

RAPPORT D'ACTIVITE 2020

Le Trait d'Union - NHC - HUS

**Pôle Spécialités Médicales
et Ophtalmologie**

Le Trait d'Union





Médecins

- Marie-Laure Batard puis Céline Melounou (avril 2020)
- Claudine Bernard-Henry
- Christine Cheneau
- Erik de Mautort
- Marialuisa Partisani
- David Rey

Infirmières

- Sylvie Dontenville puis Agnes Lacour (septembre 2020) (CeGIDD)
- Béatrice Lindecker
- Idalina Paupart
- Pauline Vauthier (CeGIDD)

Sécrétaires

- Eliane Dubuc (CeGIDD)
- Martine Heinrich
- Cindy Zobel
- Pinar Akbas (CeGIDD)

Psychologues

- Isabelle Galland
- Panagiotis Poulakis

Assistantes sociales

- Josette Bahouka
- Valérie Laurent

Technicienne d'Etudes Cliniques / ARC

- Patricia Fischer

Table des matières

I) EDITORIAL	5
II) PATIENTS INFECTES PAR LE VIH	6
A) Caractéristiques globales	6
B) Stade clinique.....	8
C) Situation immuno-virologique.....	8
D) Comorbidités.....	8
E) Co-infections hépatites	9
F) Nouveaux diagnostics de SIDA – décès.....	10
G) Nouveaux dépistés.....	10
H) Traitements ARV	13
1) Proportion de patients traités, et succès virologique	13
2) Schémas thérapeutiques.....	14
I) RCP (Réunions de Concertation Pluridisciplinaire)	14
J) Accouchements	15
K) IST (Infections Sexuellement Transmissibles)	15
III) CONSULTATIONS AES	16
A) Activité globale.....	16
B) Types d'expositions.....	17
C) Sérologies virales	18
D) Traitement post-exposition	18
IV) AES TELEPHONIQUES	19
V) CONSULTATIONS PREP	20
VI) ESSAIS CLINIQUES	21
VII) PUBLICATIONS	24
A) Revues	24
B) Congrès.....	28
VIII) DES - ENSEIGNEMENT - REUNIONS - GROUPES DE TRAVAIL - THESES	30
A) DES (Diplôme d'Etudes Spécialisées).....	30
B) Enseignement – Formations	30
C) Réunions	31
1) Réunions Bretzel.....	31
2) RCP (Réunions de Concertation Pluri-Disciplinaire)	31
D) Groupes de travail.....	31
1) Groupe de travail AES des HUS	31
2) Dat'AIDS	31
3) SFLS.....	32
E) Thèses.....	32
IX) ACTIVITE DES INFIRMIERES	33
X) ACTIVITE DES PSYCHOLOGUES	35

Glossaire :

AES: Accident d'Exposition Sanguin ou Sexuel

ANRS: Agence Nationale de Recherche sur le SIDA et les hépatites virales

ARV: Antirétroviraux

CDC: Center for Disease Control

CeGIDD: Centre Gratuit d'Information, Dépistage et Diagnostic des IST

CV: Charge virale

COREVIH : Comité de coordination de la lutte contre l'infection par le VIH

HSH: Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

II: Inhibiteur de l'intégrase

INTI: Inhibiteur nucléosidique de la transcriptase Inverse

INNTI: Inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase Inverse

IP: Inhibiteur de la protéase

IST: Infection sexuellement transmissible

NASH : non alcoholic steato-hepatitis

PI : principal investigator

PrEP: Prophylaxie pré-exposition

PVVIH : personnes vivant avec le VIH

RCP: Réunion de concertation pluri-disciplinaire

SFLS : Société Française de Lutte contre le SIDA

SIDA : Syndrome d'Immuno-Déficience Acquis

Tasp : Treatment as prevention

TPE : Traitement post-exposition

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

VHA : Virus de l'Hépatite A

VHB : Virus de l'Hépatite B

VHC : Virus de l'Hépatite C

I) EDITORIAL

17 mars 2020, début du premier confinement en raison de la pandémie de COVID-19, une date que tout le monde gardera longtemps en mémoire. Près de 40 ans après celle induite par le VIH (découverte en juin 1981), un nouveau virus, le SARS-CoV-2, d'origine animale et accidentellement transmis à l'espèce humaine comme le VIH, diffuse très rapidement sur l'ensemble des 5 continents. Pour les plus anciens, cela rappelle quelques douloureux souvenirs, et on peut souligner quelques similitudes entre les 2 épidémies, sur le plan épidémiologique par exemple, mais aussi le fait qu'elles révèlent toutes les 2 les inégalités d'accès aux soins, et ont considérablement stimulé la recherche fondamentale et clinique.

L'impact de cette pandémie sur le fonctionnement de l'hôpital a été majeur pour les services de soins conventionnels et les réanimations, et moindre bien sûr pour le Trait d'Union, secteur ambulatoire « non COVID ». C'est essentiellement durant le premier confinement que l'activité a dû être adaptée. Ainsi, le nombre total de consultations a diminué par rapport aux années précédentes, et le nombre de patients de la file active n'a pas augmenté. Néanmoins, sur l'ensemble de l'année, et parmi les patients vus, il n'y a pas davantage d'échecs virologiques, ce qui est rassurant. La prolongation de délivrance des ARV, la mise en place de téléconsultations, ou simplement téléphoniques, sont des mesures, parmi d'autres, ayant permis d'assurer la continuité des soins.

Les changements de traitements ARV ont été, au moins une partie de l'année, plutôt différés du fait du contexte sanitaire. Malgré cela, la proportion d'allègements thérapeutiques (passage à une bithérapie d'ARV) augmente, ainsi sans doute que les traitements intermittents type 4/7 jours (mais ceci est plus difficile à évaluer). D'un autre côté, il y a eu moins de dépistages du VIH en 2020, et on peut donc craindre une majoration du retard diagnostic.

Le confinement et les couvre-feux ont par ailleurs clairement diminué les comportements sexuels à risque : moins d'IST découvertes aussi bien chez les patients vivant avec le VIH, que les personnes sous Prep, ces derniers ont souvent interrompu leur Prep, ou l'ont moins souvent prise dans le schéma « à la demande ». Notons cependant que le nombre total de personnes sous Prep suivies au service continue à augmenter. Dans ce domaine, la primo-prescription de la Prep par le médecin généraliste, prévue autour du 1^{er} décembre 2020, mais reportée entre autre dans le contexte sanitaire, vient tout juste d'être autorisée. Le Trait d'Union apportera son expertise aux médecins désireux de s'impliquer, en complément des formations proposées.

L'activité de recherche a aussi été bousculée par la pandémie, dans les 2 sens :

- diminuée, avec par exemple un retard à la mise en place de certaines études cliniques VIH,
- mais aussi accélérée, avec la participation à des essais VIH / COVID, notamment dans le domaine de la vaccination des PVVIH contre le COVID, qu'il est important de mieux connaître (étude nationale évaluant l'efficacité de cette vaccination au sein de populations de patients ayant une maladie chronique induisant un déficit immunitaire, plus ou moins marqué selon la pathologie sous-jacente).

L'enseignement a bien sûr aussi été bouleversé, mais en partie poursuivi grâce à l'outil numérique, puis repris en présentiel pour ce qui est de l'accueil dans le service des étudiants.

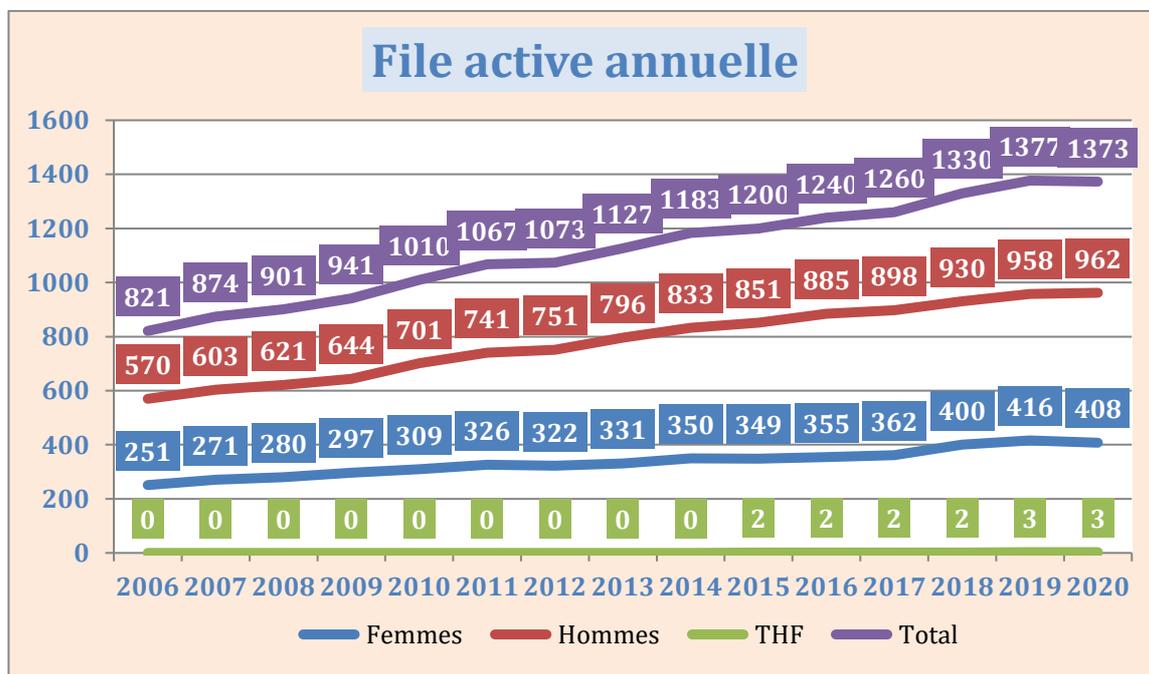
Ce sont les faits marquants de l'activité 2020 du Trait d'Union, dont voici les détails, dans la 13^{ème} édition de notre rapport d'activité. Bonne lecture !

II) PATIENTS INFECTES PAR LE VIH

A) Caractéristiques globales

En 2020, le Trait d'Union a pris en charge **1 373** personnes vivant avec le VIH (PVVIH), c'est-à-dire ayant eu au moins une consultation dans l'année. La figure 1 montre l'évolution, dans le temps, du nombre de personnes suivies dans le service. En 2020, pour la première fois, on constate que ce nombre est stable ! la première hypothèse venant à l'esprit pour expliquer ce fait étant le contexte sanitaire lié à l'épidémie de COVID-19.

Figure 1 : évolution dans le temps du nombre total de PVVIH suivies



* THF : transgenre homme → femme

Les figures suivantes (2 à 4) présentent la file active selon l'âge (répartition par tranches de 10 ans), le mode de contamination par le VIH, et le pays de naissance des personnes suivies. Le vieillissement de la population se poursuit.

Figure 2 : âge des patients – évolution dans le temps

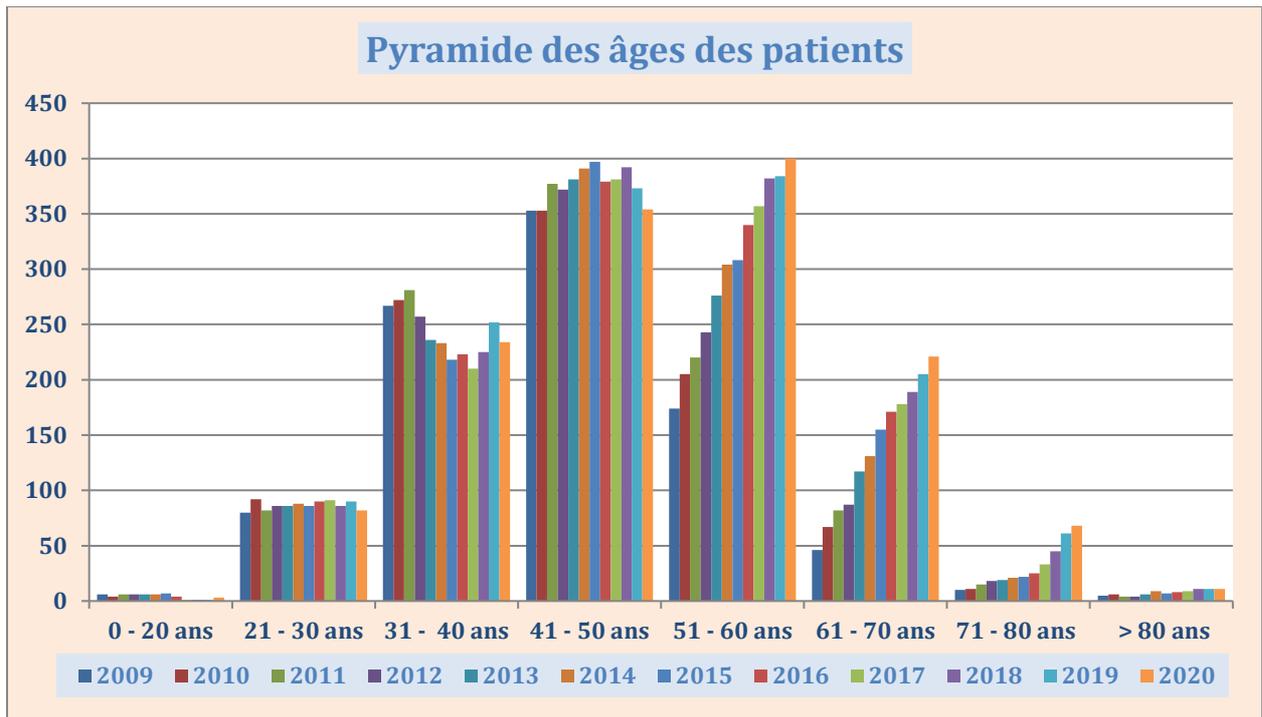


Figure 3 : mode de contamination – évolution dans le temps

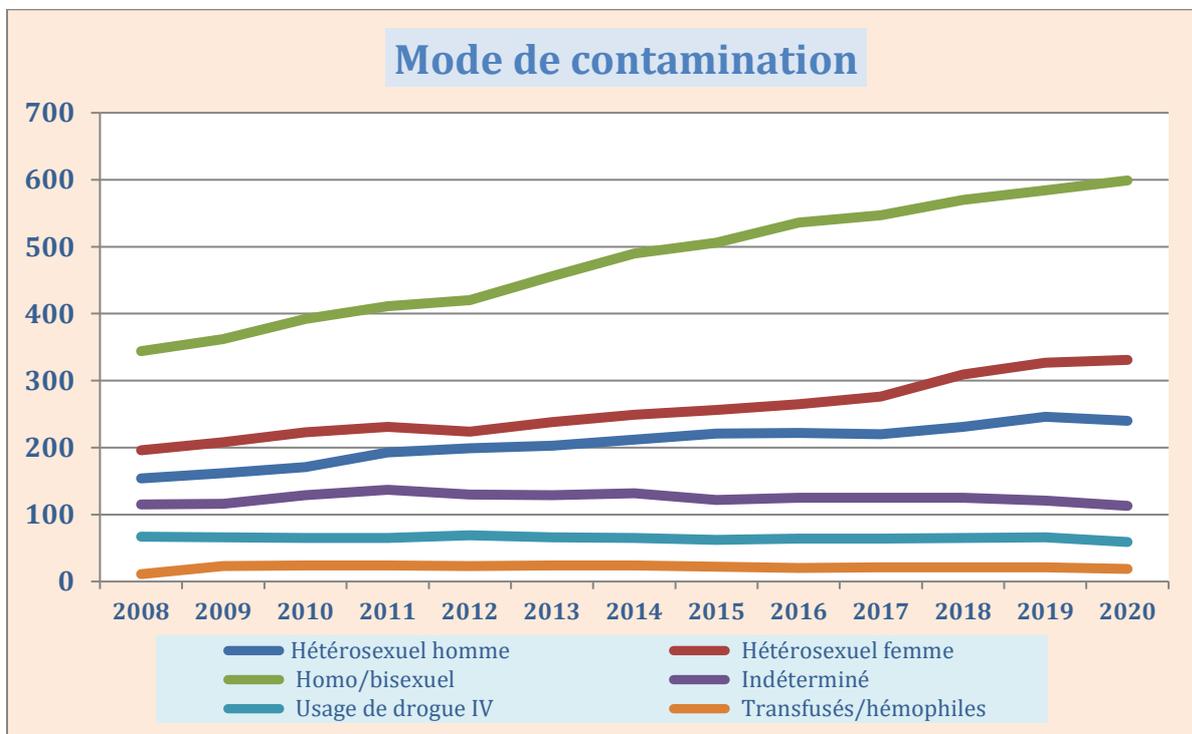
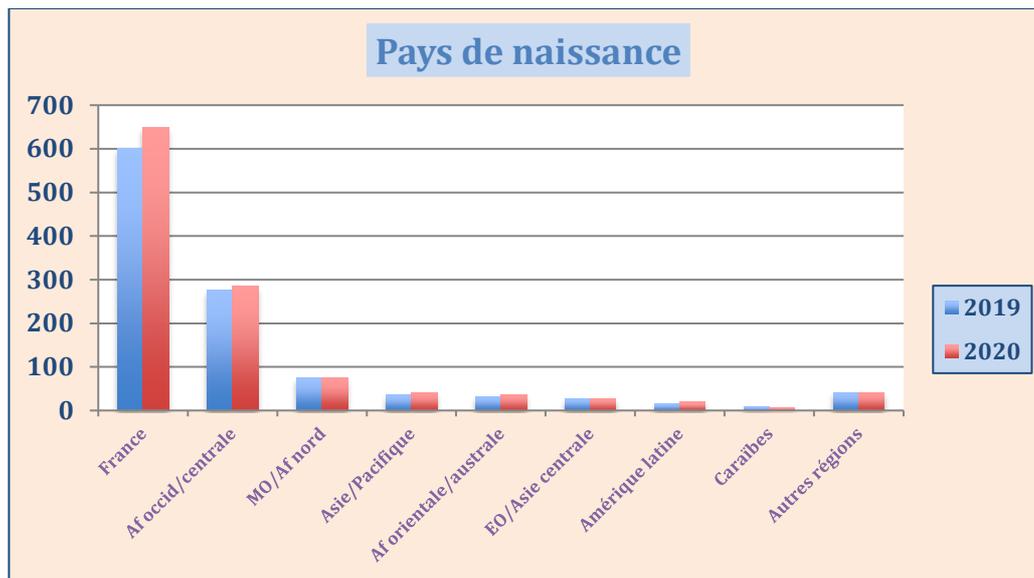


Figure 4 : pays de naissance des personnes suivies



* MO = Moyen Orient EO = Europe Orientale

B) Stade clinique

La majorité des personnes est asymptomatique (stade A de la classification internationale) : 893 soit 65%, alors que 270 (19,7%) sont au stade B et 210 (15,3%) au stade C.

C) Situation immuno-virologique

Environ $\frac{3}{4}$ des personnes suivies ont des lymphocytes CD4 normaux, soit $> 500/\text{mm}^3$ (966 soit 73,5%), alors que seuls 28 (2,1%) ont des $\text{CD4} < 200/\text{mm}^3$.

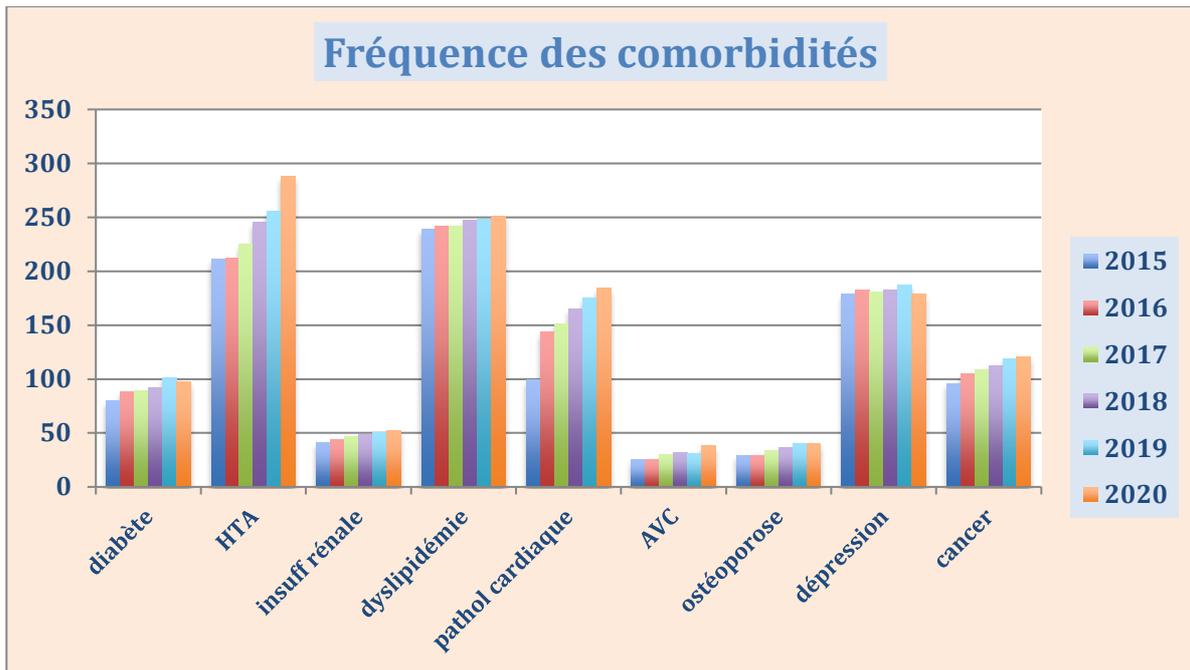
La **charge virale plasmatique est indétectable** chez 1289/1358 patients avec un résultat disponible, soit **95%** (quel que soit le statut thérapeutique).

Sur 822 patients ayant un résultat disponible de sous-type VIH, il s'agit d'un sous-type B dans 56% des cas ; le CRF02_AG représente 38% des autres sous-types (138/361).

D) Comorbidités

La figure 5 montre la fréquence des comorbidités, avec au premier rang l'hypertension artérielle et les dyslipidémies. L'HTA est en augmentation, un diabète est présent chez 7,1% des patients, une insuffisance rénale à près de 4%. Par ailleurs, parmi 1 267 personnes pour lesquelles le tabagisme est renseigné, 53% ne fument pas, 10,3% sont anciens fumeurs, et 36,7% fumeurs actifs.

Figure 5 : fréquence des comorbidités – évolution dans le temps

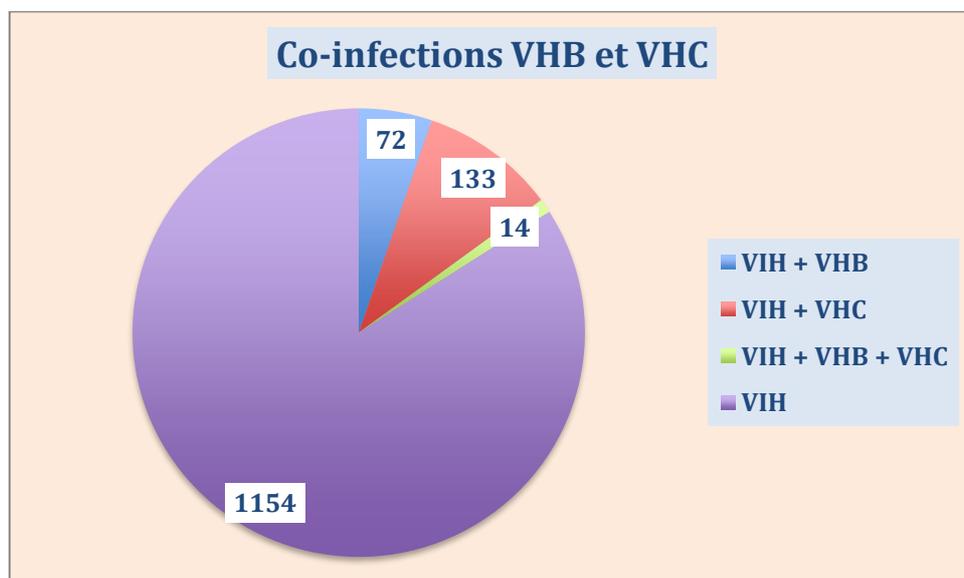


E) Co-infections hépatites

219 patients (**16%**) sont co-infectés par le VHB (antigène HBs positif), ou le VHC (sérologie positive), ou les 2 (figure 6). Parmi les co-infections VIH-VHC, on ne trouve plus que 6 patients virémiques pour le VHC (un traitement débuté en 2021).

Des **anticorps anti-HBs protecteurs** sont présents chez 845/1364 patients, soit **62%**.

Figure 6 : co-infections par les virus des hépatites B et C



F) Nouveaux diagnostics de SIDA – décès

Un passage au stade SIDA (stade C de la classification internationale) survient chez 7 patients (5 hommes, 2 femmes, âge médian de 52 ans [32 – 70 ans]).

La pathologie est :

- leuco-encéphalite multifocale progressive (LEMP) : 1,
- pneumocystose pulmonaire : 1,
- toxoplasmose cérébrale : 1,
- candidose oesophagienne : 4.

Dans tous les cas sauf 1, elle survient chez un patient en rupture de suivi et de traitement, ou est révélatrice.

Dix patients décèdent durant l'année 2020 : 9 hommes et 1 femme, d'âge médian 72 ans (34 – 96 ans). Les causes sont :

- un accident cardio-vasculaire (4),
- un cancer bronchique (3),
- une toxoplasmose cérébrale (1),
- un cholangiocarcinome (1),
- et une défaillance polyviscérale (1).

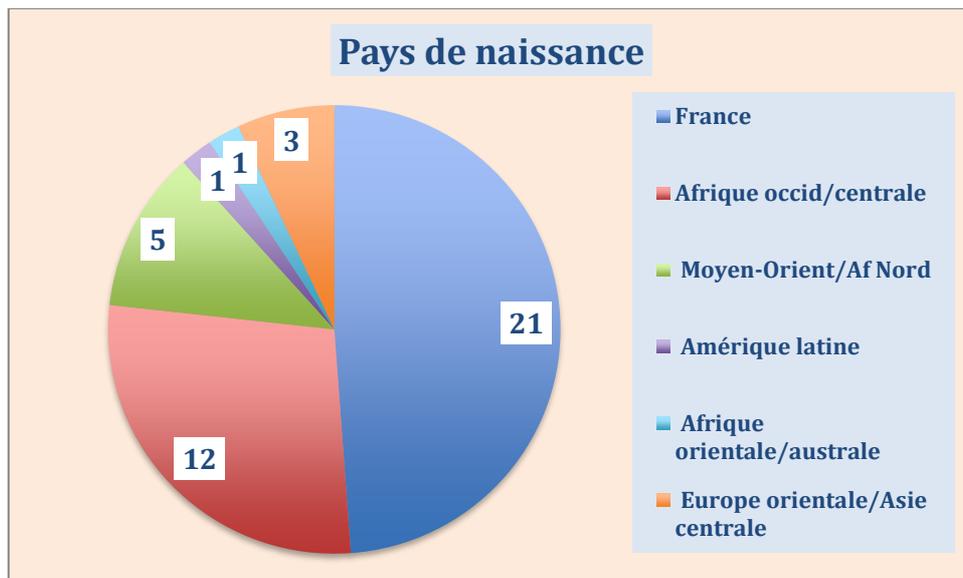
G) Nouveaux dépistés

En 2020, **43 patients dépistés dans l'année** ont été pris en charge : 33 hommes et 10 femmes, dont l'âge médian est respectivement de 38 (16 – 69) et 43 (30 – 62) ans. Le mode de contamination est majoritairement hétérosexuel : 20/43 (46,5%) ; chez les hommes, on note une prédominance HSH : 18/33 (54,5%).

Le sous-type VIH est le plus souvent B : 20/41 disponibles soit 48,8%, suivi du CRF02_AG (8/41 : 19,5%).

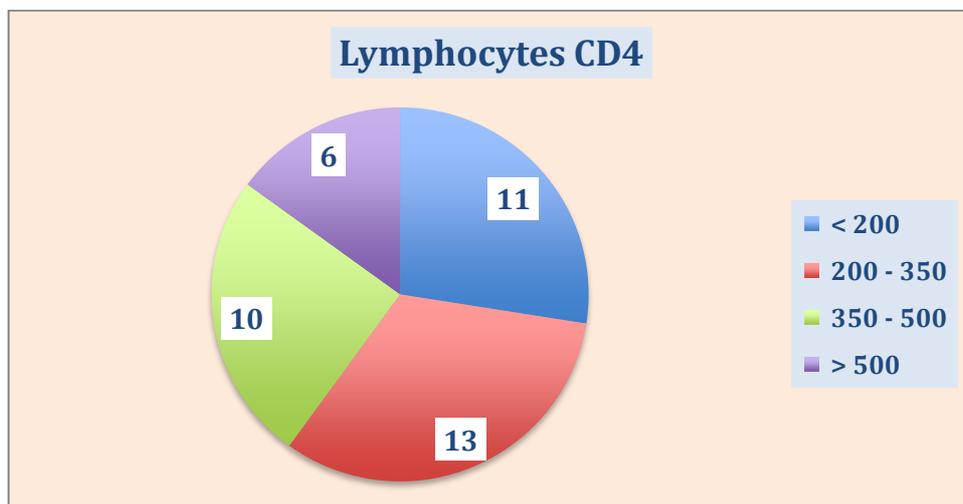
Une majorité de ces personnes nouvellement dépistées est née en France (figure 7), contrairement à l'année précédente (prédominance de sujets nés en Afrique occidentale / centrale).

Figure 7 : pays de naissance des nouveaux dépistés en 2020



Les lymphocytes CD4 sont $< 200/\text{mm}^3$ au dépistage chez 11/40 patients ayant un résultat disponible, soit 27,5% illustrant la persistance d'un dépistage souvent tardif.

Figure 8 : lymphocytes CD4 au dépistage



Le nombre de patients nouvellement dépistés pris en charge au service varie d'une année sur l'autre : après une augmentation en 2019, il diminue en 2020 ! L'interprétation à cette échelle loco-régionale reste difficile, et plus particulièrement dans le contexte sanitaire durant depuis plus d'1 an. Les figures 9 et 10 montrent cette évolution, ainsi que le mode de contamination chaque année.

Figure 9 : évolution annuelle du nombre de nouveaux dépistés

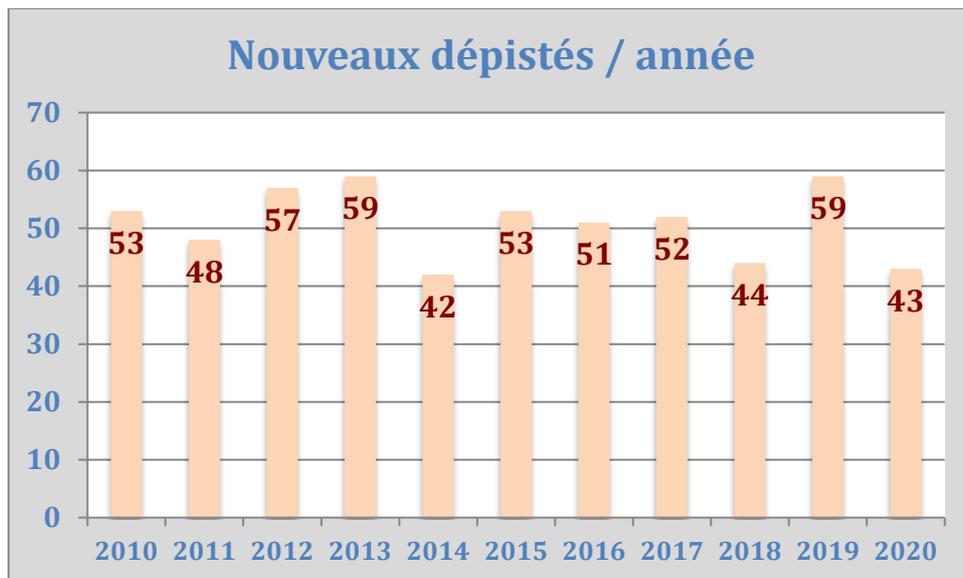
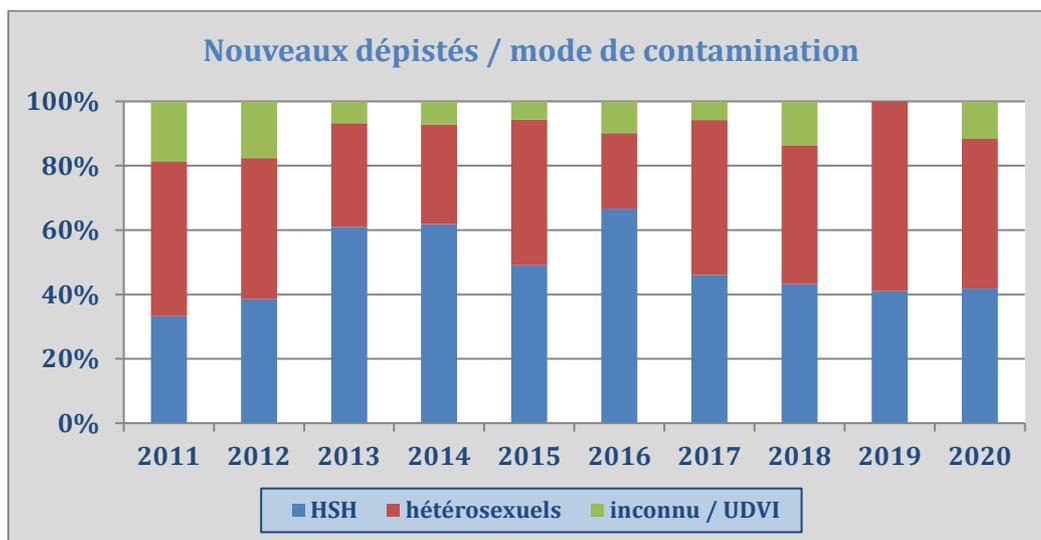


Figure 10 : évolution annuelle du mode de contamination des nouveaux dépistés



H) Traitements ARV

1) Proportion de patients traités, et succès virologique

Plus de 98% des patients suivis sont sous traitement ARV, et parmi eux, **97% sont en succès virologique** (charge virale plasmatique < 50 copies/ml) (figure 11 et 12).

Figure 11 : proportion de patients sous ARV

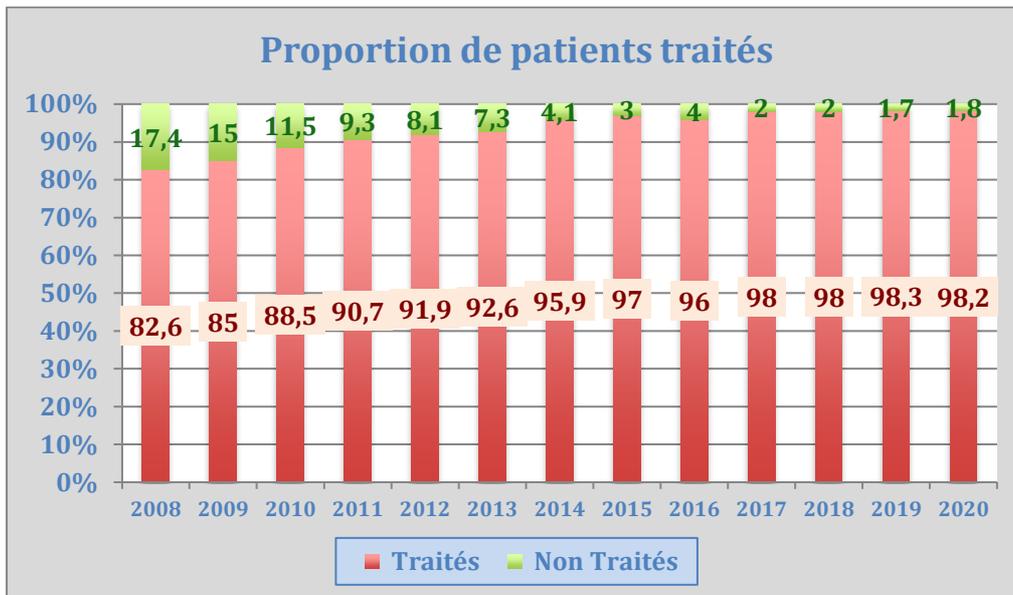
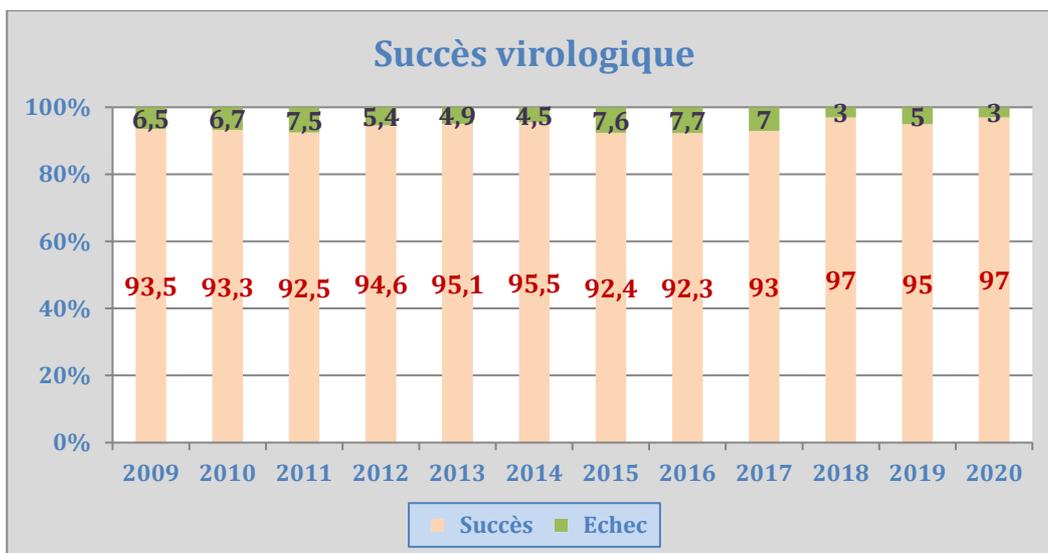


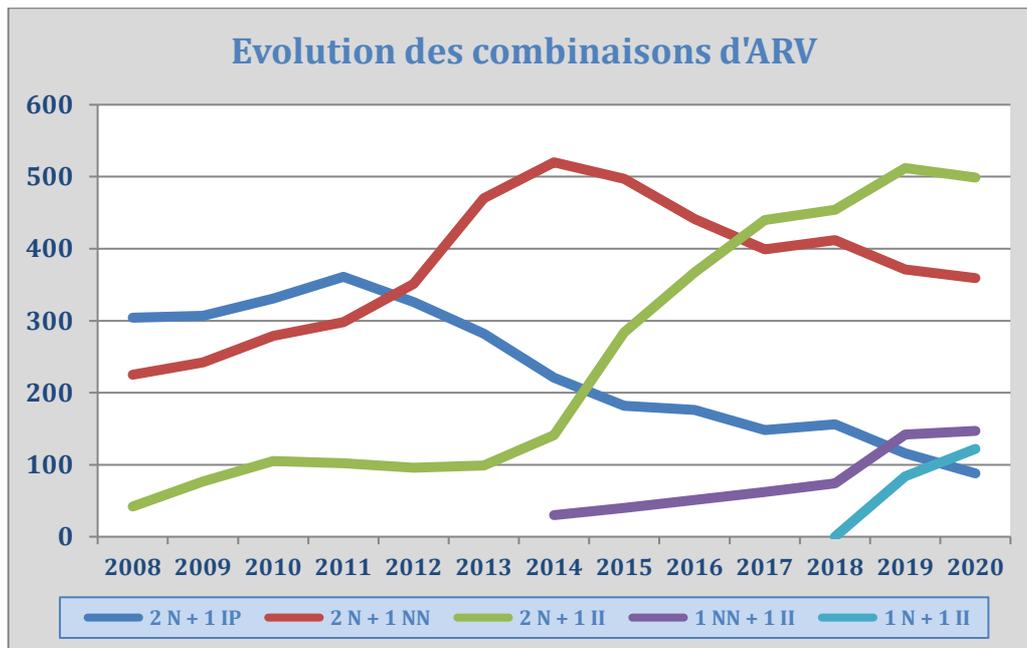
Figure 12 : proportion de patients traités en CV indétectable



2) Schémas thérapeutiques

Une majorité de patients reste traitée par une trithérapie associant 2 analogues nucléosidiques de la transcriptase inverse (TI), avec soit un inhibiteur d'intégrase, soit 1 inhibiteur non nucléosidique de la TI. On note une lente progression de la proportion de patients sous **bithérapie** allégée par Juluca® ou Dovato® : 269 soit **20%**.

Figure 13 : évolution des combinaisons d'ARV



Les combinaisons d'ARV les plus prescrites sont :

- Odefsey® : **198**
- Triumeq® : **180**
- Biktarvy® : **173**
- Juluca® : **127**
- Dovato® : **114**

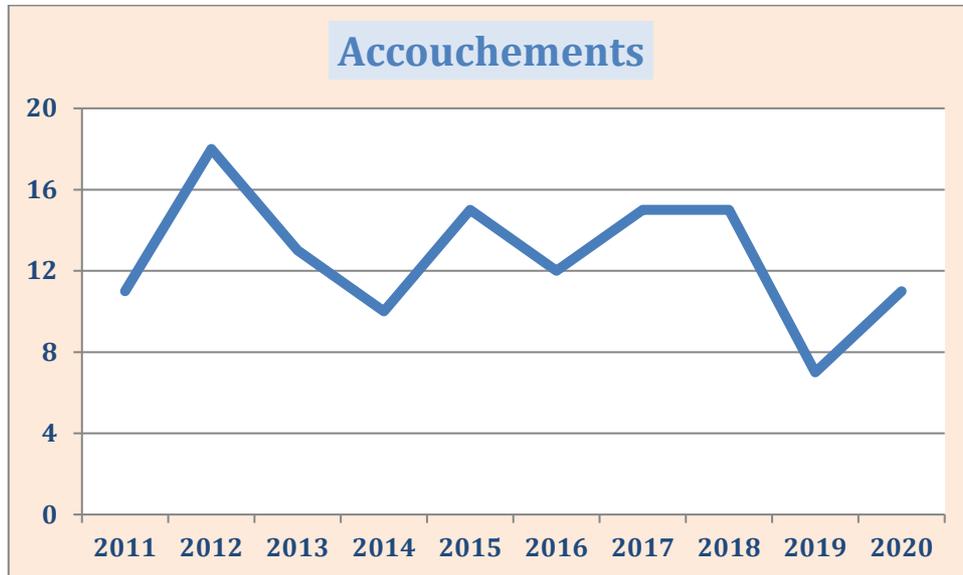
I) RCP (Réunions de Concertation Pluridisciplinaire)

53 dossiers de 52 patients différents ont été présentés / discutés lors de 6 réunions de RCP, en collaboration avec le laboratoire de virologie des HUS, et le service de pharmacologie du CHU de Besançon (Dr Patrice Muret).

J) Accouchements

11 patientes suivies dans le service ont accouché en 2020 (2 grossesses gémellaires, soit 13 nouveau-nés, aucun n'étant infecté par le VIH).

Figure 14 : évolution du nombre d'accouchements



K) IST (Infections Sexuellement Transmissibles)

En 2020, **80 IST** ont été diagnostiquées : **17 syphilis**, **35 infections à Chlamydia** (localisation anale : 24, et plus rarement pharyngée : 4 ou urinaire : 7) et **28 infections à gonocoque** (anale : 16, pharyngée : 8, urinaire : 4). Soit légèrement moins qu'en 2019 (99 IST), mais le contexte sanitaire a clairement diminué les prises de risques sexuels.

III) CONSULTATIONS AES

A) Activité globale

En 2020, le Trait d'Union a pris en charge **141** personnes (au moins 1 consultation) pour une exposition accidentelle au VIH, aux virus des hépatites B et C, ou une autre IST. Il s'agit toujours en très large majorité de risques sexuels, les expositions professionnelles étant gérées par téléphone (voir chapitre suivant), et les consultations pour un risque lié à un partage de matériel d'injection étant depuis longtemps rares voire inexistantes.

Le nombre de consultations pour un risque sexuel a significativement diminué par rapport aux années précédentes, ceci étant (sans doute) avant tout la conséquence de la situation sanitaire (épidémie de SARS-CoV-2), à la fois par une probable réduction des comportements à risque, mais aussi le résultat de la période de confinement (moins de déplacements des personnes y compris pour raison médicale).

Les figures 15 et 16 présentent les types d'AES ayant donné lieu à une consultation en 2020, et leur évolution dans le temps depuis 2009, respectivement.

Figure 15 : types d'expositions ayant motivé une consultation en 2020

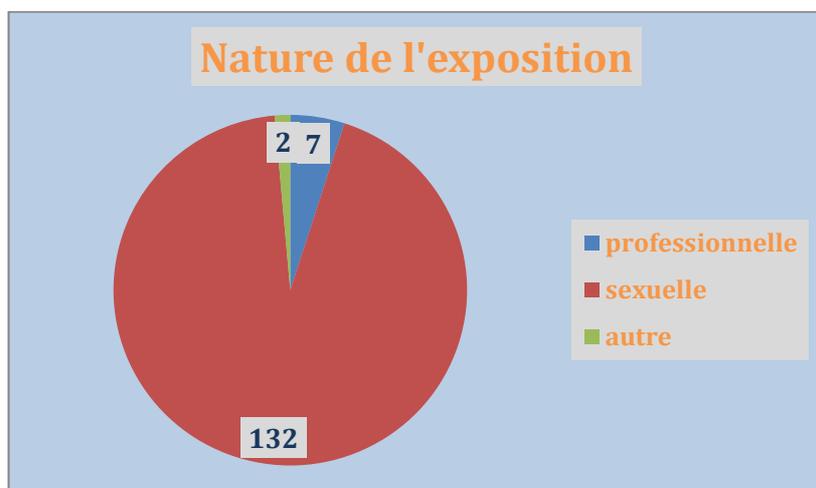
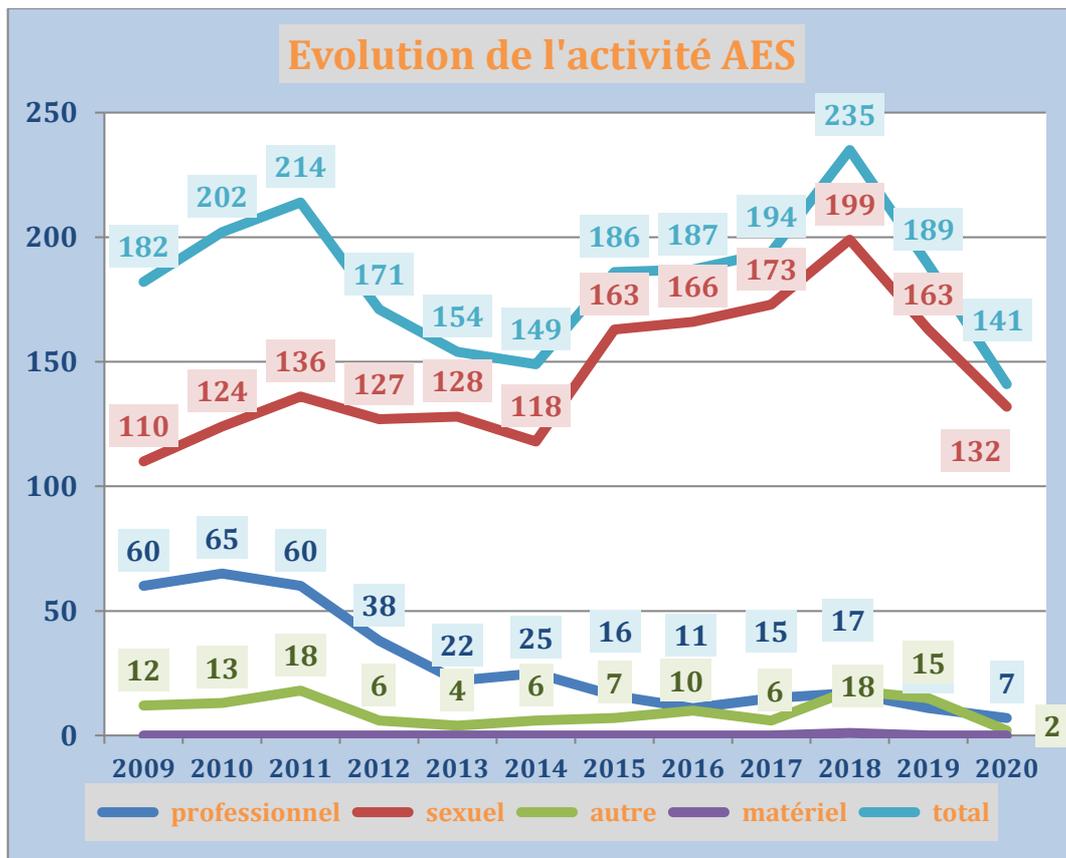


Figure 16 : évolution des consultations AES dans le temps



B) Types d'expositions

Seulement 7 personnes ont été vues en consultation après une exposition professionnelle : 5 hommes et 2 femmes, d'âge médian 32 ans (24-49 ans), dont la profession est : médecin (2), infirmière (1), biologiste (1), manipulateur radio (1), et auxiliaire de vie (1) (non renseigné pour la 7^{ème} personne). L'AES est en majorité une pique : 6, pour une projection muqueuse. Un TPE a été instauré dans 3 situations, en raison d'un accident à risque considéré comme élevé, même si le statut VIH de la personne source n'a pu être précisé.

2 personnes ont été vues pour une exposition potentielle au sang dite « autre » donc non professionnelle et ne concernant pas un soignant. Il s'agit d'une morsure, et d'une pique superficielle avec une aiguille abandonnée. Il y a eu un TPE, rapidement interrompu (faible risque).

Les expositions sexuelles concernent 93 hommes, soit 70% (répartis en 62% de rapports avec hommes, et 38% avec femmes), et 39 femmes soit 30%. Le risque fait suite à un rapport sexuel non protégé (71), une rupture de préservatif (43) ou plus rarement un glissement de préservatif (9). Il s'agit d'une agression sexuelle dans 24 situations (21 femmes, 3 hommes). Un TPE a été initié chez 118 personnes, soit dans 89% des cas !

C) Sérologies virales

Au bilan biologique initial, une sérologie VIH s'avère positive, et d'autre part, 3 personnes présentent une sérologie VHC positive, et une autre un Ag HBs positif, ces hépatites étant toutes connues (non virémiques pour le VHC).

Aucune contamination ne survient durant le suivi, ni VIH ni par une hépatite.

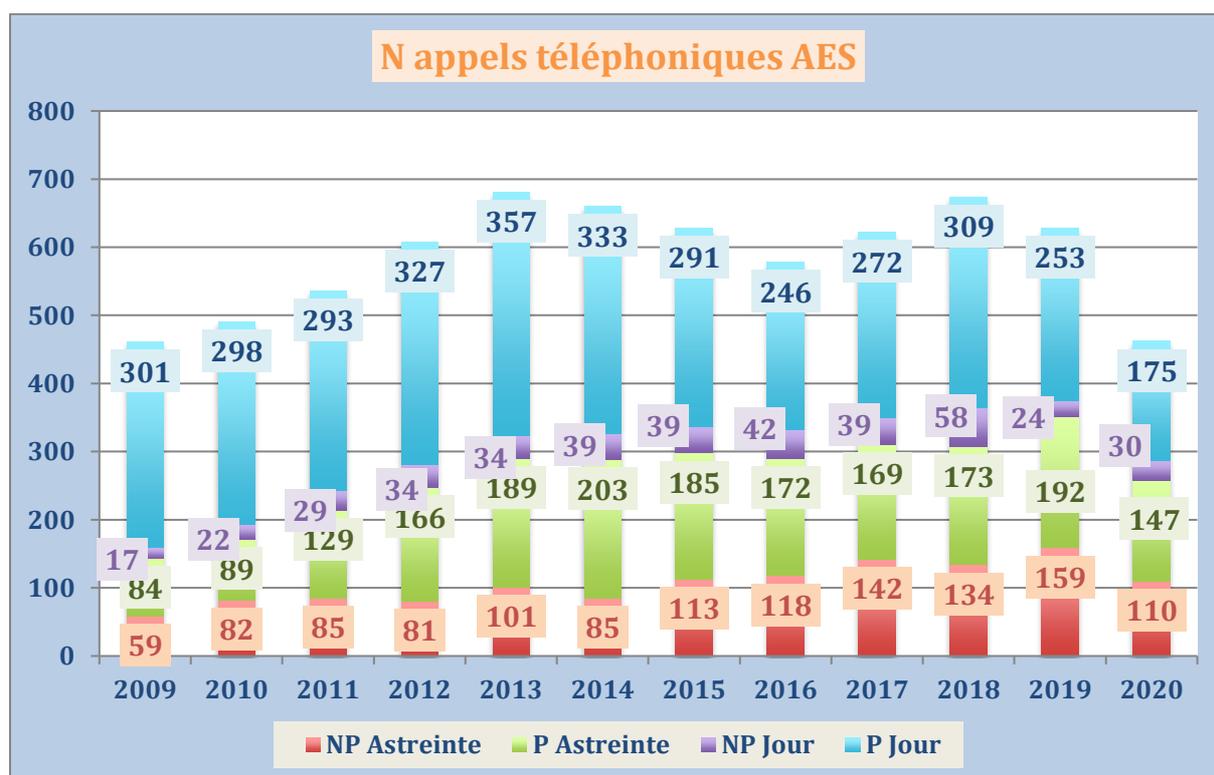
D) Traitement post-exposition

Il reste donc très fréquemment instauré chez les personnes consultant après un risque sexuel. Dans tous les cas, sauf un, ce TPE est une combinaison de ténofovir ou TAF avec emtricitabine et rilpivirine (donc Eviplera ou Odefsey); en raison de résistances du VIH aux ARV chez le partenaire, le TPE a comporté dans une situation une association de dolutégravir et darunavir/ritonavir.

IV) AES TELEPHONIQUES

Le nombre total d'appels téléphoniques pour avis sur un AES a significativement diminué en 2020 : **462**, par rapport à 600 (voire plus) par an de 2013 à 2019. Ils concernent à 70% des accidents professionnels. Le nombre d'appels ayant diminué pour chacune des catégories (caractère professionnel ou non, appel aux heures d'ouverture du service ou lors de l'astreinte), on peut imaginer qu'il s'agisse d'un « effet COVID » ... La diminution est par ailleurs relativement constante tout au long de l'année.

Figure 17 : évolution dans le temps du nombre d'appels téléphoniques AES



Les expositions professionnelles concernent des femmes dans 70,6% des cas ; les personnes exposées sont en majorité des infirmières (34,8%) et des étudiants en médecine (14,9%). L'accident est une piqure dans 67% des cas, une projection dans 17% des situations, et plus rarement une coupure (11,6%).

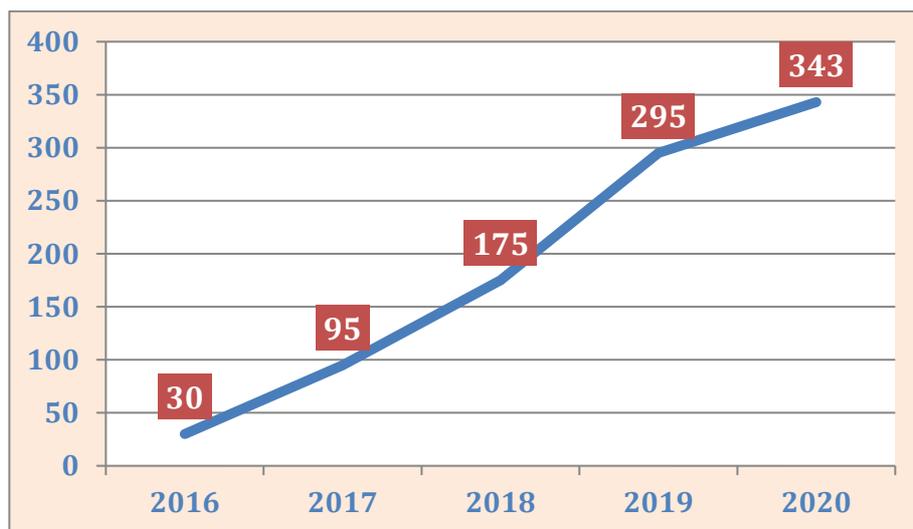
En 2020, 129 appels téléphoniques ont concerné des expositions sexuelles (64,3% de femmes). Il s'agit d'une agression sexuelle dans 66 situations !

Un TPE est proposé après 6 expositions professionnelles (2% des cas renseignés), et 92 risques sexuels (73% des cas renseignés).

V) CONSULTATIONS PREP

En 2020, le service a pris en charge **343** personnes différentes dans le cadre de la PrEP (prophylaxie pré-exposition par ténofovir/emtricitabine). Il s'agit de 340 hommes et 3 femmes, d'âge médian 35 ans (extrêmes : 17 - 72 ans). La figure 18 montre l'évolution du nombre de personnes prises en charge au service pour une Prep, depuis 2016.

Figure 18 : nombre de personnes sous Prep suivies au service



On note une immunité contre le **VHA** chez 218 personnes sur 316 disposant d'une sérologie, soit **69%** (par rapport à 56,6% en 2019). Une vaccination est systématiquement proposée en l'absence d'immunité. Parmi 329 personnes ayant une recherche d'**anti-HBs** disponible, 268 (soit **81,4%**) ont des anticorps à titre protecteur. Une vaccination est également systématiquement proposée en l'absence d'immunité.

2 personnes ont eu une hépatite C avant la Prep, traitée et guérie ; 1 hépatite C aiguë survient durant le suivi. Enfin 3 patients ont une hépatite B chronique, connue avant la mise sous Prep : Ag HBs positif, charge virale VHB positive mais faible. La Prep est alors intéressante, en continue, du fait de son activité sur le VHB.

La Prep est prise par 326/343 personnes, soit **95%** ; dans les autres cas, il s'agit d'une non indication, ou la personne est perdue de vue (ou prise en charge ailleurs).

Le dépistage régulier des IST (tous les 3 mois généralement), conduit au diagnostic de :

- **13 syphilis**,
- **56 infections à Chlamydia** (localisation anale : 37, pharyngée : 6 et urinaire : 13),
- **70 infections à gonocoque** (localisation anale : 29, pharyngée : 31 et urinaire : 10).

Ceci souligne toujours l'importance de ce dépistage, et notamment des sites anal et pharyngé, même si nous en avons dépisté un peu moins en 2020 par rapport à 2019 (mais ceci est probablement lié au contexte sanitaire).

VI) ESSAIS CLINIQUES

Le Trait d'Union participe en majorité à des essais cliniques dont le promoteur est l'ANRS (devenu **ANRS | Maladies infectieuses émergentes** début 2021) : plusieurs cohortes en cours, mais aussi plus récemment études chez les sujets âgés (> 70 ans), sur le traitement intermittent (QUATUOR, en attendant les bithérapies 4/7 jours), et la Prep (Opportunités Manquées de Prep).

Des études locales (les HUS en sont le promoteur) ont aussi été initiées :

- NASH en collaboration avec 6 services des HUS (PI : Prof Serfaty, hépato-gastro-entérologie Hautepierre) ;
- et 2 études propres au service :
 - o analyse des prises de risque chez les utilisateurs de Prep (200 inclusions),
 - o séroprévalence du COVID chez les PVVIH (en collaboration avec le service des Maladies Infectieuses et Tropicales) (500 inclusions).

Cette activité de recherche clinique, ralentie au moment du premier confinement, est ensuite restée soutenue malgré cette pandémie COVID 19, et se traduit maintenant par la participation à 3 « essais COVID » : **1.** Description de l'évolution du COVID 19 chez les PVVIH, **2.** Séroprévalence du COVID chez les PVVIH (cité ci-dessus), et **3.** Cohorte CoV-POPART (évaluation de l'efficacité de la vaccination COVID dans des populations particulières), initiée en 2021.

Voici la liste des essais cliniques en cours auxquels nous participons :

Primo-infection

◆ ANRS CO 06 – COHORTE PRIMO

- ⇒ Suivi dans le temps des patients très récemment infectés par le VIH-1
- ⇒ **50 patients inclus, dont 32 en cours de suivi**

◆ AC11 ANRS PRIMO – eCRF

- ⇒ Le but de cet e-CRF est d'inclure les primo-infections au fur et à mesure pour répondre rapidement à la demande de l'INVS sur la surveillance des résistances transmises du VIH (depuis 2014)
- ⇒ **83 patients inclus, dont 9 en 2020**

Contrôleurs du VIH

◆ ANRS CO 018 - HIV-CONTROLLERS - EP36 - CODEX

- ⇒ Patients infectés par le VIH depuis plus de 10 ans avec ARN Viral plasmatique < 400 copies en l'absence de tout traitement : Etude des mécanismes impliqués dans le contrôle de l'infection
- ⇒ **5 patients inclus, en cours de suivi**

Transmission materno-fœtale

◆ ANRS CO 01 – EPF

- ⇒ Étude prospective multicentrique de la transmission materno-fœtale du VIH-1 ou du VIH-2
- ⇒ **53 enfants (nés de mère séropositive) suivis de 2018 à 2020, dont 13 nés en 2020**

Hépatite C

◆ ANRS CO 13- HEPAVIH

- ⇒ Collaboration Inter Cohortes et Centres Cliniques de sujets co-infectés par les virus de l'Immunodéficience Humaine et de l'Hépatite C
- ⇒ **20 patients inclus dont 10 en non-opposition - 9 en cours de suivi**

Sujets âgés

◆ ANRS EP66 – SEPTAVIH

- ⇒ Fragilité chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) âgées de 70 ans et plus : Faisabilité du dépistage de la fragilité, prévalence, facteurs de risque et impact sur la survenue d'évènements péjoratifs de santé
- ⇒ **19 patients dont 18 inclus en 2020 (1 retrait de consentement)**

Prep

◆ ANRS 95041 Opportunités manquées de PREP

- ⇒ Enquête nationale sur les opportunités manquées d'un traitement pré-exposition en prévention de l'infection par le Virus de l'Immunodéficience Humaine
- ⇒ **13 patients inclus en 2020 dont 8 en non-opposition**

◆ RIPH3 2018 - HUS n° 7300

- ⇒ Analyse des prises de risques chez les utilisateurs de PrEP (Prophylaxie Pré-Exposition) dans le service du Trait d'Union à Strasbourg
- ⇒ **200 personnes inclus dont 147 en cours de suivi**

Traitement ARV intermittent

◆ ANRS 170 – QUATUOR

- ⇒ Essai multicentrique, en ouvert, randomisé en 2 groupes parallèles, évaluant la non-infériorité d'un traitement de maintenance à 4 jours consécutifs sur 7 versus la poursuite du traitement antirétroviral en continu, chez des patients en succès thérapeutique sous ARV
- ⇒ **13 pré-inclus - 10 inclus - fin de suivi en 2020 - en phase de clôture**

NASH

◆ RIPH3 2018 - HUS n° 7376

- ⇒ Dépistage de la NASH chez les patients suivis en consultation dans différentes spécialités aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, par le score Fib-4
- ⇒ **72 patients inclus en 2020 (prévisionnel : 100 patients)**

COVID

◆ COVIDHIV- APHP 200475

- ⇒ Décrire l'évolution de la maladie COVID-19 chez les personnes vivant avec le VIH
- ⇒ **20 personnes inclus et suivis en 2020**

◆ RIPH3 2020 - HUS n° 7947- SeCOVIHA

- ⇒ Etude de la séroprévalence vis-à-vis du SARS-CoV-2 au sein des personnes infectées par le VIH
- ⇒ **215 personnes inclus et suivis en 2020 (prévisionnel : 500 patients)**

Projets (lancés en 2020, démarrage reporté en raison des conditions sanitaires)

◆ ANRS 177 - DUETTO

- ⇒ Evaluer la non infériorité d'une bithérapie ARV prise 4 jours consécutifs sur 7 versus une bithérapie ARV prise en continu, chez des patients en succès thérapeutique sous bithérapie

◆ ANRS NotiVIH

- ⇒ Efficacité de démarches assistées de notification aux partenaires d'hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes découvrant leur séropositivité VIH en France

VII) PUBLICATIONS

A) Revues



GANTNER P, HESSAMFAR M, SOUALA M, VALIN N, SIMON A, AJANA F, BOUVET E, ROUVEIX E, COTTE L, BANI-SADR F, HUSTACHE-MATHIEU L, LEBRETTE MG, TRUCHETET F, GALEMPOIX JM, PIROTH L, PELLISSIER G, MURET P, REY D; for the E/C/F/TAF PEP Study Group.

Elivitegravir-Cobicistat-Emtricitabine-Tenofovir alafenamide single-tablet regimen for human immunodeficiency virus postexposure prophylaxis.

Clin Infect Dis 2020;70:943-946

DEMONTES M, EYMARD-DUVERNAY S, ALLAVENA C, JOVELIN T, REYNES J, HENTZIEN M, RAVAUX I, DELOBEL P, BREGIGEON S, REY D, FERRY T, GAGNEUX-BRUNON A, ROBINEAU O, PUGLIESE P, DUVIVIER C, CABIE A, CHIROUZE C, JACOMET C, LAMAURY I, MERRIEN D, HOEN B, HOCQUELOUX L, CHERET A, KATLAMA C, ARVIEUX C, KROLAK-SALMON D, MAKINSON A, Dat'AIDS Study Group.

Multimorbidity in elderly persons according to the year of diagnosis of human immunodeficiency virus infection : a cross-sectional Dat'AIDS cohort study.

Clin Infect Dis 2020;71:2880-2888.

TAN BK, CHALOUNI M, SALMON-CERON D, CINAUD A, ESTERLE L, LOKO MA, KATLAMA C, POIZOT-MARTIN I, NEAU D, CHAS J, MORLAT P, ROSENTHAL E, LACOMBE K, NAQVI A, BARANGE K, BOUCHAUD O, GERVAIS A, LASCoux-COMBE C, GARIPUY D, ALRIC L, GOUJARD C, MIALHES P, AUMAITRE H, DUVIVIER C, SIMON A, LOPEZ-ZARAGOZA JL, ZUCMAN D, RAFFI F, LAZARO E, REY D, PIROTH L, BOUE F, GILBERT C, BANI-SADR F, DABIS F, SOGNI P, WITTKOP L, BOCCARA F.

Atherosclerotic cardiovascular events in patients infected with human immunodeficiency virus and hepatitis C.

Clin Infect Dis 2020;doi:10.1093/cid/ciaa1014



GANTNER P, ALLAVENA C, DUVIVIER C, CABIE A, REYNES A, MAKINSON A, RAVAUX I, BREGIGEON S, COTTE L, REY D, Dat'AIDS study group.

Post-exposure prophylaxis completion and condom use in the context of potential sexual exposure to HIV.

HIV Medicine 2020;21:463-469.



POIZOT-MARTIN I, OBRY-ROGUET V, DUVIVIER C, LIONS C, HULEUX T, JACOMET C, FERRY T, CHERET A, ALLAVENA C, BANI-SADR F, PALICH R, CABIE A, FRESARD A, PUGLIESE P, DELOBEL P, LAMAURY I, HUSTACHE-MATHIEU L, BREGIGEON S, MAKINSON A, REY D, the Dat'AIDS study group.

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

J Eur Acad Dermatol Venereol 2020;34:1065-1073.



POIZOT-MARTIN I, LIONS C, CHERET A, REY D, DUVIVIER C, JACOMET C, ALLAVENA C, HULEUX T, BANI-SADR F, OBRY-ROGUET V, MAKINSON A, Dat'AIDS study group.

Kaposi sarcoma in people living with HIV : incidence and associated factors in a French cohort between 2010 and 2015.

AIDS 2020;34:569-577.

VEIL R, POIZOT-MARTIN I, REYNES J, GOUJARD C, SENG R, DELOBEL P, COTTE L, DUVIVIER C, REY D, TRAN L, SURGERS L, ALLAVENA C, LASCoux-COMBE C, CHERET A, MEYER L.

Virological and immunological impact of integrase inhibitor-based regimens initiated during primary HIV-1 infection.

AIDS 2020;34:493-500.

HENTZIEN M, CUZIN L, RAFFI F, JACOMET C, REYNES J, REY D, RAVAUX I, CHERET A, VIGUIER M, BANI-SADR F, Dat'AIDS study group.

Factors associated with psoriasis in a French nationwide HIV cohort : the independent role of HLA-B57 :01

AIDS 2020;34:1057-1063

BESSON C, NOEL N, LANCAR R, PREVOT S, ALGARTE-GENIN M, ROSENTHAL E, BONNET F, MEYOHAS MC, PARTISANI M, OBERIC L, GABARRE J, GOUJARD C, CHERET A, ARVIEUX C, KATLAMA C, SALMON D, BOUE F, COSTELLO R, HENDEL-CHAVEZ H, TAOUFIK Y, FONTAINE H, COPPO P, MOUNIER N, DELOBEL P, COSTAGLIOLA D, Lymphovir and FHDH study groups.

Hepatitis C virus or hepatitis B virus coinfection and lymphoma risk in people living with HIV.

AIDS 2020;34:599-608.



ANDRES E, GOTTENBERG JE, LORENZO-VILLALBA N, MEYER N, EL HASSANI HAJJAM A, HAJJAM M, ZULFIQAR AA, Groupe de Veille COVID des HUS, ANHEIM M, BARNIG C, BILBAUT P, BLANC F, BOURGIN P, CLAVERT P, CORDEANU M, DE BLAY F, DERUELLE P, DIEMUNSCH P, ESCANDE B, FAFI-KREMER S, FAVRE R, FERRANDON D, GOURIEUX B, HANSMANN Y, HERB A, KESSLER L, KLEIN S, KOPFERSCHMITT J, KUHN P, LAUGEL V, LAVAUX T, LAVIGNE T, LEFEBVRE N, LEVEQUE D, LIVERNEAUX P, MATHIS J, MAYER-ROUSSE C, MENGIN A, MEYER L, MIELCAREK M, MOREL O, MOITRY M, NISANG G, OHLMANN P, OBERLIN M, REIMUND JM, REY D, SEVERAC F, SIBILIA J, STEPHAN D, SAMY T, TEBACHER M, VACCARO P, VOGEL T.

COVID-19 pandemic: an urgent need for practical and validated medical information for health professionals. A focus on the experience of the Strasbourg University Hospital.

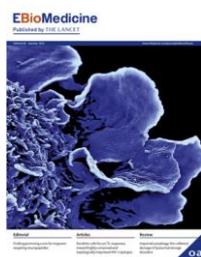
J Med Healthcare 2020;2:1-3.



URSENBACH A, MAX V, MAUREL M, BANI-SADR F, GAGNEUX-BRUNON A, GARRAFFO R, RAVAUX I, ROBINEAU O, MAKINSON A, REY D, Dat'AIDS study group.

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

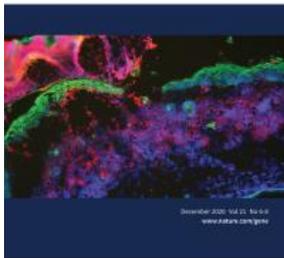
J Antimicrob Chemother 2020;75:3344-3348.



FAFI-KREMER S, BRUEL T, MADEC Y, GRANT R, TONDEUR L, GRZELAK L, STAROPOLI I, ANNA F, SOUQUE P, FERNANDES-PELLERIN S, JOLLY N, RENAUDAT C, SCHMIDT-MUTTER C, COLLONGUES N, BOLLE A, VELAY A, LEFEBVRE N, MIELCAREK M, MEYER N, REY D, CHARNEAU P, HOEN B, DE SEZE J, SCHWARTZ O, FONTANET A.

Serologic responses to SARS-CoV-2 infection among hospital staff with mild disease in eastern France.

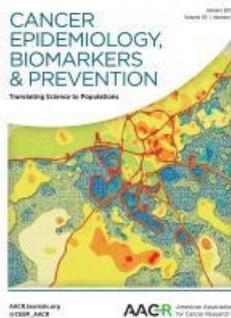
EBioMedicine 2020;59:102915



CARAPITO R, MAYR L, MOLITOR A, VERNIQUET M, SCHMIDT S, TAHAR O, PARTISANI M, REY D, LAMBOTTE O, BAHRAM S, MOOG C

A FcγRIIIa polymorphism has a HLA-B57 and HLA-B27 independent effect on HIV disease outcome.

Genes Immun 2020;21:263-268.



POIZOT-MARTIN I, LIONS C, ALLAVENA C, HULEUX T, BANI-SADR F, CHERET A, REY D, DUVIVIER C, JACOMET C, FERRY T, CABIE A, FRESARD A, PUGLIESE P, DELOBEL P, LAMAURY I, CHIROUZE C, ZAEGEL-FAUCHER O, BREGIGEON S, ROJAS TR, OBRY-ROGUET V, MAKINSON A.

Spectrum and incidence trends of AIDS- and non-AIDS-defining cancers between 2010 and 2015 in the French Dat'AIDS cohort.

Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2020;doi:10.1158/1055-9965.EPI-20-1045.



COSTAGLIOLA D, POTARD V, LANG S, de CASTRO N, COTTE L, DUVAL X, DUVIVIER C, GRABAR S, MARY-KRAUSE M, PARTISANI M, RONOT-BREGIGEON S, SIMON A, TATTEVIN P, WEISS L, ZUCMAN D, KATLAMA C, RAFFI F, BOCCARA F.

Is the risk of myocardial infarction in people with human immunodeficiency virus (HIV) associated with atazanavir or darunavir? A nested case-control study within the French hospital database on HIV.

J Infect Dis 2020;221:516-522.



MAITREPIERRE F, REY D

Exposition accidentelle aux liquides biologiques; conduite à tenir.

Rev Prat 2020;70:e239-e246.

B) Congrès



DESCHANVRES C, RAFFI F, REYNES J, HOEN B, REY D, PALICH R, ROBINEAU O, BANISADR F, DUVIVIE C, HOCQUELOUX L, CUZIN L, JOLY V, CABIE A, ALLAVENA C.

Virologic failure and resistance in dolutegravir-based maintenance dual regimens.

Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, March 8-11, 2020, Boston, Massachusetts, USA, Poster 490.



ROUGIER E, URSENBACH A, ROTH S, CHENEAU C, BATARD ML, MAITREPIERRE F, FISCHER P, REY D.

Quelle consommation de la Prep : attentes et modifications comportementales.

21^{èmes} Journées Nationales d'Infectiologie, 9-11 septembre 2020, Poitiers, poster VIH-14.



ROUCOUX G, THONON F, ZUCMAN D, REY D, BOLLENS D, WAGGEH F, BOURDIC K, MEYER L, CHERET A, DURACINSKY M.

Prise en charge médicale pour le COVID19 et le VIH en période de crise sanitaire en France.

e-Congrès SFLS, 8-9 octobre 2020, Grenoble, poster 39.

Preuves & Pratiques

REY D

VIH: dépistage et PrEP chez les sujets à risque.

CONGRES Preuves & Pratiques – 18ème congrès d’Alsace, Strasbourg 12 septembre 2020.



ALLAVENA C, DESCHANVRES C, REYNES J, RAFFI F, PALICH R, HOCQUELOUX L, REY D, PUGLIESE P, ROBINEAU O, CUZIN L, CABIE A

Bithérapies Dolutégravir + Rilpivirine (DTG/RPV) et Dolutégravir + Lamivudine (DTG/LAM) en maintenance: données d'efficacité en vie réelle dans la cohort française Dat'AIDS

10ème Conférence Internationale Francophone AFRAVIH 2020, 8-11 novembre 2020, communication orale 2000694.

SELINGER-LENEMAN H, ABGRALL S, PALICH R, COTTE L, MATHERON S, DE TRUCHIS P, PAVIE J, CANESTRI A, TATTEVIN P, KHUONG MA, DOURNON N, REY D, FEYEU D, LETURNIER P, CABY F, GRABAR S

Rebond virologique sous antirétroviraux en France selon la région d'origine et le groupe de transmission du VIH. Résultats issus de la Base de données hospitalière sur l'infection à VIH (FHDH) – ANRS CO4

10ème Conférence Internationale Francophone AFRAVIH 2020, 8-11 novembre 2020, communication orale 2000594.

BREGIGEON S, OBRY-ROGUET V, DELPIERRE C, DUVIVIER C, REY D, COTTE L, HULEUX T, PUGLIESE P, CABIE A, JOVELIN T, ALLAVENA C, POIZOT-MARTIN I, pour le groupe Dat'AIDS

Surpoids et obésité: les patients vivant avec le VIH (PVVIH) sont-ils différents de la population générale ?

10ème Conférence Internationale Francophone AFRAVIH 2020, 8-11 novembre 2020, poster 073.

VIII) DES – ENSEIGNEMENT – REUNIONS – GROUPES DE TRAVAIL – THESES

A) DES (Diplôme d'Etudes Spécialisées)

Le Trait d'Union a l'agrément pour être terrain de stage des étudiants en 3^{ème} cycle des études médicales en Médecine Interne et en Médecine Générale. Une interne (DES de dermatologie, avec une orientation maladies infectieuses) a effectué un stage d'un semestre de novembre 2019 à mai 2020, suivie d'un interne infectiologue de juin à octobre 2020.

B) Enseignement – Formations

Encadrement d'étudiants		
Etudiants en Médecine (DFASM I)	7 étudiants accueillis, stages habituellement de 2 mois	Participation aux consultations médicales
Etudiants en pharmacie (5 ^{ème} année)	5 étudiants accueillis	Participation aux consultations médicales, cas cliniques discutés en réunions de pharmaciens, éventuel mémoire de stage
Ethique Médicale*	Etudiants en médecine (DFASM I), enseignement pratique	8 séances de 2H avec groupes d'une douzaine d'étudiants
TD module 07A Maladies Transmissibles DFASM1 (Faculté de Médecine)		
Etudiants en Médecine (DFASM I)	6 séances de 2H, groupes d'environ 50 étudiants	Enseignement sur cas cliniques ** D Rey
DU (Diplômes Universitaires) / DIU		
DU "Anti-infectieux"	1H sur Antibiothérapie au cours des IST 2H sur Traitements antirétroviraux (stratégies d'utilisation)	D Rey (janvier 2020) D Rey (février 2020)
IFSI (instituts de formation en soins infirmiers)		
Erstein, Saverne, Haguenau, Brumath, Sélestat, Strasbourg Saint-Vincent	Infection VIH, +/- IST et hépatites virales	C Cheneau, M Partisani, D Rey
Formations		
Formation des nouveaux internes aux SAU du NHC à la prise en charge des AES		Chaque début de semestre

EPU médecins généralistes	
Les IST bactériennes et la PrEP en 2020	D Rey - Octobre 2020 Rosheim
Les IST bactériennes et la PrEP en 2020	D Rey – Novembre 2020 Saverne / Phalsbourg **

NB : l'encadrement des étudiants a été impacté par l'épidémie de la COVID-19 (annulation de certaines séances présentiels), et certains enseignements/EPU** se sont faits en visioconférence*

C) Réunions

1) Réunions Bretzel

- D Rey membre du Conseil Scientifique des **réunions Bretzel**
- *Les 2 réunions annuelles, initialement programmées en avril 2020, puis en décembre, ont été annulées dans le contexte sanitaire de la COVID-19*
- Echanges cliniciens / biologistes sur l'actualité en maladies infectieuses
- Sponsor : laboratoire Janssen et laboratoires Biogroup LCD

2) RCP (Réunions de Concertation Pluri-Disciplinaire)

- M Partisani responsable de la RCP Clinico-viro-pharmacologique VIH et co-infections Hépatite
- 1 réunion tous les 2 mois, validante DPC, couplée à une réunion de bibliographie

D) Groupes de travail

1) Groupe de travail AES des HUS

- D Rey participe au groupe de travail des HUS sur la procédure « prise en charge d'un Accident avec Exposition au Sang (AES) aux HUS ». La procédure a été mise en place en novembre 2011, le groupe assure un suivi de son fonctionnement. **Intégration en 2018 au groupe de travail « risques infectieux ».**

<http://hux54:4080/declic/pages/aes/index.html>

2) Dat'AIDS

- D Rey est membre du **Conseil Scientifique de Dat'AIDS** (base de données constituée à partir de l'utilisation du dossier médical informatisé Nadis dans 22 centres VIH français).

3) SFLS

- D Rey est Trésorier de la SFLS (Société Française de Lutte contre le SIDA), membre du bureau, et responsable de son site internet www.sfls.aei.fr

E) Thèses

Thèse présentée pour le diplôme de Docteur en Médecine, Diplôme d'Etat, Médecine Générale

Santé sexuelle des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) : étude quantitative sur les connaissances des médecins généralistes d'Alsace

Présentée par Pauline Saatsaz le 18 juin 2020

Président : Prof Yves Hansmann

Directeur : Dr David Rey

Assesseurs : Dr Juliette Chambe, Dr Ninove

IX) ACTIVITE DES INFIRMIERES

L'année 2020 a été marquée par le COVID, cela s'est répercuté sur l'organisation du service. Une partie de l'équipe est resté pour assurer le suivi des soins urgents ainsi que pour communiquer les résultats négatifs des PCR effectuées chez les soignants, et une autre partie est allée renforcer au dépistage du COVID.

Une fois que la situation sanitaire fut stabilisée, le service a pu retrouver une activité sensiblement normale. Nos principales tâches sont d'accueillir les patients d'un point de vue relationnel et de réaliser des actes techniques.

En effet, nous accompagnons avec une attention et une écoute toute particulière les patients vivants avec le VIH, qu'ils soient suivis de longue date dans le service, ou que ce soit de nouveaux patients, pour lesquels l'annonce peut être difficile, et risque de les plonger dans une détresse psychologique.

De ce fait, nous abordons des conseils d'éducation au patient si nécessaire lors de la découverte de la séropositivité, sur l'instauration d'un traitement, ou au décours d'une difficulté pour les patients à prendre régulièrement leur traitement, tout en les informant sur l'importance de cette prise et des éventuels effets secondaires.

De même, pour certains de nos patients en grande précarité sociale, ou n'ayant pas de domicile fixe, nous pouvons assurer la gestion de leur stock personnel de médicaments. Si besoin, nous préparons les médicaments avec eux lors d'une rencontre hebdomadaire. Cet accompagnement est souvent transitoire dans le but de guider les patients vers l'autonomie.

De plus en plus de personnes étant demandeuses d'une prise en charge d'une stratégie de prophylaxie pré-exposition au VIH (PrEP), nous assurons leur suivi régulier et abordons le sujet de la prévention, des conduites à risque, du ChemSex et des différentes pratiques sexuelles.

Nous accueillons également les personnes victimes d'expositions accidentelles au VIH, aux virus des hépatites et autres IST (AES), professionnels ou non (ruptures de préservatifs ou violences sexuelles par exemple) qui ont besoin d'être renseignées, conseillées ou rassurées.

Etant mutualisé avec le CeGIDD (Centre Gratuit d'Information de Dépistage et de Diagnostics), notre rôle est d'assurer les missions de cette structure.

Nos actes techniques comprennent des prélèvements sanguins, des saignées, des vaccins, des injections (IM, SC, IDR, TROD VIH), lors des consultations pour les patients suivis soit au Trait d'Union, soit au CeGIDD, soit en consultation d'hépatogastro-entérologie.

Chaque jour, nous vérifions que les examens sanguins réalisés ont bien été effectués par les laboratoires. Nous contrôlons la concordance entre la prescription et le serveur de résultats. S'il y a discordance, nous téléphonons aux laboratoires concernés.

Nous avons aussi une activité de planification et de gestion :

- nous nous chargeons de la prise de rendez-vous pour les différents examens complémentaires nécessaires aux patients dans le cadre de leur suivi (scanners, échographies, radios, consultations diverses ...).
- après concertation avec le médecin, nous contactons les patients qui ne sont pas venus depuis plus de 12 mois, ainsi que ceux qui ne sont pas venus à plusieurs de leur rendez-vous.
- nous assurons la commande, la réception et le rangement du matériel médical et hôtelier ainsi que des médicaments.

Nous accueillons également tout au long de l'année des étudiants en Soins Infirmiers dans le cadre de leur module « Lieu de vie ». Nous les encadrons et encourageons à développer leur connaissance sur la prévention, la physiopathologie du VIH, l'épidémiologie, les thérapeutiques et le suivi biologique. D'autres étudiants viennent ponctuellement, en vue de découvrir le fonctionnement de notre structure.

Courant septembre, nous avons accueilli et formé une nouvelle infirmière.

Nous collaborons à divers protocoles et études cliniques que ce soit pour le Trait d'Union (cf chapitre recherche clinique), ou pour l'hépto-gastro-entérologie, et participons aux réunions pluridisciplinaires hebdomadaires, plus particulièrement axée sur la vie du service.

Habituellement nous participons à des activités « hors les murs », (dépistages, prévention ...), mais au vue de la pandémie cette activité a été suspendue pour le moment.

Projets 2021 :

- poursuivre notre formation en santé sexuelle,
- pérenniser notre collaboration avec le service de consultation d'hépto-gastro-entérologie,
- reprendre notre activité hors des murs.

X) ACTIVITE DES PSYCHOLOGUES

Toute personne consultant au service, a la possibilité d'y rencontrer un/e psychologue. Cette rencontre, hors du champ médical et paramédical a pour but d'exprimer, d'analyser et d'élaborer sur le plan psychologique ce que vit la personne séropositive au VIH afin de faciliter sa position subjective.

Travail Clinique

- Lors d'un **AES** (**A**ccident d'**E**xposition au **S**ang ou **S**exuel), la prise en charge est souvent immédiate, ponctuelle et liée à l'angoisse éprouvée face au risque de transmission du VIH.
- Lors de l'annonce de la séropositivité au VIH, et malgré l'arrivée des traitements permettant d'être asymptomatique mais surtout non contaminant, le bouleversement psychique reste majeur et l'angoisse de mort très marquée. La prise en charge psychologique peut alors être immédiate ou différée. Elle est soit demandée par le patient lui-même soit suggérée ou proposée par un proche mais, le plus souvent, c'est un membre de l'équipe soignante (médecin, infirmière, assistante sociale) qui évoque cette possibilité au décours d'une consultation, d'un entretien, d'un soin. Un ou plusieurs entretiens peuvent avoir lieu, donnant éventuellement suite à une psychothérapie.
- lors d'un suivi « au long cours » d'un patient, peut émerger un questionnement avec le désir de le travailler plus spécifiquement avec un/e psychologue. Les changements dans les traitements, évènements dans la vie privée, sexuelle et/ou professionnelle mais aussi la « longueur » de la prise en charge au VIH sont souvent des éléments facilitateurs ou déclencheurs de cette démarche. Celle-ci mène souvent à une psychothérapie. Les entretiens ont le plus souvent lieu au Trait d'Union dans le bureau des psychologues. Cependant, ils se font au chevet du patient si celui-ci est hospitalisé.
- Diverses problématiques par rapport à la sexualité et/ou l'identité de genre peuvent aussi être adressés aux psychologues et sont accueillis dans un climat de bienveillance.
- Certains patients suivis pour une « Prep » viennent travailler la question de leur prise de risque avec les psychologues.
- Dans le cadre de l'accueil des personnes qui ont été victimes d'une agression sexuelle l'orientation vers les psychologues constitue une dimension importante. Une attitude bienveillante et respectueuse au rythme de chaque personne favorise l'accueil et l'expression de la détresse, ainsi que l'apaisement de l'angoisse. L'accompagnement proposé, centré sur la singularité irréductible de la personne et de son expérience, est susceptible d'évoluer à un suivi plus ou moins long selon les besoins exprimés.
- Un travail « informel » est aussi fait avec les patients attendant leurs soins infirmiers ou leur consultation et qui souhaitent parler avec un psychologue. Les

prises de contact sont ponctuelles. Elles sont quelques fois suivies d'une demande de prise en charge régulière.

- La possibilité d'avoir des entretiens en langue anglaise est toujours existante au service.
 - Pendant la période Covid-19 des RDV ont été assurés tant en présentiel qu'en distanciel.
- 📌 nombre d'entretiens sur l'année 2020 : **696** (dont 100 entretiens dans le cadre du Cegidd)

Travail clinique et institutionnel

- la participation aux réunions hebdomadaires de service, s'accompagne régulièrement d'échanges avec les médecins, les infirmières, les assistantes sociales. En effet, le psychologue de par sa position hors champs médical et paramédical et de par sa formation sur le plan psychopathologique peut apporter des éléments de compréhension de certaines difficultés et/ou comportements des patients. Il assure aussi le relai avec le médecin pour les prises en charge psychiatrique et/ou neurologique.
- Il contribue à l'élaboration des projets du service et à la réflexion de l'équipe sur la réalisation de ses missions
- Le psychologue collabore aussi avec les équipes des autres services dans lesquels des patients suivis par le Trait d'Union sont hospitalisés ou doivent consulter.
- Il participe aussi au travail de lien et de partenariat avec des autres structures dont les missions pourraient être complémentaires à ceux du Trait d'Union

Sur le plan institutionnel :

- Les psychologues ont participé à COVIPSY mis en place par les HUS suite à la crise sanitaire liée au COVID : permanence téléphonique et présence dans les salles de repos au NHC et à Hautepierre.
- Participation au Collège des psychologues des HUS, et aux Inter Collèges d'Alsace et de l'Île de France.
- Participation à des commissions de la COREVIH : co-animation par les 2 psychologues du « Groupe santé-précarité »

F.I.R. (Formation, Information, Recherche)

- Encadrement d'étudiants, en psychologie (Master 1), d'élèves infirmiers et sages-femmes des écoles de Strasbourg : maître de stage,

- Enseignement à l'école de sages-femmes de Strasbourg.
- Participation à l'enseignement pratique de l'Ethique Médicale aux étudiants en Médecine (DFASM1, soit 4ème année), néanmoins annulé en 2020/2021 en raison des mesures sanitaires,
- Présentation de livres à la faculté de psychologie de Strasbourg,
- Formations personnelles et recherches (colloques, séminaires, groupes de travail de professionnels, ...).