

## Rapport d'activité 2020

édité le 08/11/2021

### 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
02/11/2021	02/11/2021	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 GHOSN JADE 01 40 25 78 03   jade.ghosn@aphp.fr
Référent rapport d'activité	Madame LE GAC Sylvie 01 40 25 70 57   sylvie.legac@aphp.fr
Référent adjoint rapport d'activité	Monsieur DIGUMBER MARC 01 40 25 70 24   marc.digumber@aphp.fr
Référent financier de l'établissement de rattachement	Monsieur JULIEN Axel 01 40 25 83 06   axel.julien@aphp.fr

## Contacts de l'ARS

Référent 1	Madame KAYEM Priscilla 0144020474   priscilla.kayem@ars.sante.fr
------------	---

<b>Introduction</b> .....	6
<b>A. Identification / Organisation / Fonctionnement</b> .....	8
Fiche d'identité de la structure.....	8
Général.....	8
Acteurs participant aux travaux du COREVIH.....	8
Acteurs hospitaliers .....	9
Etablissements sanitaires .....	10
Etablissements médico-sociaux .....	10
Etablissements sociaux .....	11
Acteurs premier recours.....	12
Collectivités territoriales .....	12
Associations.....	12
Autres établissements .....	15
Présentation de la structure .....	16
<b>B. Moyens</b> .....	17
Description des équipes .....	17
ETPR (Méthodologie utilisée notamment pour le RTC : Retraitement comptable et la SAE : Statistique annuelle des établissements de santé) .....	17
Personnel médical (y compris internes et étudiants) .....	17
Personnel médical (hors internes et étudiants) .....	17
Internes et étudiants .....	17
Personnel non médical .....	17
Personnels de direction et administratif .....	18
Personnels des services de soins .....	18
Personnels éducatifs et sociaux .....	18
Personnels médico-techniques .....	18
Personnels techniques et ouvriers .....	18
Données budgétaires et financières .....	18
Produits .....	18
T1 Produits versés par l'assurance maladie (en euros) .....	19
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) .....	20
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.....	21
<b>C.1. Coordination</b> .....	22
Animation .....	22

Coordination des politiques publiques régionales et nationales .....	22
Réunions avec l'ARS .....	22
Le COREVIH a-t-il établi des éléments de diagnostic sur un thème précis ? .....	22
Le COREVIH est-il impliqué dans un projet « Ville sans sida/etc. » ? .....	22
Le COREVIH a-t-il été spécifiquement missionné par l'ARS sur une activité de coordination autre ( exp : coordination des CEGIDD, coordination de tout ou partie des acteurs de la santé sexuelle, animation territoriale des acteurs...) .....	23
Correspondants .....	23
Commissions de travail .....	23
Thèmes des commissions et noms des pilotes .....	23
<b>Outils développés par le COREVIH</b> .....	<b>24</b>
Site Internet .....	24
Publications .....	24
Réseaux Sociaux .....	25
Actions de communication .....	25
<b>C. Activités 5. Observatoire des pratiques</b> .....	<b>26</b>
File active année N documentée par le COREVIH .....	26
Recueil épidémiologique .....	27
Crise sanitaire : Covid 19 .....	27
<b>C.6. Formation</b> .....	<b>28</b>
Encadrement des stagiaires .....	28
Accueil des stagiaires dans l'équipe .....	28
Encadrement de mémoires, thèses, etc... par l'équipe .....	28
Contribution à des formations (en tant qu'intervenant) .....	28
Formations continues professionnelles .....	28
Secteur Etablissements .....	28
Secteur EMS .....	29
Secteur Ville .....	29
Autres secteurs .....	29
Autres actions dans le cadre de la formation .....	29
Conception de programme, de module de formation, outils de formation online, encadrement de DU .....	29
<b>C.7. Recherche</b> .....	<b>30</b>
<b>C.9. Amélioration des pratiques</b> .....	<b>31</b>
État de données sur la PreP .....	31
Programmes d'éducation thérapeutique .....	31
Actions du COREVIH dans le cadre de la SNSS dans le cadre de la feuille de route 2018-2020 .....	31
Actions pour lesquelles le COREVIH a été identifié comme acteur opérationnel : .....	31
Action n°2 : Former les professionnels de santé à la santé sexuelle dans une approche interdisciplinaire .....	31
Action n°4 : Organiser annuellement en région des campagnes spécifiques de dépistage du VIH, des hépatites virales et des autres IST. ....	31
Action n°5 : Mettre à disposition des professionnels de santé de premier recours des ressources documentaires en matière de santé sexuelle (prévention, vaccination, dépistage des IST) .....	31
Action n°15 : Expérimenter dans des villes à forte prévalence du VIH et des IST des centres de santé sexuelle, d'approche communautaire, sur le modèle anglo-saxon. ....	32
Action n°16 : Faire émerger et soutenir, dans le cadre d'un appel à projets, des actions novatrices en matière de promotion de la réduction des risques pour les personnes en situation de prostitution .....	32
Action n°18 : Mieux prendre en compte les questions de vie relationnelle et sexuelle dans les consultations des patients atteints de maladies chroniques et dans les programmes d'éducation thérapeutique du patient .....	

---

.....	32
Action n°19 : Promouvoir la santé sexuelle des personnes vivant avec des troubles psychiques, prises en charge par les équipes sanitaires, sociales ou médico-sociales .....	32
Action n°20 : Mieux prendre en compte la thématique « vie privée, affective et sexuelle » pour les personnes handicapées ou les personnes âgées accueillies dans un établissement ou service médico-social .....	32
Action n°21 : Adapter la planification de l'offre en santé sexuelle et reproductive à destination des jeunes en tenant compte des besoins spécifiques ultra-marins et des ressources existantes .....	33
Action n°22 : Structurer la recherche en santé sexuelle .....	33
Autres actions .....	34
<b>D. Perspectives / Projets spécifiques.....</b>	<b>36</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)

10/11/2015

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 NORD a été défini par l'arrêté n° 332 du 23/10/2017 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

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*

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

18/02/2020

### Acteurs participant aux travaux du COREVIH



## Acteurs hospitaliers

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

8

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 46 rue Henri Huchard 75018

q80. Date signature convention

Aucune donnée

2

q79. Etablissement

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

q80. Date signature convention

19/07/2018

3

q79. Etablissement

Centre Hospitalier RENE DUBOS 6 avener de l'ile de FRance 95 300 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 Universitaire ROBERT DEBRE 48 BD Serurier 75019 Paris

q80. Date signature convention

14/11/2019

6

q79. Etablissement

Hôpital BEAUJON HUPNVS 100 BD du Général LeCLERC 92110

q80. Date signature convention

14/11/2019

7

q79. Etablissement

Centre simone VEIL 14 rue de Saint Prix 95600 Eaubonne

q80. Date signature convention

28/02/2019

8

q79. Etablissement

CEGIDD BICHAT 46 rue Henri Huchard 75018

q80. Date signature convention

Aucune donnée

## Etablissements sanitaires

q4088. Nombre d'établissements sanitaires

Réponse ignorée

q4090. Liste des établissements sanitaire acteurs du COREVIH

1

q4089. Etablissement

Aucune donnée

## Etablissements médico-sociaux

q4091. Nombre d'établissements médico-sociaux

9

q4093. Liste des établissements médicaux-sociaux acteurs du COREVIH

1

q4092. Etablissement

CMS-Centre municipal de santé CHAGALL 2 turGaston Paymal 92110 Clichy

2

q4092. Etablissement

Maïosn des femmes de Saint Denis 1 chemein du Moulin Basset 93200 Saint Denis

3

q4092. Etablissement

Hôpital JEAN JAURES 9-21 Sente des Dorées 75019 Paris

4	q4092. Etablissement Association AURORE EGO CAARUD ,13 rue saint Luc Paris 75018
5	q4092. Etablissement Centre departemental Prevention santé CEGIDD 1 rue Sadi Carnot 93300 Aubervilliers
6	q4092. Etablissement Centre hospithlier CARNELLE 25 rue Edmond Turcq 95260 Beaumont sur oise
7	q4092. Etablissement SAMUSOCIAL 35 avenue Courteline 75012 Paris
8	q4092. Etablissement Centre departemental de Depistage et de Soins DE CERGY
9	q4092. Etablissement Asscoiation AUROROE EGO CARRUD, 5 rue Chartres 75018 Parus

## Etablissements sociaux

q4094. Nombre d'établissements sociaux	Réponse ignorée
q4096. Liste des établissements sociaux acteurs du COREVIH	
1	q4095. Etablissement Aucune donnée

## Acteurs premier recours

q4097. Nombre acteurs de premier recours

Réponse ignorée

q4099. Liste des acteurs de premier recours acteurs du COREVIH

1

q4098. Etablissement

Aucune donnée

## Collectivités territoriales

q4100. Nombre de collectivités territoriales

1

q4102. Liste des collectivités territoriales acteurs du COREVIH

1

q4101. Etablissement

Maire adjointe de la santé Mairie de Clichy

## Associations

q4103. Nombre d'associations

22

q4105. Liste des associations acteurs du COREVIH

1

q4104. Etablissement

ACCEPTESS-T, 39 bis Boulevard Barbes 75018 Paris

2

q4104. Etablissement

ACTIF SANTE, 47 rue Bisson 75020 Paris

3

q4104. Etablissement

ACTIONS TRAITEMENTS, 23 rue Duris, 75020

4

q4104. Etablissement

ADSF 18 Rue Bernard Dimey, 75018 Paris

5

q4104. Etablissement

AFRIQUE AVENIR, 22 Rue des Archives, 75004 Paris

6

q4104. Etablissement

AIDES ILE DE FRANCE , 140 rue du Faubourg Poissoniere 75010 Paris

7

q4104. Etablissement

ARCAT 94-1021 Rue de Buzenval, 75020 Paris

8

q4104. Etablissement

AREMEDIA 113 Rue du Faubourg du Temple, 75010 Paris

9

q4104. Etablissement

COMITE DES FAMILLES 18 Rue de la Mare, 75020 Paris

10

q4104. Etablissement

CRIPS 90-92 Av. du Général Leclerc, 93500 Pantin

11

q4104. Etablissement

Dessine moi un mouton 12 Rue Béranger, 75003 Paris

12

q4104. Etablissement

Fondation LEONIE CHAPTAL, 19 Rue Jean Lurçat, 95200 Sarcelles

13

q4104. Etablissement

IKAMBERE, 39 Bd Anatole France, 93200 Saint-Denis

14

q4104. Etablissement

Les petits Bonheurs 11 Rue Duperré, 75009 Paris

15

q4104. Etablissement

PASTT, 94 Rue la Fayette, 75010 Paris

16

q4104. Etablissement

RESPADD 96 Rue Didot, 75014 Paris

17

q4104. Etablissement

SAMUSOCIAL de Paris, 35 Av. Courteline, 75012 Paris

18

q4104. Etablissement

SIDACTION

19

q4104. Etablissement

SOL EN SI 24 rue du lieutenant Lebrun 93300 Bobigny

20

q4104. Etablissement

URACA BASILIADE 22 Rue de Chartres, 75018 Paris

21

q4104. Etablissement

Solidarité sida, 16 bis Ave Parmentier, 75011 Paris

22

q4104. Etablissement

Vers PARIS Sans SIDA, 204 r Crimée, 75019

## Autres établissements

q83. Nombre de ces autres acteurs

Réponse ignorée

q86. Liste de ces acteurs du COREVIH

1

q84. Etablissement

Aucune donnée

q85. Date signature convention

Aucune donnée

q4106. Nombre de conventions signées avec les acteurs

16

q4107. Thèmes des conventions (ex : mise à disposition de temps de TECs, prestation de service...)

- 7 Mise à disposition du temps TEC
- 1 Convention de Stage
- 1 Convention ASLO
- 7 conventions Associations
- 1 Samu Social

## Présentation de la structure

### q172. Commentaires et remarques

L'activité du COREVIH IDF NORD a été très impactée par la covid 19 (hôpital référent pour cette pandémie). Néanmoins les données épidémiologiques de l'année de 2019 ont pu être fournies dans les temps .  
L'équipe.

Suite à la démission du Président le Pr Y Yazdanpanah, une élection a eu lieu en février 2020  
Pr Yazdan YAZDANPANAHA (jusqu'au 05/02/20)

Pr Jade GHOSN (à compter du 05/02/20), Président du COREVIH IDF Nord

Giovanna RINCON, Vice-Présidente,

Dr Roland LANDMAN, Responsable de la base Nadis

Sylvie LE GAC , Coordinatrice du COREVIH

(\*CP) Djeneba KOITA-MAGASSA Assistante Administrative

Claude FOUAK-Mackoumbou (Data Manager de la base Nadis) qu'au 05-2020)

Puis

Marc Digumber (Data Manager de la base Nadis) depuis le 01/09/2020

Malikhone CHANSOMBAT, Olivia DA CONCEICAO, Cindy GODARD (\*CP), Zélie JULIA, Françoise LOUNI, Awa N'Diaye, Stéphanie COSSEC, Gersende GRAIN, Abdelmoula BECAREFF ; TECHNICIENS ETUDES CLINIQUES

\*CP : Congé Parental



## B. Moyens

Si les données du RTC ne sont pas disponibles ou à jour, vous pouvez calculer les charges directes à partir du découpage en unités fonctionnelles et faire une estimation des charges indirectes à partir des données précédentes.

### 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	11.14
--	-------

i324. Pourcentage de Personnels médicaux (hors internes et étudiants) en ETP (ex. PH / PHC / PA)	3.59
--	------

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

i2248. Nb ETP moyens annuels rémunérés pour le personnel médical (yc internes et étudiants)	0.40
---	------

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

q272. Nb ETP total pour le personnel médical (hors internes et étudiants)	0.40
---	------

Si possible valeur RTC

##### Internes et étudiants

q2249. Nb ETP moyens annuels rémunérés Internes et FFI	0.00
--	------

Si possible valeur RTC

q2250. Nb ETP moyens annuels rémunérés Etudiants	0.00
--	------

##### Personnel non médical

i2282. Nombre d'ETP « personnel non médical »	10.74
---	-------

## 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 »	1.41
---	------

Si possible valeur RTC

q231. ==> dont ETP assistant médico-administratif(ex Secrétaires médicales)	1.00
---	------

## Personnels des services de soins

q2269. Total des ETP moyens annuels rémunérés « Personnels des services de soins	0.00
--	------

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	0.00
---	------

Si possible valeur RTC

i329. Pourcentage de personnels scientifiques et TEC en ETP	Aucune donnée
---	---------------

## Personnels médico-techniques

q2252. "Total des ETP moyens annuels rémunérés « Personnels médico -techniques »"	2.00
---	------

## 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	7.33
---	------

Si possible valeur RTC

i2284. Pourcentage de Personnels médico-techniques	17.95
--	-------

## 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)	0.00
q355. Dotation issue du Fond d'Intervention Régional : FIR (compte 7471)	765660.00

## 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.

Nouveau : Compte tenu de l'absence de RTC cette année, nous proposons d'estimer les charges indirectes à partir du pourcentage de charges indirectes déjà observé l'année précédente sur cette même unité fonctionnelle. Dans tous les cas, toutes les précautions seront prises lors de l'interprétation de ces charges indirectes par le niveau régional et national.

i361. Total des charges nettes déclarées (directes et indirectes)	720455.94
---	-----------

## 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 %)	71.27
i363. Coût de l'ETPR hors internes et étudiants	46094.70
i3719. Total des charges directes de personnel (T1)	513494.94
q364. Charges nettes de personnel médical (comptes 631+633+64) hors internes et étudiants et hors Charges de personnel médical extérieur (intérimaire et autre)	19549.94
q3720. Charges nettes internes et étudiants (comptes 631+633+64)	0.00
q365. Charges nettes de personnel non médical salarié (comptes 631+633+64)	493945.00

## 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)	3935.00
---	---------

## 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)	39276.00
--	----------

## 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)	2961.00
---	---------

## Charges indirectes (en euros)

i373. Part des charges indirectes dans le total des charges (en %)	22.32
i2905. Total des charges indirectes	160789.00

q2257. ==> Dont Logistique Médicale (LM)	0.00
q376. ==> Dont Médico Technique (SAMT)	0.00
q2256. ==> Dont Logistique et Gestion Générale (LGG)	0.00
q374. ==> Dont Frais de structure (STR)	160789.00

## Remarques

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

Aucune donnée

## C.1. Coordination

### Animation

q964. Nombre de réunions bureau	6
q4113. Nombre moyen de personnes présentes aux réunions de Bureau	8
q965. Nombre de séances plénières	3
q4114. Nombre moyen de personnes présentes aux séances plénières	36
i966. Nombre de réunions bureau + Nombre de séances plénières	9
q968. Ratio des titulaires présents ou représentés lors des réunions bureau et séances plénières	
1 q967. Ratio des titulaires présents ou représentés	80.00

### Coordination des politiques publiques régionales et nationales

#### Réunions avec l'ARS

q4115. Nombre	5
q4116. Modalités de contractualisation COREVIH – ARS (CPOM, Feuille de route, autres)	
Les réunions ont été essentiellement faites en fin d'année 2020, en distanciel sur les COM et sur la semaine de dépistage qui n'a pas eu lieu	
Ex : CPOM, Feuille de route,...	
q4117. Contractualisation annuelle ou pluriannuelle	
◦ Annuelle	
◦ pluriannuelle	

#### Le COREVIH a-t-il établi des éléments de diagnostic sur un thème précis ?

q4118. Nombre de diagnostic	Réponse ignorée
q4119. Commentaires	
Aucune donnée	
q4120. Axes d'amélioration	
Aucune donnée	

#### Le COREVIH est-il impliqué dans un projet « Ville sans sida/etc. » ?

q4121. Nombre de projets	1
--------------------------	---

q4122. Commentaires

Les TECs participent à la plateforme ASLO: au Labo sans Ordo

**Le COREVIH a-t-il été spécifiquement missionné par l'ARS sur une activité de coordination autre ( exp : coordination des CEGIDD, coordination de tout ou partie des acteurs de la santé sexuelle, animation territoriale des acteurs...)**

q4123. Nombre de projets de coordination

0

q4124. Commentaires

Aucune donnée

**Correspondants**

q4125. Nombre d'actions spécifiques organisées annuellement en région pour promouvoir le dépistage et/ou tout autre outil de prévention du VIH, des hépatites virales et des autres IST.

0

Nombre / Contexte / Co-partenaire

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"*

**Commissions de travail**

q4126. Nombre de commissions de travail mises en place

5

**Thèmes des commissions et noms des pilotes**

q4127. Commissions

- 1) POPULATIONS VULNERABLES :  
Trois sous commission : Migrants, Transgenres, Usagés de substances psycho-actives»
- 2) PRISE EN CHARGE : «Médecine ville, Génériques, Vieillessement»
- 3) DEPISTAGE PREVENTION SANTE SEXUELLE
- 4) EPIDEMIOLOGIE
- 5) COMITE EDITORIAL

q4128. Activité / thème de la commission

1) POPULATIONS VULNERABLES :

Migrants : Objectif Diminuer et limiter les risques d'IST chez les personnes hébergées dans les hôtels du 115

Transgenres, Objectif Analyser l'impact d'une intervention multidisciplinaire hors les murs sur la prise en charge de femmes transgenre (FTG) à risque élevé d'infection par le VIH, pour améliorer l'accès à la prescription de PrEP, augmenter l'observance thérapeutique et la rétention dans le système sanitaire

Usagés de substances psycho-actives» Objectif Améliorer la prise en charge des usagers de substances psycho-actives (SPA), formation du personnel, rentré dans le soin des patients

2) PRISE EN CHARGE : «Médecine ville, Génériques, Vieillesse»

Déterminer l'impact du VIH et le questionnement sur l'avenir, directement ou indirectement lié au VIH, chez les PVVIH de 60 ans et plus

3) DEPISTAGE PREVENTION SANTE SEXUELLE

Faire et promouvoir des actions de dépistage et de prévention en sante sexuelle sur le territoire

4) EPIDEMIOLOGIE

Suivi du tryptique annuel

5) COMITE EDITORIAL

Faire vivre le site internet du COREVIH IDF NORD

q4129. Structure d'appartenance du ou des pilote(s) de la commission

- service médical hospitalier
- CEGIDD
- CPEF
- EICCF
- Réseau de Santé
- Associations représentantes des usagers
- Associations de prévention et de promotion de la santé non représentantes des usagers
- SUMPS

q4130. Le pilote membre est-il nommé dans l'arrêté préfectoral ou acteur non membre

Pour toutes les commissions le pilote est nommé dans l'arrêté préfectoral

## Outils développés par le COREVIH

### Site Internet

q981. Site internet (adresse)

<https://www.corevih-idfnord.fr/>

q982. Espace dédié aux membres sur le site internet

- Oui
- Non

### Publications

q4131. Le bulletin d'information est-il diffusé sous un format numérique ou papier ?

- Numérique
- papier



q988. Fréquence de publication du bulletin d'information

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

q2238. Nombre distribué dans l'année

1

## Réseaux Sociaux

---

q4132. Disposez-vous d'un compte Facebook ?

- **Oui**
- *Non*

q4133. Nombre d'abonnés à la page Facebook

320

q4134. Nombre de publications

40

q4135. Disposez-vous d'un compte Instagram ?

- *Oui*
- **Non**

q4136. Combien d'abonnés avez-vous sur votre compte Instagram ?

Réponse ignorée

q4137. Nombre de publications

Réponse ignorée

q4138. Disposez-vous d'un compte Twitter ?

- **Oui**
- *Non*

q4139. Combien d'abonnés avez-vous sur votre compte Twitter ?

478

q4140. Nombre de publications

40

q4141. Avez-vous noué des partenariats/conventions avec des partenaires associatifs ou privés pour diffuser vos informations ?

- *Oui*
- **Non**

q4142. Si oui, combien, quel format ?

Aucune donnée

## Actions de communication

---

q4144. Ressources documentaires mises à disposition pour les acteurs du territoire en matière de santé sexuelle (prévention, vaccination, dépistage des IST)

- *Oui*
- **Non**

Nombre de ressources déployées / thème / public ciblé ( usagers, professionnel de santé ( hors 1er recours), 1er recours spécifiquement...)

## C.Activités 5. Observatoire des pratiques

### File active année N documentée par le COREVIH

q1339. File active année

8562 Patients VIH+ dont :

8370 VIH-1

142 VIH-2

50 VIH-1&VIH-2

179 Nouveaux patients diagnostiqués séropositifs au VIH

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

En 2020 , 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 2020, la file active informatisée du COREVIH IDF NORD était composée de 8 562 patients,

Hôpital BICHAT CLAUDE BERNARD : 5 177 patients

Centre hospitalier DELAFONTAINE : 1404 patients

Centre hospitalier RENÉ DUBOS : 701 patients

Hôpital BEAUJON : 333 patients : 316 patients

Hôpital SIMONE VEIL : 307 patients

Centre hospitalier GONESSE : 657 patients

Hôpital ROBERT DEBRÉ (hôpital pédiatrique) : 115 patients, pas de consentement signé, pas d'exploitation possible

Chiffres clés:

8562 Patients VIH+ dont :

8370 VIH-1

142 VIH-2

50 VIH-1&VIH-2

179 Nouveaux patients diagnostiqués séropositifs au VIH

80 Accouchements : une transmission VIH materno-foetale

115 Patients de moins de 18 ans suivis à Robert Debré 1484 Patients de plus de 60 ans

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

*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 VIH adultes année N (non incluse dans le recueil ANRS CO4 FHDH et ANRS CO3)

1

q1340. Source dont est issue la file active

NADIS

*(Démultiplier si vous avez plusieurs sources)*

q1341. Nombre de patients issus de cette source

6171

2

q1340. Source dont est issue la file active

DOMEVIH

*(Démultiplier si vous avez plusieurs sources)*

q1341. Nombre de patients issus de cette source

2391

## Recueil épidémiologique

q155. Pourcentage de la file active que représentent ces établissements de santé par rapport à l'ensemble du Corevih 100.00

*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

## Crise sanitaire : Covid 19

q4279. Nombre d'études COVID ( Essais thérapeutiques, cohortes, vaccinations,...) gérées par les ressources humaines du COREVIH (TECs, Data Manager, Chef de projet,...) 6

q4280. Nombre de patients COVID inclus dans les études 129

q4281. Nombre de patients COVID inclus dans les cohortes 639

q4282. Nombre de personnels COREVIH partis en renfort sanitaire ( Recherche clinique) 5

## 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	Réponse ignorée

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

q1051. Nombre	2
q1052. Thèmes	<p>1_ « Vieillir avec le VIH, du vécu biologique au vécu biographique » Université Paris 5 Descartes Département de Sciences Humaines et Sociales Master 1 de sociologie d'enquête</p> <p>2_Reduire les inégalités de Santé vécus par les personnes TRANS: La question de la prévention VIH et de l'accès au traitement préventif ( PrEP) en Ile de France . Master 2 pilotage des politiques et action en santé publique : École des Hautes Etudes en Santé Publique EHSEP</p>

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

q1022. Contribution à des formations : Types de formation	<p>- Congrès :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>o European Conference on HIV and viral Hepatitis, titre de la présentation « Best of published articles on HIV 2019-2020 »</li></ul> <p>- Formations</p> <ul style="list-style-type: none"><li>o AFRAVIH 2020 : « cours clinique »</li><li>o Diplôme Inter-Universitaire « Stratégies Thérapeutiques et Préventives en Maladies Infectieuses » : cours sur « les antirétroviraux en prévention »</li></ul>
---	---

q1031. Nombre d'heures d'intervention	8.00
---------------------------------------	------

### Formations continues professionnelles

#### Secteur Etablissements

q1159. Nombre total de sessions	0
q1163. Thèmes	Tout a été arrêté dû à la crise sanitaire

---

**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	1
q1180. Thèmes	Coordination du Pr Jade Ghosn du DU « MST et VIH » session sept-2019 à juin 2020 en virtuel .

## C.7. Recherche

i680. Nombre de patients inclus dans des essais, cohortes ou pour lesquels un retour au dossier a été effectué	350
q674. Nombre de patients inclus dans des essais publics VIH	49
q681. Nombre de patients inclus dans des essais privés VIH	98
q682. Nombre de patients inclus dans des cohortes publiques VIH hors FHDH	171
q683. Nombre de patients pour lesquels un retour au dossier à été effectué dans le cadre des études FHDH	0
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	0
q686. Nombre de patients inclus dans des cohortes publiques de co-infection hépatite	32

## C.9. Amélioration des pratiques

### État de données sur la PreP

q4220. FA	811
q4221. Nombre d'initiations dans l'année	335

### Programmes d'éducation thérapeutique

q4222. Le COREVIH coordonne-t-il un ou des programme(s) d'éducation thérapeutique ?

- Oui
- Non

q4223. Si oui, indiquer le ou les thèmes de ces programmes

Aucune donnée

### Actions du COREVIH dans le cadre de la SNSS dans le cadre de la feuille de route 2018-2020

#### Actions pour lesquelles le COREVIH a été identifié comme acteur opérationnel :

##### Action n°2 : Former les professionnels de santé à la santé sexuelle dans une approche interdisciplinaire

q4225. Le COREVIH s'est-il engagé dans cette action

- Oui
- Non

q4226. Partenariats développées / Moyens mises en œuvres

Rien n'a pu être mis en place dû la crise sanitaire

##### Action n°4 : Organiser annuellement en région des campagnes spécifiques de dépistage du VIH, des hépatites virales et des autres IST.

q4227. Le COREVIH s'est-il engagé dans cette action

- Oui
- Non

q4228. Partenariats développées / Moyens mises en œuvres

Tout a été arrêté

##### Action n°5 : Mettre à disposition des professionnels de santé de premier recours des ressources documentaires en matière de santé sexuelle (prévention, vaccination, dépistage des IST)

q4229. Le COREVIH s'est-il engagé dans cette action

- Oui
- Non

q4230. Partenariats développées / Moyens mises en œuvres

Mis a disposition de flyers et de documentation sur la prévention des IST

**Action n°15 : Expérimenter dans des villes à forte prévalence du VIH et des IST des centres de santé sexuelle, d'approche communautaire, sur le modèle anglo-saxon.**

---

q4231. Le COREVIH s'est-il engagé dans cette action

- *Oui*
- Non

**Action n°16 : Faire émerger et soutenir, dans le cadre d'un appel à projets, des actions novatrices en matière de promotion de la réduction des risques pour les personnes en situation de prostitution**

---

q4233. Le COREVIH s'est-il engagé dans cette action

- *Oui*
- *Non*

q4234. Partenariats développées / Moyens mises en œuvres

Analyser l'impact d'une intervention multidisciplinaire hors les murs sur la prise en charge de femmes transgenre (FTG) à risque élevé d'infection par le VIH, pour améliorer l'accès à la prescription de PrEP, augmenter l'observance thérapeutique et la rétention dans le système sanitaire

**Action n°18 : Mieux prendre en compte les questions de vie relationnelle et sexuelle dans les consultations des patients atteints de maladies chroniques et dans les programmes d'éducation thérapeutique du patient**

---

q4235. Le COREVIH s'est-il engagé dans cette action

- *Oui*
- Non

q4236. Partenariats développées / Moyens mises en œuvres

Aucune donnée

**Action n°19 : Promouvoir la santé sexuelle des personnes vivant avec des troubles psychiques, prises en charge par les équipes sanitaires, sociales ou médico-sociales**

---

q4237. Le COREVIH s'est-il engagé dans cette action

- *Oui*
- Non

q4238. Partenariats développées / Moyens mises en œuvres

Aucune donnée

**Action n°20 : Mieux prendre en compte la thématique « vie privée, affective et sexuelle » pour les personnes handicapées ou les personnes âgées accueillies dans un établissement ou service médico-social**

---

q4240. Partenariats développées / Moyens mises en œuvres

Aucune donnée



---

**Action n°21 : Adapter la planification de l'offre en santé sexuelle et reproductive à destination des jeunes en tenant compte des besoins spécifiques ultra-marins et des ressources existantes**

---

q4241. Le COREVIH s'est-il engagé dans cette action

- *Oui*
- **Non**

q4242. Partenariats développées / Moyens mises en œuvres

Aucune donnée

---

**Action n°22 : Structurer la recherche en santé sexuelle**

---

q4243. Le COREVIH s'est-il engagé dans cette action

- **Oui**
- *Non*

q4244. Partenariats développées / Moyens mises en œuvres

Mettre en place des études qualitatives en partenariat avec ANRS, INSERM en direction des transgenres des HSH

q4246. Autres actions de la feuille de route auxquelles le COREVIH participe

1

q4245. Action

Projets de médiation en santé sexuelle dans les hôtels du 115  
Rationnel:

Augmentation des infections au VIH chez les femmes migrantes ;

Diminution du nombre de dépistage (crise sanitaire)

Répondre aux stratégies mondiales, nationales et régionales :

Objectifs de développement durable ,

Projet national de santé 2018 – 2022 ,

Objectifs du projet

1) Collecter les données sur les connaissances en santé et les facteurs de vulnérabilité

2) Evaluer ces connaissances et ces facteurs

3) Elaborer des stratégies d'accompagnements

pour orienter les personnes vers les centres de dépistages

4) Améliorer les connaissances en santé sexuelle des usagers

5) Repérer les violences sexuelles chez les femmes

6) Améliorer la connaissances du réseau de soins de santé primaire

7) Augmenter le nombre de personne dépistée (VIH, VHB, VHC)

8) Diminuer les stigmatisations liées aux IST

Moyens

Commission population vulnérable – migrants

Co-coordination par une chargée de projet du SSP en lien avec la plateforme DELTA et le service du Mieux Vivre à l'Hôtel ;

Implication des acteurs du VIH des territoires :

Ikambéré et le Comité des familles (Seine-Saint-Denis) ;

Uracá Basiliade (Paris) ;

Fondation Chaptal – Baobab (Val d'Oise).

Soutien de la phase opérationnelle par la fondation L'Oréal

Phase I – Etat des lieux

Phase exploratoire dans 3 hôtels du territoire du COREVIH Ile de France Nord grâce à une enquête par questionnaire des médiateurs, sur la santé sexuelle du public adulte hébergé en hôtel

3 hôtels identifiés pour cette première phase du projet :

Hôtel Olympe 3 à Saint-Denis

Hôtel Championnet à Paris

Hôtel FE à Villiers le Bel

Phase 1 : Recueil de données

Septembre à Novembre 2020

Intervention des médiateurs une fois par semaine dans chaque hôtel pendant 8 semaines

Moyens

Commission population vulnérable – migrants

Co-coordination par une chargée de projet du SSP en lien avec la plateforme DELTA et le service du Mieux Vivre à l'Hôtel ;

Implication des acteurs du VIH des territoires :

Ikambéré et le Comité des familles (Seine-Saint-Denis) ;

Uraca Basiliade (Paris) ;

Fondation Chaptal – Baobab (Val d'Oise).

Soutien de la phase opérationnelle par la fondation L'Oréal

Phase I – Etat des lieux

Phase exploratoire dans 3 hôtels du territoire du COREVIH Ile de France Nord grâce à une enquête par questionnaire des médiateurs, sur la santé sexuelle du public adulte hébergé en hôtel

3 hôtels identifiés pour cette première phase du projet :

Hôtel Olympe 3 à Saint-Denis

Hôtel Championnet à Paris

Hôtel FE à Villiers le Bel

Phase 1 : Recueil de données

Septembre à Novembre 2020

Intervention des médiateurs une fois par semaine dans chaque hôtel pendant 8 semaines

## D. Perspectives / Projets spécifiques

### q513. Description des projets actuels

Projets de médiation en santé sexuelle dans les hôtels du 115

Réalisation d'un état des lieux des connaissances et des facteurs de vulnérabilité en Santé Sexuelle (SS) des familles hébergées dans 3 hôtels

-

Analyser l'impact d'une intervention multidisciplinaire hors les murs sur la prise en charge de femmes transgenre (FTG)

Demande de financement : accepté

- Rédaction du protocole
- Soumission aux autorités de santé
- Création de l'eCRF

Déterminer l'impact du VIH et le questionnement sur l'avenir, directement ou indirectement lié au VIH, chez les PVVIH de 60 ans et plus

- Enquête qualitative (06/2020)
- Rédaction mémoire Master 1 (2020)
- Webbinar SIDACTION
- Edito

Coïncide

- Estimer, en IDF, à l'échelle départementale puis infra-départementale, selon le groupe d'exposition et le stade clinique, le taux de -PVVIH nouvellement diagnostiquées et celui de PVVIH non diagnostiquées entre 2014 et 2018 - Identifier des territoires prioritaires où les taux sont les plus élevés et où les délais « contamination-diagnostic » sont les plus longs.

Publications

PIRAMIG – Bibliographie – 2020

COVID

Autoantibodies against type I IFNs in patients with life-threatening COVID-19.

Bastard P, Rosen LB, Zhang Q, Michailidis E, Hoffmann HH, Zhang Y, Dorgham K, Philippot Q, Rosain J, Béziat V, Manry J, Shaw E, Haljasmägi L, Peterson P, Lorenzo L, Bizien L, Trouillet-Assant S, Dobbs K, de Jesus AA, Belot A, Kallaste A, Catherinot E, Tandjaoui-Lambiotte Y, Le Pen J, Kerner G, Bigio B, Seeleuther Y, Yang R, Bolze A, Spaan AN, Delmonte OM, Abers MS, Aiuti A, Casari G, Lampasona V, Piemonti L, Ciceri F, Bilguvar K, Lifton RP, Vasse M, Smadja DM, Migaud M, Hadjadj J, Terrier B, Duffy D, Quintana-Murci L, van de Beek D, Roussel L, Vinh DC, Tangye SG, Haerynck F, Dalmau D, Martinez-Picado J, Brodin P, Nussenzweig MC, Boisson-Dupuis S, Rodríguez-Gallego C, Vogt G, Mogensen TH, Oler AJ, Gu J, Burbelo PD, Cohen JI, Biondi A, Bettini LR, D'Angio M, Bonfanti P, Rossignol P, Mayaux J, Rieux-Laucat F, Husebye ES, Fusco F, Ursini MV, Imberti L, Sottini A, Paghera S, Quiros-Roldan E, Rossi C, Castagnoli R, Montagna D, Licari A, Marseglia GL, Duval X, Ghosn J; HGID Lab; NIAID-USUHS Immune Response to COVID Group; COVID Clinicians; COVID-STORM Clinicians; Imagine COVID Group; French COVID Cohort Study Group; Milieu Intérieur Consortium; CoV-Contact Cohort; Amsterdam UMC Covid-19 Biobank; COVID Human Genetic Effort, Tsang JS, Goldbach-Mansky R, Kisand K, Lionakis MS, Puel A, Zhang SY, Holland SM, Gorochov G, Jouanguy E, Rice CM, Cobat A, Notarangelo LD, Abel L, Su HC, Casanova JL.

Science. 2020 Oct 23;370(6515):eabd4585. doi: 10.1126/science.abd4585. Epub 2020 Sep 24. PMID: 32972996

A comparison of four serological assays for detecting anti-SARS-CoV-2 antibodies in human serum samples from different populations.

Grzelak L, Temmam S, Planchais C, Demeret C, Tondeur L, Huon C, Guivel-Benhassine F, Staropoli I, Chazal M, Dufloo J, Planas D, Buchrieser J, Rajah MM, Robinot R, Porrot F, Albert M, Chen KY, Crescenzo-Chaigne B, Donati F, Anna F, Souque P, Gransagne M, Bellalou J, Nowakowski M, Backovic M, Bouadma L, Le Fevre L, Le Hingrat Q, Descamps D, Pourbaix A, Laouénan C, Ghosn J, Yazdanpanah Y, Besombes C, Jolly N, Pellerin-Fernandes S, Cheny O, Ungeheuer MN, Mellon G, Morel P, Rolland S, Rey FA, Behillil S, Enouf V, Lemaitre A, Créach MA, Petres S, Escriou N, Charneau P, Fontanet A, Hoen B, Bruel T, Eloit M, Mouquet H, Schwartz O, van der Werf S.

Sci Transl Med. 2020 Sep 2;12(559):eabc3103. doi: 10.1126/scitranslmed.abc3103. Epub 2020 Aug 17. PMID: 32817357

Detection of SARS-CoV-2 N-antigen in blood during acute COVID-19 provides a sensitive new marker and new testing alternatives.

Hingrat QL, Visseaux B, Laouenan C, Tubiana S, Bouadma L, Yazdanpanah Y, Duval X, Burdet C, Ichou H, Damond F, Bertine M, Benmalek N, Choquet C, Timsit JF, Ghosn J, Charpentier C, Descamps D, Houhou-Fidouh N; French COVID cohort management committee, CoV-CONTACT study group; members of the French-COVID cohort study group (by alphabetical order); member of the CoV-CONTACT study group. Principal investigator; Steering Committee; CoV-CONTACT Clinical Centers; Coordination and statistical analyses; Virological Lab; Biological Center; Partners; Sponsor; Genetic.

Clin Microbiol Infect. 2020 Dec 8;27(5):789.e1-5. doi: 10.1016/j.cmi.2020.11.025. Online ahead of print.PMID: 33307227

Glucocorticoids with low-dose anti-IL1 anakinra rescue in severe non-ICU COVID-19 infection: A cohort study.

Borie R, Savale L, Dossier A, Ghosn J, Taillé C, Visseaux B, Jebreen K, Diallo A, Tesmoingt C, Morer L, Goletto T, Faucher N, Hajouji L, Neukirch C, Phillips M, Stelianides S, Bouadma L, Brosseau S, Ottaviani S, Pluvy J, Le Pluart D, Debray MP, Raynaud-Simon A, Descamps D, Khalil A, Timsit JF, Lescure FX, Descamps V, Papo T, Humbert M, Crestani B, Dieude P, Vicaut E, Zalcmann G; Bichat & Kremlin-Bicêtre AP-HP COVID teams.

PLoS One. 2020 Dec 16;15(12):e0243961. doi: 10.1371/journal.pone.0243961. eCollection 2020.PMID: 33326457

Failure of hydroxychloroquine pre-exposure prophylaxis in COVID-19 infection? A case report.

Kauv J, Lê MP, Veyrier M, Le Hingrat Q, Visseaux B, Massias L, Chauveheid MP, Descamps D, Ghosn J, Peytavin G. J Antimicrob Chemother. 2020 Sep 1;75(9):2706-2707. doi: 10.1093/jac/dkaa213.PMID: 32457980

Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2-Specific Antibody Responses in Coronavirus Disease Patients.

Okba NMA, Müller MA, Li W, Wang C, GeurtsvanKessel CH, Corman VM, Lamers MM, Sikkema RS, de Bruin E, Chandler FD, Yazdanpanah Y, Le Hingrat Q, Descamps D, Houhou-Fidouh N, Reusken CBEM, Bosch BJ, Drost C, Koopmans MPG, Haagmans BL.

Emerg Infect Dis. 2020 Jul;26(7):1478-1488. doi: 10.3201/eid2607.200841. Epub 2020 Jun 21.PMID: 32267220

Collecting and evaluating convalescent plasma for COVID-19 treatment: why and how?

Tiberghien P, de Lamballerie X, Morel P, Gallian P, Lacombe K, Yazdanpanah Y

Vox Sang. 2020 Aug;115(6):488-494. doi: 10.1111/vox.12926. Epub 2020 May 3.PMID: 32240545

Type 1 interferons as a potential treatment against COVID-19.

Sallard E, Lescure FX, Yazdanpanah Y, Mentre F, Peiffer-Smadja N.

Antiviral Res. 2020 Jun;178:104791. doi: 10.1016/j.antiviral.2020.104791. Epub 2020 Apr 7.PMID: 32275914

Clinical and virological data of the first cases of COVID-19 in Europe: a case series.

Lescure FX, Bouadma L, Nguyen D, Parisey M, Wicky PH, Behillil S, Gaymard A, Bouscambert-Duchamp M, Donati F, Le Hingrat Q, Enouf V, Houhou-Fidouh N, Valette M, Mailles A, Lucet JC, Mentre F, Duval X, Descamps D, Malvy D, Timsit JF, Lina B, van-der-Werf S, Yazdanpanah Y.

Lancet Infect Dis. 2020 Jun;20(6):697-706. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30200-0. Epub 2020 Mar 27.PMID: 32224310

Review of trials currently testing treatment and prevention of COVID-19.

Fragkou PC, Belhadi D, Peiffer-Smadja N, Moschopoulos CD, Lescure FX, Janocha H, Karofylakis E, Yazdanpanah Y, Mentré F, Skevaki C, Laouénan C, Tsiodras S; ESCMID Study Group for Respiratory Viruses.

Clin Microbiol Infect. 2020 Aug;26(8):988-998. doi: 10.1016/j.cmi.2020.05.019. Epub 2020 May 23.PMID: 32454187

Severe SARS-CoV-2 infections: practical considerations and management strategy for intensivists.

Bouadma L, Lescure FX, Lucet JC, Yazdanpanah Y, Timsit JF.

Intensive Care Med. 2020 Apr;46(4):579-582. doi: 10.1007/s00134-020-05967-x. Epub 2020 Feb 26.PMID: 32103284

Preparedness and vulnerability of African countries against importations of COVID-19: a modelling study.

Gilbert M, Pullano G, Pinotti F, Valdano E, Poletto C, Boëlle PY, D'Ortenzio E, Yazdanpanah Y, Eholie SP, Altmann M, Gutierrez B, Kraemer MUG, Colizza V.

Lancet. 2020 Mar 14;395(10227):871-877. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30411-6. Epub 2020 Feb 20.PMID: 32087820

Characterization and Treatment of SARS-CoV-2 in Nasal and Bronchial Human Airway Epithelia.

Pizzorno A, Padey B, Julien T, Trouillet-Assant S, Traversier A, Errazuriz-Cerda E, Fouret J, Dubois J, Gaymard A, Lescure FX, Dulière V, Brun P, Constant S, Poissy J, Lina B, Yazdanpanah Y, Terrier O, Rosa-Calatrava M.

Cell Rep Med. 2020 Jul 21;1(4):100059. doi: 10.1016/j.xcrm.2020.100059.PMID: 32835306

Evaluation of the QIAstat-Dx Respiratory SARS-CoV-2 Panel, the First Rapid Multiplex PCR Commercial Assay for SARS-CoV-2 Detection.

Visseaux B, Le Hingrat Q, Collin G, Bouzid D, Lebourgeois S, Le Pluart D, Deconinck L, Lescure FX, Lucet JC, Bouadma L, Timsit JF, Descamps D, Yazdanpanah Y, Casalino E, Houhou-Fidouh N; Emergency Department Influenza Study Group

J Clin Microbiol. 2020 Jul 23;58(8):e00630-20. doi: 10.1128/JCM.00630-20. Print 2020 Jul 23.PMID: 32341142

Case report study of the first five COVID-19 patients treated with remdesivir in France.

Dubert M, Visseaux B, Isernia V, Bouadma L, Deconinck L, Patrier J, Wicky PH, Le Pluart D, Kramer L, Rioux C, Le Hingrat Q, Houhou-Fidouh N, Yazdanpanah Y, Ghosn J, Lescure FX. Int J Infect Dis. 2020 Sep;98:290-293. doi: 10.1016/j.ijid.2020.06.093. Epub 2020 Jun 30.PMID: 32619764

Nebulised interferon beta-1a for patients with COVID-19.

Peiffer-Smadja N, Yazdanpanah Y.

Lancet Respir Med. 2021 Feb;9(2):122-123. doi: 10.1016/S2213-2600(20)30523-3. Epub 2020 Nov 12.PMID: 33189160

Strengthening the global effort on COVID-19 research.

Norton A, Mphahlele J, Yazdanpanah Y, Piot P, Bayona MT.

Lancet. 2020 Aug 8;396(10248):375. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31598-1. Epub 2020 Jul 16.PMID: 32682490

COVID-19: France grapples with the pragmatics of isolation.

Atlani-Duault L, Lina B, Malvy D, Yazdanpanah Y, Chauvin F, Delfraissy JF.

Lancet Public Health. 2020 Nov;5(11):e573-e574. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30235-8. Epub 2020 Oct 10.PMID: 33045184

Clinical trial protocols of repurposed prophylaxis for COVID-19: A review.

Sallard E, Belhadi D, Lescure FX, Yazdanpanah Y, Peiffer-Smadja N.

Infect Dis Now. 2021 Feb;51(1):7-13. doi: 10.1016/j.medmal.2020.09.013. Epub 2020 Oct 3.PMID: 33022293

France's COVID-19 response: balancing conflicting public health traditions.

Atlani-Duault L, Chauvin F, Yazdanpanah Y, Lina B, Benamouzig D, Bouadma L, Druais PL, Hoang A, Grard MA, Malvy D, Delfraissy JF.

Lancet. 2020 Jul 25;396(10246):219-221. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31599-3. Epub 2020 Jul 16.PMID: 32682489

Rationale of a loading dose initiation for hydroxychloroquine treatment in COVID-19 infection in the DisCoVeRy trial.

Lê MP, Peiffer-Smadja N, Guedj J, Néant N, Mentré F, Ader F, Yazdanpanah Y, Peytavin G.

J Antimicrob Chemother. 2020 Sep 1;75(9):2376-2380. doi: 10.1093/jac/dkaa 191.PMID: 32473020

Jaundice in a patient treated with Anakinra in a context of Covid-19.

Tarhini H, Husain M, Poey N, Lariven S, Lescure FX, Yazdanpanah Y, Gervais A.

Infect Dis Now. 2021 Mar;51(2):217-218. doi: 10.1016/j.medmal.2020.09.011. Epub 2020 Sep 30.PMID: 33010355

Challenges and issues about organizing a hospital to respond to the COVID-19 outbreak: experience from a French reference centre.

Peiffer-Smadja N, Lucet JC, Bendjelloul G, Bouadma L, Gerard S, Choquet C, Jacques S, Khalil A, Maisani P, Casalino E, Descamps D, Timsit JF, Yazdanpanah Y, Lescure FX.

Clin Microbiol Infect. 2020 Jun;26(6):669-672. doi: 10.1016/j.cmi.2020.04.002. Epub 2020 Apr 8.PMID: 32278082

Impact on disease mortality of clinical, biological, and virological characteristics at hospital admission and overtime in COVID-19 patients.

Yazdanpanah Y; French COVID cohort investigators and study group.

J Med Virol. 2021 Apr;93(4):2149-2159. doi: 10.1002/jmv.26601. Epub 2020 Nov 10.PMID: 33058220

Arterial Thrombotic Events in Adult Inpatients With COVID-19.

Fournier M, Faille D, Dossier A, Mageau A, Nicaise Roland P, Ajzenberg N, Borie R, Bouadma L, Bunel V, Castier Y, Choquet C, Crestani B, Daugas E, Deconinck L, Descamps D, Descamps V, Dieudé P, Ducrocq G, Faucher N, Goulenok T, Guidoux C, Khalil A, Lavallée P, Lescure FX, Lortat-Jacob B, Mal H, Mutuon P, Pellenc Q, Steg PG, Taille C, Timsit JF, Yazdanpanah Y, Papo T, Sacré K. Mayo Clin Proc. 2021 Feb;96(2):295-303. doi: 10.1016/j.mayocp.2020.11.018. Epub 2020 Nov 27.PMID: 33549252

Performance evaluation of two SARS-CoV-2 IgG/IgM rapid tests (Covid-Presto and NG-Test) and one IgG automated immunoassay (Abbott).

Charpentier C, Ichou H, Damond F, Bouvet E, Chaix ML, Ferré V, Delaugerre C, Mahjoub N, Larrouy L, Le Hingrat Q, Visseaux B, Mackiewicz V, Descamps D, Fidouh-Houhou N.

J Clin Virol. 2020 Nov;132:104618. doi: 10.1016/j.jcv.2020.104618. Epub 2020 Sep 3.PMID: 32919222

Protocol for the DisCoVeRy trial: multicentre, adaptive, randomised trial of the safety and efficacy of treatments for COVID-19 in hospitalised adults.

Ader F; Discovery French Trial Management Team.

BMJ Open. 2020 Sep 21;10(9):e041437. doi: 10.1136/bmjopen-2020-041437.PMID: 32958495

First cases of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in France: surveillance, investigations and control measures, January 2020.

Bernard Stoecklin S, Rolland P, Silue Y, Mailles A, Campese C, Simondon A, Mechain M, Meurice L, Nguyen M, Bassi C, Yamani E, Behillil S, Ismael S, Nguyen D, Malvy D, Lescure FX, Georges S, Lazarus C, Tabaï A, Stempfelet M, Enouf V, Coignard B, Levy-Bruhl D; Investigation Team.

Euro Surveill. 2020 Feb;25(6):2000094. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.6.2000094.PMID: 32070465

?

VIH et PrEP

SARS-COV2 infection in 30 HIV-infected patients followed-up in a French University Hospital.

Isernia V, Julia Z, Le Gac S, Bachelard A, Landman R, Lariven S, Joly V, Deconinck L, Rioux C, Lescure X, Yazdanpanah Y, Ghosn J.

Effect of Pregnancy on Unbound Raltegravir Concentrations in the ANRS 160 RalFe Trial.

Zheng Y, Hirt D, Delmas S, Lui G, Benaboud S, Lechedanec J, Tréluyer JM, Chenevier-Gobeaux C, Arezes E, Gelley A, Amri I, Urien S, Bouazza N, Foissac F, Warszawski J, Ghosn J.

Antimicrob Agents Chemother. 2020 Sep 21;64(10):e00759-20. doi: 10.1128/AAC.00759-20. Print 2020 Sep 21.PMID: 32661003

Pre-exposure HIV prophylaxis (PrEP) among transgender women: 3 years of follow-up in a university hospital in Paris.

Isernia V, Phung B, Lepretre AM, Azadi B, Rincon G, Zelig J, Le Gac S, Deprez A, Michard F, Yazdanpanah Y, Ghosn J.

Sex Transm Infect. 2020 Sep 2;sextrans-2020-054618. doi: 10.1136/sextrans-2020-054618. Online ahead of print.PMID: 32879028

How PrEP users constitute a community in the MSM population through their specific experience and management of stigmatization. The example of the French ANRS-PREVENIR study.

Puppo C, Spire B, Morel S, Génin M, Béniguel L, Costagliola D, Ghosn J, Mabire X, Molina JM, Rojas Castro D, Préau M.

AIDS Care. 2020 May;32(sup2):32-39. doi: 10.1080/09540121.2020.1742863. Epub 2020 Mar 16.PMID: 32174136

Prevalence of Silent Atherosclerosis and Other Comorbidities in an Outpatient Cohort of Adults Living with HIV: Associations with HIV Parameters and Biomarkers.

Ghosn J, Abdoul H, Fellahi S, Merlet A, Salmon D, Morini JP, Deleuze J, Blacher J, Capeau J, Bastard JP, Viard JP.

AIDS Res Hum Retroviruses. 2021 Feb;37(2):101-108. doi: 10.1089/AID.2020.0182. Epub 2020 Nov 23.PMID: 33076677

Phylogenetic investigation of HCV-4d epidemic in Paris MSM HIV population reveals a still active outbreak and a strong link to the Netherlands.

Visseaux B, Hué S, Le Hingrat Q, Salmona M, Lebourgeois S, Delaugerre C, Descamps D, Chaix ML, Ghosn J.

Clin Microbiol Infect. 2020 Jun;26(6):785.e1-785.e4. doi: 10.1016/j.cmi.2020.01.034. Epub 2020 Feb 6.PMID: 32035235

Impact of test-and-treat and risk reduction strategies on HCV transmission among MSM living with HIV in France: a modelling approach.

Castray M, Cousien A, Supervie V, Velter A, Ghosn J, Paltiel AD, Yazdanpanah Y, Deuffic-Burban S.

Gut. 2020 Oct 27;gutjnl-2020-321744. doi: 10.1136/gutjnl-2020-321744. Online ahead of print.PMID: 33109688

Adult-onset Still's disease in a patient with human immunodeficiency virus infection: pathophysiological link?

Pichon M, Claire LP, Genet P, Caby F, Yazdanpanah Y, Menn AM.

Rheumatology (Oxford). 2020 Nov 1;59(11):e99-e101. doi: 10.1093/rheumatology/keaa213.PMID: 32591818 No abstract available.

Comparative effectiveness of interventions to improve the HIV continuum of care and HIV Pre-Exposure Prophylaxis in Kenya: a model-based analysis.

Luong Nguyen LB, Freedberg KA, Wanjala S, Maman D, Szumilin E, Mendiharat P, Yazdanpanah Y.

J Infect Dis. 2020 Oct 27;jiaa633. doi: 10.1093/infdis/jiaa633. Online ahead of print.PMID: 33106850

Incidence and risk factors for medical care interruption in people living with HIV in a French provincial city.

Fournier AL, Parienti JJ, Champenois K, Feret P, Papot E, Yazdanpanah Y, Verdon R.

PLoS One. 2020 Oct 15;15(10):e0240417. doi: 10.1371/journal.pone.0240417. eCollection 2020.PMID: 33057366

Usefulness of therapeutic drug monitoring of rilpivirine and its relationship with virologic response and resistance in a cohort of naive and pretreated HIV-infected patients.

Néant N, Lê MP, Bouazza N, Gattacceca F, Yazdanpanah Y, Dhiver C, Bregigeton S, Mokhtari S, Peytavin G, Tamalet C, Descamps D, Lacarelle B, Solas C.

Br J Clin Pharmacol. 2020 Dec;86(12):2404-2413. doi: 10.1111/bcp.14344. Epub 2020 Jun 1.PMID: 32374049

Pharmacovirological analyses of blood and male genital compartment in patients receiving dolutegravir+lamivudine dual therapy as a switch strategy (ANRS 167 LAMIDOL trial).

Charpentier C, Peytavin G, Raffi F, Burdet C, Landman R, Lê MP, Katlama C, Collin G, Benalycherif A, Cabie A, Mentré F, Yazdanpanah Y, Descamps D, Joly V.

J Antimicrob Chemother. 2020 Jun 1;75(6):1611-1617. doi: 10.1093/jac/dkaa035.PMID: 32091102

Treatment as prevention (TasP) and perceived sexual changes in behavior among HIV-positive persons: a French survey in infectious diseases departments in Paris.

Couffignal C, Papot E, Etienne A, Legac S, Laouénan C, Beres D, Blum L, Khuong-Josses MA, Lepretre A, Papazian P, Yazdanpanah Y, Bouvet E.

AIDS Care. 2020 Jul;32(7):811-817. doi: 10.1080/09540121.2019.1653438. Epub 2019 Aug 21.PMID: 31431047

Elvitegravir-Cobicistat-Emtricitabine-Tenofovir Alafenamide Single-tablet Regimen for Human Immunodeficiency Virus Postexposure Prophylaxis.

Gantner P, Hessamfar M, Souala MF, Valin N, Simon A, Ajana F, Bouvet E, Rouveix E, Cotte L, Bani-Sadr F, Hustache-Mathieu L, Lebrette MG, Truchetet F, Galempois JM, Piroth L, Pellissier G, Muret P, Rey D; E/C/F/TAF PEP Study Group.

Persistence of monocyte activation under treatment in people followed since acute HIV-1 infection relative to participants at high or low risk of HIV infection.

Novelli S, Lécuroux C, Goujard C, Reynes J, Villemant A, Blum L, Essat A, Avettand-Fenoël V, Launay O, Molina JM, Bourgeois C, Meyer L.

EBioMedicine. 2020 Dec;62:103129. doi: 10.1016/j.ebiom.2020.103129. Epub 2020 Nov 26.PMID: 33248370

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

Poizot-Martin I, Obry-Rogue V, Duvivier C, Lions C, Huleux T, Jacomet C, Ferry T, Cheret A, Allavena C, Bani-Sadr F, Palich R, Cabié A, Fresard A, Pugliese P, Delobel P, Lamaury I, Hustache-Mathieu L, Brégeon S, Makinson A, Rey D; Dat/AIDS study group. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2020 May;34(5):1065-1073. doi: 10.1111/jdv.16204. Epub 2020 Apr 30.PMID: 31953902

Incidence of diabetes in HIV-infected patients treated with first-line integrase strand transfer inhibitors: a French multicentre retrospective study.

Ursenbach A, Max V, Maurel M, Bani-Sadr F, Gagneux-Brunon A, Garraffo R, Ravaux I, Robineau O, Makinson A, Rey D; Dat/AIDS Study Group.

J Antimicrob Chemother. 2020 Nov 1;75(11):3344-3348. doi: 10.1093/jac/dkaa330.PMID: 32791523

Multimorbidity in Elderly Persons According to the Year of Diagnosis of Human Immunodeficiency Virus Infection: A Cross-sectional Dat/AIDS Cohort Study.

Demontès M, Eymard Duvernay S, Allavena C, Jovelin T, Reynes J, Hentzien M, Ravaux I, Delobel P, Bregigeon S, Rey D, Ferry T, Gagneux-Brunon A, Robineau O, Pugliese P, Duvivier C, Cabié A, Chirouze C, Jacomet C, Lamaury I, Merrien D, Hoen B, Hocqueloux L, Cheret A, Katlama C, Arvieux C, Krolak-Salmon P, Makinson A; Dat/AIDS Study Group.

Clin Infect Dis. 2020 Dec 31;71(11):2880-2888. doi: 10.1093/cid/ciz1171.PMID: 31813982

Doravirine versus ritonavir-boosted darunavir in antiretroviral-naive 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.

Characterization of viral rebounds on dual etravirine/raltegravir maintenance therapy (ANRS-163 ETRAL trial).

Soulie C, Assoumou L, Abdi B, Sayon S, Nguyen T, Valantin MA, Beniguel L, Ferre V, Alloui C, Montes B, Avettand-Fenoel V, Delaugerre C, Descamps D, Martinez E, Reynes J, Peytavin G, Costagliola D, Katlama C, Calvez V, Marcelin AG; ANRS-163 ETRAL study group.

J Antimicrob Chemother. 2020 Jul 1;75(7):1943-1949. doi: 10.1093/jac/dkaa090.PMID: 32259255

Switching from boosted PIs to dolutegravir in HIV-infected patients with high cardiovascular risk: 48 week effects on subclinical cardiovascular disease.

Gonzalez-Cordon A, Assoumou L, Camafort M, Domenech M, Guaraldi G, Domingo P, Rusconi S, Raffi F, Katlama C, Masia M, Bernardino JI, Saumoy M, Pozniak A, Gatell JM, Martinez E; NEAT022 Study Group.

J Antimicrob Chemother. 2020 Nov 1;75(11):3334-3343. doi: 10.1093/jac/dkaa292.PMID: 32737482 Clinical Trial.

Population pharmacokinetics and pharmacogenetics of ritonavir-boosted darunavir in the presence of raltegravir or tenofovir disoproxil fumarate/emtricitabine in HIV-infected adults and the relationship with virological response: a sub-study of the NEAT001/ANRS143 randomized trial.

Dickinson L, Gurjar R, Stöhr W, Bonora S, Owen A, D'Avolio A, Cursley A, Molina JM, Fäetkenheuer G, Vandekerckhove L, Di Perri G, Pozniak A, Richert L, Raffi F, Boffito M; NEAT001/ANRS143 Study Group.

J Antimicrob Chemother. 2020 Mar 1;75(3):628-639. doi: 10.1093/jac/dkz479.PMID: 31754703 Clinical Trial.

Reaching the Second and Third Joint United Nations Programme on HIV/AIDS 90-90-90 Targets Is Accompanied by a Dramatic Reduction in Primary Human Immunodeficiency Virus (HIV) Infection and in Recent HIV Infections in a Large French Nationwide HIV Cohort.

Le Guillou A, Pugliese P, Raffi F, Cabie A, Cuzin L, Katlama C, Allavena C, Drame M, Cotte L, Bani-Sadr F; Dat/AIDS Study Group. Clin Infect Dis. 2020 Jul 11;71(2):293-300. doi: 10.1093/cid/ciz800.PMID: 31612225

Week 48 Resistance Analyses of the Once-Daily, Single-Tablet Regimen Darunavir/Cobicistat/Emtricitabine/Tenofovir Alafenamide (D/C/F/TAF) in Adults Living with HIV-1 from the Phase III Randomized AMBER and EMERALD Trials.

Lathouwers E, Wong EY, Brown K, Baugh B, Ghys A, Jezorwski J, Mohsine EG, Van Landuyt E, Opsomer M, De Meyer S; AMBER and EMERALD Study Groups.

AIDS Res Hum Retroviruses. 2020 Jan;36(1):48-57. doi: 10.1089/AID.2019.0111. Epub 2019 Oct 21.PMID: 31516033

Hépatites virales



Grazoprevir/elbasvir for the immediate treatment of recently acquired HCV genotype 1 or 4 infection in MSM.  
Boyd A, Mialhes P, Chas J, Valantin MA, Yazdanpanah Y, Rosenthal E, Chevaliez S, Piroth L, Rougier H, Peytavin G, Pialoux G, Girard PM, Lacombe K.

J Antimicrob Chemother. 2020 Jul 1;75(7):1961-1968. doi: 10.1093/jac/dkaa091.PMID: 32306039

Impact of test-and-treat and risk reduction strategies on HCV transmission among MSM living with HIV in France: a modelling approach.

Castray M, Cousien A, Supervie V, Velter A, Ghosn J, Paltiel AD, Yazdanpanah Y, Deuffic-Burban S.

Gut. 2020 Oct 27;gutjnl-2020-321744. doi: 10.1136/gutjnl-2020-321744. Online ahead of print.PMID: 33109688

Patient-reported symptoms during direct-acting antiviral treatment: A real-life study in HIV-HCV coinfecting patients (ANRS CO13 HEPAVIH).

Marcellin F, Di Beo V, Aumaitre H, Mora M, Wittkop L, Duvivier C, Protopopescu C, Lacombe K, Esterle L, Berenger C, Gilbert C, Bouchaud O, Poizot-Martin I, Sogni P, Salmon-Ceron D, Carrieri P; ANRS CO13 HEPAVIH Study Group.

J Hepatol. 2020 Mar;72(3):588-591. doi: 10.1016/j.jhep.2019.10.019. Epub 2020 Jan 7.PMID: 31924411

Cannabis Use and Plasma Human Immunodeficiency Virus (HIV) RNA Levels in Patients Coinfected With HIV and Hepatitis C Virus Receiving Antiretroviral Therapy: Data From the ANRS CO13 HEPAVIH Cohort.

Marcellin F, Mialhes P, Santos M, Mercié P, Di Beo V, Salmon-Céron D, Barré T, Wittkop L, Protopopescu C, Zucman D, Sogni P, Carrieri P; ANRS CO13 HEPAVIH Study Group.

Clin Infect Dis. 2020 Dec 3;71(9):2536-2538. doi: 10.1093/cid/ciaa117.PMID: 32055846

HCV-Related Mortality Among HIV/HCV Co-infected Patients: The Importance of Behaviors in the HCV Cure Era (ANRS CO13 HEPAVIH Cohort).

Santos ME, Protopopescu C, Sogni P, Yaya I, Piroth L, Bailly F, Marcellin F, Esterle L, Wittkop L, Rosenthal E, Morlat P, Roux P, de Araujo WN, Salmon-Ceron D, Carrieri MP; ANRS CO13 HEPAVIH Study Group.

AIDS Behav. 2020 Apr;24(4):1069-1084. doi: 10.1007/s10461-019-02585-7.PMID: 31286317

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

Projets de médiation en santé sexuelle dans les hôtels du 115

Création d'outils de prévention

- Proposition d'ateliers collectifs : SS, IST, consentement, violences sexuelles et accès aux moyens de prévention type PrEP, ainsi que dépistage VIH hors les murs

- Binôme de médiateurs.trices en santé présent une fois par semaine

- Programme financé en 2021 – 2022 par la fondation l'Oréal)

Analyser l'impact d'une intervention multidisciplinaire hors les murs sur la prise en charge de femmes transgenre (FTG)

- Début de l'étude prévue en 2021-2022

Déterminer l'impact du VIH et le questionnement sur l'avenir, directement ou indirectement lié au VIH, chez les PVVIH de 60 ans et plus

- Focus group (4ème trim.2021)

- Etude quantitative via un questionnaire -(250) (SMIT et Médecine Interne de Bichat, Delafontaine, René Dubos et Beaujon) avec proposition d'aide au remplissage (TECs, médecins, infirmières, secrétaires, psychologues

Etablir une liste des médecins généralistes qui acceptent de suivre les patients sous PrEP

Se renseigner au sujet de la facturation / codification de la PrEP pour les généralistes

Logigramme à établir pour :

le CeGIDD Delafontaine chaque association en indiquant les lieux des dépistages hors les murs

Projet court-métrage pour la promotion du dépistage des IST

Produire un flyer recto verso pour la promotion des CeGIDD du COREVIH IDF Nord.

Ecriture d'un article 51 sur la réduction des couts des ARV

Rapport Epidémiologique 2021

Coïncide

Elaboration des cartes IDF : Faciliter les programmes de dépistage en s'appuyant sur la comparaison entre les cartographies, l'offre de dépistage et de prévention existante