Les ETP demandés sont des ETPR (équivalent temps plein moyen annuel rémunéré).

*Extraits de l'aide au remplissage de la SAE :*

- Nous considérons dans ce chapitre les ETPR moyens annuels, correspondant à la moyenne des ETPR mensuels (ex. 1 salarié rémunéré à mi-temps du 01 juillet au 31 décembre compte pour 0,25 ETPR).

- HU : Pour tenir compte de leur double appartenance, les praticiens hospitalo-universitaires doivent être comptés comme 0,5 ETPR

- Attachés : compter 1 ETPR si l'attaché effectue 10 vacations par semaine.

- L'ETPR d'un salarié est au plus égal à 1, même si la durée du travail est supérieure à la durée légale

##### [Aide au remplissage](#)

i323. Total des ETP moyens annuels rémunérés	12.10
i324. Pourcentage de Personnels médicaux (hors internes et étudiants) en ETP (ex. PH / PHC / PA)	1.65
i328. Pourcentage de Personnels de direction et administratif en ETP	15.70
i326. Pourcentage de Personnels des services de soins en ETP (Inf / Cadres / CSS)	0.00
i329. Pourcentage de personnels techniques et ouvriers dont scientifiques et TEC en ETP	82.64
i2283. Pourcentage de Personnels éducatifs et sociaux	0.00
i2284. Pourcentage de Personnels médico-techniques	0.00

##### Personnel médical (y compris internes et étudiants)

i2248. Nb ETP moyens annuels rémunérés pour le personnel médical (yc internes et étudiants)	0.20
---	------

##### Personnel médical (hors internes et étudiants)

q272. Nb ETP total pour le personnel médical (hors internes et étudiants)	0.20
Si possible valeur RTC	
q187. ==> dont nombre d'ETP de coordination	0.20
médicale ou non médicale	



## Internes et étudiants

q2249. Nb ETP moyens annuels rémunérés Internes et FFI	Réponse ignorée
Si possible valeur RTC	

q2250. Nb ETP moyens annuels rémunérés Etudiants	Réponse ignorée
--	-----------------

## Personnel non médical

i2282. Nombre d'ETP « personnel non médical »	11.90
---	-------

### Personnels de direction et administratif

Personnels de direction, Directeurs de soins, Personnels administratifs dont Secrétaires médicaux et Assistants médico-administratifs

q276. Total des ETP moyens annuels rémunérés « Personnels de direction et administratif »	1.90
---	------

Si possible valeur RTC

q231. ==> dont ETP assistant médico-administratif(ex Secrétaires médicales)	0.90
---	------

### Personnels des services de soins

Personnels d'encadrement, Infirmiers DE, Aides-soignants, ASHQ et autres personnels de services, Psychologues, Sages-femmes, Personnels de rééducation dont Masseurs kinésithérapeutes, Orthophonistes, Orthoptistes, Diététiciens, Ergothérapeutes, Psychomotricien

q2269. Total des ETP moyens annuels rémunérés « Personnels des services de soins	Réponse ignorée
--	-----------------

Si possible valeur RTC

### Personnels éducatifs et sociaux

Cadres socio-éducatifs, Educateurs spécialisés, Assistants de service social

q2251. Total des ETP moyens annuels rémunérés « Personnels éducatifs et sociaux	Réponse ignorée
---	-----------------

Si possible valeur RTC

### Personnels médico-techniques

Cadres de santé médico-techniques, Techniciens de laboratoires, Personnels de services de pharmacie, Manipulateurs d'électroradiologie médicale, Dosimétristes, Radiophysiciens - Physiciens médicaux, Conseillers en génétique, Bio-hygénistes, Autres personnels des services

q2252. "Total des ETP moyens annuels rémunérés « Personnels médico -techniques »"	0.00
---	------

### Personnels techniques et ouvriers

Ingénieurs, Personnels des services techniques, Personnels informatique et organisation, Personnels des services ouvriers et des services intérieurs, Conducteurs ambulanciers, Techniciens de recherche clinique, biostatisticien, ingénieurs, web-master

q2253. Total des ETP moyens annuels rémunérés « Personnels techniques et ouvriers Si possible valeur RTC	10.00
q236. ==> dont nombre d'ETP de personnel scientifique Techniciens d'Etudes Cliniques, Attachés de Recherche Clinique, ingénieurs, ...	8.00
q239. ==> dont nombre d'ETP de TEC	8.00
q241. TECS : Pourcentage du temps passé pour le recueil épidémiologique	Réponse ignorée
q242. TECS : Pourcentage du temps passé pour la recherche	Réponse ignorée

## Moyens matériels

q330. Locaux loués par le COREVIH ◦ Oui ◦ Non	
q331. Outils de communication mis à disposition du COREVIH ◦ Visioconférence ◦ Audioconférence ◦ <i>Aucun système de communication à distance</i>	
q332. Autres 0 <i>(détail des différents outils, locaux et matériel mis à votre disposition)</i>	

## Données budgétaires et financières

### Produits

Préciser ici les produits perçus au titre du dispositif faisant l'objet du rapport d'activité (produits perçus par le centre). Ne pas renseigner la totalité des produits de l'établissement.

i343. Total des produits déclarés	0.00
-----------------------------------	------

### T1 Produits versés par l'assurance maladie (en euros)

Le titre 1 comprend les produits : de la tarification des séjours, des médicaments et dispositifs médicaux facturés en sus, des prestations actes et consultations faisant l'objet d'une tarification spécifique, des forfaits annuels, des dotations DAF, MIGAC et FIR.

i334. Part de la MIG et du FIR dans les produits (en %)	Aucune donnée
---	---------------

q3712. Total des produits du titre 1	0.00
--------------------------------------	------

q335. Dotation issue de la MIGAC dont MERRI (compte 73118)	Réponse ignorée
--	-----------------

q355. Dotation issue du Fond d'Intervention Régional : FIR (compte 7471)	762174.00
--	-----------

## T2 Autres produits liés à l'activité hors assurance maladie (en euros)

Le titre 2 comprend les produits d'activité hospitalière non pris en charge par l'assurance maladie : compléments de la tarification des séjours, forfaits journaliers, produits des prestations délivrées aux patients étrangers non assurés en France, prestations auprès d'un autre établissement, produits provenant d'autres organismes publics (Etat, Collectivités...)

q3714. Total des produits du titre 2	0.00
--------------------------------------	------

## T3 Autres produits (en euros)

Le titre 3 comprend les produits non liés à une activité hospitalière : Ventes de produits fabriqués, prestations de services, marchandises et produits des activités annexes, rétrocession de médicaments, subventions d'exploitation et participations, produits financiers ainsi que les produits liés à la gestion financière (déstockage et immobilisation de production, reprises sur amortissements, dépréciations et provisions...)

q3716. Total des produits du titre 3 (si possible valeur RTC)	0.00
---	------

Les produits de titre 3 sont les produits considérés comme déductibles selon la définition de la méthodologie RTC. Le montant de produit demandé est donc celui du RTC. Pour connaître ce montant, nous vous invitons à consulter l'onglet « PIRAMIG » de VALID-RTC pour le reporter ici.

## Charges (méthodologie du RTC)

Préciser ici les charges du dispositif faisant l'objet du rapport d'activité. Ne pas renseigner la totalité des charges de l'établissement. Il s'agit du titre 1 netté des comptes de remboursements. Les valeurs du RTC sont à reporter ici pour les établissements concernés. Pour cela, vous pouvez vous référer à l'onglet "PIRAMIG" dans VALID-RTC.

i361. Total des charges nettes déclarées (directes et indirectes)	780303.00
---	-----------

## T1 Charges de personnel (en euros)

Le titre 1 comprend les charges de personnels : personnels extérieur, rémunérations du personnel médical, non médical, permanence des soins, impôts, taxes et charges sociales directement liés à ces personnels. Il s'agit du titre 1 netté des comptes de remboursements.

i362. Part des charges de personnel dans le total des charges (en %)	69.17
--	-------

i363. Coût de l'ETPR hors internes et étudiants	44607.77
---	----------

i3719. Total des charges directes de personnel (T1)	539754.00
---	-----------

q364. Charges nettes de personnel médical (comptes 631+633+64) hors internes et étudiants et hors Charges de personnel médical extérieur (intérimaire et autre)	10315.00
---	----------

q3720. Charges nettes internes et étudiants (comptes 631+633+64)	Réponse ignorée
--	-----------------

q365. Charges nettes de personnel non médical salarié (comptes 631+633+64)	529439.00
--	-----------

## T2 Charges à caractère médical (en euros)

Le titre 2 comprend les charges à caractère médical : produits, fournitures, marchandises, matières premières à caractère médical ou pharmaceutique ; entretien, réparation de biens, locations et sous traitance à caractère médical.

q366. Total des charges directes à caractère médical (T2)	82.00
---	-------

## T3 Charges à caractère général et hôtelier (en euros)

Le titre 3 comprend les charges à caractère hôtelier et général : achats non médicaux, d'entretien, gestion courante, autres charges externes.

Dans la méthodologie du RTC, il est convenu de ne conserver dans le titre 3 que les charges directement affectées à l'unité fonctionnelle. Les charges indirectement affectées apparaîtront en charges indirectes sur les sections de Logistique et Gestion Générale (LGG) et, le cas échéant, sur les sections de Logistique Médicale (LM).

q3723. Total des charges directes à caractère hôtelier et général (T3)	79884.00
--	----------

## T4 Charges d'amortissements, de provisions et dépréciations, financières et charges exceptionnelles (en euros)

Le titre 4 comprend les charges d'amortissements, de provisions et dépréciations, financières et exceptionnelles.

Dans la méthodologie du RTC, il est convenu de ne conserver dans le titre 4 que les charges directement affectées à l'unité fonctionnelle déduction faite de nombreuses charges qui sont traitées en

« charges non incorporables » car elles ne relèvent pas directement de la production de soins. Les charges indirectement affectées à l'UF sont traitées en charge indirectes de structure (STR).

q3725. Total des charges directes de Charges d'amortissement, de provisions et dépréciations, financières et exceptionnelles (T4)	426.00
---	--------

## Charges indirectes (en euros)

i373. Part des charges indirectes dans le total des charges (en %)	20.52
--	-------

i2905. Total des charges indirectes	160157.00
-------------------------------------	-----------

q2257. ==> Dont Logistique Médicale (LM)	Réponse ignorée
--	-----------------

q376. ==> Dont Médico Technique (SAMT)	Réponse ignorée
--	-----------------

q2256. ==> Dont Logistique et Gestion Générale (LGG)	Réponse ignorée
--	-----------------

q374. ==> Dont Frais de structure (STR)	160157.00
---	-----------

## Remarques

q385. Préciser les difficultés rencontrées dans le remplissage de cette partie.
---

Aucune donnée
---------------

## C.1. Coordination

### Animation

q964. Nombre de réunions bureau	9
q965. Nombre de séances plénières	3
i966. Nombre de réunions bureau + Nombre de séances plénières	12
q968. Ratio des titulaires présents ou représentés lors des réunions bureau et séances plénières	
1 q967. Ratio des titulaires présents ou représentés	70.00

### Outils développés par le COREVIH

#### Site Internet

q981. Site internet (adresse)	
www.corevih-idfnord.fr	
q982. Espace dédié aux membres sur le site internet	
<ul style="list-style-type: none"><li>◦ Oui</li><li>◦ Non</li></ul>	
q983. Total annuel d'accès au site	58795
Connexion au site	
q984. Nombre de visites annuelles	58795
q985. Nombre de visiteurs uniques annuel	50723
q986. Nombre de pages vues	87386

#### Publications

q987. Bulletin d'information /lettre de liaison	
<ul style="list-style-type: none"><li>◦ Oui</li><li>◦ Non</li></ul>	

q988. Fréquence de publication du bulletin d'information

- *Journalière*
- *Hebdomadaire*
- *Mensuelle*
- **Trimestrielle**
- *Semestrielle*
- *Annuelle*
- *Ne sait pas*

q2238. Nombre distribué dans l'année

3

## Correspondants

---

q989. Correspondant identifié à l'ARS

- **Oui**
- *Non*

q990. Fichier d'adresses de correspondants du COREVIH

- **Oui**
- *Non*

Professionnels ou non.

q991. Nombre de correspondants identifiés dans le fichier :

600

*Professionnels ou non. Mailing du COREVIH*

q992. Dernière date de mise à jour du fichier d'adresses

15/12/2019

*"JJ/MM/AA ou "en permanence"*

## C.Activités 5. Observatoire des pratiques

### File active année N documentée par le COREVIH

q1339. File active année N texte

#### CARACTÉRISTIQUES ÉPIDÉMIOLOGIQUES DE LA FILE ACTIVE INFORMATISÉE HOSPITALIÈRE 2019 DU COREVIH IDF NORD

En 2019, le COREVIH IDF NORD était composé de 7 établissements hospitaliers :

- Hôpital BICHAT CLAUDE BERNARD (Paris 18e)
- Centre hospitalier DELAFONTAINE (Saint Denis 93)
- Centre hospitalier RENÉ DUBOS (Pontoise 95)
- Hôpital BEAUJON (Clichy 92)
- Hôpital SIMONE VEIL (Eaubonne 95)
- Centre hospitalier GONESSE (Gonesse 95)

Hôpital ROBERT DEBRÉ (Paris 20e, hôpital pédiatrique)

2 des 6 hôpitaux d'adultes sont dans Paris intramuros ou en proche banlieue (département 92) et représentent deux tiers de la file active hospitalière.

4 hôpitaux sont en petite et grande couronne (1 dans le 93 et 3 dans le 95) .

En 2019, la file active informatisée du COREVIH IDF NORD était composée de 8 830 patients, soit une augmentation de 5.4 % par rapport à 2018 [2018 = 8 375 patients]. Les analyses ont été réalisées à partir des 8 830 patients de la file active informatisée (soit 98.7 %, 8830/ 8940 de la file active déclarée).

Hôpital BICHAT CLAUDE BERNARD : 5 327

Centre hospitalier DELAFONTAINE : 1 487 patients

Centre hospitalier RENÉ DUBOS : 699 patients

Hôpital BEAUJON : 333 patients

Hôpital SIMONE VEIL : 306 patients

Centre hospitalier GONESSE : 678 patients

Hôpital ROBERT DEBRÉ (hôpital pédiatrique) : 110 patients, pas de consentement signé, pas d'exploitation possible

Chiffres clés:

5,4% Augmentation du nombre de patients de la File Active informatisée (FA) VIH+ entre 2018 et 2019 (8375 vs 8830)

315 Nouveaux patients diagnostiqués séropositifs au VIH en 2019

89,2% Patients VIH-1 traités depuis plus de 6 mois ayant une Charge Virale (CV) ndéetectable

158 Patients VIH-2

130 Accouchements : une transmission VIH materno-foetale

110 Patients de moins de 18 ans suivis à Robert Debré

1484 Patients de plus de 60 ans

626 Personnes sous Prophylaxie Pré-Exposition (PrEP)

211 Initiations de PrEP, stabilité entre 2018 et 2019 (213 vs 211)

19370 Consultations dans les Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD) sur 5 centres

794 Participants à des études cliniques

Remarques:

q1402 q1403 q1404 . il ne s'agit que des patients infectés par le VIH1

ALD7 Pour q1440 : le nombre de nouvelles demandes ALD 7 pendant l'année N-1 donc 2018 n'est pas précisé sur le site de la CNAMTS /AMELI.

*La file active est définie par le nombre de patients ayant eu au moins une consultation ou hospitalisation (hospitalisation classique ou de jour) dans l'année considérée, dans un des services prenant en charge les personnes vivant avec le VIH rattaché au Corevih*

q1342. File active année N

1

q1340. Source dont est issue la file active

NADIS

*(Démultiplier si vous avez plusieurs sources)*

q1341. Nombre de patients issus de cette source

6338

2

q1340. Source dont est issue la file active

DOMEVIH

*(Démultiplier si vous avez plusieurs sources)*

q1341. Nombre de patients issus de cette source

2492

## File active année N du COREVIH issue des données informatisées (DOMEVIH, NADIS)

15 ans ou plus

q1344. Nombre d'hommes

4746

q1345. Nombre de femmes

3751

q1346. Nombre de transsexuels

333

i1437. File active année N du COREVIH (Hommes + femmes + transsexuels)

8830

### Age au dernier recours

q1347. Nombre de personnes de 15 à 29 ans

581

q1348. Nombre de personnes de 30 à 39 ans

1596

q1349. Nombre de personnes de 40 à 49 ans

2622

q1350. Nombre de personnes de 50 à 59 ans

2547

q1351. Nombre de personnes de 60 à 69 ans

1108

q1352. Nombre de personnes de 70 à 79 ans

331

q1353. Nombre de personnes de 80 ans et plus

45



## Groupe de transmission exclusif

q1354. Homo/bisexuels	2228
q1355. Usagers de drogue par voie intraveineuse	311
q1356. Homo/bisexuel et toxicomane	0
q1357. Hétérosexuel	5402
q1358. Hémophile	82
q1359. Transfusé	0
q1360. Materno/foetal	83
q1361. Autre	113
q1362. Inconnu	558
i1363. Groupe de transmission exclusif : Homo/bisexuels	25.38
i1364. Groupe de transmission exclusif : Usagers de drogue par voie intraveineuse	3.54
i1365. Groupe de transmission exclusif : Homo/bisexuel et toxicomane	0.00
i1366. Groupe de transmission exclusif : Hétérosexuel	61.55
i1367. Groupe de transmission exclusif : Hémophile	0.93
i1368. Groupe de transmission exclusif : Transfusé	0.00
i1369. Groupe de transmission exclusif : Materno/foetal	0.95
i1370. Groupe de transmission exclusif : Autre	1.29
i1371. Groupe de transmission exclusif : Inconnu	6.36

## Origine géographiques des patients

q1372. France	2547
q1373. Afrique sub-saharienne	4368
q1374. Europe de l'Est	62
q1375. Asie	179
q1376. Autres	1644
i1377. Origine géographique des patients : % France	28.94

i1378. Origine géographique des patients : % Afrique sub-saharienne	49.64
i1379. Origine géographique des patients : % Europe de l'Est	0.70
i1380. Origine géographique des patients : % Asie	2.03
i1381. Origine géographique des patients : % Autres	18.68

## Tabac

---

q1382. Nombre de données manquantes	3313
q1383. Nombre de patients n'ayant jamais fumé	3460
q1384. Nombre de fumeurs actuels	1472
q1385. Nombre d'anciens fumeurs	586

## Alcool

---

q1386. Nombre de données manquantes	3375
q1387. Nombre de patients buvant de l'alcool	1851
q1388. ==> dont Nombre de patients buvant moins de 4 verres par jour	863
q1389. ==> dont Nombre de patients buvant de 4 verres à 8 verres par jour	70
q1390. ==> dont Nombre de patients buvant plus de 8 verres par jour	43

## Consommation de produits psychoactifs

---

q1391. Nombre de patients pour lesquels la donnée Consommation de produits psychoactifs O/N n'est pas renseignée	5919
q1392. Nombre de patients consommant des produits psychoactifs	247

## Type de produits psychoactifs consommés

---

q1393. Nombre de patients consommant des produits injectables	0
q1394. Nombre de patients consommant des produits non injectables	0

## Stade Sida

---

q1395. Nombre de patients au stade Sida à la dernière visite	2121
--	------

## Antigénémie HBS

---

q1396. Inconnue	639
q1397. Négative	7699

q1398. Positive	492
-----------------	-----

## Sérologie VHC

q1399. Inconnue	622
-----------------	-----

q1400. Négative	7554
-----------------	------

q1401. Positive	654
-----------------	-----

## Traitement par cART

q1402. Nombre de patients traités par cART	8621
--	------

q1403. Nombre de patients traités par cART depuis moins de 6 mois	157
---	-----

q1404. Nombre de patients traités par cART depuis plus de 6 mois	8307
--	------

## Sujets traités depuis plus de 6 mois par cART

q1405. Nombre de patients présentant des CD4 < 200/mm <sup>3</sup> et une charge virale > 10000 copies/mL	65
---	----

q1406. Nombre de patients présentant des CD4 ≥ 500 /mm <sup>3</sup> et une charge virale ≤ 50 copies/mL	5214
---	------

## Données relatives au dernier taux de cd4 (cellules/mm3) renseigné dans l'année

q1407. Nombre de patients avec données manquantes	94
---	----

q1408. Nombre de patients avec un taux de CD4 ≥ 500/mm <sup>3</sup>	5921
---	------

## Données relatives à la dernière charge virale (copies/mL) renseignée dans l'année

q1409. Nombre de patients avec données manquantes	93
---	----

q1410. Nombre de patients avec une charge virale ≤ 50 copies /mL	7410
--	------

## Recours

q1411. Nombre d'hospitalisations complètes	1463
--	------

q1412. Durée moyenne de séjour	9.26
--------------------------------	------

q1413. Nombre d'HDJ	2529
---------------------	------

q1414. Nombre de consultations VIH	28968
------------------------------------	-------

q1415. Nombre moyen de consultations par patient	3.30
q1416. Nombre de grossesses durant l'année	157
q1417. Nombre de patients décédés durant l'année	27

## Patients pris en charge pendant l'année N-1 mais non revus pendant l'année N

q1418. Nombre de patients perdus de vue	576
q1419. Nombre de patients décédés au cours de l'année N-1	24
q1420. Nombre de patients pris en charge dans un établissement d'un autre COREVIH	103

## Nombre de nouveaux patients pris en charge au cours de l'année N

q1421. Nombre d'hommes	369
q1422. Nombre de femmes	227
q1423. Nombre de transsexuels	39
q1424. Nombre de patients nouvellement diagnostiqués VIH <i>(Délai entre la date de diagnostic VIH et la première prise en charge dans le Corevih &lt; 1 an)</i>	315

q1425. Nombre de patients pris en charge tardivement (CD4 < 350 ou SIDA)	143
--	-----

q1426. Nombre de patients pris en charge à un stade avancé (CD4 < 200 ou SIDA)	85
--	----

q1427. Nombre de patients provenant d'un transfert d'un établissement de santé d'un autre COREVIH	116
---	-----

i1430. Nombre de nouveaux patients (année N)	635
--	-----

i1431. % de patients nouvellement diagnostiqués	49.61
---	-------

i1432. % de patients pris en charge tardivement (CD4	22.52
--	-------

i1433. % Nombre de patients pris en charge à un stade avancé (CD4	13.39
---	-------

## AES

q1428. Nombre d'AES professionnels	252
------------------------------------	-----

q1429. Nombre d'AES non professionnels	596
--	-----

## Programmes d'éducation thérapeutique

q1434. Nombre de programmes d'éducation thérapeutique autorisés	4
q1435. Nombre de patients ayant bénéficié d'éducation thérapeutique	874
i1436. % de patients ayant bénéficié d'éducation thérapeutique	9.90

## ALD7

Données récupérées sur AMELI ou auprès de votre ARS

q1439. Nombre de patients ayant l'ALD7 au cours de l'année N-1	0
q1440. Nombre de nouvelles demandes pendant l'année N-1	0

## Nombre de nouveaux patients dépistés au cours de l'année N

### CDAG

q1441. Nombre de tests réalisés pendant l'année N	8276
q1442. Nombre de tests positifs	72

### TROD

q1443. Nombre de tests réalisés pendant l'année N	1219
q1444. Nombre de tests positifs	14

## File active des enfants

q1445. Prenez-vous en charge des patients âgés de moins de 15 ans ?	
◦ Oui	
◦ Non	
q1446. File active des enfants de moins de 15 ans	110
q1447. ==> dont nombre de filles	61
q1448. ==> dont nombre de garçons	49
q1449. Nombre de moins de 2 ans	0
q1450. Nombre âgés de 2 à 4 ans	10
q1451. Nombre âgés de 5 à 9 ans	9



## C.6. Formation

### Encadrement des stagiaires

#### Accueil des stagiaires dans l'équipe

q1034. Nombre d'internes par an	0
q1157. Nombre de stagiaires autres	2
q1158. Jours de présence des stagiaires autres	400

#### Encadrement de mémoires, thèses, etc... par l'équipe

q1051. Nombre	2
---------------	---

##### q1052. Thèmes

Stage au COREVIH IDF NORD et Mémoire de Olivia Da Conceicao du 02/01/2019 au 30/06/2019 soit 6 mois dans le cadre d'un Master 2 de Santé publique -Thérapeutique: Du concept au bon usage des produits de santé, Master 2 obtenu en juillet 2019.

Stage au COREVIH IDF NORD de Sarah Yvon dans le cadre de son Master 1 Sociologie:

La Commission PRISE EN CHARGE « Médecine ville / ETP / Génériques / Vieillesse » du COREVIH ILE DE FRANCE NORD réalise une étude sur le vieillissement des personnes séropositives auprès de 4 des 7 établissements hospitaliers du territoire du COREVIH (BICHAT, BEAUJON, PONTOISE, SAINT DENIS).

Cette étude est mise en œuvre en partenariat avec :

- le Laboratoire CERMES 3 du CNRS

- les associations SIDACTION, COMITE DES FAMILLES, IKAMBERE, ACCEPTESS-T, AIDES et la FONDATION LEONIE CHAPTAL

## Contribution à des formations (en tant qu'intervenant)

q1022. Contribution à des formations : Types de formation

Formation construite et organisée par le COREVIH IDF NORD le 05 juillet 2019 en direction de l'association URACA. Virologie, immunologie et histoire naturelle de l'infection à VIH, intervention du Pr Elisabeth Bouvet membre titulaire du COMITE du COREVIH IDF NORD et de Sylvie Le Gac salariée Coodinatrice de Recherche clinique du COREVIH IDF NORD.

= 14 participants

4heures

Intervention lors de la 10 eme conférence scientifique sur le VIH IAS le 24/juillet/2019: ANRS 170 QUATUOR 4/7 days maintenance strategy in antiretroviral treated adults with HIV-1 infection: an open randomised parallel non-inferiority phase III trial: Dr Roland Landman, membre suppléant du COREVIH

= 1000 participants

1h30

Intervention lors du 20 ème Congrès de la SFLS-Société française de lutte contre le sida - 23 octobre 2019 AU DELA DES 3X90: FORMATION MEDICALE CONTINUE Numéro d'agrément FMC : 72330472433.

Contrôle virologique plasmatique, quelle actualité ? Dr Roland Landman membre suppléant du COREVIH

= 300 participants

1 heure

Intervention à la 16 ème Edition du colloque Synergie et Résistances le 03 octobre 2019

PREP PREVENIR TASP & NOTIVIH Dr J. Ghosn ; membre titulaire du COMITE du COREVIH IDF NORD

= 100 participants

1 heure

Formation construite et organisée par le COREVIH IDF NORD les 17/octobre et 07 et 21 novembre, 2019 en direction des soignants de l'hôpital BICHAT.

« Présentation des structures associatives.Produits, modes de consommations, complications et effets »: 17/10 2019

« Présentation du parcours et du quotidien de l'usager» 07/11/2019

« Prise en charge de l'usager, représentations, lien entre l'hôpital et les associations » 21/11/2019

Interventions de Zélie JULIA, Technicienne d'études cliniques et de Dorothée PIERARD, membre titulaire du COMITE du COREVIH IDF NORD et 9 autres intervenants participants à la Commission POPULATIONS VULNÉRABLES "usagères de produits psycho-actifs" (3 x 3 heures)

= 31 participants

9 heures

Formation construite et organisée par le COREVIH IDF NORD le 25 mai 2019 en direction des soignants de l'hôpital BICHAT. Journée thématique en santé sexuelle, Dr Domench Gwenaël et Madame Sandrine Rumi membres titulaires du COMITE du COREVIH IDF NORD

= 20 participants

6 heures

Intervention au 17 ème Congrès European AIDS Clinical Society l'EACS 2019, 6 novembre 2019

Plasma and in seminal plasma of men starting a dolutegravir-based regimen at the time of primary HIV-1 infection  
Dr J. Ghosn ; membre titulaire du COMITE du COREVIH IDF NORD

= 500 participants

1 heure

q1031. Nombre d'heures d'intervention

21.00

## Formations continues professionnelles

### Secteur Etablissements

q1159. Nombre total de sessions

6

q1160. Nombre de journées

47.00



q1161. Nombre de participants	16
<b>q1163. Thèmes</b>	
-- SFLS - Société française de lutte contre le sida du 24 au 25 octobre 2019 (8 personnes / 3 jours soit 3 x 8 heures = 24 heures par personne)	
- 20 ème Synergie et Résistance du 3 au 4 octobre 2019 (1 personnes / 2 jours soit 2 x 7 heures = 14 heures par personne)	
- 10 ème rencontre foie et VIH du 28 au 29 Novembre 2019 (2 personnes / 2 jours soit 2 x 7 heures = 14 heures par personne)	
- Excel 1 session en 2019 (1 personnes / 2 jours soit 2 x 7 heures = 14 heures par personne)	
- Formation organisée par le CRIPS: Formation aux TROD et IST 16/09, 17/09 et 04/10/2019 (2 personnes / 3 jours soit 3 x 7 heures = 21 heures par personne)	
- DU-Diplôme Universitaire Médiation en santé (1 personne / 188 heures d'enseignement + 70 heures de stage obligatoire = 258 heures par personne)	

### Secteur EMS

q1164. Nombre total de sessions	0
q1165. Nombre de journées	0.00
q1166. Nombre de participants	0
q1167. Nombre de journées-stagiaires	0.00

### Secteur Ville

q1169. Nombre total de sessions	0
q1170. Nombre de journées	0.00
q1171. Nombre de participants	0
q1172. Nombre de journées-stagiaires	0.00

### Autres secteurs

q1174. Nombre total de sessions	0
q1175. Nombre de journées	0.00
q1176. Nombre de participants	0
q1177. Nombre de journées-stagiaires	0.00

### Autres actions dans le cadre de la formation

#### Conception de programme, de module de formation, outils de formation online, encadrement de DU

q1179. Nombre	3
---------------	---

#### q1180. Thèmes

Formation construite et organisée par le COREVIH IDF NORD les 17/octobre et 07 et 21/novembre 2019 en direction des soignants de l'hôpital BICHAT

« Présentation des structures associatives. Produits, modes de consommations, complications et effets »: 17/10 2019

« Présentation du parcours et du quotidien de l'usager» 07/11/2019

« Prise en charge de l'usager, représentations, lien entre l'hôpital et les associations » 21/11/2019

Formation construite et organisée par le COREVIH IDF NORD le 05 juillet 2019 en direction de l'association URACA.

Virologie, immunologie et histoire naturelle de l'infection à VIH, intervention du Pr Elisabeth Bouvet membre titulaire du COMITE du COREVIH IDF NORD et de Sylvie Le Gac salariée Coordinatrice de Recherche clinique du COREVIH IDF NORD.

Coordination du Pr Jade Ghosn du DU « MST et VIH » session sept-2018 à juin 2019 .

## C.7. Recherche

i680. Nombre de patients inclus dans des essais, cohortes ou pour lesquels un retour au dossier a été effectué	569
q674. Nombre de patients inclus dans des essais publics VIH	53
q681. Nombre de patients inclus dans des essais privés VIH	87
q682. Nombre de patients inclus dans des cohortes publiques VIH hors FHDH	364
q683. Nombre de patients pour lesquels un retour au dossier à été effectué dans le cadre des études FHDH	30
q684. Nombre de patients inclus dans des essais publics de co-infection hépatite	0
q685. Nombre de patients inclus dans des essais privés de co-infection hépatite	1
q686. Nombre de patients inclus dans des cohortes publiques de co-infection hépatite	34

## C.9. Amélioration des pratiques

### Mission 3

#### Commissions de travail

q667. Nombre de commissions de travail mises en place

6

#### Thèmes des commissions et noms des pilotes

q672. Commissions

1

q668. Thème de la commission

Commission DEPISTAGE PREVENTION SANTE SEXUELLE

q669. Nom du pilote numéro 1

Dr Jade GHOSN

q670. Nom du pilote numéro 2

Dr Bao PHUNG

q671. Nom du pilote numéro 3

Dr Gwenaël DOMENECH-DORCA

2

q668. Thème de la commission

Commission PRISE EN CHARGE "Médecine ville / Génériques / Vieillesse"

q669. Nom du pilote numéro 1

Dr Agnes VILLEMANT

q670. Nom du pilote numéro 2

Dr Laurent BLUM

q671. Nom du pilote numéro 3

Aucune donnée

3

q668. Thème de la commission

Commission POPULATIONS VULNERABLES "Migrants / Transgenres / Consommateurs SPA-Substances psychoactives"

q669. Nom du pilote numéro 1

Pr Elisabeth BOUVET

q670. Nom du pilote numéro 2

Giovanna RINCON

q671. Nom du pilote numéro 3

Dr Sylvie LARIVEN

4

q668. Thème de la commission

Commission EPIDEMIOLOGIE

q669. Nom du pilote numéro 1

Dr R Landman

q670. Nom du pilote numéro 2

Aucune donnée

q671. Nom du pilote numéro 3

Aucune donnée

5

q668. Thème de la commission

COMITE EDITORIAL du site du COREVIH IDF NORD

q669. Nom du pilote numéro 1

Pr Elisabeth BOUVET

q670. Nom du pilote numéro 2

Sylvie LE GAC

q671. Nom du pilote numéro 3

Laila Loste

**6**

q668. Thème de la commission	COMITE EDITORIAL du site VIH CLIC
q669. Nom du pilote numéro 1	Dr Lucie CAMPAGNE
q670. Nom du pilote numéro 2	Dr Eleonore BERNARD
q671. Nom du pilote numéro 3	Laila Loste

## Organisation de formations continues

q673. Nombre total de sessions	5
--------------------------------	---

### Détail de chaque session de formation

q679. Détail de chaque session de formation	
---	--

**1**

q678. Nombre de journées de formation	1.50
q675. Nombre de participants à la formation	31
q676. Nombre de journées-stagiaires	1.50
q677. Thèmes de la formation	Formation construite et organisée par le COREVIH IDF NORD les 17/10 et 07 et 21/11 novembre, 2019 en direction des soignants de l'hôpital BICHAT « Présentation des structures associatives.Produits, modes de consommations, complications et effets »: 17/10 2019 « Présentation du parcours et du quotidien de l'usager» 07/11/2019 « Prise en charge de l'usager, représentations, lien entre l'hôpital et les associations » 21/11/2019

**2**

q678. Nombre de journées de formation	1.00
q675. Nombre de participants à la formation	20
q676. Nombre de journées-stagiaires	1.00
q677. Thèmes de la formation	Formation construite et organisée par le COREVIH IDF NORD le 25 mai 2019 en direction des soignants de l'hôpital BICHAT. Journée thématique en santé sexuelle,

3

q678. Nombre de journées de formation
0.50
q675. Nombre de participants à la formation
14
q676. Nombre de journées-stagiaires
0.50
q677. Thèmes de la formation
Formation construite et organisée par le COREVIH IDF NORD le 05 juillet 2019 en direction de l'association URACA. Virologie, immunologie et histoire naturelle de l'infection à VIH

4

q678. Nombre de journées de formation
1.00
q675. Nombre de participants à la formation
150
q676. Nombre de journées-stagiaires
1.00
q677. Thèmes de la formation
Journée de sensibilisation dans le cadre de la journée mondiale de lutte contre le VIH et les maladies sexuellement transmissibles le 29 novembre 2019 à l'hôpital BICHAT Paris 18ème.

5

q678. Nombre de journées de formation
1.00
q675. Nombre de participants à la formation
70
q676. Nombre de journées-stagiaires
1.00
q677. Thèmes de la formation
Journée de sensibilisation dans le cadre de la journée mondiale de lutte contre le VIH et les maladies sexuellement transmissibles le 29 novembre 2019 au Centre hospitalier DELAFONTAINE à Saint Denis.

## D. Perspectives / Projets spécifiques

### q513. Description des projets actuels

En 2019, Les commissions internes du CoreVIH Ile-de-France NORD ont poursuivi leurs travaux réalisés dans différents domaines. Les perspectives écrites en 2018 ont bien été réalisées, notamment :

- L'organisation, la mise en place et l'animation de la Journée Santé sexuelle à destination des acteurs du COREVIH IDF NORD le 29 mai 2019, à reconduire en 2020
- L'organisation et l'animation de la Journée sur les personnes transgenres le 18 octobre 2019, veille de la marche nationale EXISTRANS, à la Mairie du 18ème arrondissement de Paris, + de 180 personnes présentes, douze intervenants, véritable succès à reconduire en 2020.
- Consolidation de la formation créée en 2018 en 3 modules "Produits, modes de consommations, complications et effets" / "Présentation du parcours et du quotidien de l'usage et les structures associatives" / "Prises en charge de l'usager, représentations, lien entre l'hôpital et les associations".
- Ecriture de l'étude de étude sociologique sur le vieillissement des personnes séropositives en 2020 débouchant sur des recommandations pour la prévention et l'anticipation des risques dans la situation de vulnérabilité des personnes et les risques dans la prise en charge médicale .
- Implication de l'équipe salariée du COREVIH IDF NORD, notamment dans la mise en place et l'animation du projet ASLO - "Labo. sans ordonnance" piloté par PARIS SANS SIDA et pour l'étude COÏNCIDE pilotée par plusieurs acteurs dont le COREVIH IDF NORD.
- Après l'accompagnement mené en 2019 auprès de structures telles que les laboratoires d'analyses médicales et les médecins référents VIH sur l'obtention des outils et la procédure pour la DO-Déclaration obligatoire VIH/sida, la majorité des établissements du COREVIH IDF NORD sont à jour et restent en étroite collaboration avec Santé Publique France pour la continuité et la pérennisation de ces déclarations.
- Le doublement de la fréquentation du [www.corevih.idfnord.fr](http://www.corevih.idfnord.fr), passant de 37187 sessions en 2018 à 58 795 sessions en 2019.
- Une attention particulière pour animer et participer aux échanges quotidiens autour des actions menées en INTER COREVIHs, avec les 4 autres COREVIHs d'Ile de France, l'ARS IDF, en particulier, la construction collective du COM n°2 (en cours de finalisation en 2020).
- Une structuration de l'organisation et une amélioration des outils internes au COREVIH IDF NORD ont été menées en 2018-2019, via notamment 18 nouvelles conventions avec les établissements hospitaliers, les associations de patients (qui participent activement aux parcours de soins des patients auprès des établissements) et des partenaires associatifs et autres partenaires pour des projets

### QUELQUES CHIFFRES:

Trois PLENIERE se sont déroulées en 2019 avec en moyenne 40 participants

Le BUREAU s'est réuni à 9 reprises.

LA COMMISSION POPULATIONS VULNÉRABLES "Transgenres" s'est réunie à 5 reprises puis plusieurs fois en petit comité pour organiser la journée sur les personnes transgenres du 18 octobre 2019: « Parcours de santé pour les personnes Trans : expériences, vécus et propositions »

LA COMMISSION POPULATIONS VULNÉRABLES "Usagers de substances psychoactives" s'est réunie à 4 reprises et a organisé les formations

LA COMMISSION PRISE EN CHARGE "Médecine ville / Génériques / Vieillesse" s'est réunie à 3 reprises

En 2019 une convention signée par l'hôpital pour l'étude sociologique sur le vieillissement des personnes séropositives, en 2020, les 2 pilotes désignés pour cette Commission ont débuté leurs travaux.

COMITÉ ÉDITORIAL DU SITE INTERNET DU COREVIH IDF NORD

6 Réunions, 5 personnes en moyenne, 4 éditos

COMMISSION ÉPIDÉMIOLOGIE

5 Réunions, 10 personnes en moyenne, rapport sur les chiffres clés du COREVIH en 2019



## COMMISSION DEPISTAGE – PREVENTION – SANTE SEXUELLE

5 réunions, 14 personnes en moyenne,

Concernant le dépistage hors les murs , l'action de dépistage TROD VIH/VHB/VHC a démarré à La Boulangerie (CAES, Centre d'Accueil des Migrants) pour une durée de 1 an

Organisation de la journée du 30/11/2019 (1 décembre) :

- Hôpital Delafontaine (lundi 2 décembre) :

o 1 stand d'information aux soignants et patients, pas de dépistage TROD

o 1 activité de sensibilisation avec psychologue/infirmier du Cegidd : « théâtre forum » avec une classe de 3ème

- CEGIDD de Clichy (1er décembre) :

o Dépistage par TROD à la Salle du marché de Clichy

- Hôpital de Gonesse (lundi 2 décembre) :

o 1 stand dans le hall de l'hôpital avec les associations BAOBAB et Arts-et-Médias avec orientation vers le Cegidd de l'hôpital si besoin.

- Paris Sans Sida :

o La ville de Paris à organisé des actions du 29/11 au 02/12/2019.

- CEGIDD de Bichat :

o L'ARS a contacté le Dr Ghosn pour lui indiquer son souhait que les CEGIDD soient ouverts le dimanche 1er décembre 2019. Le CEGIDD de Bichat avait répondu favorablement à condition que le personnel soit rémunéré, or l'ARS n'a pas eu l'argent cette opération n'a pas eu lieu

- Hôpital Beaujon (29 novembre 2019) :

o Stands d'information et de dépistage dans le hall de l'hôpital avec les associations IKAMBERE et URACA.

- Hôpital Bichat (29 novembre 2019) :

o 12 stands : toutes les associations présentes l'an dernier le seront également cette année avec le CRIPS en plus (réponse en attente pour SIDACTION, SIDA INFO SERVICE et ADSF) :

o COREVIH IDF Nord

? o CEGIDD Bichat

? o ACCEPTESS-T

? o IKAMBERE

? o SOLENSI

? o ACTIONS TRAITEMENTS

? o AFRIQUE AVENIR

? o AURORE EGO LA GOUTTE D'OR

? o CRIPS

o Deux espaces confidentiels étaient dédiés au TROD VIH/Syphilis/VHC pour les associations qui le souhaitait (ACCEPTESS-T, AIDES).

o Le prestataire « Happytal » a participé à cette journée en offrant le café et des massages dans le hall de l'hôpital.

## COMMISSION POPULATIONS VULNERABLES "Migrants"

6 réunions, 15 personnes en moyenne

- Projet-pilote de médiation en santé dans 3 hôtels situés dans le 75, 93 et 95 avec la participation de plusieurs associations et le SAMU SOCIAL DE PARIS, écriture du projet.

- Avancement du projet d'intervention avec l'association BASILIADE Service URACA, auprès des personnes en situation de migration originaires du continent Africain.

## Publications 2019

Bictegravir combined with emtricitabine and tenofovir alafenamide versus dolutegravir, abacavir, and lamivudine for initial treatment of HIV-1 infection: week 96 results from a randomised, double-blind, multicentre, phase 3, non-inferiority trial.

Wohl DA, Yazdanpanah Y, Baumgarten A, Clarke A, Thompson MA, Brinson C, Hagins D, Ramgopal MN, Antinori A, Wei X, Acosta R, Collins SE, Brainard D, Martin H. *Lancet HIV*. 2019 Jun;6(6):e355-e363. doi: 10.1016/S2352-3018(19)30077-3. Epub 2019 May 5. PMID: 31068270 *Clinical Trial*.

Dolutegravir and lamivudine maintenance therapy in HIV-1 virologically suppressed patients: results of the ANRS 167 trial (LAMIDOL).

Joly V, Burdet C, Landman R, Vigan M, Charpentier C, Katlama C, Cabié A, Benalycherif A, Peytavin G, Yeni P, Mentre F, Argoud AL, Amri I, Descamps D, Yazdanpanah Y; LAMIDOL Study Group. *J Antimicrob Chemother*. 2019 Mar 1;74(3):739-745. doi: 10.1093/jac/dky467. PMID: 30476165 *Clinical Trial*.

Management of oral antiretroviral administration in patients with swallowing disorders or with an enteral feeding tube.

San C, Lê MP, Matheron S, Mourvillier B, Caseris M, Timsit JF, Wolff M, Yazdanpanah Y, Descamps D, Peytavin G. *Med Mal Infect*. 2020 Oct;50(7):537-544. doi: 10.1016/j.medmal.2019.10.010. Epub 2019 Nov 10. PMID: 31722864 *Review*.

Metabolic syndrome and endocrine status in HIV-infected transwomen.

Pommier JD, Laouéan C, Michard F, Papot E, Urios P, Boutten A, Peytavin G, Ghander C, Lariven S, Castaneda G, Moho D,

Landman R, Phung B, Perez E, Julia Z, Descamps D, Roland-Nicaise P, Le Gac S, Yazdanpanah Y, Guibourdenche J, Yeni P. *AIDS*. 2019 Apr 1;33(5):855-865. doi: 10.1097/QAD.0000000000002152. PMID: 30664006

Improving the evidence for indicator condition guided HIV testing in Europe: Results from the HIDES II Study - 2012 - 2015. Raben D, Sullivan AK, Mocroft A, Kutsyna G, Hadžiosmanović V, Vassilenko A, Chkhartsvili N, Mitsura V, Pedersen C, Anderson J, Begovac J, Bak Dragsted U, Bertisch B, Grzeszczuk A, Minton J, Necsoi VC, Kitchen M, Ajana F, Sokhan A, Comi L, Farazmand P, Pesut D, De Wit S, Gatell JM, Gazzard B, d'Arminio Monforte A, Rockstroh JK, Yazdanpanah Y, Champenois K, Jakobsen ML, Lundgren JD; HIDES Study Group. *PLoS One*. 2019 Aug 13;14(8):e0220108. doi: 10.1371/journal.pone.0220108. eCollection 2019. PMID: 31408476

HIV Infection in North African Patients.

Parisey M, Louni F, Bouvet E, Landman R, Charpentier C, Lariven S, Joly V, Villemant A, Mackoumbou-Nkouka C, Yazdanpanah Y, Burdet C. *AIDS Res Hum Retroviruses*. 2019 Jul;35(7):628-633. doi: 10.1089/AID.2018.0292. Epub 2019 Jun 19. PMID: 31099259

Once-daily darunavir/ritonavir 400/100 mg in triple therapy: efficacy and penetration in seminal compartment in ANRS-165 DARULIGHT study.

Lê MP, Chaix ML, Raffi F, Chevret S, Gallien S, Katlama C, Delobel P, Yazdanpanah Y, Saillard J, Molina JM, Peytavin G; ANRS-165 DARULIGHT study group. *Br J Clin Pharmacol*. 2019 Jan;85(1):277-280. doi: 10.1111/bcp.13796. Epub 2018 Nov 12. PMID: 30421447

HepCare Europe: a new user-friendly hepatitis C care service model. What have we learned? What are the remaining challenges? Rockstroh JK, Yazdanpanah Y. *J Antimicrob Chemother*. 2019 Nov 1;74(Suppl 5):v2-v4. doi: 10.1093/jac/dkz447. PMID: 31782498

Concentration-response model of rilpivirine in a cohort of HIV-1-infected naive and pre-treated patients.

Néant N, Solas C, Bouazza N, Lê MP, Yazdanpanah Y, Dhiver C, Bregigeon S, Mokhtari S, Peytavin G, Tamalet C, Descamps D, Lacarelle B, Gattacceca F. *J Antimicrob Chemother*. 2019 Jul 1;74(7):1992-2002. doi: 10.1093/jac/dkz141. PMID: 31225609

HIV-1 protease, Gag and gp41 baseline substitutions associated with virological response to a PI-based regimen.

Perrier M, Castain L, Regad L, Todesco E, Landman R, Visseaux B, Yazdanpanah Y, Rodriguez C, Joly V, Calvez V, Marcelin AG, Descamps D, Charpentier C. *J Antimicrob Chemother*. 2019 Jun 1;74(6):1679-1692. doi: 10.1093/jac/dkz043. PMID: 30768160

Incidence of and risk factors for medical care interruption in people living with HIV in recent years.

Fournier AL, Yazdanpanah Y, Verdon R, Lariven S, Mackoumbou-Nkouka C, Phung BC, Papot E, Parienti JJ, Landman R, Champenois K. *PLoS One*. 2019 Mar 13;14(3):e0213526. doi: 10.1371/journal.pone.0213526. eCollection 2019. PMID: 30865722

Quality of life in patients with chronic hepatitis C infection: Severe comorbidities and disease perception matter more than liver-disease stage.

Cossais S, Schwarzwinger M, Pol S, Fontaine H, Larrey D, Pageaux GP, Canva V, Mathurin P, Yazdanpanah Y, Deuffic-Burban S. *PLoS One*. 2019 May 3;14(5):e0215596. doi: 10.1371/journal.pone.0215596. eCollection 2019. PMID: 31050687

New mechanisms of resistance in virological failure to protease inhibitors: selection of non-described protease, Gag and Gp41 mutations.

Castain L, Perrier M, Charpentier C, Palich R, Desire N, Wirden M, Descamps D, Sayon S, Landman R, Valantin MA, Joly V, Peytavin G, Yazdanpanah Y, Katlama C, Calvez V, Marcelin AG, Todesco E. *J Antimicrob Chemother*. 2019 Jul 1;74(7):2019-2023. doi: 10.1093/jac/dkz151. PMID: 31050739

Brief Report: Impact of ART Classes on the Increasing Risk of Cerebral Small-Vessel Disease in Middle-Aged, Well-Controlled, cART-Treated, HIV-Infected Individuals.

Januel E, Godin O, Moulignier A, Lescure FX, Savatovsky J, Lamirel C, Valin N, Tubiana R, Canestri A, Roux P, Sadik JC, Salomon L, Katlama C, Yazdanpanah Y, Pialoux G, Girard PM, Costagliola D, Assoumou L; Microvascular Brain Retina And Kidney (MicroBREAK) Study Group. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2019 Aug 15;81(5):547-551. doi: 10.1097/QAI.0000000000002084. PMID: 31107300

Lack of a Clinically Significant Pharmacokinetic Interaction between Etravirine and Raltegravir Using an Original Approach Based on Drug Metabolism, Protein Binding, and Penetration in Seminal Fluid: A Pharmacokinetic Substudy of the ANRS-163 ETRAL Study.

Lê MP, Valantin MA, Assoumou L, Soulie C, Le Mestre S, Weiss L, Yazdanpanah Y, Molina JM, Bouchaud O, Raffi F, Reynes J, Calvez V, Marcelin AG, Costagliola D, Katlama C, Peytavin G; ANRS-163 ETRAL study group. *Pharmacotherapy*. 2019 Apr;39(4):514-520. doi: 10.1002/phar.2242. Epub 2019 Apr 1. PMID: 30815916

Implementation of an intensive adherence intervention in patients with second-line antiretroviral therapy failure in four west African countries with little access to genotypic resistance testing: a prospective cohort study.

Eholie SP, Moh R, Benalycherif A, Gabillard D, Eilo F, Messou E, Zoungrana J, Diallo I, Diallo M, Bado G, Cisse M, Maiga AI, Anzian A, Toni TD, Congo-Ouedraogo M, Toure-Kane C, Seydi M, Minta DK, Sawadogo A, Sangaré L, Drabo J, Karcher S, Le Carrou J, de Monteynard LA, Peytavin G, Gabassi A, Girard PM, Chaix ML, Anglaret X, Landman R; Thilao ANRS 12269 Study Group. *Lancet HIV*. 2019 Nov;6(11):e750-e759. doi: 10.1016/S2352-3018(19)30228-0. Epub 2019 Oct 7. PMID: 31601544

Cryptococcus genetic diversity and mixed infections in Ivorian HIV patients: A follow up study.

Kassi FK, Drakulovski P, Bellet V, Roger F, Chabrol A, Krasteva D, Doumbia A, Landman R, Kakou A, Reynes J, Delaporte E, Menan HEI, Bertout S. *PLoS Negl Trop Dis*. 2019 Nov 18;13(11):e0007812. doi: 10.1371/journal.pntd.0007812. eCollection 2019 Nov. PMID: 31738768 Free PMC article.

"Real life" use of raltegravir during pregnancy in France: The Coferal-IMEA048 cohort study.

Gantner P, Sylla B, Morand-Joubert L, Frange P, Lacombe K, Khuong MA, Duvivier C, Launay O, Karmochkine M, Arvieux C, Ménard A, Piroth L, Canestri A, Trias D, Peytavin G, Landman R, Ghosn J; Coferal-IMEA048 Study Group. *PLoS One*. 2019 Apr 24;14(4):e0216010. doi: 10.1371/journal.pone.0216010. eCollection 2019. PMID: 31017957

Case Of Recurrent Helicobacter cinaedi Prosthetic Joint Infection In An HIV-Infected Man.

Kedra J, Zeller V, Heym B, Lehours P, Meyssonier V, Lariven S, Bruhl-Bénéjat L, Marmor S, Ziza JM. *J Bone Jt Infect*. 2018 Oct 4;3(4):230-233. doi: 10.7150/jbji.28375. eCollection 2018. PMID: 30416949

First year of pre-exposure prophylaxis implementation in France with daily or on-demand tenofovir disoproxil fumarate/emtricitabine.

Siguié M, Mera R, Pialoux G, Ohayon M, Cotte L, Valin N, Ghosn J, Cua E, Pintado C, Chas J, Barriere G, Durand F, Molina JM. *J Antimicrob Chemother*. 2019 Sep 1;74(9):2752-2758. doi: 10.1093/jac/dkz220. PMID: 31219561

Risk and Cost Associated With Drug-Drug Interactions Among Aging HIV Patients Receiving Combined Antiretroviral Therapy in France.

Demessine L, Peyro-Saint-Paul L, Gardner EM, Ghosn J, Parienti JJ. *Open Forum Infect Dis*. 2019 Mar 22;6(3):ofz051. doi: 10.1093/ofid/ofz051. eCollection 2019 Mar. PMID: 30949521 Free PMC article.

Prevalence of HIV and other sexually transmitted infections and their association with sexual practices and substance use among 2238 MSM in Lebanon.

Assi A, Abu Zaki S, Ghosn J, Kinge N, Naous J, Ghanem A, Abou Abbas D, Bakouny Z, Azzi G, Tomb R. *Sci Rep*. 2019 Oct 22;9(1):15142. doi: 10.1038/s41598-019-51688-7. PMID: 31641252 Free PMC article.

New insights are game-changers in HIV-2 disease management.

Le Hingrat Q, Charpentier C, Ghosn J, Thiébaud R, Peytavin G, Descamps D, Matheron S. *Lancet HIV*. 2019 Apr;6(4):e214. doi: 10.1016/S2352-3018(19)30088-8. PMID: 30942186

Viral rebound in semen after antiretroviral treatment interruption in an HIV therapeutic vaccine double-blind trial.

Palich R, Ghosn J, Chaillon A, Boilet V, Nere ML, Chaix ML, Delobel P, Molina JM, Lucht F, Bouchaud O, Rieux V, Thiebaut R, Levy Y, Delaugerre C, Lelievre JD; VRI02/ANRS149 LIGHT Vaccine Trial Group. *AIDS*. 2019 Feb 1;33(2):279-284. doi: 10.1097/QAD.0000000000002058. PMID: 30325777

Short Communication: Extremely Severe CD4 Lymphopenia During HIV-1 Primary Infection.

Bonnet B, Blum L, Charpentier C, Martres P, Ritvo PG, Autran B, Guihot A. *AIDS Res Hum Retroviruses*. 2019 Oct;35(10):930-933. doi: 10.1089/AID.2019.0065. Epub 2019 Sep 12. PMID: 31418284

Santé sexuelle :

Orogenital Transmission of Neisseria meningitidis Causing Acute Urethritis in Men Who Have Sex with Men.

Jannic A, Mammeri H, Larcher L, Descamps V, Tosini W, Phung B, Yazdanpanah Y, Bouscarat F. *Emerg Infect Dis*. 2019 Jan;25(1):175-176. doi: 10.3201/eid2501.171102. PMID: 30561300

?

Publication sans signature aux noms de personne COREVIH mais sortie dans PUBMED :

Week 96 efficacy and safety results of the phase 3, randomized EMERALD trial to evaluate switching from boosted-protease inhibitors plus emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate regimens to the once daily, single-tablet regimen of darunavir/cobicistat/emtricitabine/tenofovir alafenamide (D/C/F/TAF) in treatment-experienced, virologically-suppressed adults living with HIV-1.

Eron JJ, Orkin C, Cunningham D, Pulido F, Post FA, De Wit S, Lathouwers E, Hufkens V, Jezorski J, Petrovic R, Brown K, Van Landuyt E, Opsomer M; EMERALD study group. *Antiviral Res*. 2019 Oct;170:104543. doi: 10.1016/j.antiviral.2019.104543. Epub 2019 Jul 4. PMID: 31279073 Free article. Clinical Trial.

Doravirine versus ritonavir-boosted darunavir in antiretroviral-naïve adults with HIV-1 (DRIVE-FORWARD): 96-week results of a randomised, double-blind, non-inferiority, phase 3 trial.

Molina JM, Squires K, Sax PE, Cahn P, Lombaard J, DeJesus E, Lai MT, Rodgers A, Lupinacci L, Kumar S, Sklar P, Hanna GJ, Hwang C, Martin EA; DRIVE-FORWARD trial group. *Lancet HIV*. 2020 Jan;7(1):e16-e26. doi: 10.1016/S2352-3018(19)30336-4. Epub 2019 Nov 15. PMID: 31740348 Clinical Trial.

Missed opportunities of HIV pre-exposure prophylaxis in France: a retrospective analysis in the French DAT/AIDS cohort.

Lions C, Cabras O, Cotte L, Huleux T, Gagneux-Brugnon A, Makinson A, Cabié A, Bonnet B, Duvivier C, Hocqueloux L, Cua E, Cheret A, Hustache-Mathieu L, Obry-Roguet V, Jacomet C, Poizot-Martin I; DAT/AIDS STUDY GROUP. *BMC Infect Dis*. 2019 Mar 25;19(1):278. doi: 10.1186/s12879-019-3915-5. PMID: 30909885

HIV therapeutic vaccine enhances non-exhausted CD4+ T cells in a randomised phase 2 trial.

Vieillard V, Combadière B, Tubiana R, Launay O, Pialoux G, Cotte L, Girard PM, Simon A, Dudoit Y, Reynes J, Rockstroh J, Garcia F, Gatell J, Devidas A, Yazdanpanah Y, Weiss L, Fätkenheuer G, Autran B, Joyeux D, Gharakhanian S, Debré P, Katlama C. *NPJ Vaccines*. 2019 Jun 3;4:25. doi: 10.1038/s41541-019-0117-5. eCollection 2019. PMID: 31231551

Dual therapy combining raltegravir with etravirine maintains a high level of viral suppression over 96 weeks in long-term experienced HIV-infected individuals over 45 years on a PI-based regimen: results from the Phase II ANRS 163 ETRAL study.

Katlama C, Assoumou L, Valantin MA, Soulié C, Martinez E, Béniguel L, Bouchaud O, Raffi F, Molina JM, Fellahi S, Peytavin G, Marcelin AG, Kolta S, Capeau J, Gibowski S, Cardon F, Reynes J, Costagliola D; members of the ANRS 163 ETRAL study. *J Antimicrob Chemother*. 2019 Sep 1;74(9):2742-2751. doi: 10.1093/jac/dkz224. PMID: 31269208

Immediate Versus Deferred Switching From a Boosted Protease Inhibitor-based Regimen to a Dolutegravir-based Regimen in Virologically Suppressed Patients With High Cardiovascular Risk or Age  $\geq$  50 Years: Final 96-Week Results of the NEAT022 Study.

Gatell JM, Assoumou L, Moyle G, Waters L, Johnson M, Domingo P, Fox J, Martinez E, Stellbrink HJ, Guaraldi G, Masia M, Gompels M, De Wit S, Florence E, Esser S, Raffi F, Stephan C, Rockstroh J, Giacomelli A, Vera J, Bernardino JI, Winston A, Saumoy M, Gras J, Katlama C, Pozniak AL; European Network for AIDS Treatment 022 (NEAT022) Study Group. *Clin Infect Dis*. 2019 Feb 1;68(4):597-606. doi: 10.1093/cid/ciy505. PMID: 29912307

Integrase strand transfer inhibitors and neuropsychiatric adverse events in a large prospective cohort.

Cuzin L, Pugliese P, Katlama C, Bani-Sadr F, Ferry T, Rey D, Lourenco J, Bregigeeon S, Allavena C, Reynes J, Cabié A; Dat'AIDS Study Group. *J Antimicrob Chemother*. 2019 Mar 1;74(3):754-760. doi: 10.1093/jac/dky497. PMID: 30534993

A generalized additive model to disentangle age and diagnosis-specific cohort effects in psychological and behavioral outcomes in people living with HIV: the French cross-sectional ANRS-VESPA2 survey.

Sagaon-Teyssier L, Vilotitch A, Mora M, Maradan G, Guagliardo V, Suzan-Monti M, Dray-Spira R, Spire B; VESPA2 study group. *BMC Public Health*. 2019 May 17;19(1):590. doi: 10.1186/s12889-019-6905-z. PMID: 31101129

Integrase strand transfer inhibitors and neuropsychiatric adverse events in a large prospective cohort.

Cuzin L, Pugliese P, Katlama C, Bani-Sadr F, Ferry T, Rey D, Lourenco J, Bregigeeon S, Allavena C, Reynes J, Cabié A; Dat'AIDS Study Group. *J Antimicrob Chemother*. 2019 Mar 1;74(3):754-760. doi: 10.1093/jac/dky497. PMID: 30534993

Low compliance with hepatocellular carcinoma screening guidelines in hepatitis B/C virus co-infected HIV patients with cirrhosis.

Willemse S, Smit C, Sogni P, Sarcletti M, Uberti-Foppa C, Wittkop L, Raben D, D'Arminio Monforte A, Dabis F, Van Der Valk M; Hepatocellular Carcinoma Screening Project Working Group for the Collaboration of Observational HIV on behalf of Epidemiological Research Europe (COHERE) In EuroCoord. *J Viral Hepat*. 2019 Oct;26(10):1224-1228. doi: 10.1111/jvh.13146. Epub 2019 Jun 20. PMID: 31136059

Use of darunavir in HIV-1-infected individuals in routine clinical practice from 2012 to 2016 in France.

Potard V, Canestri A, Gallien S, Costagliola D; French Hospital Database on HIV. *J Antimicrob Chemother*. 2019 Nov 1;74(11):3305-3314. doi: 10.1093/jac/dkz338. PMID: 31384941

Travel-related health events and their risk factors in HIV-infected sub-Saharan migrants living in France and visiting their native country: The ANRS VIHVO cohort study.

Pistone T, Ouattara E, Gabillard D, Lele N, Duvignaud A, Cordel H, Malvy D, Bouchaud O, Abgrall S; ANRS VIHVO Study Group. *Travel Med Infect Dis*. 2019 May-Jun;29:40-47. doi: 10.1016/j.tmaid.2019.03.010. Epub 2019 Apr 2. PMID: 30951905

Low incidence of acute rejection within 6 months of kidney transplantation in HIV-infected recipients treated with raltegravir: the Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les Hépatites Virales (ANRS) 153 TREVE trial.

Matignon M, Lelièvre JD, Lahiani A, Abbassi K, Desvaux D, Diallo A, Peraldi MN, Taburet AM, Saillard J, Delaugerre C, Costagliola D, Assoumou L, Grimbert P; ANRS 153 TREVE study group. *HIV Med*. 2019 Mar;20(3):202-213. doi: 10.1111/hiv.12700. Epub 2019 Jan 27. PMID: 30688008

Dynamics in HIV-DNA levels over time in HIV controllers.

Avettand-Fenoel V, Bayan T, Gardiennet E, Boufassa F, Lopez P, Lecuroux C, Noel N, Trémeaux P, Monceaux V, Autran B, Meyer L, Saez-Cirion A, Lambotte O, Rouzioux C; CODEX ANRS Cohort Study Group. *J Int AIDS Soc*. 2019 Jan;22(1):e25221. doi: 10.1002/jia2.25221. PMID: 30629340

#### q514. Description des perspectives/projets futurs

##### DÉBUT DES COM n°2

- Le COREVIH IDF NORD pilote l'axe n°4 sur le dépistage dont l'objectif général est de contribuer à réduire l'incidence du VIH et des IST en Île de France avec 3 actions Ces 3 Actions doivent être mises en place en Inter COREVIH.

-Organisation et animation de la Journée sur les personnes transgenres en octobre 2020, veille de la marche nationale EXISTRANS,

- Mise en place, analyse et rendu de l'étude sociologique sur le vieillissement des personnes séropositives en 2020 débouchant sur des recommandations pour la prévention et l'anticipation des risques dans la situation de vulnérabilité des personnes et les risques dans la prise en charge médicale.

- Mise en place du Projet-pilote de médiation en santé dans 3 hôtels situés dans le 75, 93 et 95 avec la participation de plusieurs associations et le SAMU SOCIAL DE PARIS.

- Bilan et action à prendre après les résultats de l'action de dépistage TROD VIH/VHB/VHC à La Boulangerie (CAES, Centre d'Accueil des Migrants).

- Organisation, en collaboration avec le CeGIDD et la LA COMMISSION POPULATIONS VULNÉRABLES "Usagers de substances psychoactive d'une journée de dépistage du VIH et des hépatites B et C à la faculté de médecine et sensibilisation à l'usage des SPA