

Rapport d'activité 2018

édité le 01/08/2019

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 LOSTE Laïla 0140 25 70 24 laila.loste@aphp.fr
Référent adjoint rapport d'activité	Madame LE GAC Sylvie 01 40 25 70 57 sylvie.legac@aphp.fr
Référent financier de l'établissement de rattachement	Madame GEORGE Emilie 01 40 25 70 61 emilie.george@aphp.fr

Contacts de la DGOS

Référent 1	Monsieur TEST Abd-el-Kader Yann 0140027571 yann.abd-el-kader@atih.sante.fr
------------	---

Introduction	6
A. Identification / Organisation / Fonctionnement	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. Moyens	16
Description des équipes	16
ETP (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	16
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)	18
T3 Autres produits (en euros)	18
Charges (méthodologie du RTC)	18
T1 Charges de personnel (en euros)	19
T2 Charges à caractère médical (en euros)	19
T3 Charges à caractère général et hôtelier (en euros)	19
T4 Charges d'amortissements, de provisions et dépréciations, financières et charges exceptionnelles (en euros)	19
Charges indirectes (en euros)	19
Remarques.....	19
C.1. Coordination	20
Animation	20
Outils développés par le COREVIH.....	20
Site Internet	20
Publications	21

Correspondants	21
C.Activités 5. Observatoire des pratiques	22
File active année N documentée par le COREVIH	22
File active année N du COREVIH issue des données informatisées (DOMEVIH, NADIS)	25
Age au dernier recours	25
Groupe de transmission exclusif	25
Origine géographiques des patients	26
Tabac	26
Alcool	27
Consommation de produits psychoactifs	27
Type de produits psychoactifs consommés	27
Stade Sida	27
Antigénémie HBS	27
Sérologie VHC	27
Traitement par cART	28
Sujets traités depuis plus de 6 mois par cART	28
Données relatives au dernier taux de cd4 (cellules/mm3) renseigné dans l'année	28
Données relatives à la dernière charge virale (copies/mL) renseignée dans l'année	28
Recours	28
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.....	29
AES.....	29
Programmes d'éducation thérapeutique.....	29
ALD7	30
Nombre de nouveaux patients dépistés au cours de l'année N.....	30
CDAG	30
TROD.....	30
File active des enfants.....	30
C.6. Formation	31
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.....	33
Secteur Etablissements	33
Secteur EMS.....	33
Secteur Ville	33
Autres secteurs	33
Autres actions dans le cadre de la formation.....	34
Conception de programme, de module de formation, outils de formation online, encadrement de DU	34
C.7. Recherche	36
C.9. Amélioration des pratiques	37
Mission 3.....	37

Commissions de travail.....	37
Thèmes des commissions et noms des pilotes	37
Organisation de formations continues.....	39
Détail de chaque session de formation.....	39
D. Perspectives / Projets spécifiques.....	42

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 ILE DE FRANCE 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

Unité de gestion UG 8504 / Pôle 2II / Cadre du pôle Laurent VAUTIER / centre de coût 011 112 85 04

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)

7

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 Huchard 75877 Paris cedex 18 : Etablissement siège du COREVIH IDF NORD

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

Hôpital BEAUJON, HUPNVS - Hôpitaux Universitaires Paris Nord Val de Seine, 100 Bd du Général Leclerc 92110 Clichy

q80. Date signature convention

Aucune donnée

5

q79. Etablissement

Centre hospitalier SIMONE VEIL, 14 rue de Saint Prix 95600 Eaubonne

q80. Date signature convention

28/02/2019

6

q79. Etablissement

Centre hospitalier de GONESSE, 2 Bd du 19 Mars 1962 95500 Gonesse

q80. Date signature convention

17/10/2018

7

q79. Etablissement

Hôpital Universaire ROBERT DEBRE, 48 Bd Sérurier 75019 Paris

q80. Date signature convention

Aucune donnée

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

27/10/2018

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

30/06/2018

17

q84. Etablissement

Association LE COMITE DES FAMILLES, 18 rue de la Mare, 75020 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

28/06/2019

24

q84. Etablissement

Conseil départemental de la Seine Saint Denis - Service prévention, Hôtel du département, Esplanade Jean Moulin, 93 Rue Carnot, 93000 Bobigny

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

Aucune donnée

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 8 375 patients de la file active informatisée (soit 97.91 % de la file active déclarée).

En 2018, la file active hospitalière déclarée du COREVIH IDF NORD était composée de 8 553 patients soit une augmentation de 5.5 % par rapport à 2017.

En 2018, 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 ce nouveau COMITE et BUREAU qui a 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

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

Description des équipes

Extraits de l'aide au remplissage de la SAE :

- Nous considérons dans ce chapitre les ETP moyens annuels, correspondant à la moyenne des ETP mensuels (ex. 1 salarié rémunéré à mi-temps du 01 juillet au 31 décembre compte pour 0,25 ETP).
- HU : Pour tenir compte de leur double appartenance, les praticiens hospitalo-universitaires doivent être comptés comme 0,5ETP
- Attachés : compter 1 ETP si l'attaché effectue 10 vacations par semaine.

- L'ETP 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 effectifs en ETP	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
q187. Dont nombre d'ETP de coordination médicale ou non médicale	0.20

Internes et étudiants

q2249. Nb d'ETP Internes et FFI	0.00
q2250. Nb d'ETP Etudiants	0.00

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. Nombre d'ETP total « Personnels de direction et administratif »	1.90
---	------

q231. Dont ETP 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. Nombre d'ETP total « Personnels des services de soins »	0.00
--	------

Personnels éducatifs et sociaux

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

q2251. Nombre d'ETP total « Personnels éducatifs et sociaux »	0.00
---	------

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. Nombre d'ETP total « 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. Nombre d'ETP total « Personnels techniques et ouvriers »	10.00
---	-------

q236. Dont nombre d'ETP de personnel scientifique	10.00
---	-------

Techniciens d'Etudes Cliniques, Attachés de Recherche Clinique, ingénieurs, ...

q239. Dont nombre d'ETP de TEC	10.00
--------------------------------	-------

q241. TECS : Pourcentage du temps passé pour le recueil épidémiologique	31.00
---	-------

q242. TECS : Pourcentage du temps passé pour la recherche	43.00
---	-------

Moyens matériels

q330. Locaux loués par le COREVIH	
<ul style="list-style-type: none"> ◦ Oui ◦ Non 	

q331. Outils de communication mis à disposition du COREVIH	
<ul style="list-style-type: none"> ◦ Visioconférence ◦ Audioconférence ◦ Aucun système de communication à distance 	

q332. Autres	
0	
(détail des différents outils, locaux et matériel mis à votre disposition)	

Données budgétaires et financières

Produits

i343. Total des produits déclarés	724348.00
-----------------------------------	-----------

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

i334. Part de la MIG et du FIR dans les produits (en %)	100.00
---	--------

q355. Dotation issue du FIR (compte 7471)	724348.00
---	-----------

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

q350. Produits à la charge de l'état, collectivités territoriales et autres organismes publics (compte 735)	0.00
---	------

T3 Autres produits (en euros)

q354. Subventions d'exploitation et participations (compte 74 sauf 7471)	0.00
--	------

q358. Autres produits de gestion courante (compte 75)	0.00
---	------

q359. Si non négligeables, détaillez ici la nature des autres produits, des subventions délivrées notamment par des associations et leur utilisation

Aucune donnée

(Quelles sont les sources et les montants réciproques ? quelle part a été employée pour les frais de fonctionnement postes projets, l'investissement locaux et l'achat matériel?)

Charges (méthodologie du RTC)

i361. Total des charges déclarées (directes et indirectes)	732010.00
--	-----------

T1 Charges de personnel (en euros)

i362. Part des charges de personnel dans le total des charges (en %)	68.50
i363. Charges RH par ETP déclaré (en €) hors internes et étudiants	41439.67
q364. Personnel médical, charge en € au 31/12 (comptes 642, 6452, 6472, 621, 631, 633, 648)	11351.00
q365. Personnel non médical, charge en € au 31/12 (comptes 641, 6451, 6471, 621, 631, 633, 648)	490069.00

T2 Charges à caractère médical (en euros)

q366. Achats à caractère médical (comptes 60)	5845.00
---	---------

T3 Charges à caractère général et hôtelier (en euros)

q367. Achats à caractère général et hôtelier (comptes 60)	85822.00
q368. Impôts, taxes et versements assimilés (compte 63 sauf 631, 633)	0.00
q369. Autres charges de gestion courante (fourniture consommable, entretien des locaux...) (compte 65)	0.00
q370. Autres charges externes (comptes 61, 62, 70, 71 hors 621) <i>Comprend location de locaux</i>	0.00

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

q371. Charges exceptionnelles (comptes 67)	16904.00
q372. Charges d'amortissement, de provisions et dépréciations, financières (compte 68)	18.00

Charges indirectes (en euros)

i373. Part des charges indirectes dans le total des charges (en %)	16.67
q2905. Total des charges indirectes	122001.00
q2256. Dont Logistique et Gestion Générale (LGG) (si détail disponible)	Aucune donnée
q2257. Dont Logistique Médicale (LM) (si détail disponible)	Aucune donnée
q376. Dont Médico Technique et les Activités de soins hors activités Spécifiques (MT) (si détail disponible)	Aucune donnée
q374. Dont Frais de structure (STR) (si détail disponible)	Aucune donnée

Remarques

q385. Rapporter, le cas échéant, les difficultés rencontrées lors du recueil des données	Aucune donnée
--	---------------

C.1. Coordination

Animation

q964. Nombre de réunions bureau 8

q965. Nombre de séances plénières 3

i966. Nombre de réunions bureau + Nombre de séances plénières 11

q968. Ratio des titulaires présents ou représentés lors des réunions bureau et séances plénières

1

q967. Ratio des titulaires présents ou représentés

86.00

2

q967. Ratio des titulaires présents ou représentés

61.00

Outils développés par le COREVIH

Site Internet

q981. Site internet (adresse)

www.corevih-idfnord.fr

q982. Espace dédié aux membres sur le site internet

- Oui
- Non

q983. Total annuel d'accès au site 37187

Connexion au site

q984. Nombre de visites annuelles 37187

q985. Nombre de visiteurs uniques annuel 31680

q986. Nombre de pages vues 57310

Publications

q987. Bulletin d'information /lettre de liaison

- Oui
- Non

q988. Fréquence de publication du bulletin d'information

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

q2238. Nombre distribué dans l'année

8

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 :

700

Professionnels ou non. Mailing du COREVIH

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

en permanence

"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 HOSPITALIÈRE 2018 DU COREVIH IDF NORD

En 2018, 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) représentant deux tiers de la file active hospitalière.

4 hôpitaux sont en petite et grande couronne (1 dans le 93 et 3 dans le 95) qui représentent près de 34 % de la file active.

La file active déclarée 2018 est définie comme étant le nombre de patients ayant eu au moins un recours au soin dans les établissements du COREVIH IDF NORD pendant l'année 2018.

Les analyses ont été réalisées à partir des 8 375 patients de la file active informatisée (soit 97.9 % de la file active déclarée).

Les données sont recueillies pour les patients de plus de 18 ans ayant eu au moins un recours dans les service référents des 6 établissements du COREVIH IDF NORD en 2018, et pour lesquels il existe un recueil informatisé des données (file active informatisée 2018).

En 2018, la file active déclarée du COREVIH IDF NORD était composée de 8 553 patients, soit une augmentation de 5.5 % par rapport à 2017 [2017 = 8 076 patients].

Analyse faite sur la file active informatisée soit 8 375 patients :

Hôpital BICHAT CLAUDE BERNARD : 5 211 patients
Centre hospitalier DELAFONTAINE : 1 446 patients
Centre hospitalier RENÉ DUBOS : 688 patients
Hôpital BEAUJON : 308 patients
Hôpital SIMONE VEIL : 300 patients
Centre hospitalier GONESSE : 422 patients
Hôpital ROBERT DEBRÉ (hôpital pédiatrique) : 108 patients, pas de consentement signé, pas d'exploitation possible

Total COREVIH IDF NORD : 8 375 patients file active informatisée

Hommes : 53 %

Femmes : 43.3 %

Personnes transgenres : 3.7 %

Co-infections hépatites :

Hépatites B :

5.6 % de la FA ont un Ag HBs positif soit 471 patients

15.7 % avec une PCR VHB POSITIVE soit 74 patients

Hépatites C :

8.0 % de la FA ont un Ac anti-VHC positif soit 677 patients

11.7 % avec une PCR VHC POSITIVE soit 79 patients

Traitements ARV :

Patients VIH1 traités de plus de 6 mois : 95.8 % (7 883 / 8 225)

Schémas thérapeutiques :

TRITHÉRAPIE : 84.9 % (6 696 / 7 883)

BIOTHÉRAPIE : 8.0 % (628 / 7 883)

MONOTHÉRAPIE : 1.4 % (113 / 7 883)

MULTITHÉRAPIE : 5.7 % (446 / 7 883)

Nouveaux diagnostics VIH :

277 patients nouvellement diagnostiqués séropositifs au VIH

dont 7.6 % (21 / 277) au stade de primo infection

et 10.1 % (28 / 277) au stade SIDA

Hommes : 56 %

Femmes : 39.7 %

Personnes transgenres : 4.3 %

Autres chiffres clés :

7.2 % / Augmentation de la file active VIH+ entre 2017 et 2018 (7 815 vs 8 375)

277 / Nouveaux patients nouvellement diagnostiqués séropositifs au VIH

89.7 % / patients ayant une charge virale VIH1 indétectable (6 925 / 7 718 patients)*

161 / Accouchements : aucune transmission fœto-maternelle

108 / Patients dans la file active pédiatrique

411 / Patients sous prophylaxie pré-exposition (PrEP)

70.4 % / Augmentation des initiations de PrEP entre 2017 et 2018 (125 vs 213)

755 / Patients inclus dans des études cliniques

ATTENTION :

- Lorsqu'il est indiqué "0" ci-dessous = données non disponibles (obligation PIRAMIG d'indiquer un chiffre dans la case). Par contre, parfois ce "0" correspond à un chiffre réel de 0 patient.
- Pour q1341 : 108 patients indiqués correspondent aux patients de l'Hôpital ROBERT DEBRE qui n'ont pas à ce jour signé de consentements. Ce qui empêche une exploitation totale de ces données. Ces 108 patients ont été intégrés par contre dans la file active totale déclarée 2018, mais ces données ne seront exploitées que pour la q1445 à q1452.
- Pour q1358 et q1359 : "Hémophiles" et "Transfusés" sont regroupés dans le même item pour le COREVIH IDF NORD, pas de distinction faites par les médecins, donc indication de 81 patients pour q1358 et 0 pour q1359 = 81 patients pour ces 2 items au total.
- Pour q1362 : 471 patients indiqués correspondent à 443 "inconnus" + 28 "non renseignés".
- Pour q1372 : 2 494 patients indiqués correspondent à 2 419 patients pour France métropolitaine + 75 pour les DOM TOM.
- Pour q1372 à q1376 : l'addition de ces données = 8 358 patients ; à ces données il faut ajouter 17 patients pour lesquels les données ne sont pas renseignées = 8 375 patients FAH
- Pour q1391 à q1394 (patients consommation de produits psychoactifs) : données indiquées à 0 = données manquantes/non renseignées car non exhaustives actuellement (pour hôpitaux BEAUJON et BICHAT q1391 = 5 936 patients pour lesquels la donnée n'est pas renseignée et q1392 = 139 patients qui consomment des produits psychoactifs / données renseignées).
- Pour q1402 à q1410 : il faut dans vos questions être plus précis sur VIH 1 et VIH 2 pour pouvoir répondre précisément à q1402 à q1404. Les données indiquées ne prennent en compte que les patients mono-infectés VIH1 et coinfectés VIH1 et VIH2.
- Pour q1427 : données disponibles uniquement pour 2 établissements hospitaliers sur 7 (hôpitaux BICHAT et BEAUJON = 272), car les autres établissements utilisent DOMEVIH et non NADIS, or cette information n'y est pas précisée.
- Pour q1434 et q1435 : tous les acteurs du COREVIH IDF NORD n'ont pas répondu, d'autres programmes sont certainement autorisés simplement les données indiquées ne sont pas exhaustives.
- Pour q1440 : le nombre de patients ayant l'ALD7 au cours de l'année N-1 est de 84 540 patients sur le site de la CNAMTS / AMELI, simplement cette donnée ne nous semblent pas pertinente au niveau du territoire du COREVIH IDF NORD, donc non indiquée.
- Pour q1440 : le nombre de nouvelles demandes ALD 7 pendant l'année N-1 donc 2017 n'est pas précisé sur le site de la CNAMTS / AMELI.
- Pour q1443 et q1444 : sont indiquées les données qui ont été remontées par les acteurs du COREVIH IDF NORD, à savoir les

CeGIDDs de BICHAT-CLAUDE BERNARD, CMS MARC CHAGALL, CDDS CERGY, CDDS GONESSE, CH GONESSE et l'association BASILIADE Service URACA.

Pour les autres acteurs, pas de données remontées au COREVIH IDF NORD cette année. Les associations de patients ont fait remonter leurs données directement auprès de l'ARS IDF.

Ces 2 questions devraient être plus précises : données à indiquer uniquement pour les CeGIDDs et structures équivalentes du territoire ? Ou pour tous les acteurs du territoire du COREVIH IDF NORD ? Ou uniquement pour les TRODs distribués par le COREVIH IDF NORD en dépannage aux acteurs à leur demande ? (demande de l'ARS IDF en 2018 aux 5 COREVIHs d'Ile de France de ne plus distribuer de TRODs, sauf en cas de dépannage pour les acteurs du territoire).

Le COREVIH IDF NORD a fourni à leur demande pour soutenir les structures associatives et hospitalières (dépannage, urgence, commandes non livrées à temps, etc.), 374 TRODs VIH, 120 VHB, 130 VHC, 22 VIH-SYPHILIS et 115 auto-tests VIH en 2018 aux structures suivantes : CeGIDD BICHAT, CH SIMONE VEIL à EAUBONNE, CH RENE DUBOS à Pontoise, CH DELAFONTAINE à St Denis, le GERES, médecin collaborateur du SMIT BICHAT, associations IKAMBERE, BASILIADE Service URACA, AFRIQUE AVENIR. Mais les résultats n'ont pas été remontés de manière exhaustive auprès du COREVIH IDF NORD (donc ces TRODs ne sont pas comptabilisés pour la q1443 et q1444).

- Pour q1445 et suivantes : sont indiquées les données pour les patients de moins de 15 ans.

Pour les données de la file active totale des jeunes patients suivis à l'hôpital ROBERT DEBRE : la majorité des patients ont moins de 18 ans, certains un peu plus âgés.

File active totale de cet établissement est de 108 patients (54 patients <15 ans + 35 patients entre 15 et 17 ans + 19 patients > 17 ans) dont 56 filles et 52 garçons.

- Pour la partie C7 Recherche : il serait intéressant de rajouter une question sur la cohorte institutionnelle de prévention VIH (étude PREVENIR de l'ANRS : 184 patients suivis pour notre COREVIH IDF NORD).

- Le terme CDAG n'existe plus depuis plusieurs années : à remplacer par CeGIDD pour le prochain rapport PIRAMIG.

- De même pour le terme "Transsexuels" : à remplacer par "Personnes Transgenres" pour le prochain rapport PIRAMIG.

* 7 718 = nombre de charges virales renseignées dans l'année

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

5941

2

q1340. Source dont est issue la file active

DOMEVIIH

(Démultiplier si vous avez plusieurs sources)

q1341. Nombre de patients issus de cette source

2434

3

q1340. Source dont est issue la file active

EXCEL

(Démultiplier si vous avez plusieurs sources)

q1341. Nombre de patients issus de cette source

108

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

15 ans ou plus

q1344. Nombre d'hommes	4440
q1345. Nombre de femmes	3625
q1346. Nombre de transsexuels	310
i1437. File active année N du COREVIH (Hommes + femmes + transsexuels)	8375

Age au dernier recours

q1347. Nombre de personnes de 15 à 29 ans	525
q1348. Nombre de personnes de 30 à 39 ans	1567
q1349. Nombre de personnes de 40 à 49 ans	2521
q1350. Nombre de personnes de 50 à 59 ans	2449
q1351. Nombre de personnes de 60 à 69 ans	980
q1352. Nombre de personnes de 70 à 79 ans	286
q1353. Nombre de personnes de 80 ans et plus	47

Groupe de transmission exclusif

q1354. Homo/bisexuels	2124
q1355. Usagers de drogue par voie intraveineuse	329
q1356. Homo/bisexuel et toxicomane	0
q1357. Hétérosexuel	5175
q1358. Hémophile	81

q1359. Transfusé	0
q1360. Materno/foetal	82
q1361. Autre	113
q1362. Inconnu	471
i1363. Groupe de transmission exclusif : Homo/bisexuels	25.36
i1364. Groupe de transmission exclusif : Usagers de drogue par voie intraveineuse	3.93
i1365. Groupe de transmission exclusif : Homo/bisexuel et toxicomane	0.00
i1366. Groupe de transmission exclusif : Hétérosexuel	61.79
i1367. Groupe de transmission exclusif : Hémophile	0.97
i1368. Groupe de transmission exclusif : Transfusé	0.00
i1369. Groupe de transmission exclusif : Materno/foetal	0.98
i1370. Groupe de transmission exclusif : Autre	1.35
i1371. Groupe de transmission exclusif : Inconnu	5.62

Origine géographiques des patients

q1372. France	2494
q1373. Afrique sub-saharienne	4124
q1374. Europe de l'Est	74
q1375. Asie	171
q1376. Autres	1495
i1377. Origine géographique des patients : % France	29.84
i1378. Origine géographique des patients : % Afrique sub-saharienne	49.34
i1379. Origine géographique des patients : % Europe de l'Est	0.89
i1380. Origine géographique des patients : % Asie	2.05
i1381. Origine géographique des patients : % Autres	17.89

Tabac

q1382. Nombre de données manquantes	3396
-------------------------------------	------

q1383. Nombre de patients n'ayant jamais fumé	3140
q1384. Nombre de fumeurs actuels	1350
q1385. Nombre d'anciens fumeurs	489

Alcool

q1386. Nombre de données manquantes	4754
q1387. Nombre de patients buvant de l'alcool	1663
q1388. Dont Nombre de patients buvant moins de 4 verres par jour	1602
q1389. Dont Nombre de patients buvant de 4 verres à 8 verres par jour	29
q1390. Dont Nombre de patients buvant plus de 8 verres par jour	32

Consommation de produits psychoactifs

q1391. Nombre de patients pour lesquels la donnée Consommation de produits psychoactifs O/N n'est pas renseignée	5936
q1392. Nombre de patients consommant des produits psychoactifs	139

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	2173
--	------

Antigénémie HBS

q1396. Inconnue	514
q1397. Négative	7390
q1398. Positive	471

Sérologie VHC

q1399. Inconnue	538
q1400. Négative	7160
q1401. Positive	677

Traitement par cART

q1402. Nombre de patients traités par cART	8027
q1403. Nombre de patients traités par cART depuis moins de 6 mois	144
q1404. Nombre de patients traités par cART depuis plus de 6 mois	7883

Sujets traités depuis plus de 6 mois par cART

q1405. Nombre de patients présentant des CD4 < 200/mm ³ et une charge virale > 10000 copies/mL	65
q1406. Nombre de patients présentant des CD4 ≥ 500 /mm ³ et une charge virale ≤ 50 copies/mL	4989

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

q1407. Nombre de patients avec données manquantes	258
q1408. Nombre de patients avec un taux de CD4 ≥ 500/mm ³	5353

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

q1409. Nombre de patients avec données manquantes	165
q1410. Nombre de patients avec une charge virale ≤ 50 copies /mL	6925

Recours

q1411. Nombre d'hospitalisations complètes	1019
q1412. Durée moyenne de séjour	10.50
q1413. Nombre d'HDJ	2817
q1414. Nombre de consultations VIH	38202
q1415. Nombre moyen de consultations par patient	4.50
q1416. Nombre de grossesses durant l'année	161
q1417. Nombre de patients décédés durant l'année	24

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

q1418. Nombre de patients perdus de vue	489
---	-----

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	122

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

q1421. Nombre d'hommes	445
q1422. Nombre de femmes	321
q1423. Nombre de transsexuels	43
q1424. Nombre de patients nouvellement diagnostiqués VIH <i>(Délai entre la date de diagnostic VIH et la première prise en charge dans le Corevih < 1 an)</i>	277
q1425. Nombre de patients pris en charge tardivement (CD4 < 350 ou SIDA)	111
q1426. Nombre de patients pris en charge à un stade avancé (CD4 < 200 ou SIDA)	60
q1427. Nombre de patients provenant d'un transfert d'un établissement de santé d'un autre COREVIH	272
i1430. Nombre de nouveaux patients (année N)	809
i1431. % de patients nouvellement diagnostiqués	34.24
i1432. % de patients pris en charge tardivement (CD4	13.72
i1433. % Nombre de patients pris en charge à un stade avancé (CD4	7.42

AES

q1428. Nombre d'AES professionnels	178
q1429. Nombre d'AES non professionnels	471

Programmes d'éducation thérapeutique

q1434. Nombre de programmes d'éducation thérapeutique autorisés	13
q1435. Nombre de patients ayant bénéficié d'éducation thérapeutique	1217
i1436. % de patients ayant bénéficié d'éducation thérapeutique	14.53

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 9284

q1442. Nombre de tests positifs 69

TROD

q1443. Nombre de tests réalisés pendant l'année N 703

q1444. Nombre de tests positifs 6

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 54

q1447. Dont nombre de filles 30

q1448. Dont nombre de garçons 24

q1449. Nombre de moins de 2 ans 0

q1450. Nombre agés de 2 à 4 ans 6

q1451. Nombre agés de 5 à 9 ans 12

q1452. Nombre agés de 10 à 14 ans 36

C.6. Formation

Encadrement des stagiaires

Accueil des stagiaires dans l'équipe

q1034. Nombre d'internes par an	0
q1157. Nombre de stagiaires autres	3
q1158. Jours de présence des stagiaires autres	600

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

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

q1052. Thèmes

Stage au COREVIH IDF NORD et Mémoire de Solaya CHALAL du 1er février au 9 juin 2018 soit 180 jours, dans le cadre d'un Master 2 Science du médicaments "Intérêt d'une cohorte ouverte prospective multicentrique : ANRS C06 Primo" - Master 2 obtenu en juin 2018 avec mention.

Stage au COREVIH IDF NORD et Mémoire en cours de Lucas MAISONOBE de novembre 2018 à juillet 2019 soit 240 jours, dans le cadre d'un Master 2 Santé Publique – Épidémiologie en cours de finalisation en 2019 "Patientes transgenres Masculin vers Féminin vivant avec le VIH : prise en charge des hôpitaux Ambroise Paré et Bichat-Claude Bernard - étude quantitative 2008-2018".

Encadrement d'une étude qualitative en cours du Dr Bahar AZADI de octobre 2018 à mars 2019 soit 180 jours, sur "Le vécu des personnes transgenres : prise en charge et parcours à l'hôpital Bichat - étude qualitative".

Contribution à des formations (en tant qu'intervenant)

q1022. Types de formations

- Conception et animation de 2 sessions de formation sur la santé sexuelle à destination des professionnels de santé impliqués dans la prise en charge des personnes vivant avec le VIH 2017-2018 par le Dr Gwenaël DOMENECH DORCA (2 sessions soit 2 x 7 heures = 14 heures)
- Intervention lors de la Soirée-débat POST CROI 2018 organisée par les 5 COREVIHs d'Ile de France le 3 mai 2018 : "Les lignes directrices pour l'initiation rapide du traitement antirétroviral" par le Pr Yazdan YAZDANPANAH, Président du COREVIH IDF NORD (1 heure)
= 120 participants
- Intervention lors de la formation à destination du personnel para-médical de l'hôpital BICHAT (SMIT) les 16 et 17 avril 2018 : "Préparation à un audit dans une recherche bio-médicale" par Zélie JULIA, Technicienne d'études cliniques du COREVIH IDF NORD et conception de la formation par Sylvie LE GAC Coordinatrice de recherche clinique et Zélie JULIA (2 x 4 heures)
= 20 participants
- Intervention lors de la formation organisée par la SFLS-Société française de lutte contre le sida - FORMAVIH, à destination des Techniciens de recherche clinique des COREVIHs "TECs en COREVIHs" les 6, 7 et 8 juin 2018 : intervention réalisée par Zélie JULIA et Malikhone CHANSOMBAT, Techniciennes d'études cliniques du COREVIH IDF NORD (2 heures)
= 56 participants
- Intervention lors de la formation à destination du personnel de l'hôpital BICHAT (SMIT) le 17 novembre 2018 et 23 novembre 2018 : "Les bonnes pratiques cliniques" ; intervention par Sylvie LE GAC Coordinatrice de recherche clinique et conception de la formation par Sylvie LE GAC (2 x 4 heures)
= 15 participants
- Présentation à destination de la direction de l'hôpital BICHAT le 15 juin 2018 : "Recherche clinique en COREVIH" ; intervention par Sylvie LE GAC Coordinatrice de recherche clinique (2 heures)
= 25 participants
- Présentation à destination du personnel de recherche de l'hôpital BICHAT le 26 juin 2018 (URC-Unité de recherche clinique et Centre d'investigation clinique) : "Retour d'expériences d'un audit" ; intervention par Françoise LOUNI, Technicienne d'études cliniques (2 heures)
= 27 participants
- Intervention lors du 19ème Congrès de la SFLS-Société française de lutte contre le sida - Alléger le "vivre avec le VIH" les 11 et 12 octobre 2018 : Dr Éléonore BERNARD et Dr Lucie CAMPAGNE "VIHCLIC.fr : de la prévention au suivi" ; Pr Yazdan YAZDANPANAH "L'allègement en termes médico-économiques" ; Dr Jade GHOSN "Comprendre et analyser comment les PVVIH vivent au quotidien avec la maladie en 2018" (3 x 1 heure)
= 300 participants
- Formation construite et organisée par le COREVIH IDF NORD les 8 et 29 novembre, et 13 décembre 2018 : « Produits, modes de consommations, complications et effets » (8 nov.), « Présentation du parcours et du quotidien de l'utilisateur et les structures associatives » (29 nov.), « Prise en charge de l'utilisateur, représentations, lien entre l'hôpital et les associations » (13 déc.), interventions de Zélie JULIA, Technicienne d'études cliniques, Laïla LOSTE, Coordinatrice administrative, Dorothée PIERARD membre titulaire du COMITE du COREVIH IDF NORD et 9 autres intervenants participants à la Commission POPULATIONS VULNÉRABLES "Consommateurs.trices de produits psycho-actifs" (3 x 2 heures)
= 33 participants

ATTENTION :

- Pour q1159 à 1180 = données disponibles simplement sans distinction des professions et structures de rattachement des personnes formées via le COREVIH IDF NORD en 2018. Donc regroupement de toutes les formations / participants / thèmes dans "AUTRES SECTEURS" sans distinction. Les participants sont du personnel du COREVIH IDF NORD (exemple : Technicien.ne.s d'études cliniques, Assistant.e.s administratif.ve.s, Coordinateur.trice.s, etc.), des professionnels de santé travaillant pour les associations de patients partenaires, pour les établissements hospitaliers et pour les autres structures du territoire du COREVIH IDF NORD telles que les CeGIDDs, les structures départementales, etc.

q1031. Nombre d'heures d'intervention

46.00

Formations continues professionnelles

Secteur Etablissements

q1159. Nombre total de sessions	0
q1160. Nombre de journées	0.00
q1161. Nombre de participants	0
q1163. Thèmes	
q1159 à q1163 = questions non adaptées / voir précision à q1022	

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
q1168. Thèmes	
q1164 à q1168 = questions non adaptées / voir précision à q1022	

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
q1173. Thèmes	
q1169 à q1173 = questions non adaptées / voir précision à q1022	

Autres secteurs

q1174. Nombre total de sessions	19
q1175. Nombre de journées	89.00
q1176. Nombre de participants	57
q1177. Nombre de journées-stagiaires	1.56

q1178. Thèmes

19 thèmes pour 23 sessions :

- 11ème Assises françaises de sexologie et de santé sexuelle du 15 au 18 mars 2018 (1 personne / 2 jours soit 2 x 7 heures = 14 heures par personne)
- 9ème Conférence Internationale Francophone de lutte contre le VIH et les Hépatites AFRAVIH du 4 au 7 avril 2018 (4 personnes / 5 jours soit 5 x 7 heures = 35 heures par personne)
- 12ème CMGF - Congrès de médecine générale France du 5 au 7 avril 2018 (2 personnes / 3 jours soit 3 x 7 heures = 21 heures par personne)
- Colloque « Prise en charge du VIH, des Hépatites et des IST en prison- Enjeux et réalités » le 4 juin 2018 (2 personnes / 1 jour soit 7 heures par personne)
- TECs en COREVIHs du 6 au 8 juin 2018 (1 personne / 3 jours soit 3 x 7 heures = 21 heures par personne)
- JNI - Journées nationales d'infectiologie du 13 au 15 juin 2018 (3 personnes / 3 jours soit 3 x 7 heures = 21 heures par personne)
- COREVIHs en ACTIONS le 22 juin 2018 (1 personne / 1 jour soit 7 heures par personne)
- 22ème édition de l'International AIDS Conference du 23 au 27 juillet 2018 (1 personne / 6 jours soit 6 x 7 heures = 42 heures par personne)
- Congrès Complications et Comorbidités du 20 au 21 septembre 2018 (2 personnes / 2 jours soit 2 x 7 heures = 14 heures par personne)
- Journées nationales des Coordinateur.trice.s des COREVIHs en France du 26 au 28 septembre 2018 (1 personne / 3 jours soit 3 x 7 heures = 21 heures par personne)
- Congrès Synergie et Résistance du 3 au 4 octobre 2018 (4 personnes / 2 jours soit 2 x 7 heures = 14 heures par personne)
- SFLS - Société française de lutte contre le sida du 10 au 12 octobre 2018 (9 personnes / 3 jours soit 3 x 7 heures = 21 heures par personne)
- Soirée FMC organisée par les COREVIHs SUD et NORD, Paris sans sida, Amicale des médecins généralistes de Paris le 3 décembre 2018 (2 personnes / 1 jour soit 7 heures par personne)
- Excel 3 sessions en 2018 (6 personnes / 2 jours soit 2 x 7 heures = 14 heures par personne)
- Power point 1 session en 2018 (2 personnes / 2 jours soit 2 x 7 heures = 14 heures par personne)
- Word 1 session en 2018 (1 personne / 1 jour soit 7 heures par personne)
- Logiciel SAP 2 sessions en 2018 (2 personnes / 2 jours soit 2 x 7 heures = 14 heures par personne)
- ETP-Éducation thérapeutique du patient 2 sessions en 2018 (10 personnes / 2 sessions x 5 jours = 10 jours soit 10 x 7 heures = 70 heures par personne)
- DU-Diplôme Universitaire Médiation en santé (3 personnes / 188 heures d'enseignement + 70 heures de stage obligatoire = 258 heures par personne)

Autres actions dans le cadre de la formation

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

q1179. Nombre

6

q1180. Thèmes

- TECs en COREVIHs juin 2018 (3 jours)
- ETP-Éducation thérapeutique du patient (2 sessions, 10 jours)
- Santé sexuelle à destination des professionnels de santé impliqués dans la prise en charge des personnes vivant avec le VIH (2 jours)
- Soirée-débat POST CROI (1/2 journée)
- Formation de 3 modules « Produits, modes de consommations, complications et effets », « Présentation du parcours et du quotidien de l'usager et les structures associatives », « Prise en charge de l'usager, représentations, lien entre l'hôpital et les associations » (1.5 jours)
- Journée de sensibilisation Consommation de substances psycho-actives (1 journée)

C.7. Recherche

i680. Nombre de patients inclus dans des essais, cohortes ou pour lesquels un retour au dossier a été effectué	571
q674. Nombre de patients inclus dans des essais publics VIH	53
q681. Nombre de patients inclus dans des essais privés VIH	106
q682. Nombre de patients inclus dans des cohortes publiques VIH hors FHDH	372
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	3
q685. Nombre de patients inclus dans des essais privés de co-infection hépatite	3
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 Gwenaëli DOMENECH-DORCA

q671. Nom du pilote numéro 3

Aucune donnée

2

q668. Thème de la commission

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

q669. Nom du pilote numéro 1

Dr Agnès VILLEMANT

q670. Nom du pilote numéro 2

Dr Laurent BLUM

q671. Nom du pilote numéro 3

Alain BONNINEAU

3

q668. Thème de la commission

Commission POPULATIONS VULNERABLES "Migrants / Transgenres / Consommateurs SPA-Substances psycho-actives"

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 Roland 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

Laïla 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

Laïla LOSTE

Organisation de formations continues

q673. Nombre total de sessions

6

Détail de chaque session de formation

q679. Détail de chaque session de formation

1

q678. Nombre de journées de formation

1.00

q675. Nombre de participants à la formation

50

q676. Nombre de journées-stagiaires

1.00

q677. Thèmes de la formation

Journée de sensibilisation "Produits, parcours et prise en charge des usagers de substance psycho-active - rencontre avec des professionnels hospitaliers et associatifs" le 20 novembre 2018 à l'hôpital BICHAT Paris 18ème (3 modules).

2

q678. Nombre de journées de formation

1.00

q675. Nombre de participants à la formation

140

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 30 novembre 2018 à l'hôpital BICHAT Paris 18ème.

3

q678. Nombre de journées de formation
1.00
q675. Nombre de participants à la formation
80
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 3 décembre 2018 au Centre hospitalier RENÉ DUBOS à Pontoise.

4

q678. Nombre de journées de formation
1.00
q675. Nombre de participants à la formation
80
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 3 décembre 2018 au Centre hospitalier DELAFONTAINE à Saint Denis.

5

q678. Nombre de journées de formation
1.00
q675. Nombre de participants à la formation
80
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 5 décembre 2018 au Centre hospitalier SIMONE VEIL à Eaubonne.

q678. Nombre de journées de formation

1.00

q675. Nombre de participants à la formation

120

q676. Nombre de journées-stagiaires

1.00

q677. Thèmes de la formation

Soirée débat POST CROI le 3 mai 2018, organisée par le COREVIH IDF NORD avec les 4 autres COREVIHs d'Ile de France (EST, CENTRE, SUD, OUEST).

D. Perspectives / Projets spécifiques

q513. Description des projets actuels

I. L'année 2018 a été marquée par plusieurs événements, notamment :

- le début de la nouvelle mandature de 4 ans du COMITÉ, via un élargissement des missions (que sont la coordination VIH/IST, la qualité et sécurité de la prise en charge des patients et le recueil des données épidémiologiques) et la désignation des nouveaux membres via 2 temps d'élection, représentant une grande diversité des structures du territoire, avec une forte implication des associations de patients et ses représentants bénévoles et salariés.

- l'intégration du Centre hospitalier de GONESSE comme nouvel établissement affecté avec succès au COREVIH IDF NORD, notamment grâce au travail de formalisation et d'intégration informatisée des données-patients. Ce CH, aux difficultés financières importantes par ses nouveaux bâtiments qui lui stimule pourtant l'activité, a été mis sous "Copermo" et avait été affecté les années précédentes à d'autres COREVIHs d'Ile de France. En 2018, le COREVIH IDF NORD a ainsi pu mettre en place une organisation renforcée avec les équipes (via une mise à disposition de moyens humains spécifiques : 1 Technicien d'études cliniques et appui régulier via le Président du COREVIH IDF NORD et les 2 Coordinatrices), et soutenue via une implication et mobilisation active du Médecin référent de l'établissement. Cette organisation a permis notamment d'élaborer un travail de fond pour la mise à jour des données informatisées des patients, et réaliser notre mission sur le recueil des données épidémiologiques.

- des mouvements de personnels avec le départ de 4 personnes durant l'année, le recrutement et l'intégration de nouveaux agents.

II. En cohérence avec nos missions, parmi les actions menées en 2018, focus sur certaines actions :

- la mise en place de 4 nouvelles Commissions du COREVIH IDF NORD et le démarrage de nos projets, tout en finalisant les actions menées sous la mandature précédente.

- le soutien des acteur.trice.s du territoire, via les réponses systématiques aux sollicitations, la mise en contact entre acteur.trice.s dans le cadre notamment de partages d'expériences et la formation.

Exemples :

Prise en charge directe de 57 personnes pour 23 sessions aux thèmes variés (hors soirée-débat POST CROI 2018 organisée en INTER COREVIHs d'Ile de France où près de 20 acteur.trice.s du COREVIH IDF NORD ont participé).

Proposition de plusieurs journées thématiques qui ont rassemblé 550 personnes (dont les actions menées avec succès, dans le cadre de la Journée mondiale de lutte contre le VIH/sida, organisées dans plusieurs établissements hospitaliers du territoire).

- le lancement d'une newsletter et la diffusion de communications régulières auprès des acteur.trice.s du territoire.

- le doublement de la fréquentation du www.corevih.idfnord.fr, passant de 24 146 sessions en 2017 à 37 187 sessions en 2018. Ce site est ainsi passé d'une moyenne de 2 000 sessions par mois en janvier 2017, à 4 000 sessions par mois en décembre 2018.

- l'augmentation continue et accélérée de la fréquentation du site www.vihclic.fr. Ce site est passé de 5 992 sessions en 2017 à 19 039 sessions en 2018 (près de 4 000 connexions en janvier 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 et le siège de l'APHP, en particulier autour du bilan positif du COM n°1 en juin 2018 et la construction collective du COM n°2 (en cours de finalisation début 2019).

Le COREVIH IDF NORD avec ses équipes a ainsi été particulièrement dynamique en 2018, année charnière pour améliorer le dépistage, la prévention et la prise en charge des personnes vivant avec le VIH et les IST.

1) QUELQUES CHIFFRES SUR L'ACTIVITE

2 élections ont été donc organisées : 72 membres élus au COMITÉ et 9 membres élus au BUREAU. 130 personnes ont participé aux 3 réunions de l'assemblée PLÉNIÈRE durant l'année. Le BUREAU a été composé de 13 participants dont les 9 membres élus (4 personnes invitées permanentes dont 3 salarié.e.s du COREVIH IDF NORD). Le BUREAU s'est réuni à 8 reprises.

Le territoire de notre COREVIH est composé de 7 établissements hospitaliers (situés sur Paris, 92, 93, 95) et 26 autres acteurs associatifs et médico-sociaux (associations de patients, fondation, CMS, CDDS, CAARUD, CSAPA, CeGIDDs, services prévention-santé départementaux, mairies, délégations ARS, etc.).

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 et

actions spécifiques menés sur le territoire de notre COREVIH (projet COINCIDE, projet BASILIADE Service URACA, etc.).

En outre, de nombreuses actions ont été mises en place en 2018, en particulier dans le cadre des nouvelles Commissions, avec en parallèle la réalisation du bilan des actions menées par les anciennes Commissions (comme TABAC, VILLE-HÔPITAL). Sur les 44 réunions organisées durant l'année, par les différents groupes de travail, 20 réunions ont été animées par les nouvelles Commissions composées de 107 participant.e.s inscrit.e.s (2 réunions par les anciennes Commissions).

2) LES COMMISSIONS DU COREVIH IDF NORD

A. LA COMMISSION DÉPISTAGE PRÉVENTION SANTÉ SEXUELLE

5 réunions en 2018

Moyenne de 12 participants aux réunions

36 personnes inscrites

DÉPISTAGE / Actions menées autour de : 1. Accompagnement des projets de terrains / Hors les murs ; 2. Collaboration / Conventions COREVIH-associations ; 3. Matériel de dépistage (autotests VIH, TRODs, préservatifs masculins et féminins) ; 4. Participation à l'élaboration d'un projet spécifique : projet COINCIDE.

PRÉVENTION / Actions menées autour de : 1. Cartographie des initiations PrEP ; 2. Journée de formation PrEP pour acteurs de terrain ; 3. Interventions dans 2 Radios de grande écoute ; 4. Convention de suivi des patients avec les associations ; 5. Planning-Familial (dialogue pour une coopération en cours de construction).

SANTÉ SEXUELLE / Actions menées autour de : 1. Préparation de la journée de formation Santé sexuelle pour acteurs de terrain le 29 mai 2019, à la demande des structures du territoire du COREVIH IDF NORD ; 2. Ateliers association BASILIADE Service URACA, association ADSF ; 4. Parcours femmes ayant subies une excision.

B. LA COMMISSION POPULATIONS VULNÉRABLES "Migrants"

1 réunion en 2018

6 participants aux réunions

6 personnes inscrites

Actions menées autour du projet d'intervention avec l'association BASILIADE Service URACA, auprès des personnes en situation de migration, originaires du continent Africain et dont les enjeux de dépistages et de prises en charges spécifiques sont actuellement prioritaires dans la lutte contre le VIH/sida et les hépatites. Ce projet est construit autour d'une approche communautaire auprès de groupements de femmes africaines et d'associations villageoises d'hommes situés en Île de France, en particulier à Paris, à travers une prévention diversifiée basée sur des actions de prise en charge globale et de dépistage du VIH/sida et des IST. L'objectif général de ce projet est d'améliorer l'accès aux dépistages et aux soins du VIH/sida, des hépatites et des IST des populations migrantes subsahariennes, en mobilisant le réseau communautaire et en utilisant une approche globale de santé, de santé communautaire et de santé sexuelle.

C. LA COMMISSION POPULATIONS VULNÉRABLES "Transgenres"

En 2018, une pilote a été désignée pour cette Commission qui a débuté ses travaux début 2019 (1 réunion avec 19 participants).

Actions menées autour de : 1. Préparation pour réunir des représentant.e.s de groupes formels et informels de personnes transgenres pour partager le vécu et les besoins des personnes ; 2. Préparation et animation de la Journée thématique sur les personnes transgenres le 18 octobre 2019 à la Mairie du 18ème arrondissement (150 personnes attendues).

D. LA COMMISSION POPULATIONS VULNÉRABLES "Usagers de substances psycho-actives"

6 réunions en 2018

Moyenne de 7 participants aux réunions

21 personnes inscrites

Actions menées autour de : 1. Construction d'une formation à destination des professionnels hospitaliers, mise en place de fiches de liaisons et de modalités pour adresser les patients dépistés dans les centres vers l'hôpital BICHAT, relations étroites entre l'établissement hospitalier et les associations, etc. pour améliorer la prise en charge des patients consommateur.trice.s de produits psychoactifs ; 2. Animation d'une Journée de sensibilisation ; 3. Travail sur la délégation de tâches, dépistage et annonce en milieu difficiles.

E. LA COMMISSION PRISE EN CHARGE "Médecine ville / Génériques / Vieillesse"

En 2018, les 3 pilotes désignés pour cette Commission ont débuté leurs travaux (composition en cours 2018-2019 via appel à participant.e.s).

2 réunions en 2018

Moyenne de 3 participants aux réunions

6 personnes inscrites

Actions menées autour de : 1. Analyse des études déjà menées sur le vieillissement des personnes séropositives en France pour préparer une étude sociologique en 2019 ; 2. Analyse des études sur les génériques et le VIH et étude de la littérature afin d'envisager éventuellement des actions si nécessaires sur ce thème ; 3. Suivi de certaines actions débutées lors de l'ancienne Commission en INTER COREVIHs VILLE HÔPITAL (COM n°1) : Etude "SUIVIH " qui va se terminer en 2019 (étude quantitative et démarrage étude qualitative en 2018, auprès des patients, médecins généralistes, infectiologues pour leur vécu sur l'expérimentation menée du suivi partagé : freins et éléments facilitants selon ces acteurs ; Exploitation des données qualitatives d'ici fin 2019) ; animation et réflexion stratégique sur la pérennisation du site www.vihcliv.fr (animation, développement du site, travaux sur la protection et la propriété du site, structuration du Comité éditorial).

F. LA COMMISSION ÉPIDÉMIOLOGIE

6 réunions en 2018

Moyenne de 9 participants aux réunions

19 personnes inscrites

Actions menées autour de : 1. Mise en place de la commission en 2018, constitution du groupe de participants avec échanges réguliers ; 2. Échanges sur utilisation logiciels et marché NADIS et autres logiciels (extension logiciel aux activités AES, santé sexuelle, PrEP et CeGGIDs) ; 3. Réalisation des chiffres clés épidémiologiques de la file active des patients sur le territoire du COREVIH IDF NORD ; 4. Traitement systématique des sollicitations en INTER COREVIHs pour réponse de notre COREVIH, en cohérence avec la charge de travail des équipes et les contraintes techniques ; 5. Deux projets pilotes sur l'état des lieux des patients bénéficiant d'une ALD et en rupture de soins (collaboration CNAMTS) et enquête épidémiologique descriptive des patients en grande précarité.

G. AUTRES GROUPES DE TRAVAIL

- LE COMITÉ ÉDITORIAL DU SITE INTERNET DU COREVIH IDF NORD

5 réunions en 2018

Moyenne de 6 participants aux réunions

9 personnes inscrites

37 187 sessions et 57 310 pages vues en 2018 (24 146 sessions et 38 787 pages vues en 2017)

- LE COMITÉ ÉDITORIAL DU SITE INTERNET VIH CLIC

2 réunions en 2018

Moyenne de 6 participants aux réunions

19 personnes inscrites

En considérant la fréquentation constante sur l'année 2019 (augmentation continue et régulière jusqu'à présent), estimation sur l'année 2019 à 55 000 sessions (19 039 sessions en 2018).

- ÉQUIPE SALARIES DU COREVIH IDF NORD

4 réunions en 2018

3) AUTRES ACTIONS RÉALISÉES

Réponses aux sollicitations et mises en contacts entre acteurs

Exemple :

- Demande d'information par des structures associatives et hospitalières sur les centres de formation habilités pour les TRODs, sur la procédure d'habilitation pour réaliser des TRODs, sur la commande d'outils tels que TRODs, préservatifs masculins et féminins, coordonnées de personnes référentes dans certaines structures en fonction du besoin, etc.

Recueil épidémiologique

Exemple :

- Réalisation du rapport sur les caractéristiques épidémiologiques de la file active VIH et IST du territoire du COREVIH IDF NORD (données 2017)

Encadrement de stages et mémoires

Exemple :

- Stage Master 2 Santé publique – « Patientes transgenres Masculin vers Féminin vivant avec le VIH : prise en charge des hôpitaux Ambroise Paré et Bichat-Claude Bernard, étude quantitative 2008-2018 »

Participation, organisation, interventions lors de formations, congrès, séminaires, journées thématiques

Exemple :

- Intervention lors du congrès de la SFLS sur « VIH CLIC. Fr : de la prévention au suivi »

Prises en charge financière de formations-séminaires-congrès-conférences des acteurs du COREVIH IDF NORD

Exemples :

- 3 prises en charge – formation DU Médiation en santé

- 10 prises en charge – formation ETP

- 3 prises en charge – congrès JNI

4) PUBLICATIONS DU COREVIH IDF NORD

31 publications ont été diffusées durant l'année sous forme de posters, articles, etc. et 571 patients ont été inclus dans des essais et cohortes et 184 patients suivis pour l'étude PREVENIR de l'ANRS.

A. PUBLICATIONS AFFICHÉES

- au Congrès AFRAVIH avril 2018 : "Précarité des femmes enceintes originaires d'Afrique subsaharienne séropositives au VIH à la maternité d'un hôpital parisien : nécessité absolue d'une prise en charge multidisciplinaires" (Z. JULIA, S. LE GAC, A. BOURGEOIS-MOINE, M. VALENTIN, L. ALLAL, F. MICHARD, V. VIVIER, S. DAUMAS, F. DAMOND, G. PEYTAVIN, S. MATHERON)

- au Congrès JNI juin 2018 : "Contrôle sous optimal de l'infection VIH chez les patientes transgenres hommes vers femmes en 2017 dans un centre hospitalier universitaire" (A. SAUTEREAU, A. PINTO, C. BURDET, Z. JULIA, G. CASTANEDO, S. LARIVEN, C. RIOUX, R. LANDMAN, F. MICHARD, Y. YAZDANPANAH)

- au Congrès SLFS octobre 2018 : "Evolution de la participation des patients à des études cliniques dans un service de maladies infectieuses et tropicales 2006-2017" (Z. JULIA, S. LE GAC, F. LOUNI, L. CHALAL, B. PHUNG, S. MATHERON, FX. LESCURE, V. JOLY, R. LANDMAN, Y. YAZDANPANAH)

- Safety and Efficacy of DTG+RPV in the Phase III SWORD-1 and SWORD-2 Studies: 48-Week Subgroup Analysis by Baseline Third Agent Class and Geographic Location.

(C. ORKIN, 1 M-A KHUONG-JOSSES, 2 T. LUSSES, 3 D; BAKER, 4 R. RUBIO, 5 E. BLAIR, 6 L. KHAL, 7 K. ANGELIS, 8 R. SHAH, 7,* M. UNDERWOOD, 6 B. WYNNE, 9 K. VANDERMEULEN, 10 M. ABOUD 7. Fourth joint conference with BHIVA With BASHH April 17-20, 2018; Edinburgh, UK

- Vaccination : la confiance en général mais pas pour la grippe ! (M. BUSON, N. MAO, J. AOUATE, C. ELIA, M. POUPART, N. SAYRE, M. KHUONG). Doi : 10.1016/j.medmal.2018.04.008

- PrEP: the Hope in a new sexual revolution ? (G. DOMENECH-DORCA & A. MIAMI) (2018). AIDS 2018 pre-conference symposium : Intensifying the social in the biomedical era , 4th International Conference on the Social Sciences and Humanities in HIV, Amsterdam, Hollande.

- PrEP impact on sexual disinhibition among men who have sex with men, (G. DOMENECH-DORCA & M. OHAYON) (2018). AIDS 2018 pre-conference symposium : Intensifying the social in the biomedical era, 4th International Conference on the Social Sciences and Humanities in HIV, Amsterdam, Hollande.

- Désinhibition de la sexualité entre homme (HSH) dans le cadre de la prévention chimique du VIH / sida (PrEP), (G. DOMENECH-DORCA & M. OHAYON) (2018). 11ème Assises Française de Sexologie et de Santé Sexuelle. Marseille.

- Trajectoires sexuelles dans le cadre de la prévention chimique du VIH / sida (PrEP) après 12 mois d'autorisation de prescription : cas de la sexualité entre hommes, (G. DOMENECH-DORCA, G. OHAYON & A. GIAMI) (2018). Journée scientifique du SIDACTION. Paris.

- Comment évaluer la santé sexuelle en consultation CeGIDDs ? Journée thématique et d'échange entre CeGIDDs, (G. DOMENECH-DORCA) (2018). COREVIH SUD. Paris.

- Psychologue : une place stratégique dans la santé sexuelle, (G. DOMENECH-DORCA, E. MOREAU) (2018). SFLS : Journée Psy 2018 : VIH : l'écoute de la sexualité. Pourquoi ? Pour qui ? Par qui ? Paris.

- La boîte à outil pour parler de sexualité. VIH, Prévention combinée et vulnérabilité, (G. DOMENECH-DORCA, E. MOREAU), (2018). COREVIH IDF OUEST, Boulogne-Billancourt.

B. PUBLICATIONS

2018 No impact of HIV-1 protease minority resistant variants on the virological response to a first-line PI-based regimen containing darunavir or atazanavir (M. PERRIER, B. VISSEAU, R. LANDMAN, V. JOLY, E. TODESCO, Y. YAZDANPANAH, V. CALVEZ, AG.

MARCELIN, D. DESCAMPS, C. CHARPENTIER). *J Antimicrob Chemother.* 2018 Jan 1;73(1):173-176. doi: 10.1093/jac/dkx366.

Four-days-a-week antiretroviral maintenance therapy in virologically controlled HIV-1-infected adults: the ANRS 162-4D trial. (P DE TRUCHIS, L ASSOUMOU, R. LANDMAN, D. MATHEZ, D. LE DU, J. BELLET, K. AMAT, C. KATLAMA, G GRAS, O. BOUCHAUD, M. DURACINSKY, E. ABE, JC. ALAVAREZ, J. IZOPET, J. SAILLARD, JC. MELCHIOR, J. LEIBOWITCH, D. COSTAGLIOLA, PM. GIRARD, C. PERRONNE). ANRS 162-4D Study Group. *J Antimicrob Chemother.* 2018 Mar 1;73(3):738-747. doi: 10.1093/jac/dkx434.

No relationship between late HIV diagnosis and social deprivation in newly diagnosed patients in France (L. CUZIN, Y. YAZDANPANA, T. HULEUX, L. COTTE, P. PUGLIESE, C. ALLAVENA, J. REYNES, I. POIZOT-MARTIN, F. BANI-SADR, C. DELPIERRE). *Dat'AIDS Study Group. HIV Med.* 2018 Mar;19(3):238-242. doi: 10.1111/hiv.12545. Epub 2017 Aug 18.

Efficacy, safety and patient-reported outcomes of ledipasvir/sofosbuvir in NS3/4A protease inhibitor-experienced individuals with hepatitis C virus genotype 1 and HIV coinfection with and without cirrhosis (ANRS HC31 SOFTRIH study). (E. ROSENTHAL, C. FOUGEROU-LEURENT, A. RENAULT, MP. CARRIERI, F. MARCELLIN, R. GARRAFFO, E. TEICHER, H. AUMAITRE, K. LACOMBE, F. BAILLY, E. BILLAUD, S. CHEVALIEZ, S. DOMINGUEZ, MA. VALANTIN, J. REYNES, A. NAQVI, L. COTTE, S. METIVIER, V. LEROY, M. DUPON, T. ALLEGRE, P. DE TRUCHIS, V. JEANTILS, J. CHAS, D. SALMON-CERON, P. MORLAT, D. NEAU, P. PERRE, L. PIROTH, S. POL, M. BOURLIERE, GP. PAGEAUX, L. ALRIC, D. ZUCMAN, PM. GIRARD, I. POIZOT-MARTIN, Y. YAZDANPANA, F. RAFFI, EL. PABIC, C. TUAL, A. PAILHE, I. AMRI, E. BELLISSANT, JM. MOLINA). ANRS HC31 SOFTRIH Study Group. *HIV Med.* 2018 Mar;19(3):227-237. doi: 10.1111/hiv.12571. Epub 2017 Dec 7.

HBV or HCV Coinfection in HIV-1-Infected Pregnant Women in France: Prevalence and Pregnancy Outcomes. (V BENHAMMOU, R. TUBIANA, S. MATHERON, P. SELLIER, L. MANDELBROT, JL. CHENADEC, E. MAREL, B. KHOSHNOOD, J. WARSZAWSKI). ANRS CO1/CO11-EPF French Perinatal Cohort study group. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2018 Apr 15;77(5):439-450. doi: 10.1097/QAI.0000000000001618.

Population pharmacokinetics of Rilpivirine in HIV-1-infected patients treated with the single-tablet regimen rilpivirine/tenofovir/emtricitabine. (N. NEANT, F. GATTACCECA, MP. LE, Y. YAZDANPANA, C. DHIVER, S. BREGIGEON, S. MOKHTARI, G. PEYTAVIN, C. TAMALET, D. DESCAMPS, B. LACARELLE, C. SOLAS). *Eur J Clin Pharmacol.* 2018 Apr;74(4):473-481. doi: 10.1007/s00228-017-2405-1. Epub 2018 Jan 2

Human Immunodeficiency Virus Type 1 Group O Infection in France: Clinical Features and Immunovirological Response to Antiretrovirals. (G. UNAL, E. ALESSANDRI-GRADT, M. LEOZ, J. PAVIE, C. LEFEVRE, H. PANJO, C. CHARPENTIER, D. DESCAMPS, F. BARIN, L. MEYER, JC. PLANTIER). *ORIVAO Study. Clin Infect Dis.* 2018 May 17;66(11):1785-1793. doi: 10.1093/cid/cix1087.

Minority resistant variants are also present in HIV-2-infected antiretroviral-naïve patients. (A. STORTO, B. VISSEAU, M. BERTINE, Q. LE HINGRAT, G. COLLIN, F. DAMOND, MA. KHUONG-JOSSES, L. BLUM, R. TUBIANA, M. KARMOCHKINE, C. CAZANAVE, S. MATHERON, D. DESCAMPS, C. CHARPENTIER). ANRS HIV-2 CO5 Cohort. *J Antimicrob Chemother.* 2018 May 1;73(5):1173-1176.

High virological suppression regardless of the genotypic susceptibility score after switching to a dolutegravir-based regimen: week 48 results in an observational cohort. (C. CHARPENTIER, G PEYTAVIN, MP. LE, V. JOLY, O. CABRAS, M. PERRIER, S. LE GAC, B. PHUNG, Y. YAZDANPANA, D. DESCAMPS, R. LANDMAN). *J Antimicrob Chemother.* 2018 Jun 1;73(6):1665-1671. doi: 10.1093/jac/dky062.

Risk of Progressive Multifocal Leukoencephalopathy in the Combination Antiretroviral Therapy Era in the French Hospital Database on Human Immunodeficiency Virus (ANRS-C4). (H. MELLIEZ, M. MARY-KRAUSE, L. BOCKET, M. GUIGUET, S ABGRALL, P. DE TRUCHIS, C. KATLAMA, G. MARTIN-BLONDEL, A. HENN, M. REVEST, O. ROBINEAU, MA. KHUONG -JOSSES, A CANESTRI, N. DE CASTRO, V. JOLY, S. MOKHTARI, K. RISSO, J GASNAULT, D. COSTAGLIOLA). *French Hospital Database on HIV (ANRS-C4). Clin Infect Dis.* 2018 Jul 2;67(2):275-282. doi: 10.1093/cid/ciy074.

Pharmacokinetic modelling of darunavir/ritonavir dose reduction (800/100 to 400/100?mg once daily) in a darunavir/ritonavir-containing regimen in virologically suppressed HIV-infected patients: ANRS 165 DARULIGHT sub-study. (MP. LE, ML. CHAIX, S. CHEVRET, J. BERTRAND, F RAFFI, S. GALLIEN, EMB. EL ABBASSI, C. KATLAMA, P. DELOPEL, Y. YAZDANPANA, J. SAILLARD, JM MOLINA, G. PEYTAVIN). ANRS 165 DARULIGHT Study Group. *J Antimicrob Chemother.* 2018 Aug 1;73(8):2120-2128. doi: 10.1093/jac/dky193.

Calendar trends in sexual behaviours in a cohort of HIV-infected MSM at the era of treatment as prevention of HIV infection. (K. CHAMPENOIS, R. SENG, A. PERSOZ, A. ESSAT, C. GAUD, D. LAUREILLARD, O. ROBINEAU, C. DUVIVIER, Y. YAZDANPANA, C. GOJJARD, L. MEYER). ANRS PRIMO cohort study group. *AIDS.* 2018 Aug 24;32(13):1871-1879. doi: 10.1097/QAD.0000000000001916.

Costs associated with hospitalization in HIV-positive patients in France. (L. LEOTOING, Y. YAZDANPANA, L. FINKIELSZTEJN, G. CHAIZE, A. VAINCHTOCK, G. NACHBAUR, C. AUBIN, F. BONNET), *AIDS.* 2018 Sep 10;32(14):2059-2066. doi: 10.1097/QAD.0000000000001907.

- First-line Raltegravir/Emtricitabine/Tenofovir Combination in Human Immunodeficiency Virus Type 2 (HIV-2) Infection: A Phase 2, Noncomparative Trial (ANRS 159 HIV-2). (S. MATHERON, D. DESCAMPS, S. GALLIEN, A. BESSEGHIR, P. SELLIER, L. BLUM, E. MORTIER, C. CHARPENTIER, R. TUBIANA, F. DAMOND, G. PEYTAVIN, D. PONSCARME, F. COLLIN, F. BRUN-VEZINET, G. CHENE). France REcherche Nord&Sud Sida-Hiv Hépatites (ANRS) 159 HIV-2 Trial Study Group. *Clin Infect Dis*. 2018 Sep 28;67(8):1161-1167. doi: 10.1093/cid/ciy245.
- Antiretroviral exposure and comorbidities in an aging HIV-infected population: The challenge of geriatric patients. (C. ALLAVENA, M. HANF, R. REY, C. DUVIVIER, F. BANISADR, I. POIZOT-MARTIN, C. JACOMET, P. PUGLIESE, P. DELOBEL, C. KATLAMA, C. CHIDIAC, N. DOURNON, D. MERRIEN, T. MAY, J. REYNES, A. GAGNEUX-BRUNON, C. CHIROUZE, T. HULEUX, A. CABIE, F. RAFFI). Dat'AIDS study group. *PLoS One*. 2018 Sep 21;13(9):e0203895. doi: 10.1371/journal.pone.0203895. eCollection 2018.
- B7-H6-mediated down-regulation of NKp30 in natural killer cells contributes to HIV-2 immune escape. (O. LUCAR, M. SADJO DIALLO, A. SAMRI, N. TARANTINO, P. DEBRE, R. THIERBAUT, F. BRUN-VEZINET, S. MATHERON, R. CHEYNIER, V. VIEILLARD). ANRS CO5 IMMUNOVI-2 Study group. *AIDS*. 2018 Oct 15. doi: 10.1097/QAD.0000000000002061. [Epub ahead of print]
- Assesment of Awareness of, Concerns and Attitudes Towards HIV-Related Court-Case Sentences in France in a Representative Sample of People Living with HIV (ANRS VESPA2 Survey). (M. SUZAN -MONTI, M. CELSE, A. VILOTICH, B. DEMOULIN, R. DRAY-SPIRA, P. YENI, F. LERT, B. SPIRE). ANRS VESPA2 study group. *AIDS Behav*. 2018 Oct;22(10):3264-3272. doi: 10.1007/s10461-018-2077-6.
- Immunogenicity and safety of yellow fever vaccine in HIV-1-infected patients. (N. COLIN DE VERDIERE, A. SAMRI, V. MEIFFREDY, O. LAUNAY, S. MATHERON, S. MERCIER-DELARUE, JP. ABOULKER, JM. MOLINA, B. AUTRAN, F. SIMON). and the ANRS EP46 NOVAA Group. *AIDS*. 2018 Oct 23;32(16):2291-2299. doi: 10.1097/QAD.0000000000001963
- Effectiveness and cost-effectiveness of interventions targeting harm reduction and chronic hepatitis C cascade of care in people who inject drugs: The case of France. (A. COUSIEN, VC. TRAN, S. DEUFFIC-BURBAN, M. JAUFFRET-ROUSTIDE, G. MABILEAU, JS. DHERSIN, Y. YAZDANPANA). *J Viral Hepat*. 2018 Oct;25(10):1197-1207. doi: 10.1111/jvh.12919. Epub 2018 May 9.
- Influence of geographic origin on AIDS and serious non-AIDS morbidity/mortality during cART among heterosexual HIV-infected men and women in France. (LA. DE MONTEYNAR, S. MATHERON, S. GRABAR, P. DE TRUCHIS, J. GILQUIN, J. PAVIE, O. LAUNAY, JL. MEYNARD, MA. KHUONG-JOSSES, D. REY, A. MAHAMAT, R. DRAY-SPIRA, A. SIMON, D. COSTAGLIOLA, S. ABGRALL). FHDH-ANRS CO4. *PLoS One*. 2018 Oct 31;13(10):e0205385. doi: 10.1371/journal.pone.0205385. eCollection 2018.
- Assessing the cost-effectiveness of hepatitis C screening strategies in France. (DEUFFIC-BURBAN S1, HUNEAU A2, VERLEENE A2, BROUARD C3, PILLONEL J3, LE STRAT Y3, COSSAIS S2, ROUDOT-THORAVAL F4, CANVA V5, MATHURIN P6, DHUMEAUX D7, YAZDANPANA Y8, J. HEPATOL). 2018 Oct;69(4):785-792. doi: 10.1016/j.jhep.2018.05.027. Epub 2018 Jul 1
- A new mechanism of resistance of HIV-2 to integrase inhibitors: a 5 amino-acids insertion in the integrase C-terminal domain. (Q. LE HINGRAT, G. COLLIN, M. LE, G. PZYTAVIN, B. VISSEAU, M. BERTINE, R. TUBIANA, M. KARMOCHKINE, N. VALLIN, F. COLLIN, A. LEMAIGNEN, L. BERNARD, F. DAMOND, S. MATHERON, D. DESCAMPS, C. CHARPENTIER). ANRS CO5 HIV-2 Cohort. *Clin Infect Dis*. 2018 Nov 1. doi: 10.1093/cid/ciy940. [Epub ahead of print]
- Metabolic risk factors in young adults infected with HIV since childhood compared with the general population. (E. ARRIVE, JP. VIARD, B. SALANAVE, C DOLLFUS, S. MATHERON, V. RELIQUET, E. AREZES, L. NAILLER, C. VIGOUROUX, J. WARSZAWSK). ANRS CO19 COVERTE and ENNS study groups. *PLoS One*. 2018 Nov 8;13(11):e0206745. doi: 10.1371/journal.pone.0206745. eCollection 2018.
- Once-daily darunavir/ritonavir 400/100 mg in triple therapy: efficacy and penetration in seminal compartment in ANRS-165 DARULIGHT study. (MP. LE, ML. CHAIX, S. CHEVRET, S. GALLIEN, C. KATLAMA, P. DELOBEL, Y. YAZDANPANA, J. SAILLARD, JM. MOLINA, G. PEYTAVIN). ANRS-165 DARULIGHT study group. *Br J Clin Pharmacol*. 2018 Nov 12. doi: 10.1111/bcp.13796. [Epub ahead of print] No abstract available.
- CD4+ cell count recovery after combined antiretroviral therapy in the modern combined antiretroviral therapy era. (H. ROUL, M. MARY-KRAUSE, J. GHOSN, C. DELAUGERRE, G. PIALOUX, L. CUZIN, O. LAUNAY, JM. LACOMBE, A. MENARD, P. DE TRUCHIS, JM DELFRAISSY, L. WEISS, D. COSTAGLIOLA). FHDH-ANRS CO4. *AIDS*. 2018 Nov 13;32(17):2605-2614. doi: 10.1097/QAD.0000000000002010.
- Influence of geographic origin on AIDS and serious non-AIDS morbidity/mortality during cART among heterosexual HIV-infected men and women in France. (LA. DE MONTEYNARD, S. MATHERON, S. GRABAR, P. DE TRUCHIS, J. GILQUIN, J. PAVIE, O. LAUNAY, JL. MEYNARD, MA. KHUONG-JOSSES, D. REY, A. MAHAMAT, R. DRAY-SPIRA, A. SIMON, D. COSTAGLIOLA, S. ABGRALL). FHDH-ANRS CO4. *PLoS One*. 2018 Oct 31;13(10):e0205385. doi: 10.1371/journal.pone.0205385. eCollection 2018
- Risk of falsely negative results with rapid HIV tests in HIV-infected patients. (N. SAYRE, M. POUPART, PL. NIVOSE, MA. KHUONG-JOSSES). *Med Mal Infect*. 2018 Oct;48(7):491-492.

Les mutilations sexuelles féminines : quel est le rôle du médecin généraliste ? La Revue du Praticien – Médecine Générale. (C. TANTET, G. DOMENECH-DORCA, D. VALOIS, F. MILLON, Z. BERKI, J. ABDULCADIR, O. CABRAS), 2018.

Récits et analyses narratives dans le domaine de la santé. De l'expertise scientifique à l'expertise profane, EAC, France. (O. MOULIN, V. LEFEBVRE DES NOETTES, G. DOMENECH-DORCA, S. LEVINSON, E. MOREAU, A. GIAMI), 2018.

C. AUTRES PUBLICATIONS (rapports)

Rédacteur : G. DOMENECH-DORCA (2018). Commission Santé Sexuelle Ile de France. Rapport auprès de L'ARS Ile de France sur les premiers contrats d'objectifs et de moyen. Présentation publique à Paris École de Médecine Les Cordeliers.

q514. Description des perspectives/projets futurs

En 2019, plusieurs pistes et axes de travail ont été inscrits au plan d'action, notamment dans le cadre de :

1) DÉBUT DES COM n°2

Fin des COM-Contrats d'objectifs et de moyens n°1 2015-2018 de l'ARS IDF en juin 2018 où un bilan des actions réalisées a été présenté.

6 réunions ont été organisées en INTER COREVIHs en Île de France entre juillet et décembre 2018 pour construire le COM n°2 2019-2021 avec l'ARS. Les échanges et les réunions continuent en 2019 pour finaliser le COM n°2 via 6 axes (juin 2019).

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.

2) ACTIONS ET PROJETS 2019 DES COMMISSIONS DU COREVIH IDF NORD

Les Commissions précédemment citées réalisent plusieurs projets en 2019, dont :

- la finalisation du projet d'intervention avec l'association BASILIADE Service URACA, auprès des personnes en situation de migration originaires du continent Africain.
- la préparation et l'animation de la Journée Santé sexuelle à destination des acteur.trice.s du COREVIH IDF NORD le 29 mai 2019.
- 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 (150 personnes attendues, une dizaine d'intervenant.e.s).
- 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'usager.ère et les structures associatives" / "Prises en charge de l'usager.ère, représentations, lien entre l'hôpital et les associations".
- Réalisation d'une étude sociologique sur le vieillissement des personnes séropositives en 2019 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.
- Amélioration des parcours spécifiques pour la prise en charge de populations vulnérables, mis en place entre l'hôpital BICHAT CLAUDE BERNARD, ainsi qu'avec les autres établissements hospitaliers du territoire et les associations de patients (ACCEPTESS-T, BASILIADE Service URACA, AFRIQUE AVENIR, IKAMBERE, PASTT, ADSF, AURORE CSAPA CAARUD EGO GOUTTE D'OR, COMITÉ DES FAMILLES).
- 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 2018 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 reste en étroite collaboration avec Santé Publique France pour la continuité et la pérennisation de ces déclarations.

3) PUBLICATIONS 2019

- Réalisation et diffusion d'une brochure sur les chiffres clés du COREVIH IDF NORD (activités 2018-2019 et données épidémiologiques).
- Rédaction de publications, en particulier des posters sur les missions du COREVIH IDF NORD qui seront présentés aux JN1 de juin 2019 et au congrès de la SFLS en octobre 2019.
- Autres publications en cours notamment :

Incidence of and risk factors for medical care interruption in people living with HIV in recent years (AL. FOURNIER, Y. YAZDANPANA, R. VERDON, S. LARIVEN, C. MACKOUMBOU NKOUKA, B. PHUNG, E. PAPOT, IJ PARIENTI, R. LANDMAN, K. CHAMPENOIS), PLoS One. 2019 Mar 13;14(3):e0213526. doi: 10.1371/journal.pone.0213526. eCollection 2019.

Metabolic syndrome and endocrine status in HIV-infected transwomen (JD. POMMIER, C. LAOUENAN, F. MICHARD, E. PAPOT, P. URIOS, A. BOUTTEN, G. PEYTAVIN, C. GHANDER, S. LARIVEN, H. CASTANEDO, D. MOHO, R. LANDMAN, B. PHUNG, E. PEREZ, Z. JULIA, D. DESCAMPS, P. ROLAND-NICAISE, S. LE GAC, Y. YAZDANPANA, J. GUIBOURDENCHE, P. YENI), AIDS.

2019 Apr 1;33(5):855-865. doi: 10.1097/QAD.0000000000002152.

HIV infection in North African patients (M. PARISEY, F. LOUNY, E. BOUVET, R. LANDMAN, C. CHARPENTIER, S. LARIVEN, V. JOLY, A. VILLEMANT, C. MACKOUMBOU NKOUKA, Y. YAZDANPANA, C BURDET), AIDS Res Hum Retroviruses. 2019 May 17. doi:10.1089/AID.2018.0292.

E/C/F/TAF single tablet regimen for HIV post-exposure prophylaxis

Gantner, Pierre¹; Hessamfar, Mojgan²; Souala, Mohamed Faouzi³; Valin, Nadia⁴; Simon, Anne⁵; Ajana, Faiza⁶; Bouvet, Elisabeth⁷, Rouveix, Elisabeth⁸; Cotte, Laurent⁹; Bani-Sadr, Firouzé¹⁰; Hustache-Mathieu, Laurent¹¹; Lebrette, Marie-Gisèle¹²; Muret, Patrice¹³; Rey, David¹⁴ for the E/C/F/TAF PEP study group. Sous presse.