

# Indicateurs de prise en charge des PVVIH dans les COREVIH en France en 2022

Synthèse des données clés

*Données des cohortes  
ANRS CO4 FHDH et ANRS CO3 AQUIVIH*

**AQUIVIH**  
NOUVELLE-AQUITAINE

COHORTE ANRS CO3

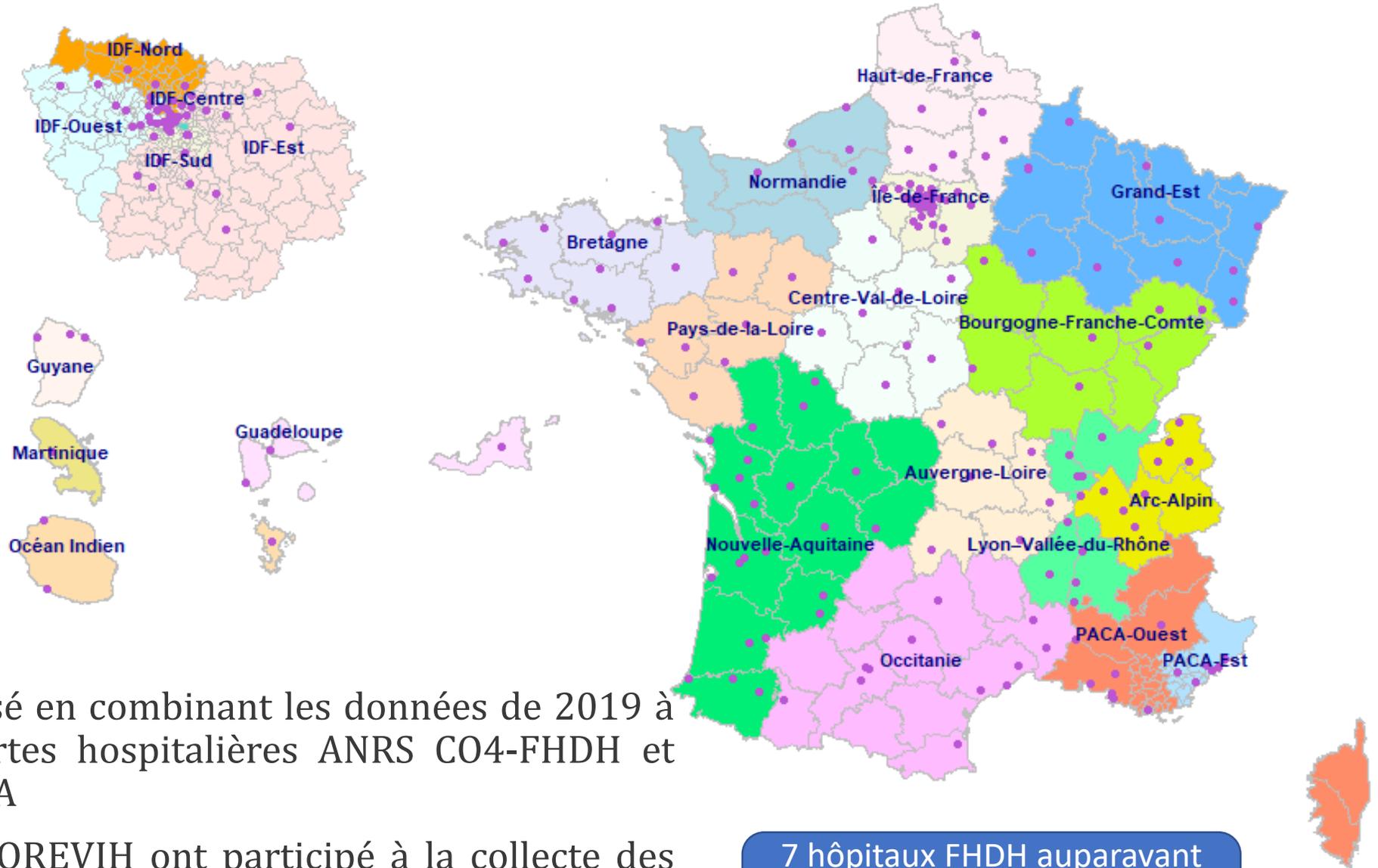
Conseil Scientifique ANRS-CO4 FHDH

05/12/2024

Esaïe Marshall



# Sources des données



➤ Le rapport a été réalisé en combinant les données de 2019 à 2022 des deux cohortes hospitalières ANRS CO4-FHDH et ANRS CO3-AquiVIH-NA

➤ 191 centres des 23 COREVIH ont participé à la collecte des données : 172 pour la cohorte ANRS-CO4 FHDH et 19 centres pour la cohorte ANRS CO3 AQUIVIH

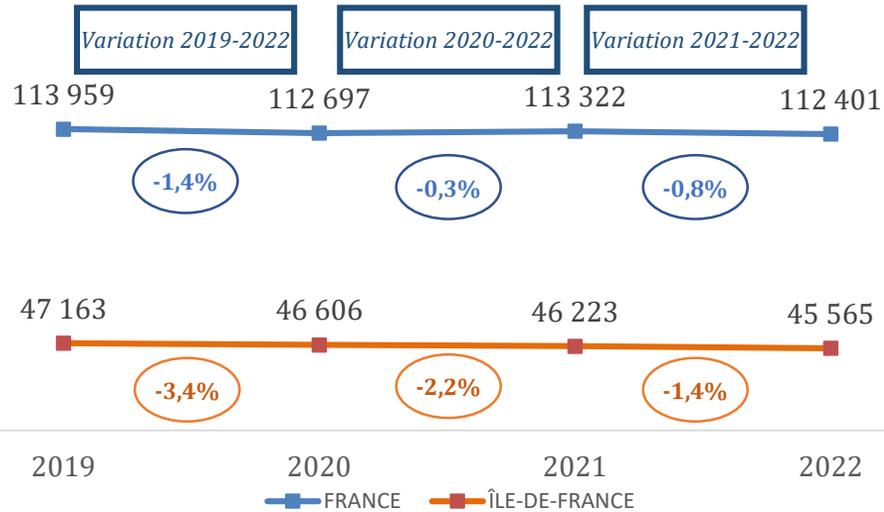
7 hôpitaux FHDH auparavant  
sont passés à AQUIVIH en  
2022

# Caractéristiques des personnes suivies



# Description générale des personnes suivies

Variations des files actives des personnes suivies 2019-2022



2022	Homme cis	Femme cis	Transgenre
FRANCE	64%	35%	1%
ÎLE-DE-FRANCE	60%	38%	2%

## Baisse des effectifs :

Réduction des effectifs globaux, particulièrement en Île-de-France (-3,4% entre 2019 et 2022)

## Viellissement de la population :

L'âge médian augmente en France (54 ans en 2022) et en Île-de-France (53 ans en 2022), avec une hausse notable des plus de 60 ans (France : +7 points depuis 2019)

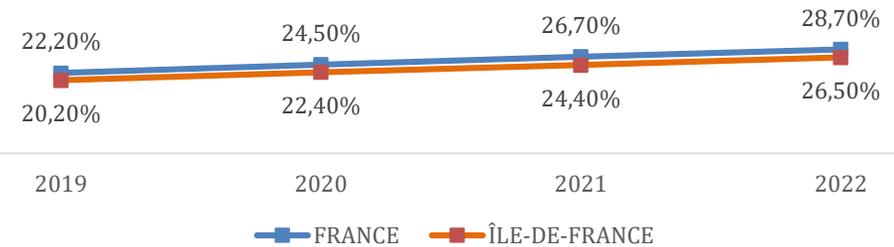
## Genre et pays de naissance:

Île-de-France : Part significative des populations d'origine subsaharienne parmi les hommes (15%) et les femmes (25%)

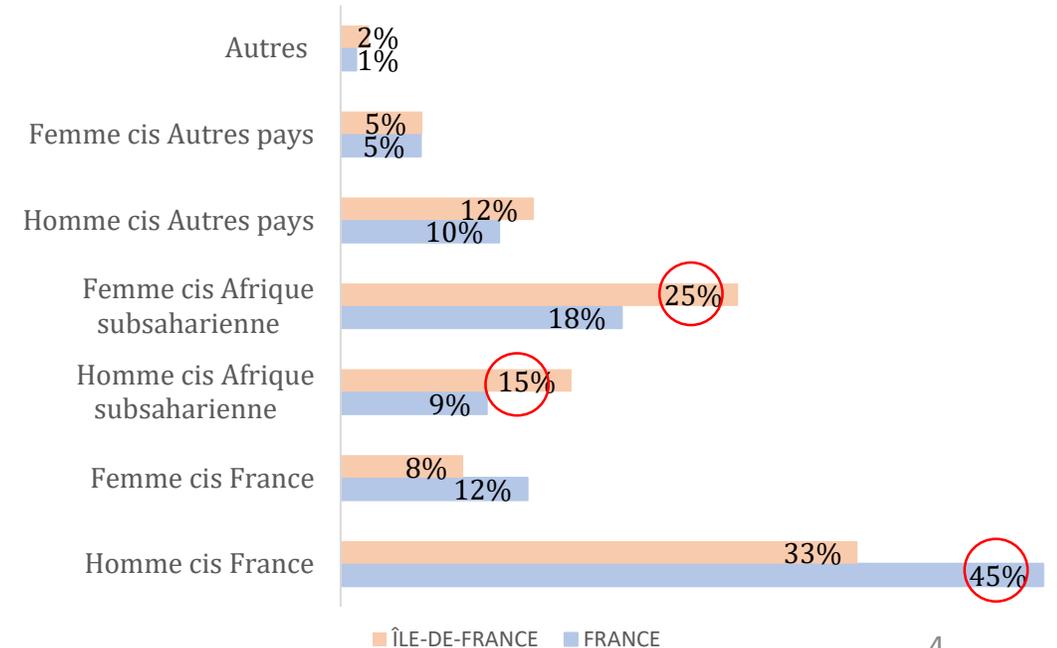
Médiane d'âge des personnes suivies

	2019	2020	2021	2022
FRANCE	52 (43-49)	52 (43-60)	53 (44-61)	54 (44-61)
ÎLE-DE-FRANCE	51 (42-58)	52 (43-59)	52 (43-60)	53 (44-61)

Pourcentage des plus de 60 ans parmi les personnes suivies

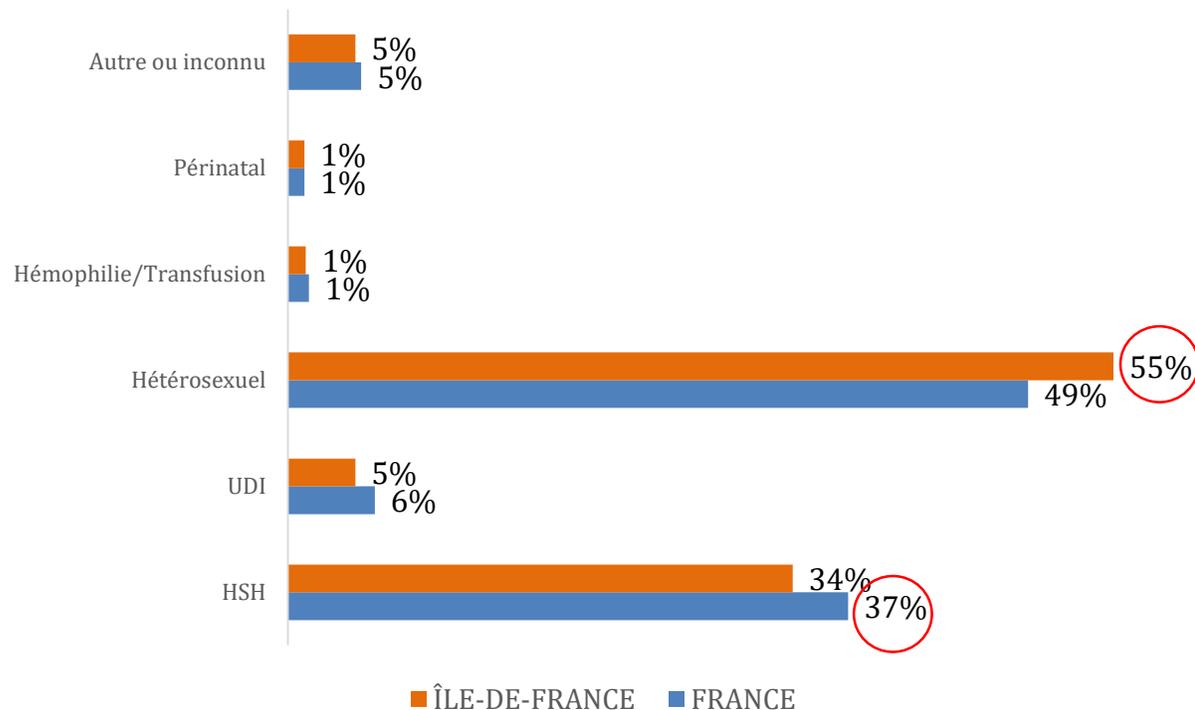


Genre et pays de naissance des personnes suivies en 2022



# Groupes d'acquisition du VIH et pays de naissance des personnes suivies en 2022

Pourcentage par groupe d'acquisition du VIH parmi les personnes suivies en 2022



Groupe d'acquisition et Pays de naissance en 2022	France	Île-de-France
Hétérosexuel France	18%	11%
Hétérosexuel Afrique subsaharienne	24%	35%
Hétérosexuel Afrique du Nord	2%	2%
Hétérosexuel Autres pays	6%	6%
HSH France	30%	24%
HSH Afrique subsaharienne	1%	2%
HSH Afrique du Nord	1%	1%
HSH Autre pays	5%	7%
Autre France	8%	6%
Autre Afrique subsaharienne	2%	3%
Autre Afrique du Nord	1%	1%
Autre Autres pays	2%	2%

## Mode d'acquisition prédominant :

En 2022, le mode d'acquisition le plus fréquent est le rapport hétérosexuel chez les personnes suivies, avec 49% en France et 55% en Île-de-France.

## Pays de naissance:

Les personnes hétérosexuelles nées en Afrique subsaharienne sont fortement représentées, particulièrement en Île-de-France (35% contre 24% au niveau national).

## HSH (Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes) :

37% des personnes suivies en France et 34% en Île-de-France, avec une prédominance des HSH nés en France (30% en France et 24% en Île-de-France)



# Traitement ARV des personnes suivies

# Traitement ARV des personnes suivies en 2022

	France			
	2019	2020	2021	2022
<b>Traitement ARV</b>				
En cours	97%	97%	97%	97%
Antécédents	3%	3%	3%	2%
Jamais traité	1%	1%	1%	1%
<b>Type de traitement</b>				
Monothérapie	2%	2%	2%	2%
Bithérapie	12%	15%	20%	25%
Trithérapie	83%	80%	77%	72%
Plus de 3 ARVs	3%	2%	2%	2%

## Population sous traitement antirétroviral (ARV) :

En France, 97% des personnes étaient sous traitement ARV en 2022, une stable depuis 2019

## Évolution des types de traitement :

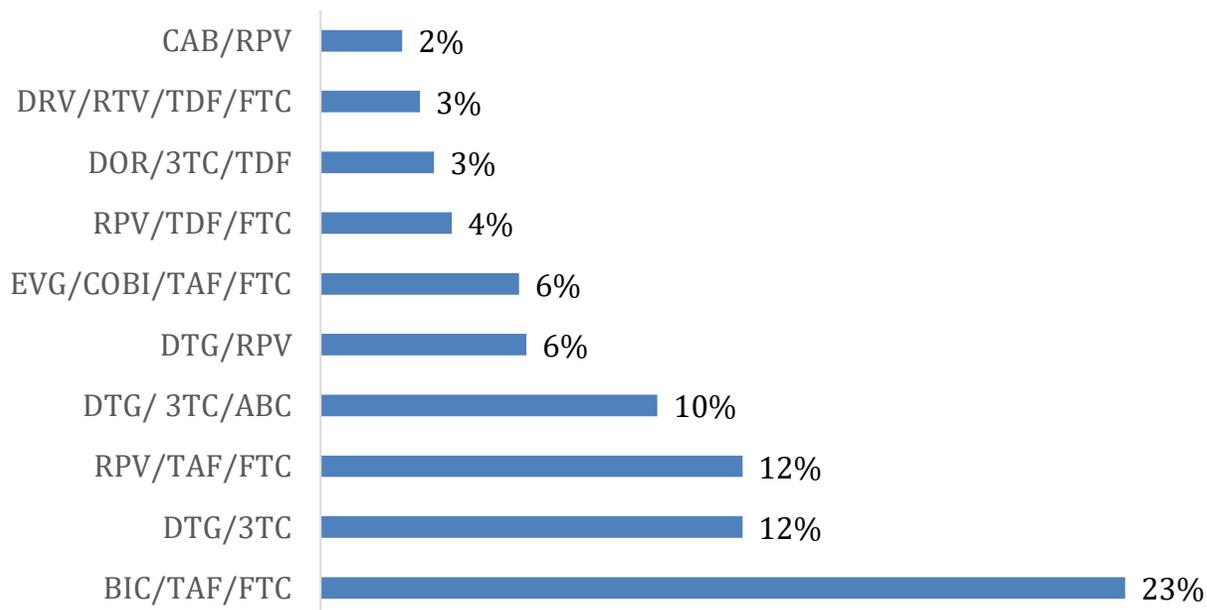
La bithérapie a significativement augmenté, passant de 12% en 2019 à 25% en 2022, tandis que la trithérapie a diminué (de 83% à 72%)

## Combinaisons les plus utilisées (2022) :

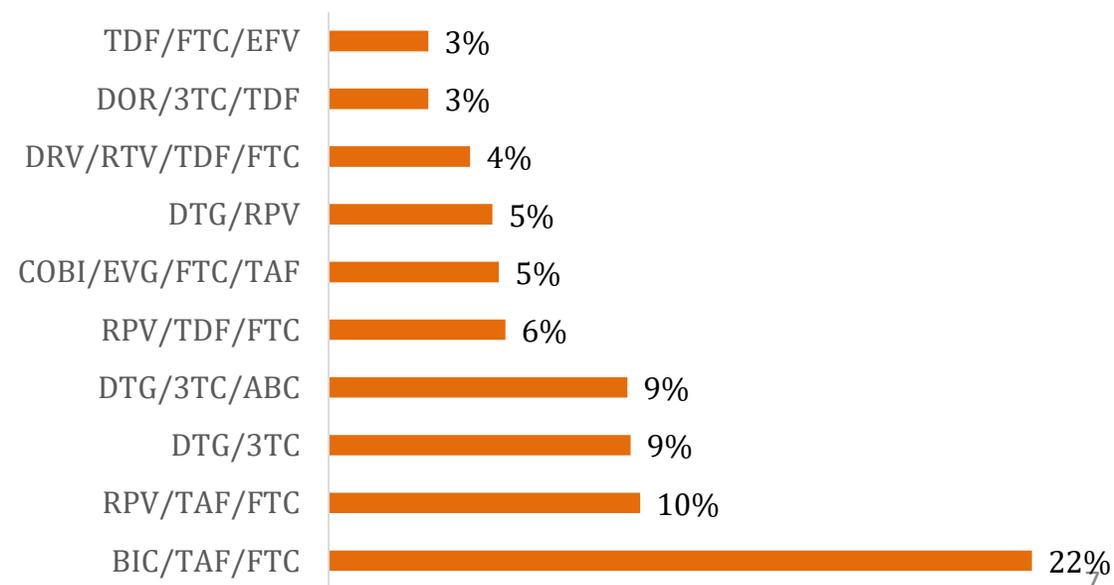
**France et Île-de-France :** BIC/TAF/FTC est la combinaison la plus courante (23% en France et 22% en Île-de-France), suivie par RPV/TAF/FTC et DTG/3TC

**cabotégravir /rilpivirine injectable en 2022:** 2510 personnes suivies dans la base FHDH ont initié ce traitement

Combinaisons les plus utilisées en France en 2022



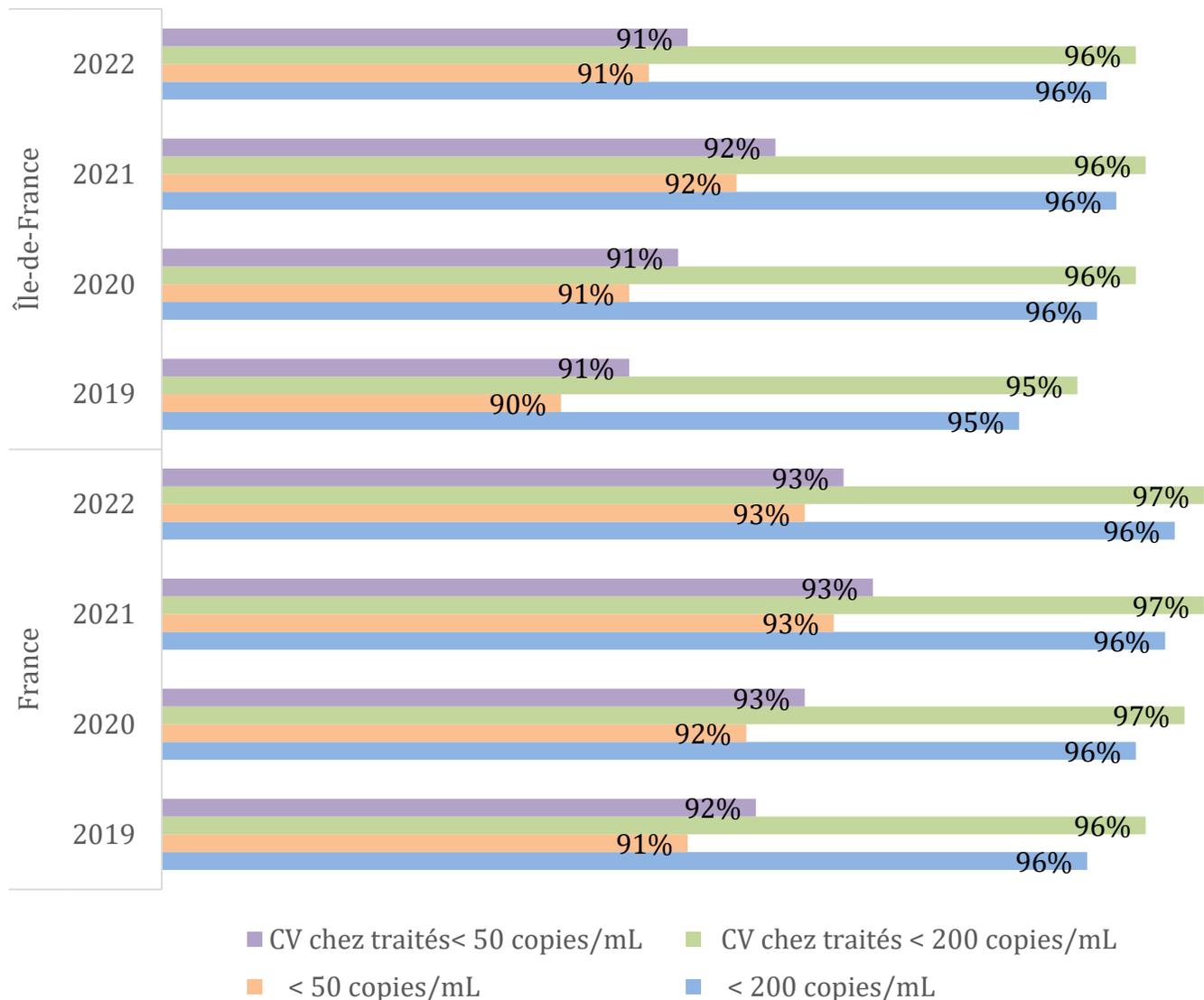
Combinaisons les plus utilisées Île-de-France en 2022



# Charge virale chez les personnes suivies



## Charge virale chez les personnes suivies dans les cohortes ANRS CO4 FHDH et ANRS CO4 AQUIVIH



### Charge virale (< 200 copies/mL) :

En 2022, **96,4% en France** et **95,7% en Île-de-France** des personnes vivant avec le VIH

### Charge virale (< 50 copies/mL) :

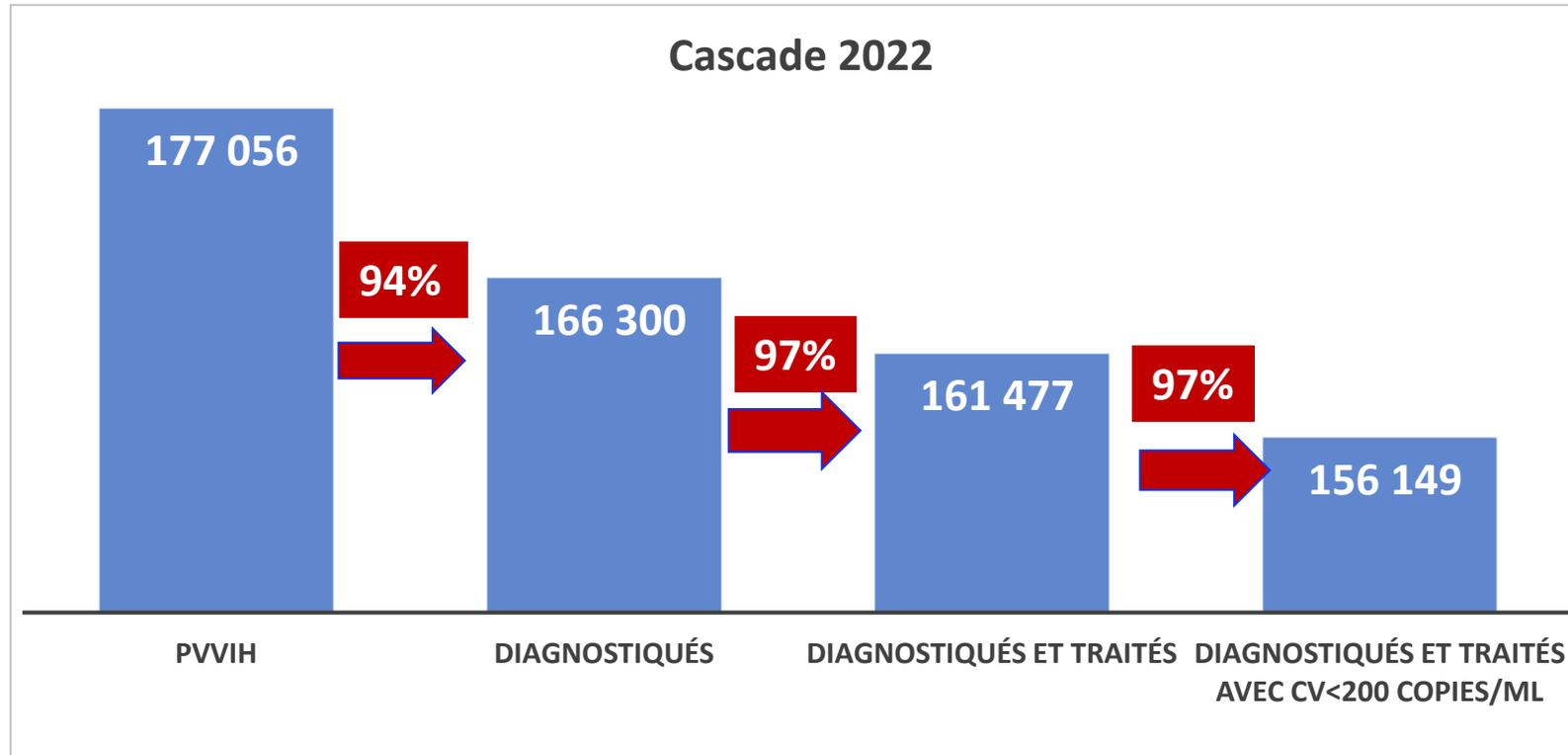
En 2022, **92,6% en France** et **91,0% en Île-de-France** des personnes suivies ont une charge virale < 50 copies/mL

### chez les personnes traitées :

Parmi les personnes sous traitement, **96,7% en France** et **96,0% en Île-de-France** ont une charge virale < 200 copies/mL. Cependant, **93,0% en France** et **91,4% en Île-de-France** ont une charge < 50 copies/mL

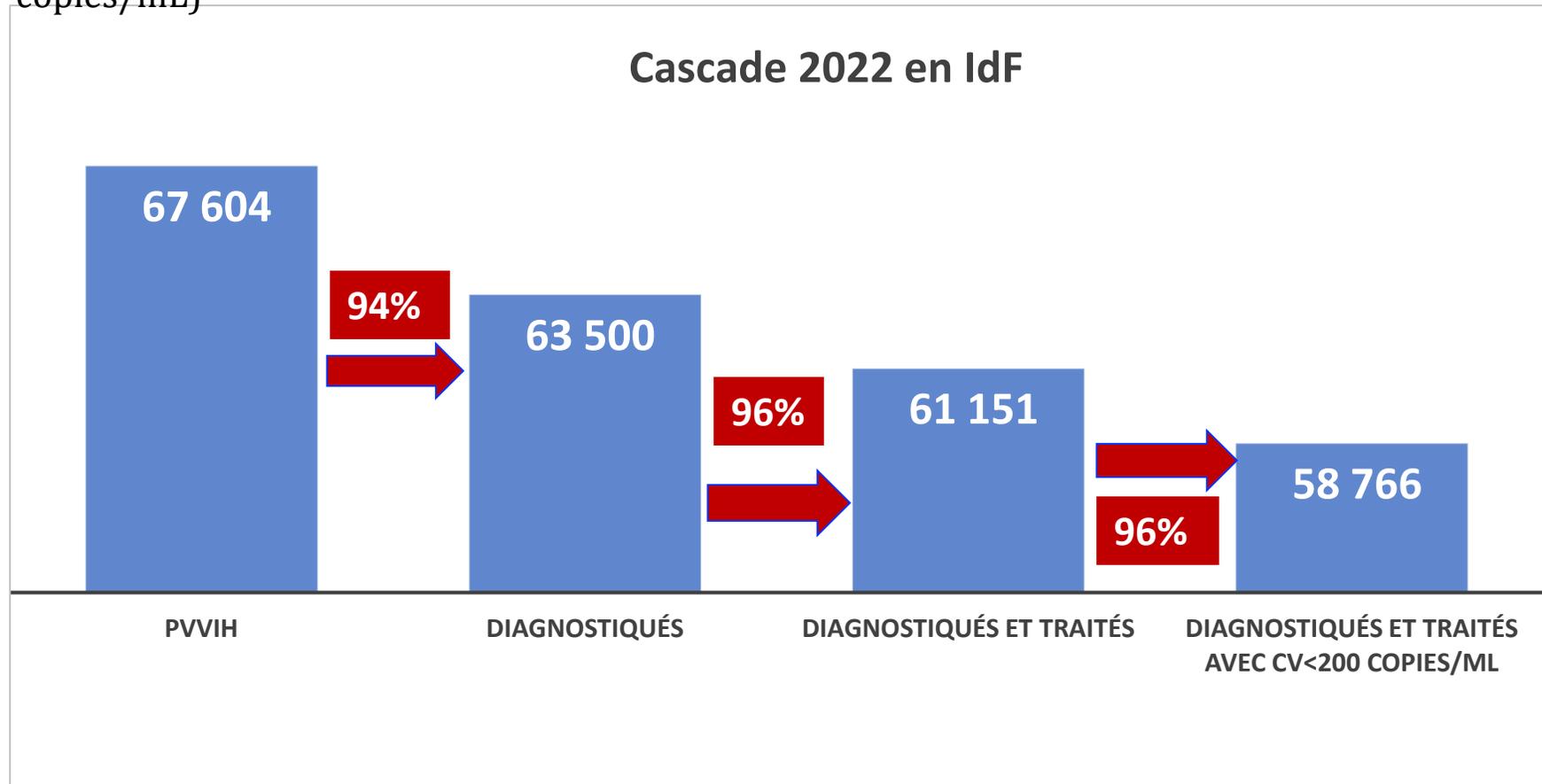
# CASCADE 2022 en France

- En 2022, **88%** des PVVIH ont une CV<200 copies/mL (Obj 95-95-95 => 86% avec CV <200 copies/mL)



# CASCADE 2022 en Ile-de- France

- En 2022, **87%** des PVVIH ont une CV<200 copies/mL (Obj 95-95-95 => 86% avec CV <200 copies/mL)



Sources:



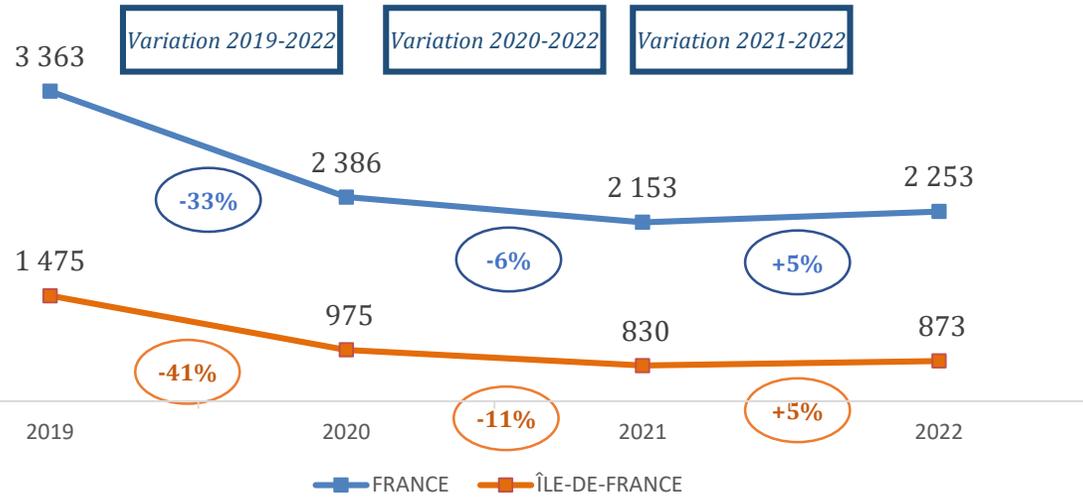
# Caractéristiques des nouvelles personnes prises en charge (et jamais pris en charge ailleurs antérieurement)

Les nouveaux pris en charge sont les personnes naïfs à l'inclusion, sans antécédent de SIDA, ou SIDA depuis moins de 3 mois avant l'inclusion, dont aucune mesure de charge virale n'a été faite plus de 3 mois avant l'inclusion.



# Description générale des nouveaux pris en charge

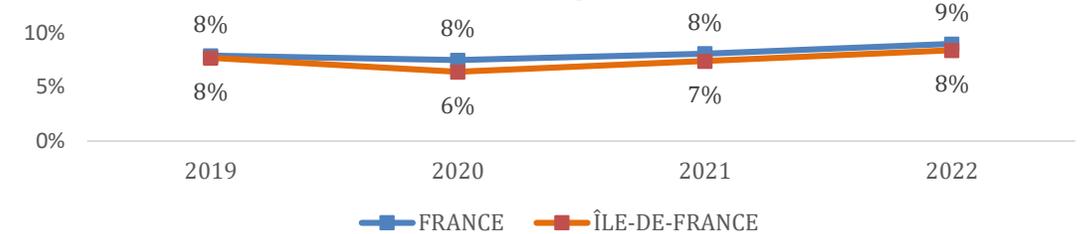
## Variations des files actives des nouveaux pris en charge 2019-2022



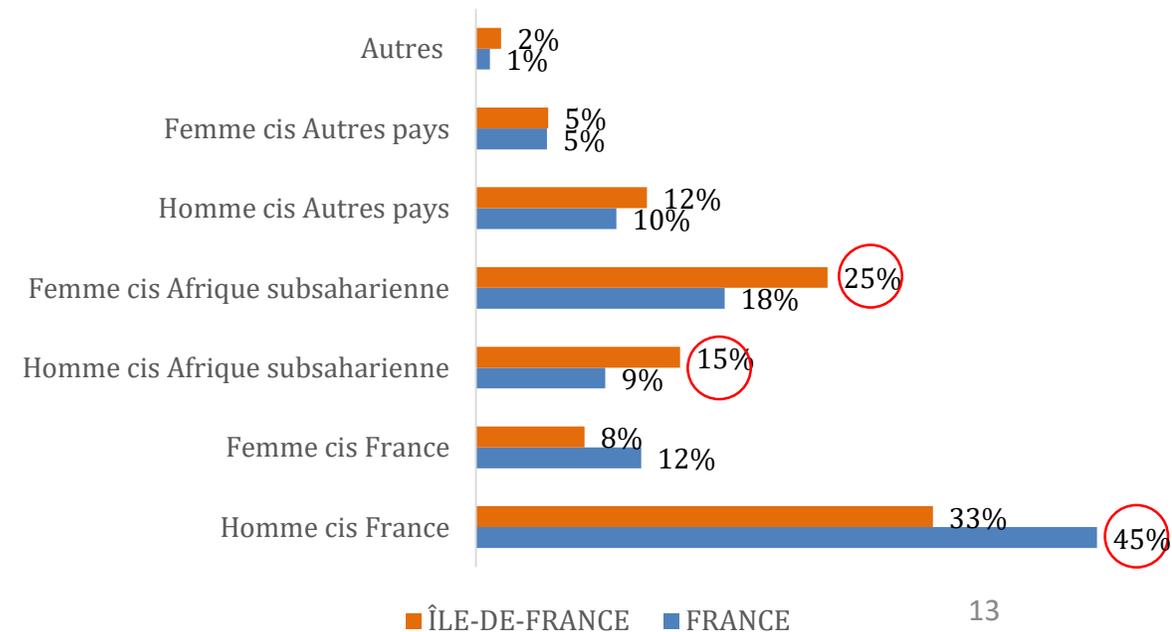
## Médiane d'âge des nouveaux pris en charge

	2019	2020	2021	2022
FRANCE	37 (29-48)	37(29-48)	37 (28-47)	37 (29-48)
ÎLE-DE-FRANCE	37 (30-48)	37 (29-47)	37 (30-47)	37 (29-47)

## Pourcentage des plus de 60 ans parmi les nouveaux pris en charge



## Genre et pays de naissance des nouveaux pris en charge en 2022



2022	Homme cis	Femme cis	Transgenre
FRANCE	66%	32%	2%
ÎLE-DE-FRANCE	64%	32%	4%

Après une baisse des nouvelles prises en charge entre 2019 et 2021, on observe une hausse en 2022 (plus 5% entre 2021 et 2022)

### Stabilité de l'âge médian :

Âge médian des nouvelles personnes prises en charge constant à **37 ans**, avec des variations minimales dans les tranches d'âge en France et en Île-de-France.

### Genre :

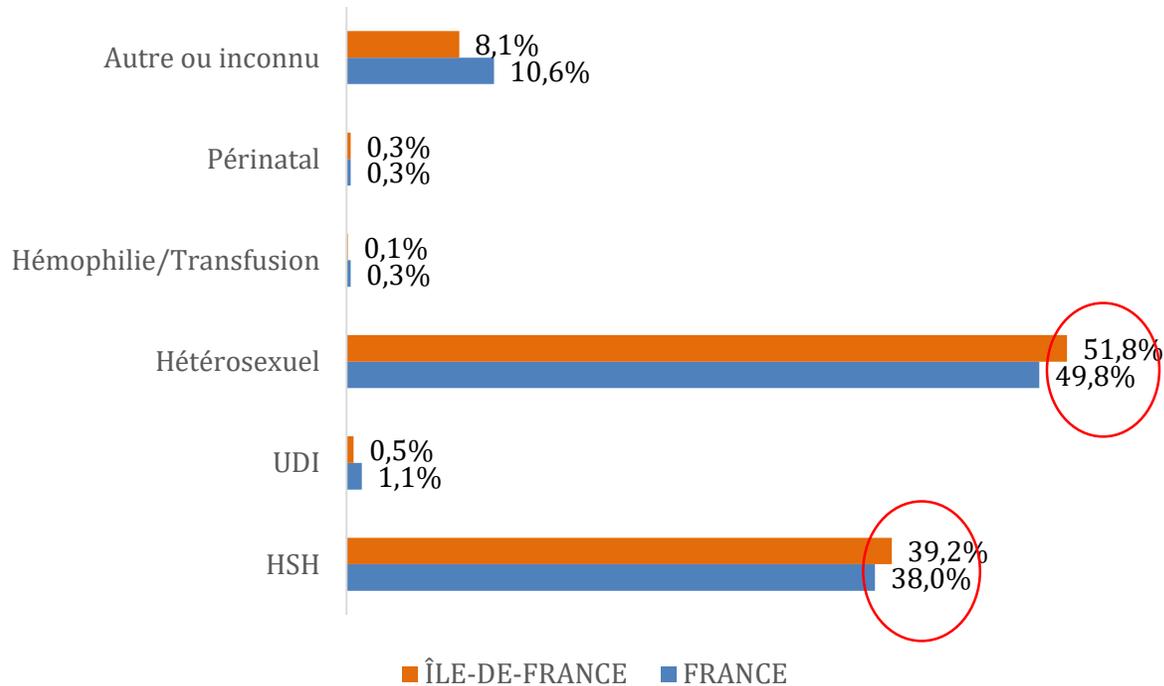
**France** : 66% hommes cis, 32% femmes cis, et 2% transgenres.

### Genre et pays d'origine:

**Île-de-France** : Proportion plus élevée de transgenres (4%) et de populations originaires d'Afrique subsaharienne, notamment femmes cis (25%) et hommes cis (18%).

# Groupes d'acquisition du VIH et pays de naissance des nouveaux pris en charge en 2022

Pourcentage par groupe d'acquisition du VIH parmi les nouveaux pris en charge en 2022



Groupes d'acquisition et Pays de naissance en 2022	FRANCE (%)	ÎLE-DE-FRANCE (%)
Hétérosexuel France	12,9%	8,9%
Hétérosexuel Afrique subsaharienne	27,0%	34,8%
Hétérosexuel Afrique du Nord	1,9%	2,4%
Hétérosexuel Autres pays	7,9%	5,6%
HSH France	23,4%	18,6%
HSH Afrique subsaharienne	4,2%	4,9%
HSH Afrique du Nord	2,4%	3,9%
HSH Autre pays	7,9%	11,8%
Autre France	4,8%	3,2%
Autre Afrique subsaharienne	3,4%	3,3%
Autre Afrique du Nord	0,7%	0,7%
Autre Autres pays	3,2%	1,8%

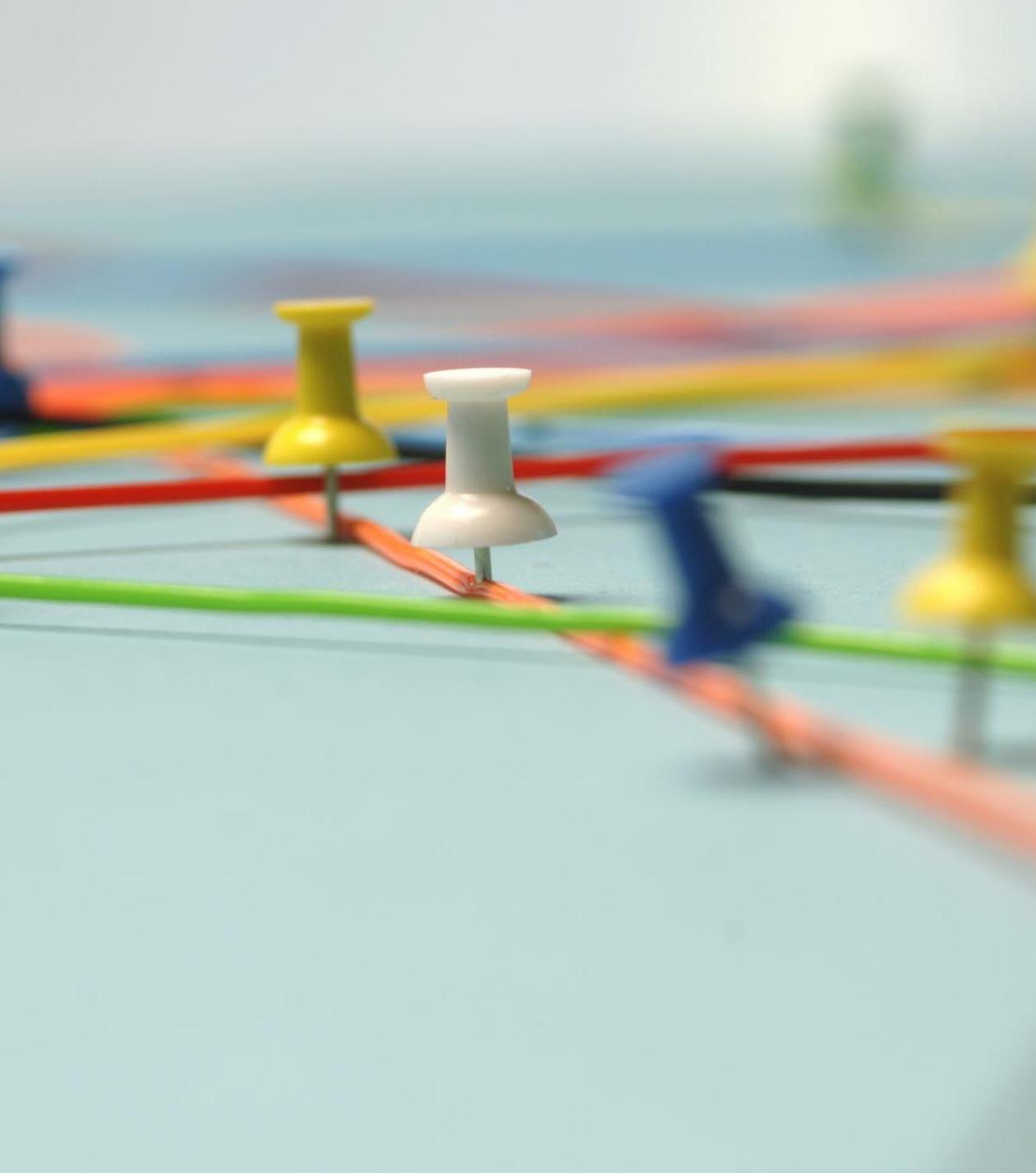
## Modes d'acquisition prédominants :

En France, 49,8% des nouvelles prises en charge sont des hétérosexuels, et 38% des HSH (Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes).

En Île-de-France, les hétérosexuels (51,8%) et les HSH (39,2%) sont également les groupes majoritaires.

## Populations d'origine subsaharienne :

En Île-de-France, 34,8% des nouveaux pris en charge hétérosexuels sont originaires d'Afrique subsaharienne, contre 27% en France. Les HSH d'Afrique subsaharienne représentent 4,9% en Île-de-France et 4,2% en France.

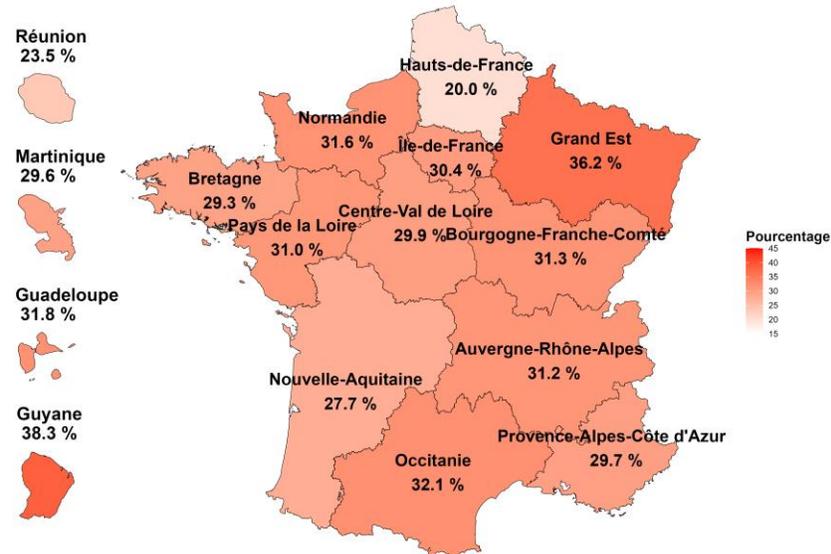


# Statut à la prise en charge des nouvelles personnes PEC en 2022

# Statut à l'entrée dans le soin en 2022

## Stade avancée (CD4 <200/mm<sup>3</sup> ou SIDA)

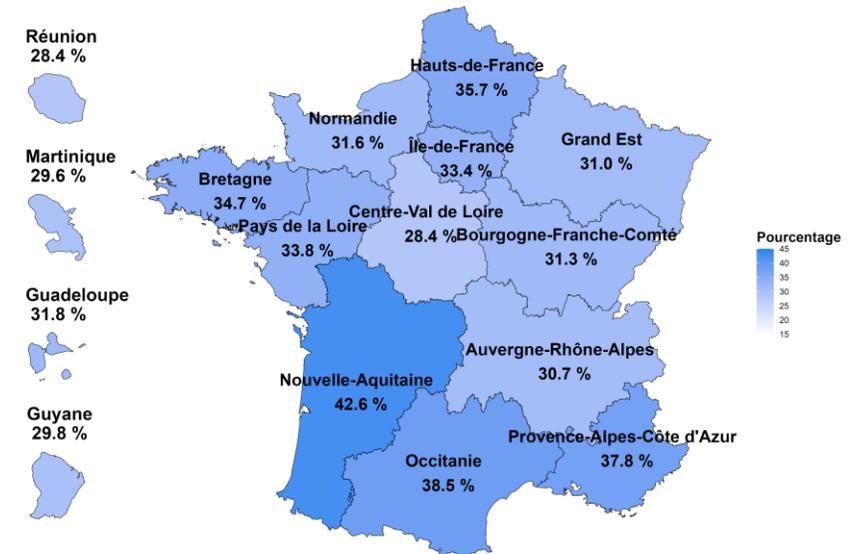
Nouveaux patients pris en charge à un stade avancé de l'infection VIH (CD4<200/mm<sup>3</sup> ou sida et sans primo infection)



Part des personnes entrant dans le soin au stade avancé **30.4%**  
+ élevée en **Guyane** (38.5%) ; **Grand Est** (36.2%)

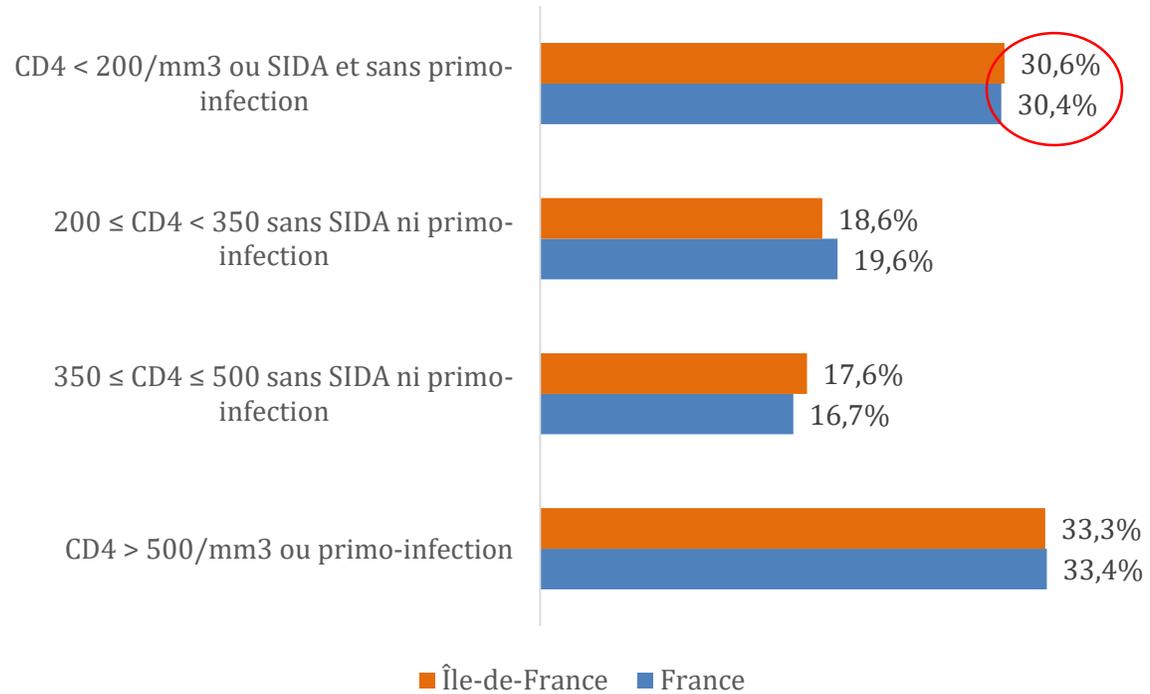
## Stade Précoce (Primo-infection ou CD4 >500/mm<sup>3</sup>)

Nouveaux patients pris en charge à un stade précoce de l'infection VIH (CD4>500/mm<sup>3</sup> ou primo-infection)



Part des personnes entrant dans le soin au stade précoce **33.4%**  
+ faible en Guyane (29.8%), Réunion (28.4%) et Martinique (29.6%)

## Statut à la prise en charge en 2022



### Stade à la prise en charge :

Environ **30% des personnes** en France (30,4%) et en Île-de-France (30,6%) sont diagnostiqués à un stade avancé (CD4 < 200/mm<sup>3</sup> ou SIDA), soulignant un retard dans le dépistage.

### personnes avec des CD4 > 500/mm<sup>3</sup> :

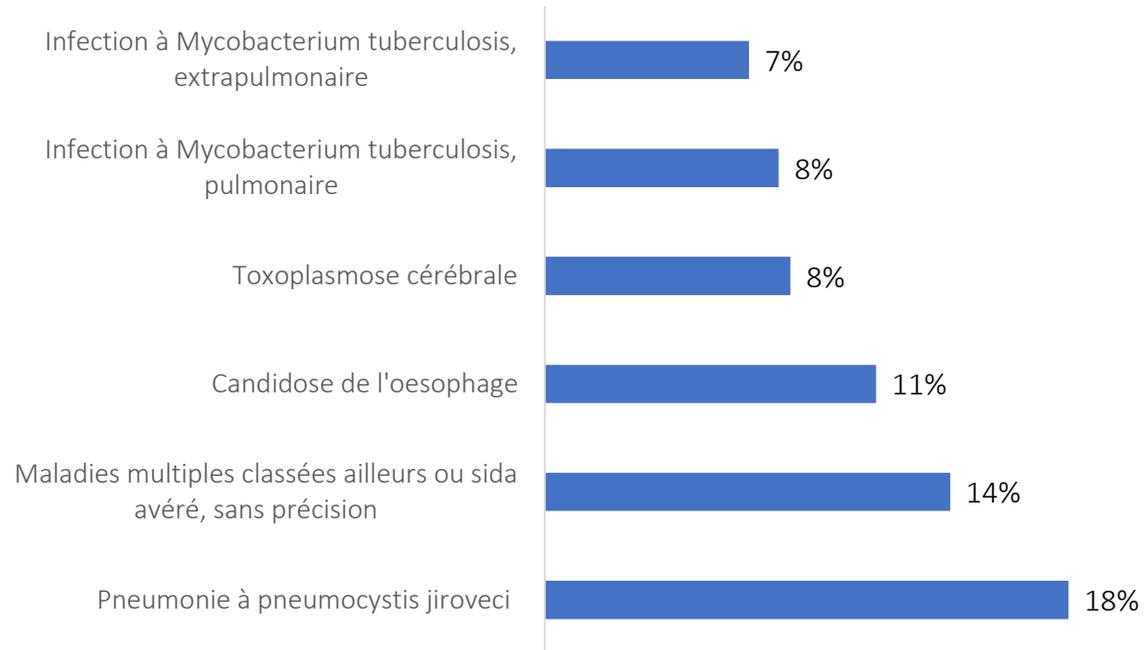
Seuls **33,4% en France** et **33,3% en Île-de-France** sont pris en charge avec des CD4 élevés ou en primo-infection, témoignant d'un dépistage encore insuffisant en phase précoce.

### Évolution du stade avancé (2019-2022) :

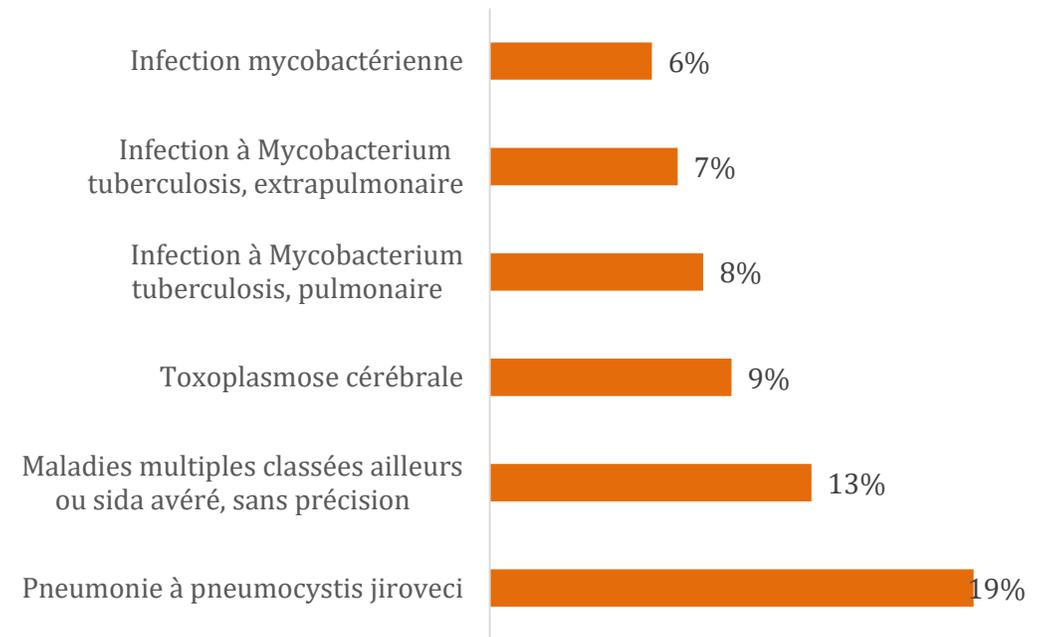
La proportion de personnes diagnostiqués à un stade avancé reste stable à plus de 30%, sans amélioration significative au cours des trois dernières années.

# Pathologies SIDA les plus fréquentes en 2022 chez les nouveaux pris en charge au stade SIDA

Pathologies SIDA les plus fréquentes en 2022 chez les nouveaux pris en charge en France en 2022



Pathologies SIDA les plus fréquentes en 2022 chez les nouveaux pris en charge en Île-de-France en 2022



## Pathologie la plus fréquente :

La pneumonie à **Pneumocystis jiroveci** est la principale pathologie associée au SIDA chez les nouveaux pris en charge, représentant 18% des cas en France et 19% en Île-de-France.

## Autres pathologies majeures :

En France : La candidose de l'œsophage (11%).

En Île-de-France : La toxoplasmose cérébrale (9%).

## Infections liées à la tuberculose :

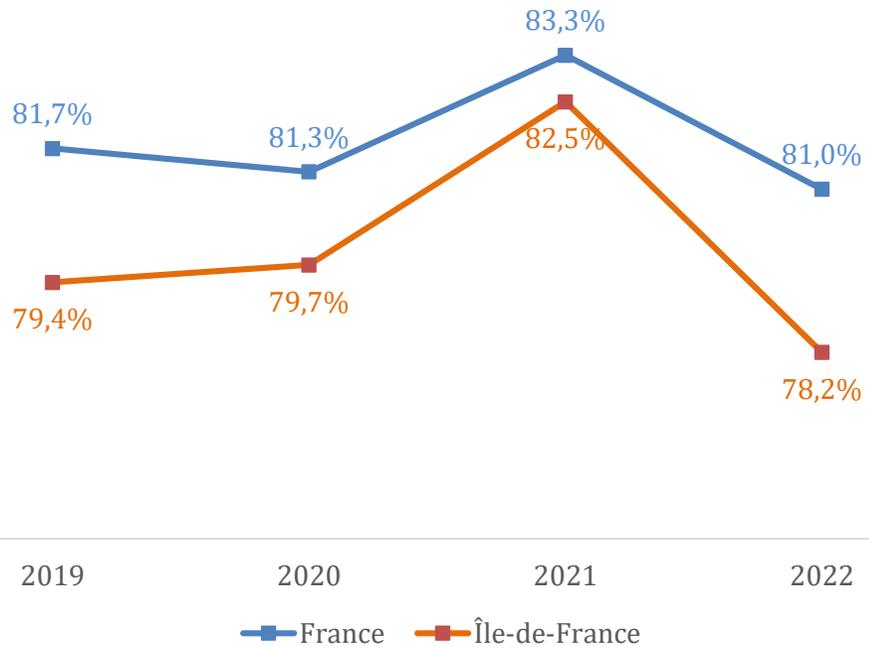
Environ 15% des cas sont liés à des infections tuberculeuses pulmonaires et extrapulmonaires combinées (France et Île-de-France).



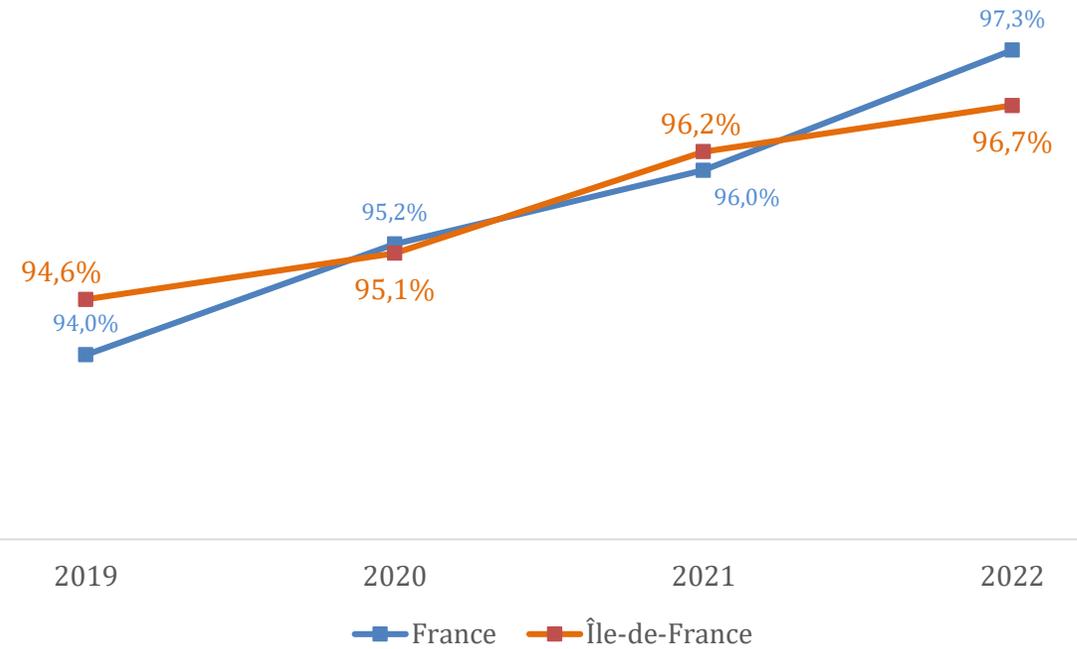
Délai entre la prise en charge et l'initiation du traitement ARV chez les nouvelles personnes PEC en 2022

# Délai de la prise en charge et l'initiation du traitement ARV

**Pourcentage des personnes ayant un délai entre diagnostic et prise en charge compris entre 0 et 30 jours**



**Pourcentage des personnes ayant un délai entre prise en charge et initiation du traitement ARV compris entre 0 et 30 jours**



## Délai diagnostic/prise en charge (0-30 jours) :

En 2022, 81% en France et 78,2% en Île-de-France sont pris en charge dans les 30 jours suivant le diagnostic. Ces chiffres marquent une légère baisse par rapport à 2021.

## Délai prise en charge/initiation du traitement ARV (0-30 jours) :

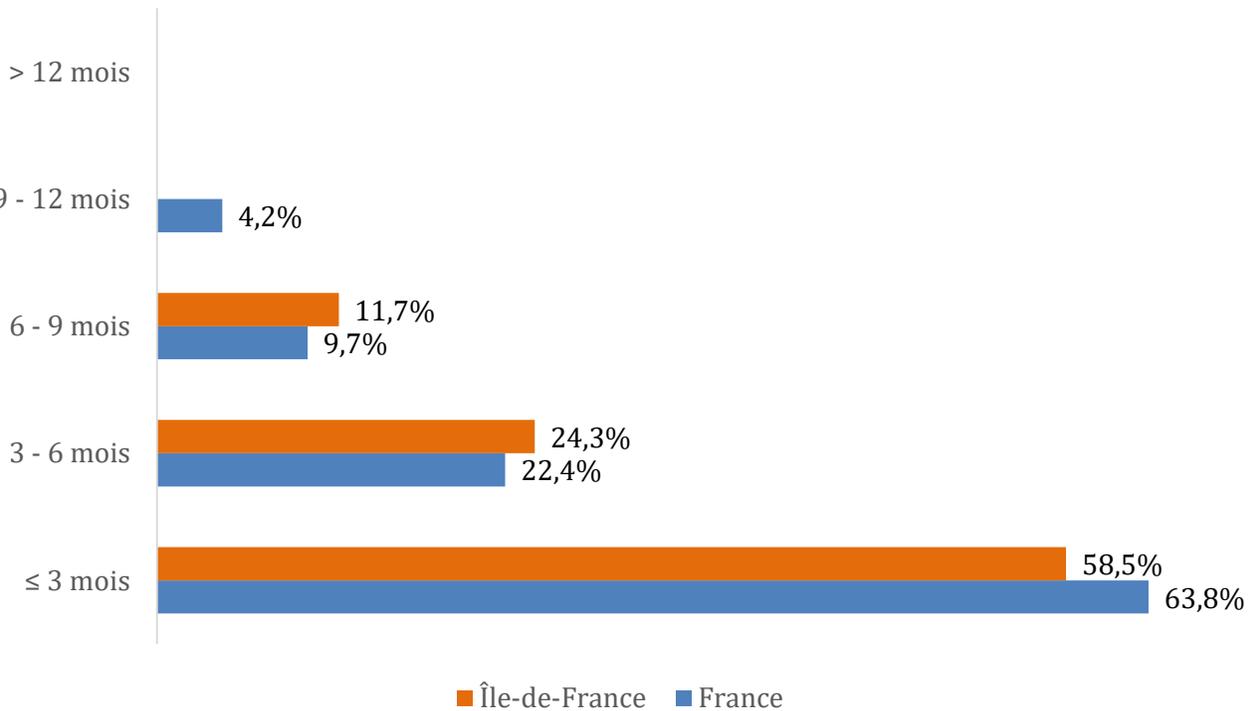
En 2022, 97,3% en France et 96,7% en Île-de-France initient leur traitement ARV dans les 30 jours suivant la prise en charge, avec une amélioration continue depuis 2019.

## Écart régional :

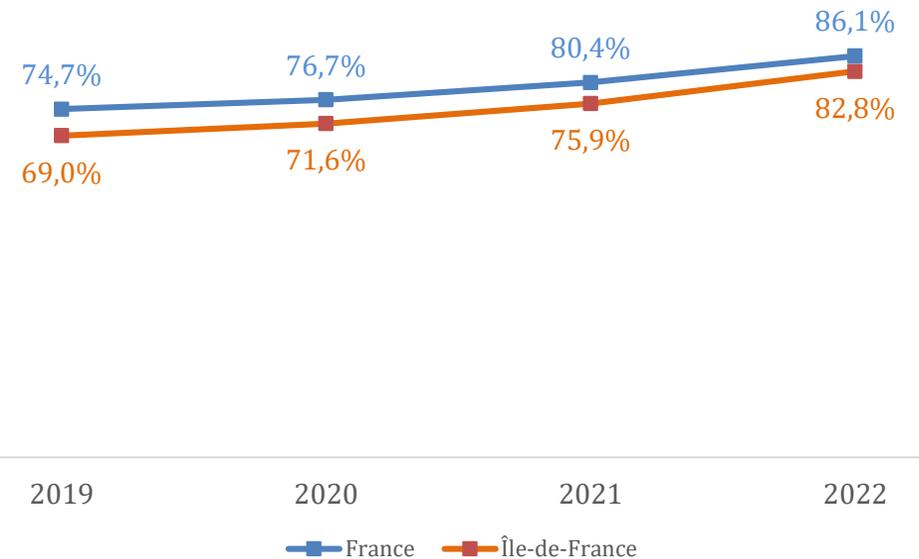
L'Île-de-France affiche des délais légèrement plus longs pour la prise en charge après diagnostic (78,2% en 2022), mais des délais similaires pour l'initiation du traitement ARV (96,7%).

# Délai entre initiation des ARV et CV < 50 copies/mL

Pourcentage des délais entre initiation des ARV et CV < 50 copies/mL



Pourcentage des personnes ayant une CV < 50 copies/mL à 6 mois après l'initiation du traitement



## Délai pour atteindre une charge virale < 50 copies/mL :

En 2022, **63,8% des personnes en France** et **58,5% en Île-de-France** atteignent une suppression virale en moins de 3 mois, tandis que 22,4% en France et 24,3% en Île-de-France y parviennent entre 3 et 6 mois

## Amélioration de la suppression virale à 6 mois :

En 2022, **86,1% des personnes en France** et **82,8% en Île-de-France** atteignent une charge virale < 50 copies/mL à 6 mois, marquant une nette progression depuis 2019

# Conclusion

## Personnes suivies en 2022:

- **Suppression virale** : La majorité des personnes en France (97,3%) initient leur traitement antirétroviral dans les 30 jours suivant la prise en charge
- 86,1% des personnes atteignent une charge virale < 50 copies/mL à 6 mois, témoignant d'une efficacité accrue des traitements.
- **Progrès dans la suppression virale à long terme** : Plus de 96% des personnes sous traitement maintiennent une charge virale maîtrisée (< 200 copies/mL), répondant aux objectifs de l'ONUSIDA pour limiter la transmission.

## Nouvelles personnes prises en charge

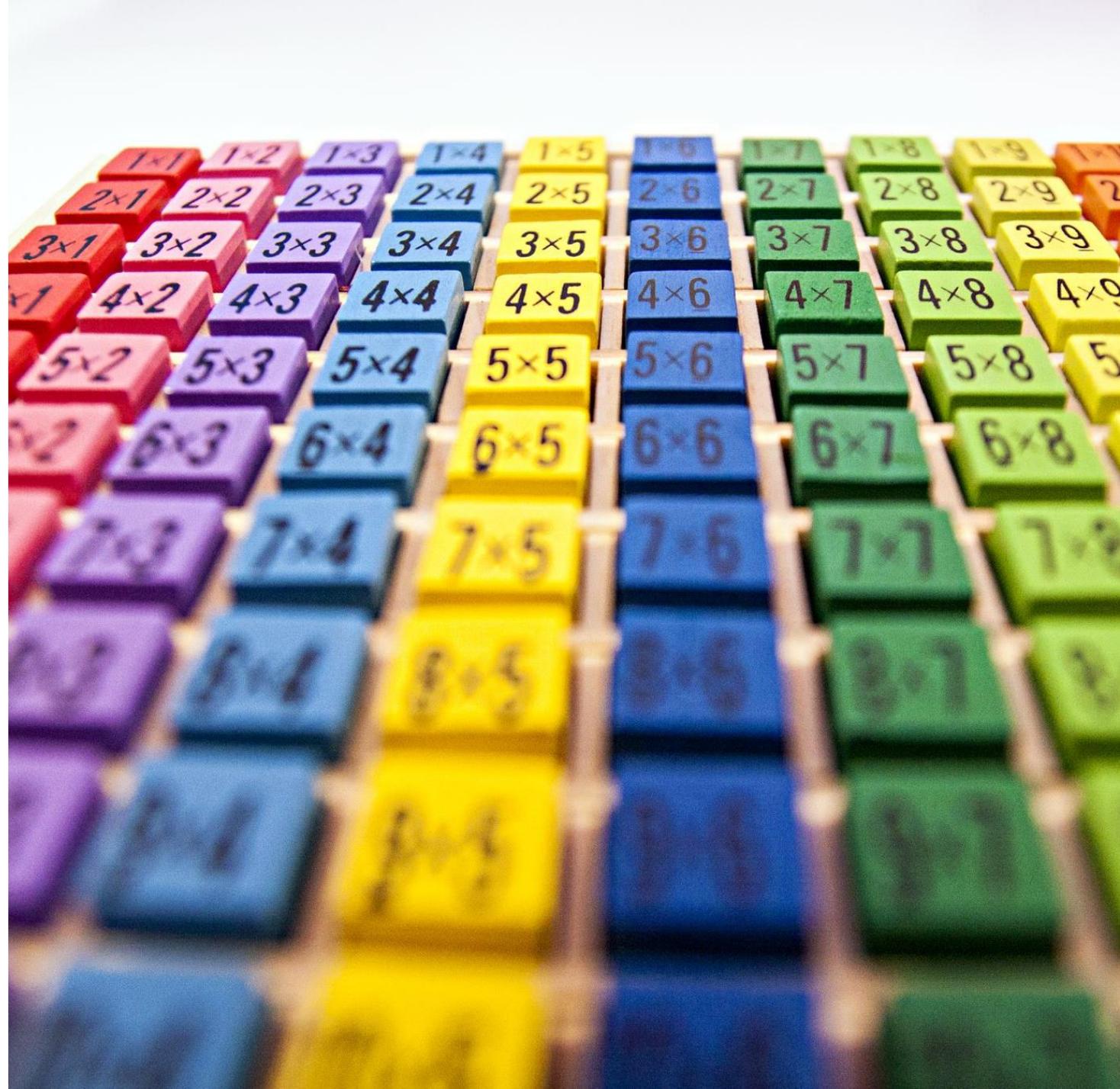
- **Retard dans le diagnostic et stade avancé** :

Environ 30% des nouvelles personnes prises en charge en 2022 sont diagnostiquées à un stade avancé, soulignant un retard persistant dans le dépistage.

Seuls 33% des personnes sont dépistés tôt ( $CD4 > 500/mm^3$  ou primo-infection).

- **Groupes d'acquisition du VIH et pays de naissance en 2022** :

Les modes d'acquisition les plus fréquents restent le rapport hétérosexuel (49,8% en France, 51,8% en Île-de-France) et les HSH (38% en France, 39,2% en Île-de-France).



# **Bilan des transmissions des données 2023**

# Bilan des transmissions des données 2023

**172** Nombre de centre attendu (données 2022)

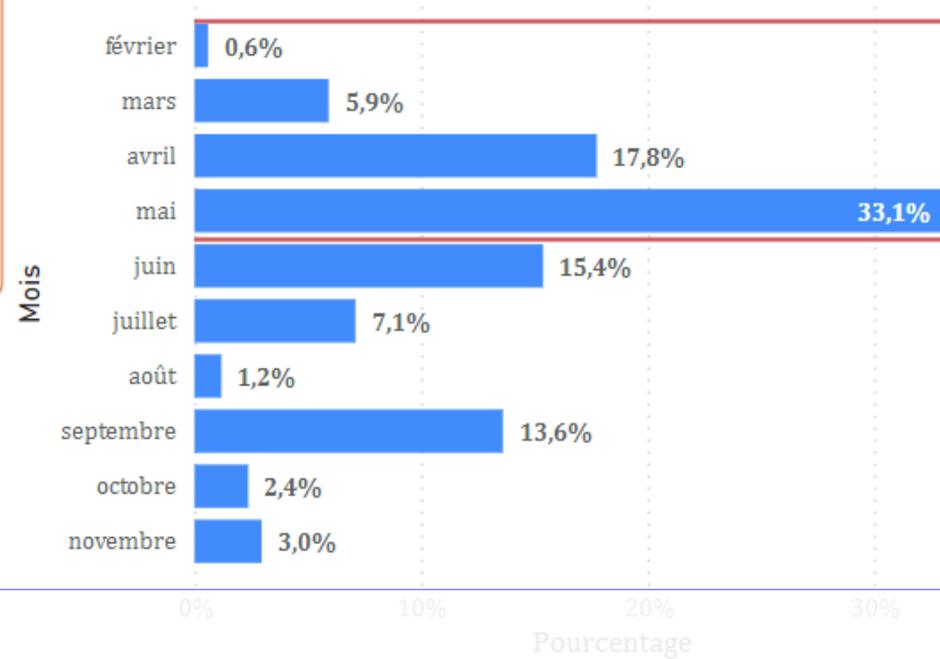
**169** Nombre de centre reçu (données 2022)

**3 centres de la Franche comté sont manquants**

**210**

Nombre de fichiers reçus

Chronologie de transmission des données 2023

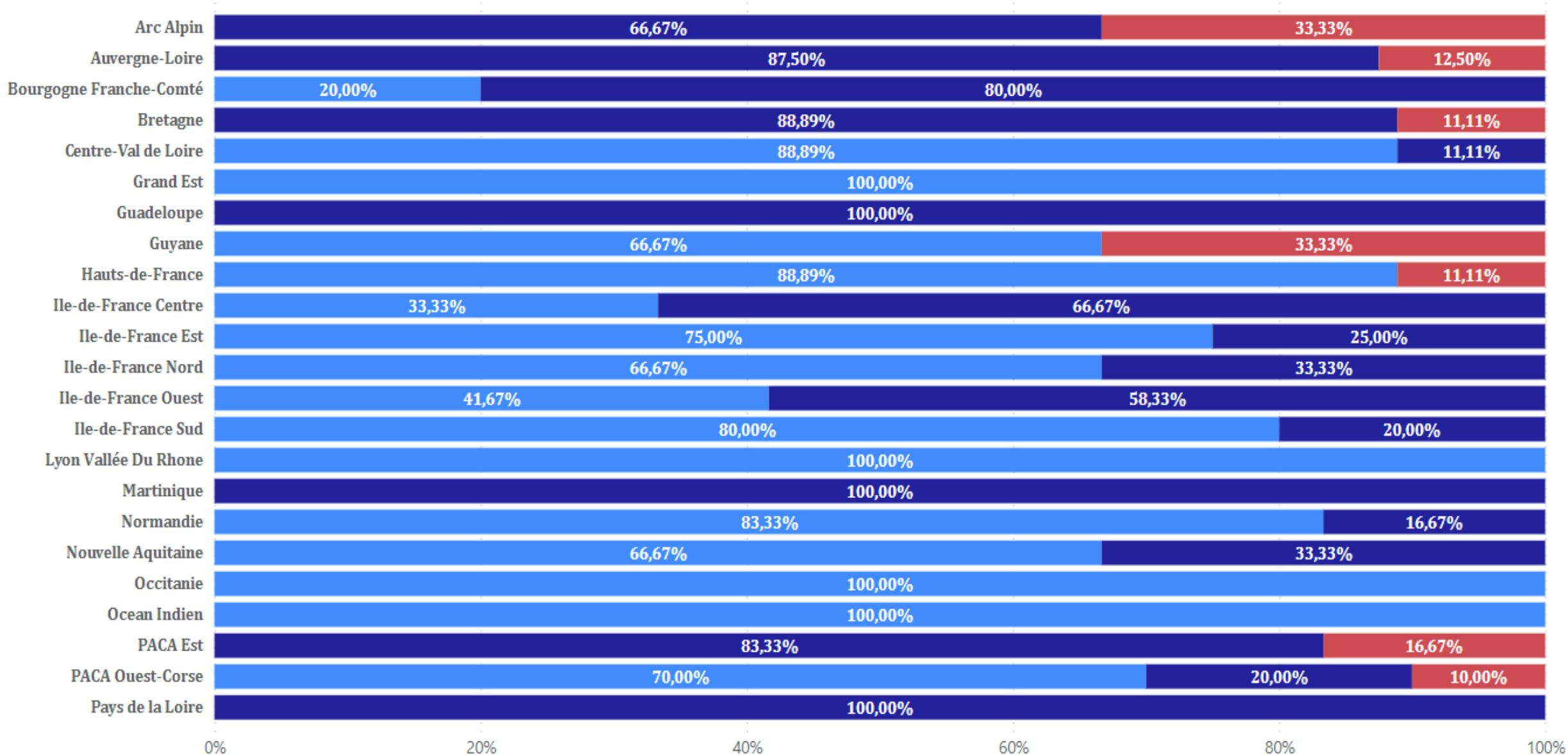


**57%**  
des centres dans les  
délais

La campagne de collecte des données de 2023 a commencé le **15 Avril 2024** et la date de fin le **31 mai 2024**  
**Les derniers fichiers sont arrivés 6 mois après le délai**

Statut des centres ● Dans les délais (avant juin 2024) ● En retard (de juin à octobre 2024) ● Très en retard (après octobre 2024)

COREVIH



Pourcentage des centres par COREVIH

Mois de retard par rapport à l'année dernière mais 7 COREVIH ont envoyé la totalité de leurs données après le mois d'octobre

Nouvelle version DOMEVIH - nouvelles variables et  
campagne de collecte des données de 2024

# Une évolution majeure : Modifications relatives à l'hépatite Delta

## Modifications du logiciel Domevih nécessitant une évolution de la passerelle

Ajout d'une section "Mesure de l'ARN-VHD" entre "ADN-VHB" et "ARN-VHC"

- Seuil charge virale VHD UI/ml
- Charge virale VHD UI/ml

La diffusion aux centres est prévue début janvier 2025

## Evolution des passerelles

L'évolution des passerelles est nécessaire pour récupérer les données des autres systèmes

ABL a reçu les spécifications et le développement es en cours:

## La campagne de collecte des données de 2024

La campagne de collecte des données de 2024 est prévue du **15 Avril 2025** au **31 mai 2025**