

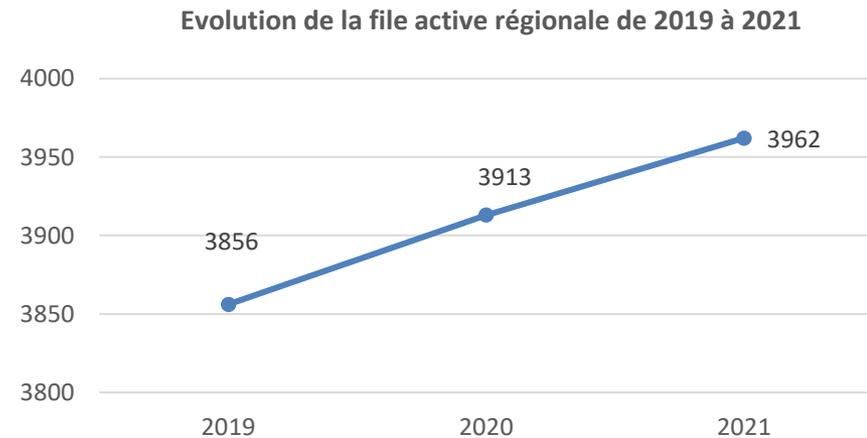
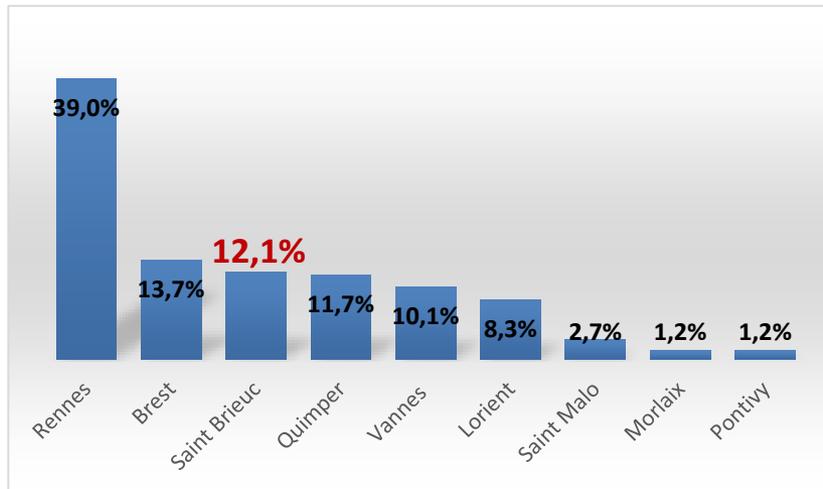
# **Données médico-épidémiologiques 2021**

**Département des Côtes d'Armor**

Hôpital Yves Le Foll – Centre Hospitalier de Saint-Brieuc  
Service des consultations des Maladies Infectieuses

# File active du COREVIH

Département	Ville	Centre Hospitalier/service	Nombre de patients/ File active
<b>Côtes d'Armor</b>	<b>St Brieuc /Lannion</b>	<b>St Brieuc/ Lannion – Centre Hospitalier</b>	<b>481</b>
Finistère	Brest	Brest - CHU, la Cavale Blanche/ Maladies infectieuses	362
	Morlaix	Morlaix - Centre hospitalier	48
	Quimper	Quimper - Centre Hospitalier	466
Ille-et-Vilaine	Rennes	Rennes - CHU	1550
	St Malo	St Malo - Centre Hospitalier	109
Morbihan	Lorient	Lorient - Centre Hospitalier	329
	Vannes	Vannes - Centre Hospitalier	400
	Pontivy	Pontivy - Centre Hospitalier	49
<b>Total Régional</b>			<b>3962</b>



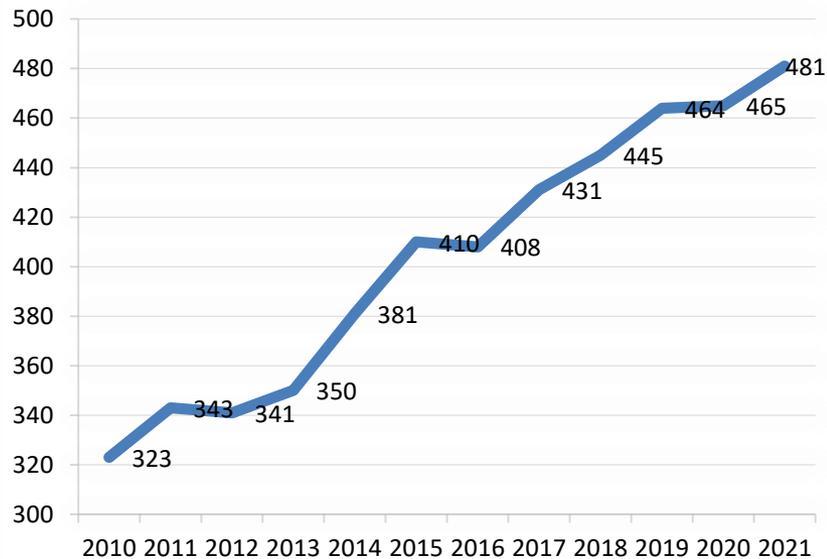
# Prise en charge des patients

Activité médicale		
Consultation	<b>1245</b>	soit 2,2 CS/patient [1cs –17 cs] Médiane = 2
Téléconsultation	<b>18</b>	
HDJ	8	
Hospitalisation	25	
Participation RCP	2	
Dossiers présentés	4 (0,4% FA)	

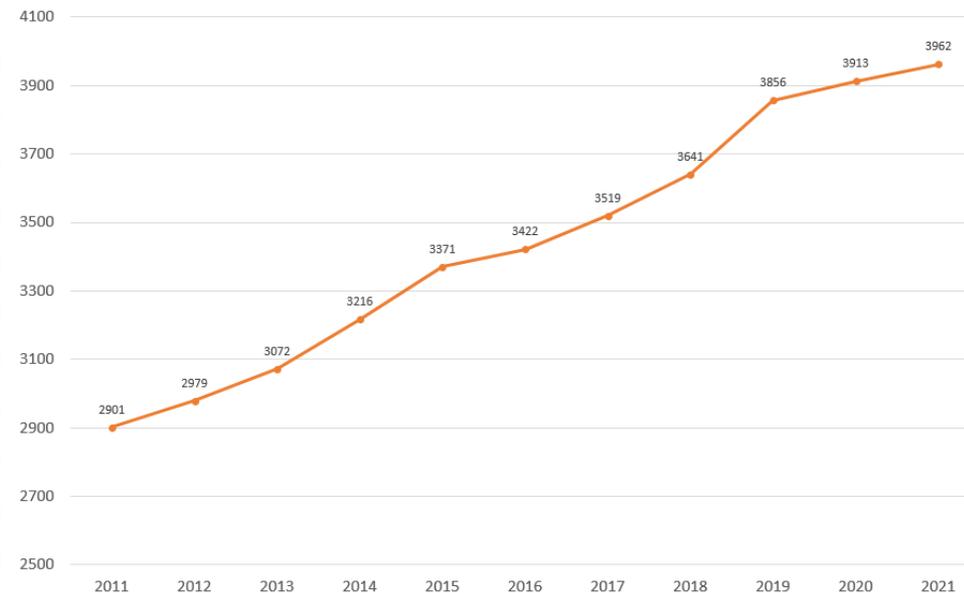
# Variation de la file active Saint-Brieuc

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	<b>2021</b>
File active	350	381	410	408	431	445	464	465	<b>481</b>
Variation	2,60%	8,80%	7,61%	-0,50%	5,64%	3,25%	4,27%	0,22%	<b>3,44%</b>

## Evolution de la file active



## Evolution de la file active en Bretagne depuis 2011



# Age des patients suivis (1)

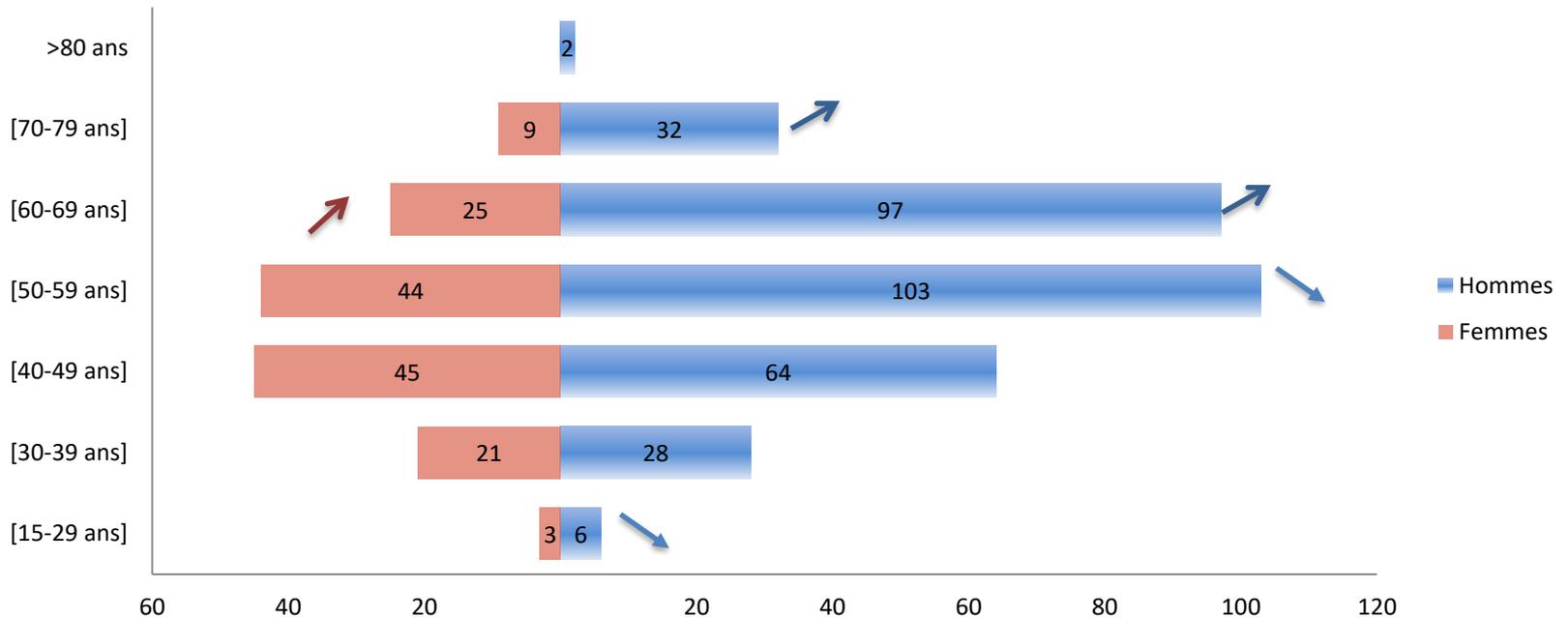
	[15-29 ans]	[30-39 ans]	[40-49 ans]	[50-59 ans]	[60-69 ans]	[70-79 ans]	>80 ans	TOTAL
<b>Femmes</b>	3	21	45	44	25	9	0	147 (31%)
<b>Hommes</b>	6	28	64	103	97	32	2	332 (69%)
<b>Total</b>	9	49	109	147	122	41	2	<b>479</b>

Médiane : 55 ans  
Moyenne : 54,1 ans  
[17 ans – 86 ans]

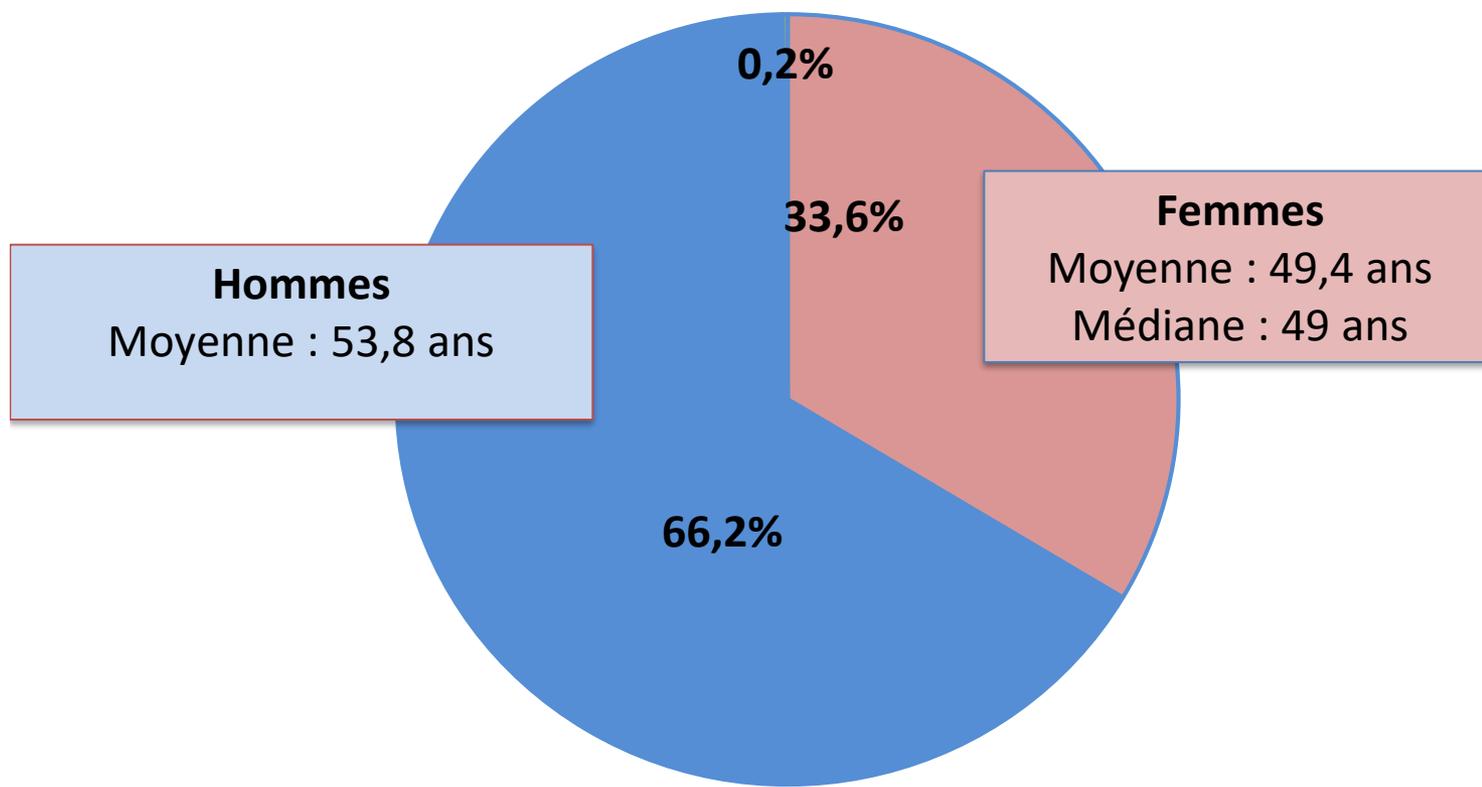
Médiane femme : 51 ans  
Moyenne femme : 50,7 ans  
[17 ans – 78 ans]

Médiane homme : 57 ans  
Moyenne homme : 55,6 ans  
[25 ans – 86 ans]

**Pyramide des âges des patients**

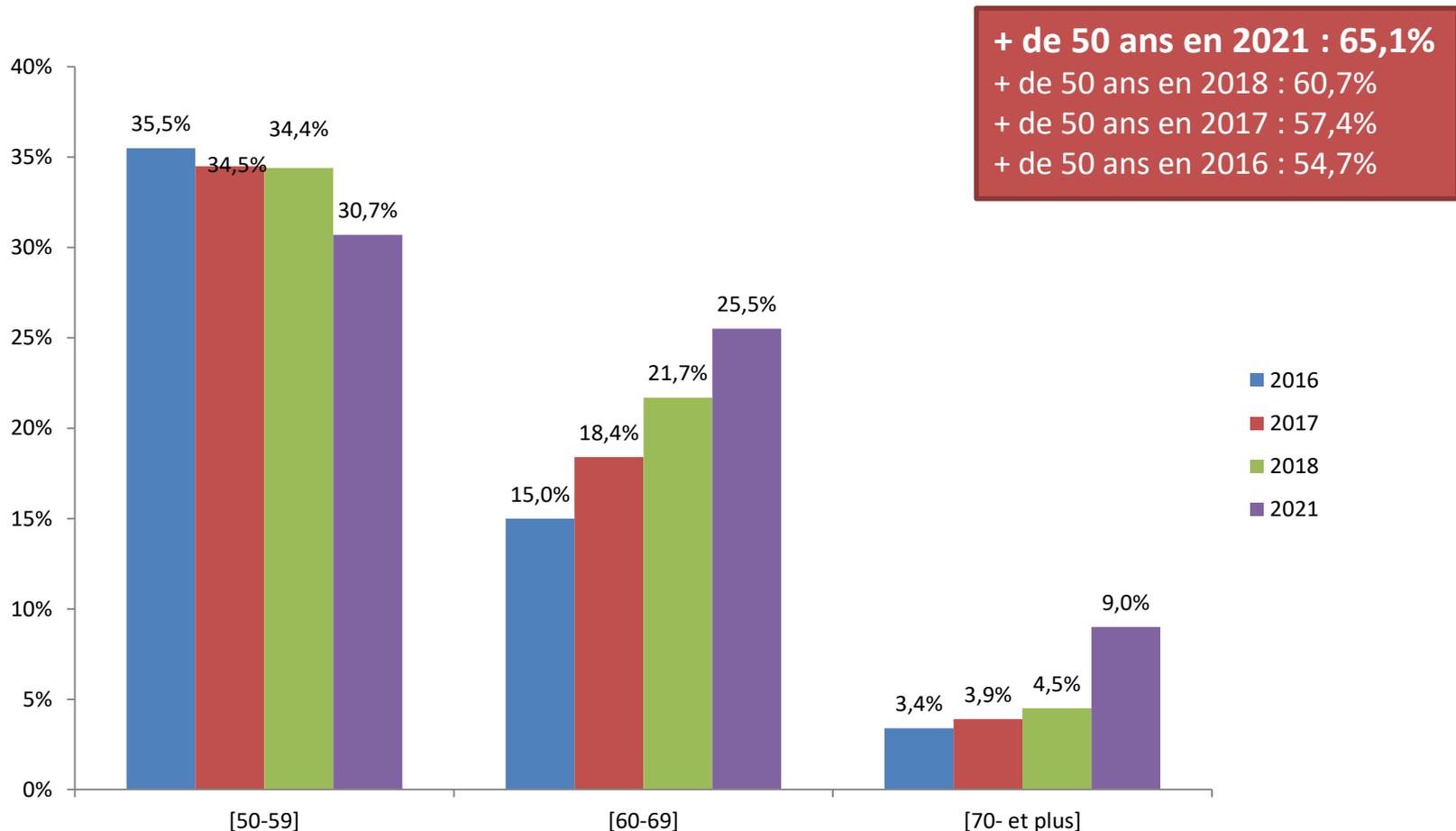


# Répartition de la file active par sexe en 2021 en Bretagne



# Age des patients suivis (2)

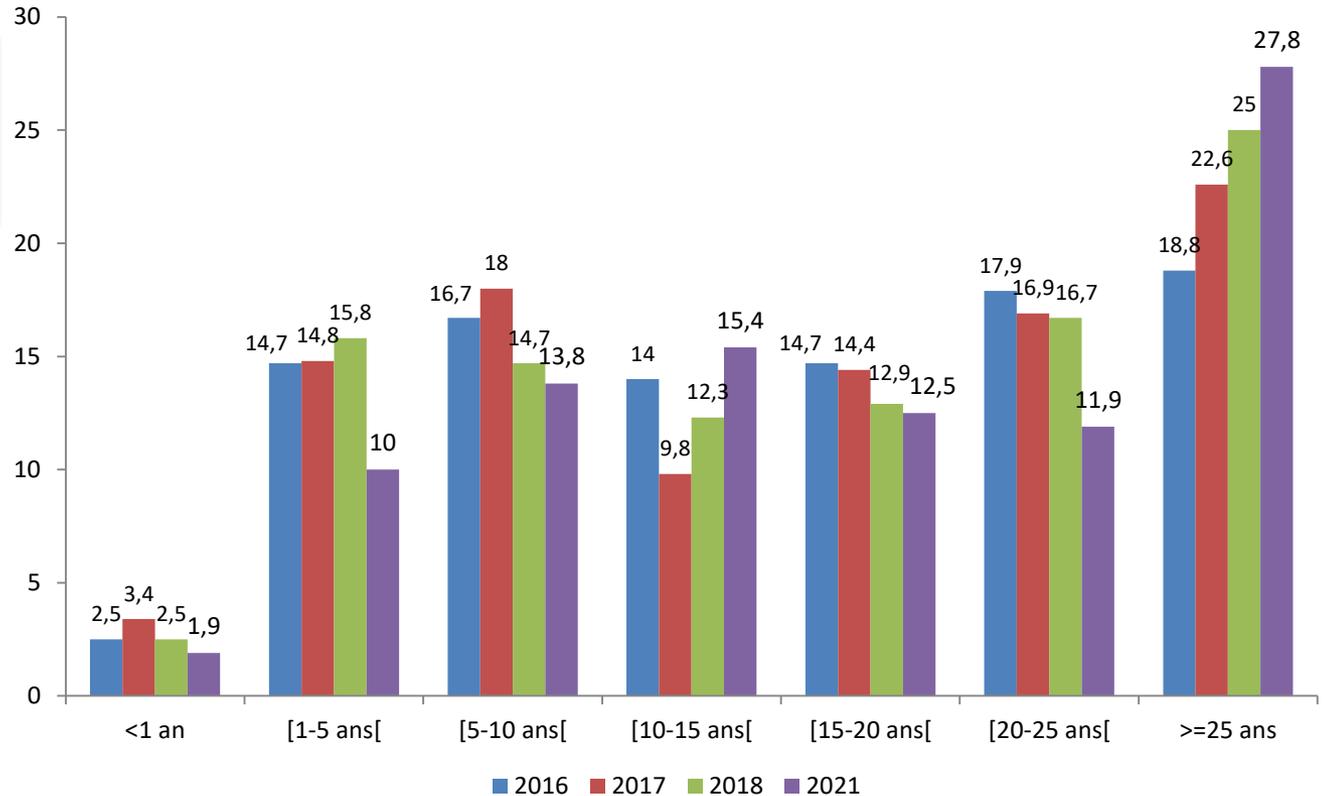
## Répartition par tranche d'âge des patients âgés de 50 ans et +



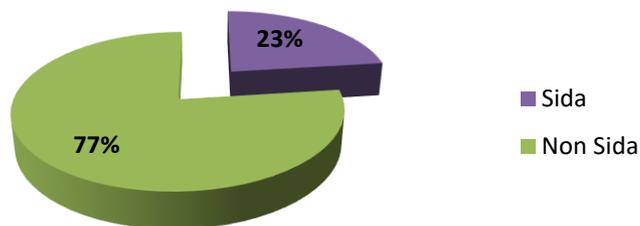
# Ancienneté du diagnostic

Max : 38 ans  
 Médiane : 18 ans  
 Moyenne : 18,3 ans

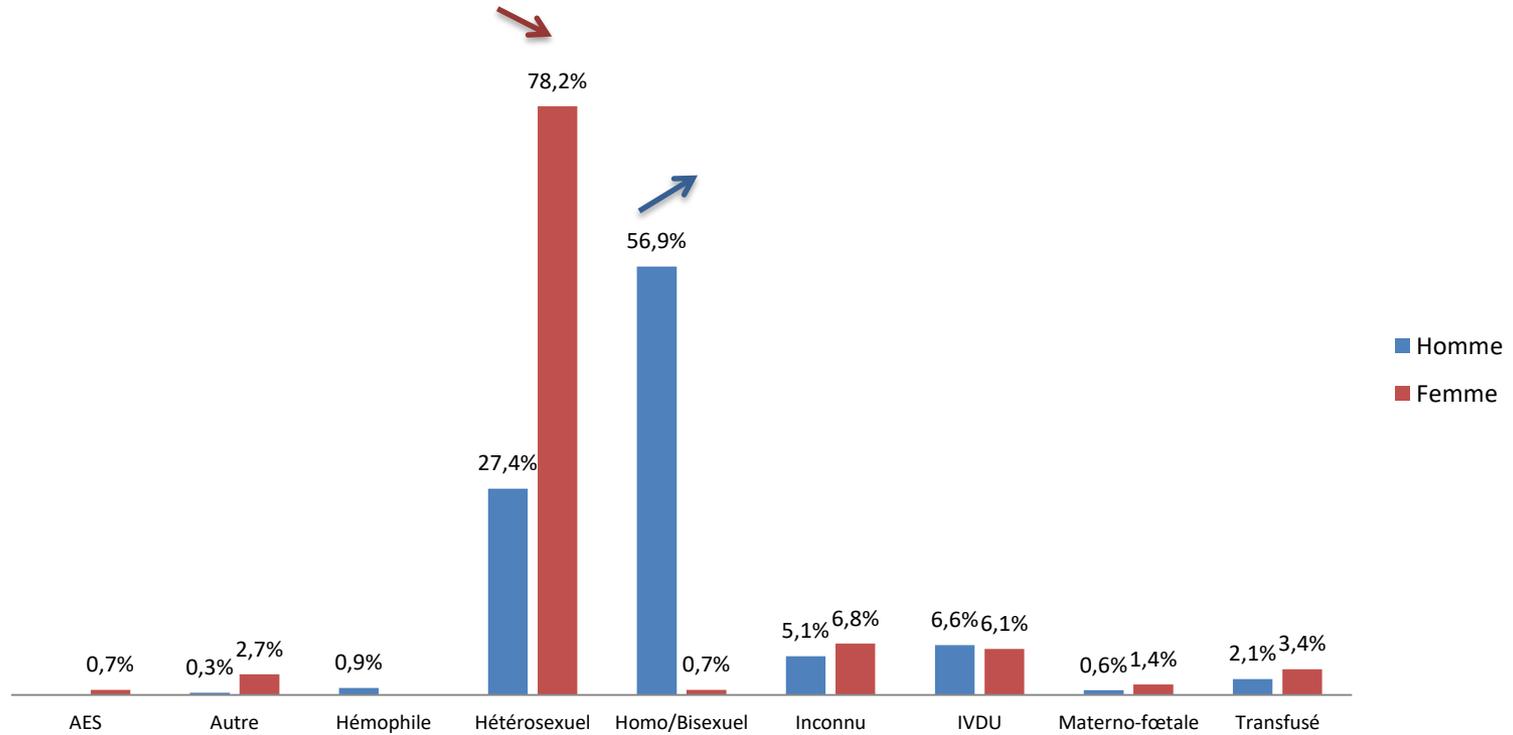
En 2018  
 Max : 35 ans  
 Médiane : 16 ans  
 Moyenne : 16,2 ans



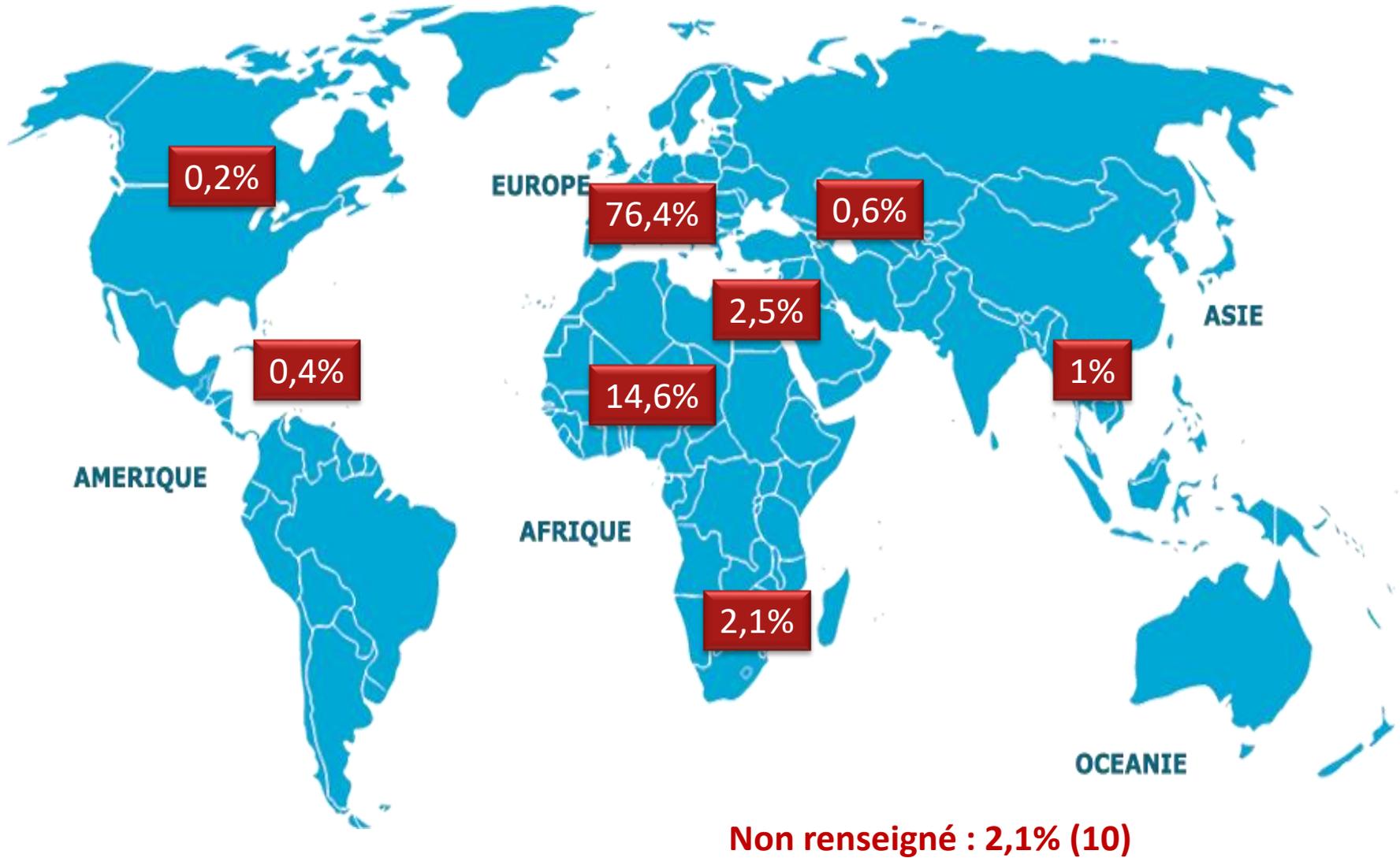
## Répartition par stade de la maladie



# Modes de contamination



# Origine géographique



# Les infections opportunistes classant Sida

---

## Inaugurales chez 2 patients différents

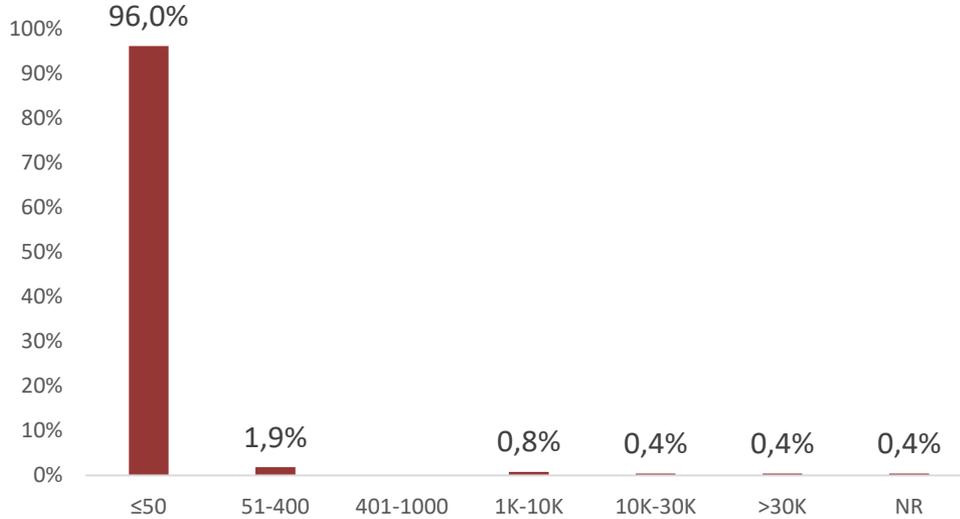
- 1 candidose oesophagienne
- 1 pneumonie à *Pneumocystis jirovecii*
- *Maladie par VIH à l'origine d'autres maladies infectieuses et parasitaires*

## Non Inaugurale chez 1 patient

- 1 Neurotoxoplasmose dans 1 contexte de VIH en rupture de suivi et non traitée depuis 2015

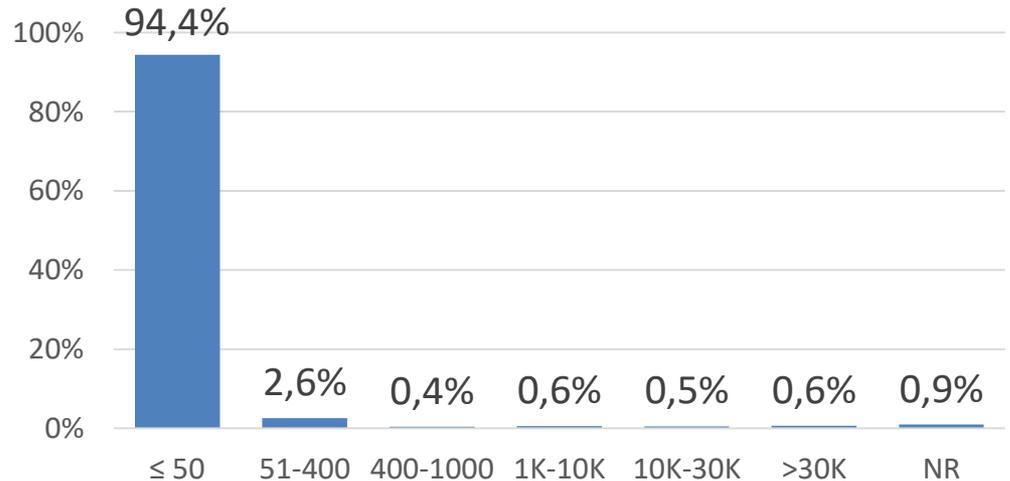
# Evolution Viro-Clinique des patients

Répartition ARN VIH FA SB



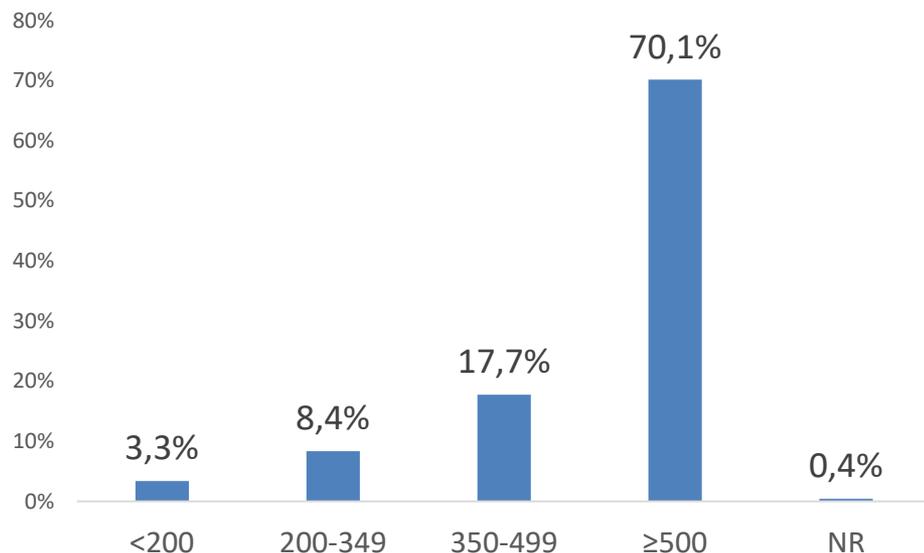
97,9% des patients ont une CV ≤1000  
En 2018 97,8%

Dernière charge virale enregistrée dans NADIS (Bretagne)

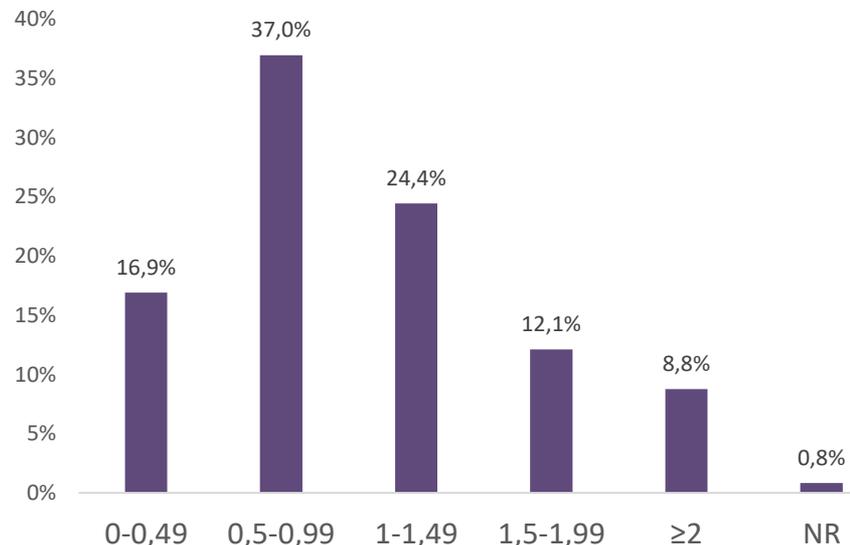


# Evolution Viro-Clinique des patients

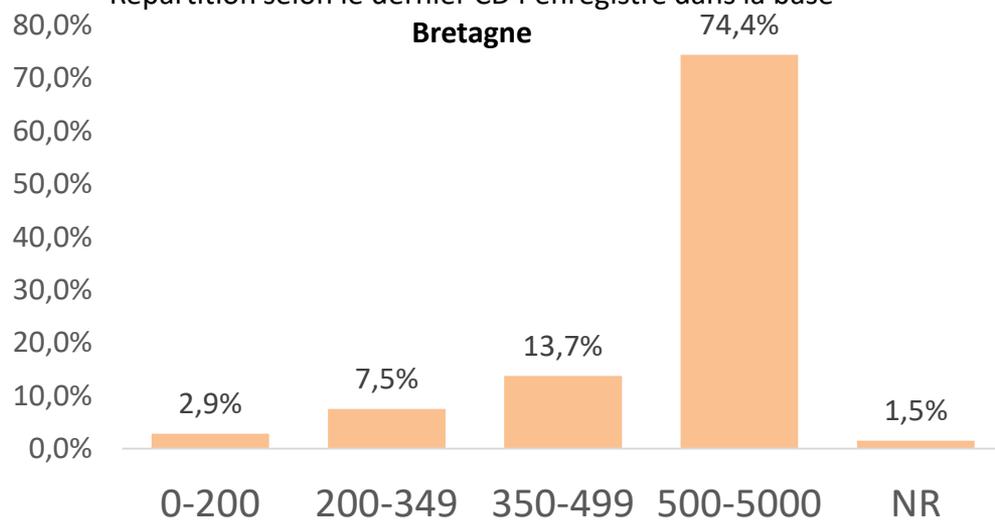
## Répartition Taux CD4 FA SB



## Répartition Rapport CD4/CD8



## Répartition selon le dernier CD4 enregistré dans la base Bretagne



# Focus chez les non traités (N=3)

---

Arrêt réel : 2

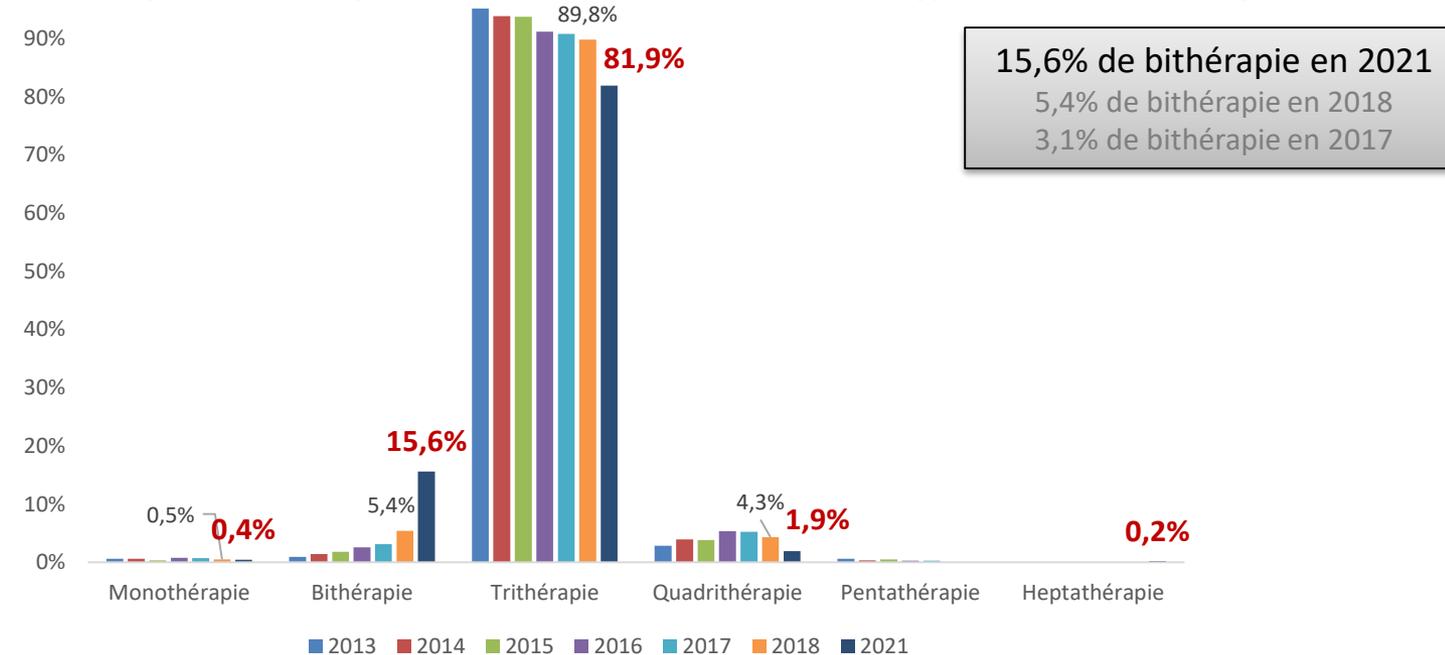
Naïf : 1

# Les traitements ARV (1)

	Naïf de traitement	Non traités (hors naïf)	Traités au 31/12
<b>2021</b>	<b>1 VIH2</b>	<b>4*</b>	<b>474 (99%)</b>
2018	3 (1 VIH2 et 2 découvertes fin 2018)	4* (3 décès et 1 arrêt depuis 2015)	441 (98,4%)
2017	5	12 (4 décès et 7 arrêts transitoires repris en 2018)	422(96,3%)
2016	6	6	396 (97%)
2015	7	7	396 (96,6%)
2014	15	9	357 (93,7%)

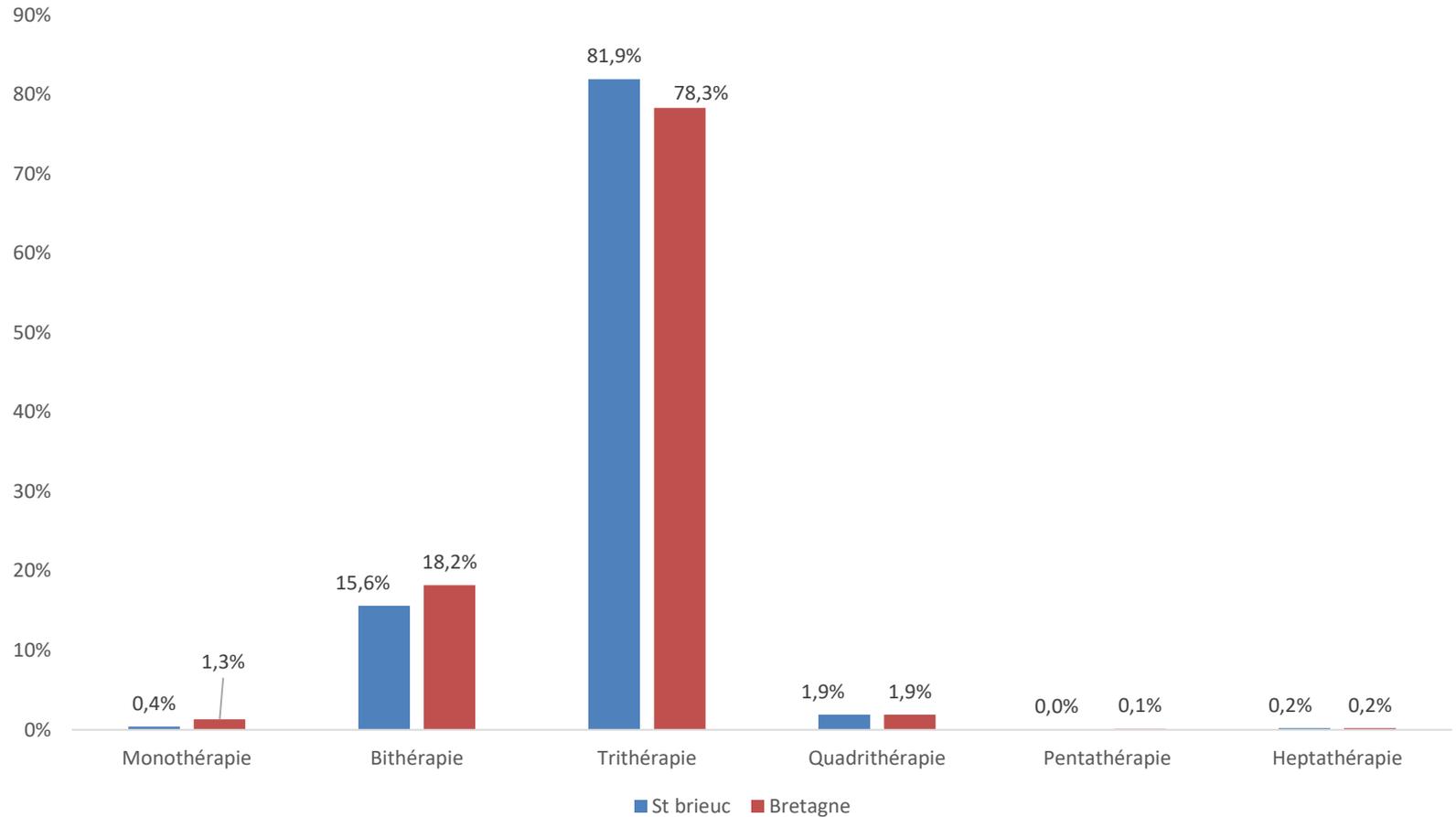
\*2 patients en arrêt thérapeutique depuis 2020 et 2 décès

Répartition des patients traités en fonction de leur type de traitement depuis 2013



# Les traitements ARV (2)

## Traitements ARV : type de thérapie St Briec/Bretagne



# Les traitements ARV (3)

## Patients suivis traités

474 soit **99%** (98,4% en 2018)

Focus sur les monothérapies et bithérapies :

76 Patients (16% de la file active traitée soit +10/2018)

## Monothérapies

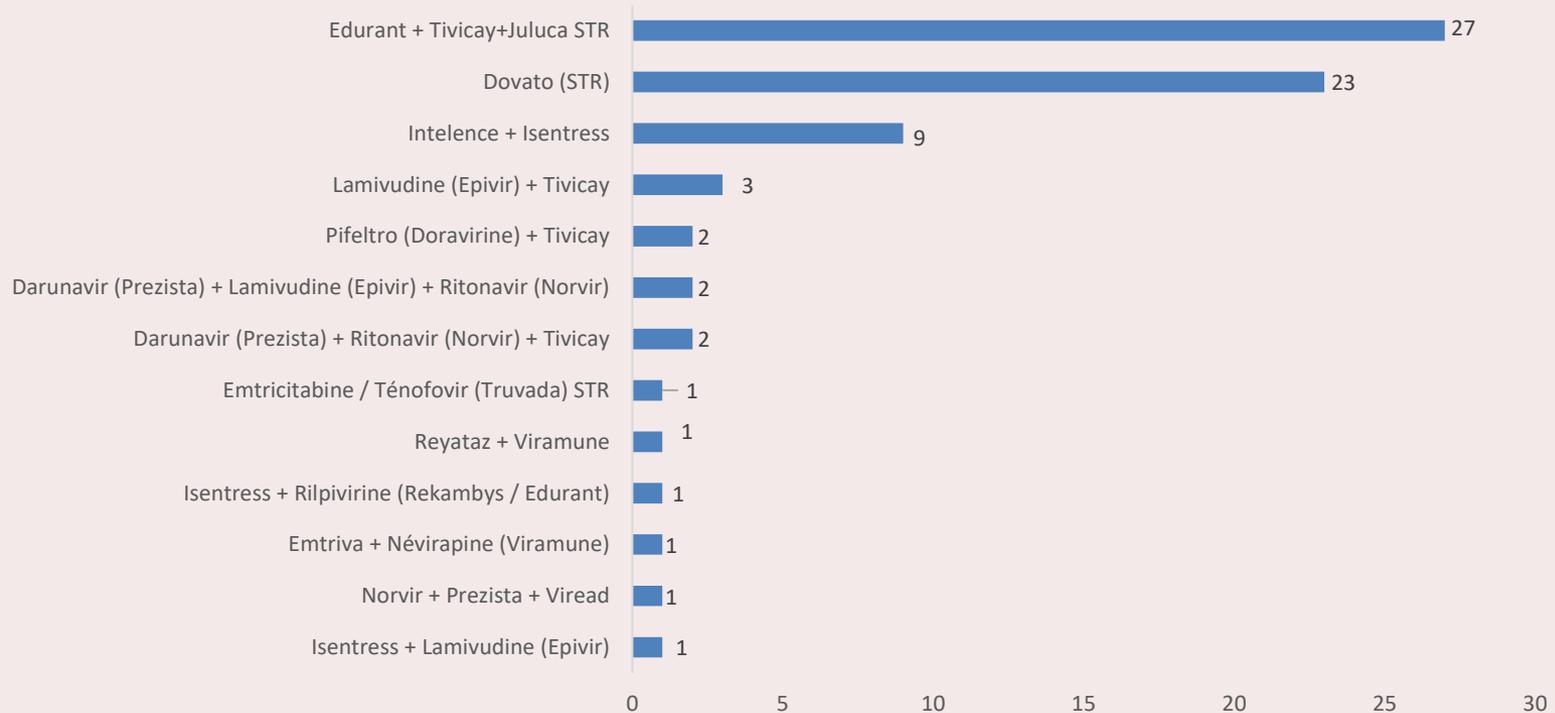
Darunavir - Ritonavir

2 (0,4%)

## Bithérapies

**74** (15,6%)

13 lignes de traitements différentes

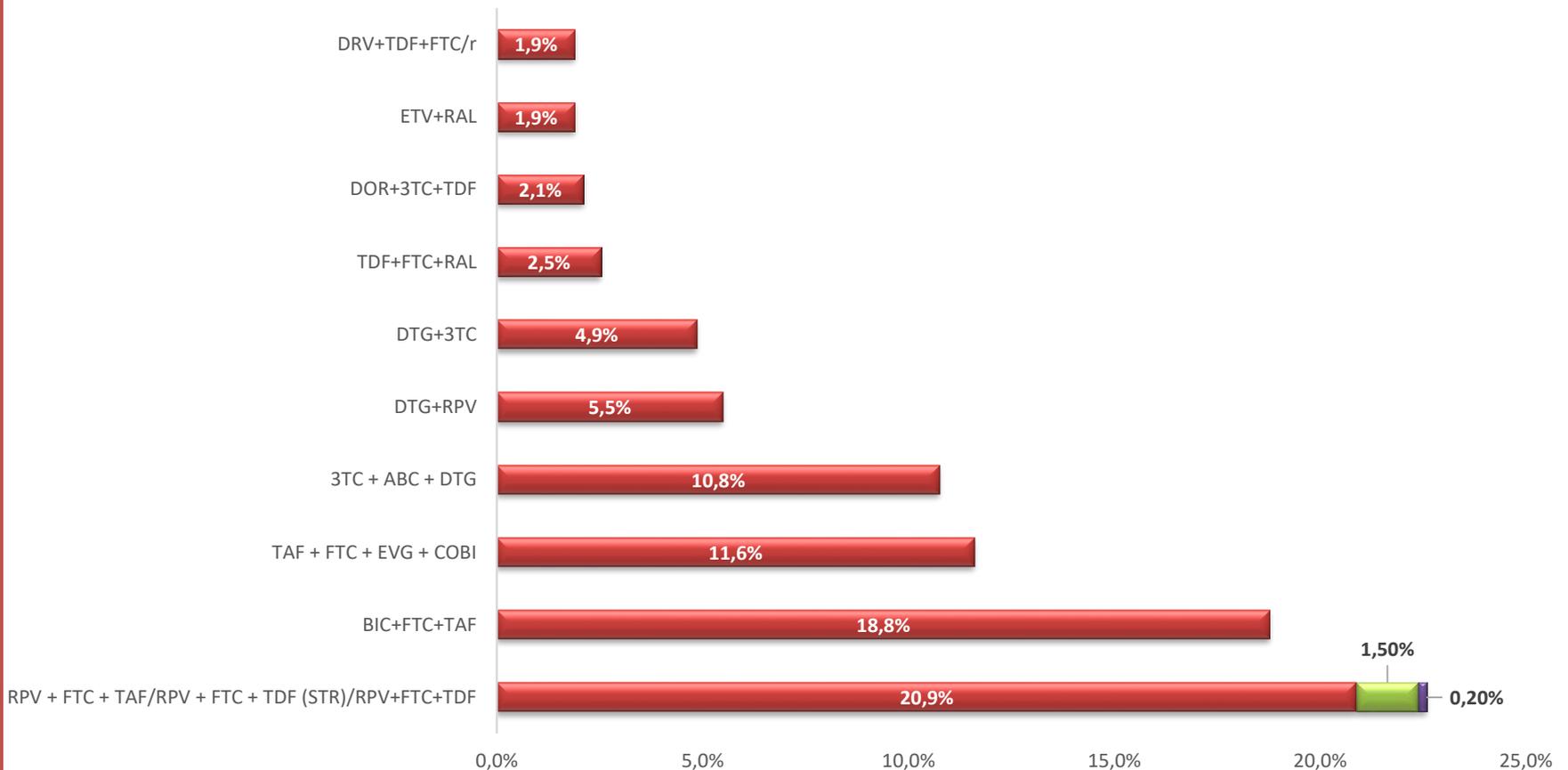


# Les associations de traitements

## 60 lignes de traitements différentes

Les 10 associations de traitements les plus prescrites

**383** patients soit 80,8% des patients suivis traités

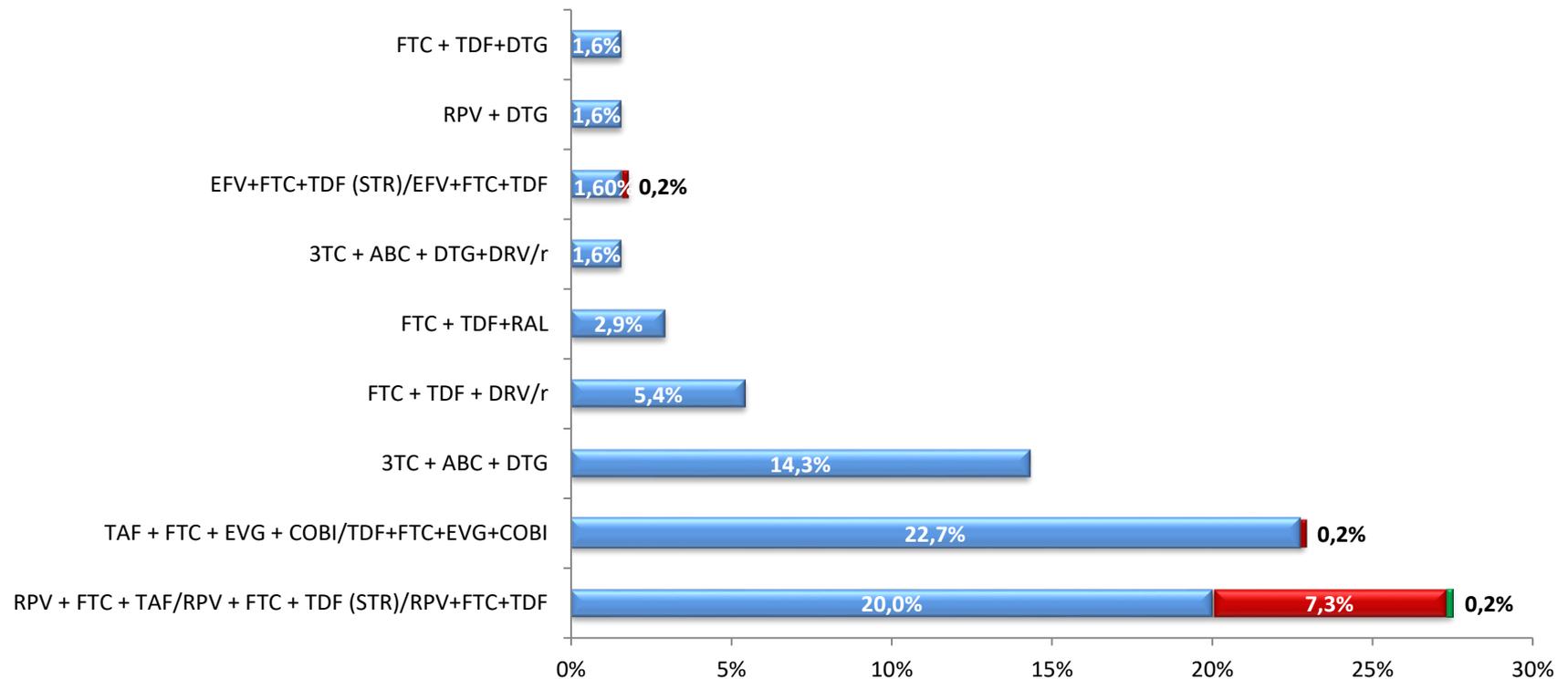


# Les associations de traitements en 2018

## 50 lignes de traitements différentes

Les 10 associations de traitements les plus prescrites

351 patients soit 79,6% des patients suivis traités

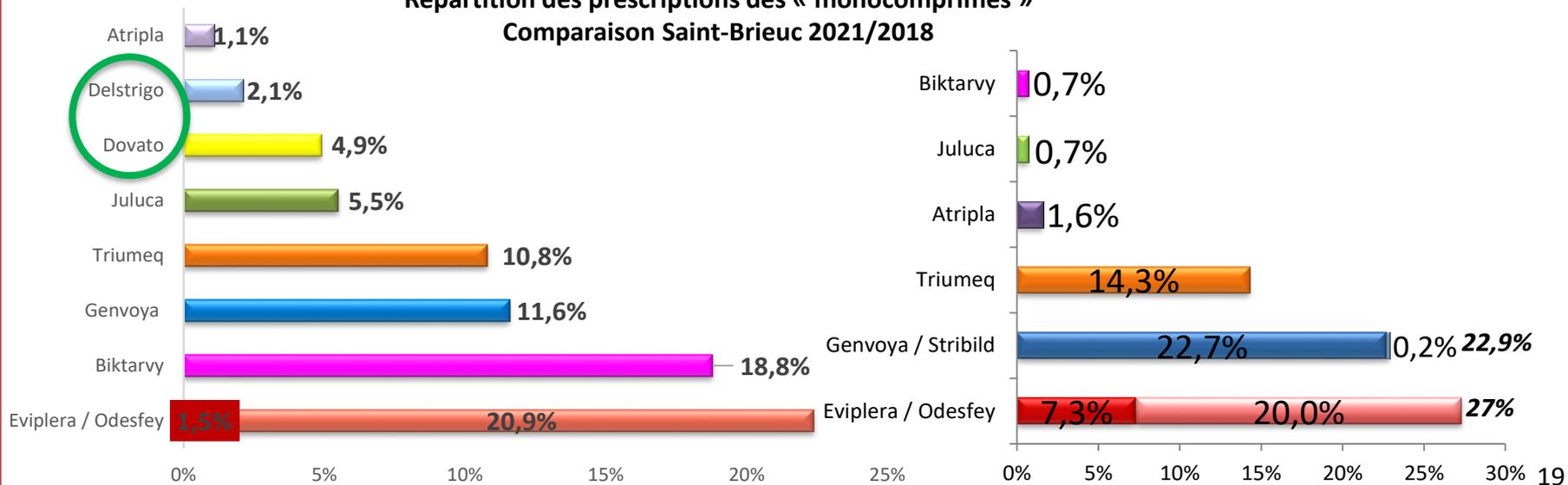


# Les monocomprimés

SAINT-BRIEUC				
	2016	2017	2018	2021
File active traitée	396 (97%)	422 (96,3%)	441 (98,4%)	<b>474 (99%)</b>
Monocomprimés	56%	63,5%	67,3%	<b>77,2%</b>
Eviplera	17,9%	21,6%	7,3%	<b>1,5%</b>
Triumeq	11,6%	16,4%	14,3%	<b>10,8%</b>
Genvoya	/	21,8%	22,7%	<b>11,6%</b>
Odefsey	/	/	20%	<b>20,9%</b>
Stribild	20,7%	0,7%	0,2%	<b>/</b>
Atripla	5,8%	2,8%	1,6%	<b>1,1%</b>
Juluca	/	/	0,7%	<b>5,5%</b>
Biktarvy	/	/	0,7%	<b>18,8%</b>
Dovato	/	/	/	<b>4,9%</b>
Delstrigo	/	/	/	<b>2,1%</b>

Répartition des prescriptions des « monocomprimés »

Comparaison Saint-Brieuc 2021/2018

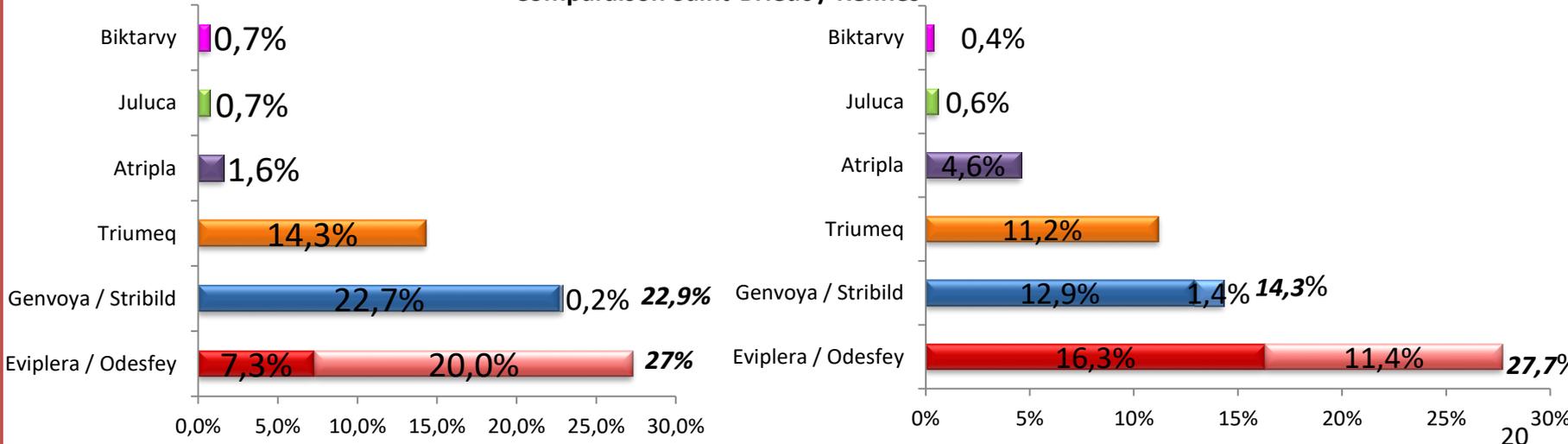


# Les monocomprimés

## Comparaison Saint-Brieuc / Rennes

SAINT-BRIEUC/LANNION			RENNES			
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
File active traitée	396(97%)	422 (96,3%)	<b>441 (98,4%)</b>	1326(96%)	1350(97,1%)	<b>1389(97,4%)</b>
Focus sur le % des patients avec les différents « monocomprimés » parmi la totalité des patients traités :						
Monocomprimés	56%	63,5%	<b>67,3%</b>	62,6%	65,5%	<b>58,9%</b>
Eviplera	17,9%	21,6%	<b>7,3%</b>	32,9%	32,4%	<b>16,3%</b>
Triumeq	11,6%	16,4%	<b>14,3%</b>	12,1%	14,3%	<b>11,2%</b>
Genvoya	/	21,8%	<b>22,7%</b>	/	12,2%	<b>12,9%</b>
Odefsey	/	/	<b>20%</b>	/	/	<b>11,4%</b>
Stribild	20,7%	0,7%	<b>0,2%</b>	11,5%	2,3%	<b>1,4%</b>
Atripla	5,8%	2,8%	<b>1,6%</b>	5,8%	4,3%	<b>4,6%</b>
Juluca	/	/	<b>0,7%</b>	/	/	<b>0,6%</b>
Biktarvy	/	/	<b>0,7%</b>	/	/	<b>0,4%</b>

**Répartition des prescriptions des « monocomprimés »  
Comparaison Saint-Brieuc / Rennes**

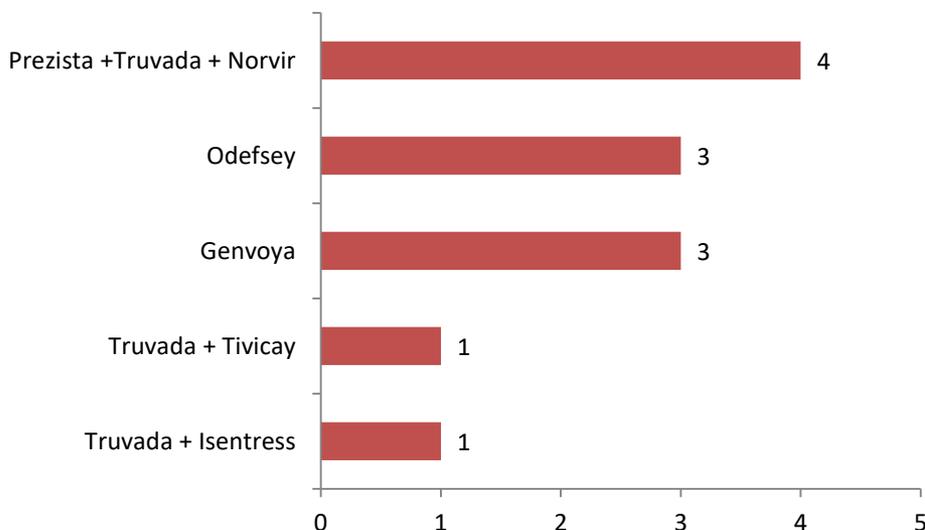
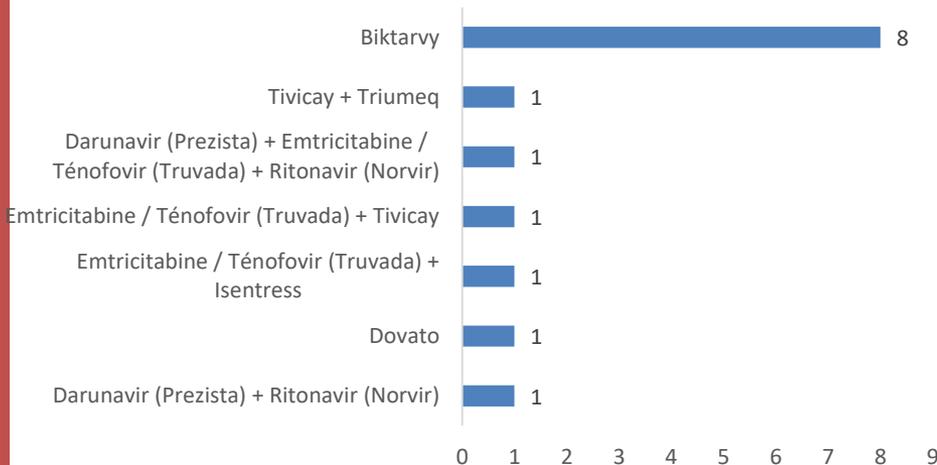


# Inaugurations de traitement en 2021

## Comparaison 2021/2018

14 initiations de traitement à Saint-Brieuc  
7 traitements différents  
→ 2,9% de la file active

Max : 2,49 ans  
dont patient mis ss tt à la découverte n'ayant jamais pris son tt  
Non inclus : 1 patiente traitée uniquement durant grossesse et 1 patient traité à l'étranger sans connaissance Tt  
Min : 2 j  
Médiane : 35 jours  
Moyenne : 37,4 jours  
Délai de mise sous traitement  
Moins de 1 mois : 5 patients sur 14  
Moins de 6 mois : 11 patients sur 12



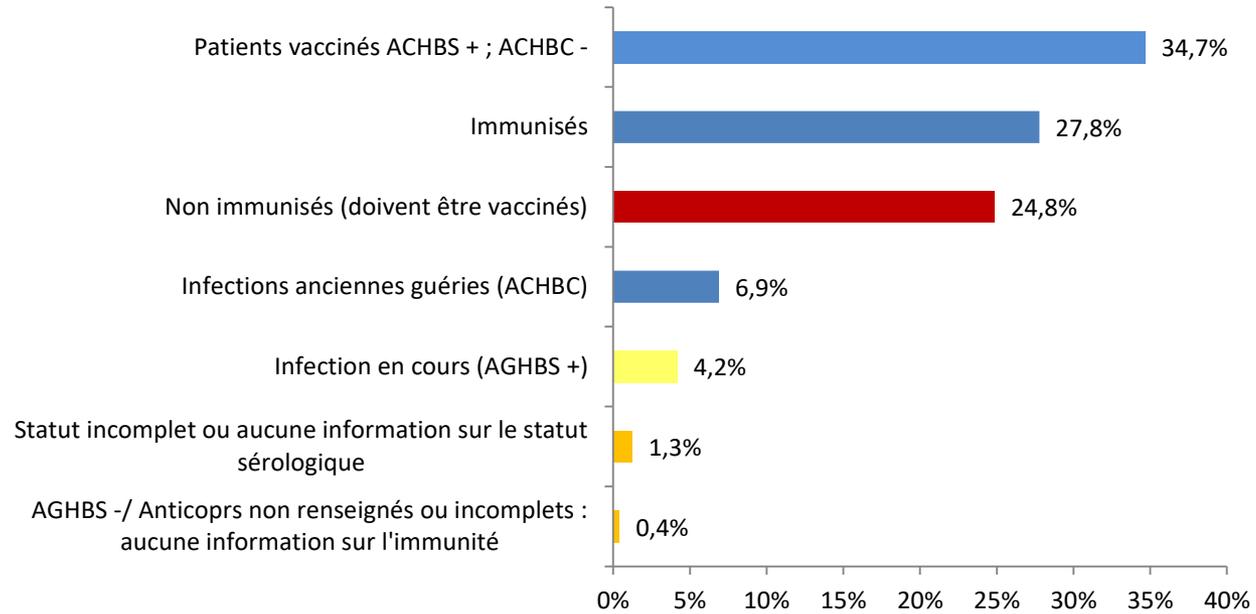
12 initiations de traitement à Saint-Brieuc  
5 traitements différents  
→ 3,8% de la file active

Max : 26,4 ans  
Min : 6 j  
Médiane : 14 jours  
Moyenne : 23 jours

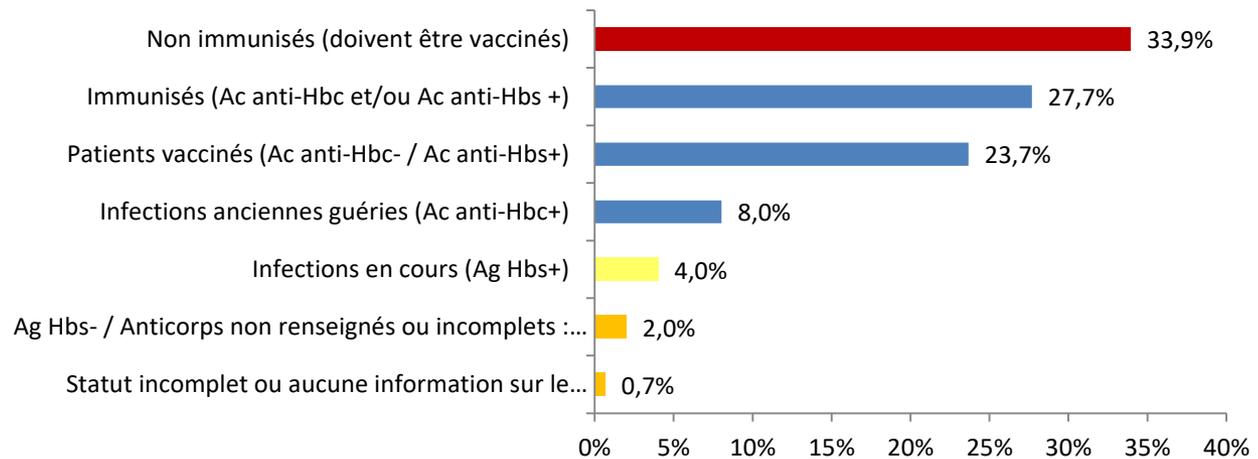
Délai de mise sous traitement  
Moins de 1 mois → 7 patients sur 12  
Moins de 6 mois → 3 patients sur 12

# Les sérologies VHB

**2021**



**2018**



# Les co-infections

Nombre de patients co-infectés	81 (16,9% de la file active )	
<b>VHC</b>	<b>59</b>	12,3% de la file active
<b>Co-infections VHC-VHB</b>	<b>1</b>	0,2 % de la file active traité par Truvada + isentress
Dont nouveaux dépistés VIH	0	
Dont guérison spontanée	13	21,7 % des patients VHC+ (13/60)
<b>Réponse virologique prolongée</b>	<b>45</b>	<b>95,7% des patients traités</b>
Réponse virologique fin de traitement	1	45/(45+1+1)
Non répondeur	1	
Jamais traité pour le VHC (Hors guérison spontanée)	0	
Traités en 2021	<b>1</b>	2,1% des patients traités (47p)
<b>VHB (VHB-VHC)</b>	<b>21</b>	4,4 % file active dont 1 DC en cours d'année
Dont nouveaux dépistés VIH	0	
<b>Traitement VHB</b>		
<b>Monothérapie</b>	<b>1</b>	<b>4,8 %</b>
3TC	0	
FTC	0	
TDF	1	
<b>Bithérapie</b>	<b>20</b>	<b>95,2%</b>
TDF+FTC	<b>3</b>	
TAF+FTC	<b>17</b>	

# La co-infection VHC

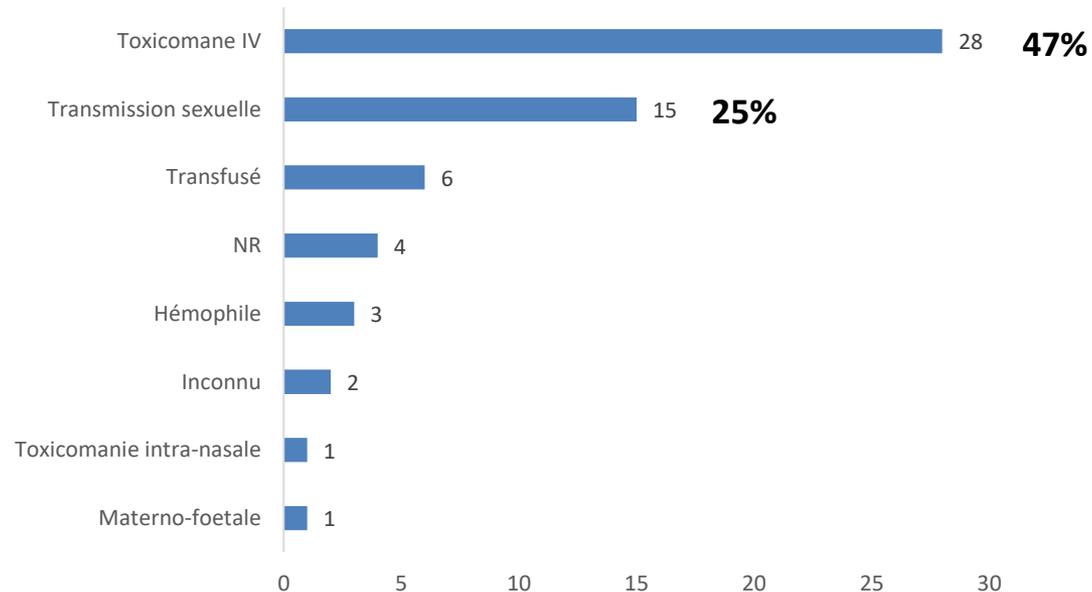
## Les traitements prescrits en 2021

Traitement	Nombre de patients
EPCLUSA	1
<b>TOTAL patients traités</b>	<b>1</b>

1 réponse virologique fin de traitement

En 2021 FDR-VHC Patients traités  
1 UDIV

## Mode de contamination des patients VHC



# Les nouveaux séropositifs (1)

## Les caractéristiques socio-démographiques

<b>Nouvelles découvertes</b>	<b>9</b> (11 en 2018)	<b>2%</b> (2,5% en 2018)
<b>Hommes/Femmes</b>	7H/2F	
<b>Age</b>		
		<b>En 2018</b>
15-29 ans	1F	-
30-39 ans	1H/1F	2H/2F
40-49 ans	2H	2H/1F
50-59 ans	3H	1F
60-69 ans	1H	2H/1F
> = 70 ans	/	-
<b>Origine</b>		
Afrique occidentale et centrale	1	
France	5	
Moyen orient et Afrique du Nord	1	
Italie	1	
Non renseigné	1	

# Les nouveaux séropositifs (2)

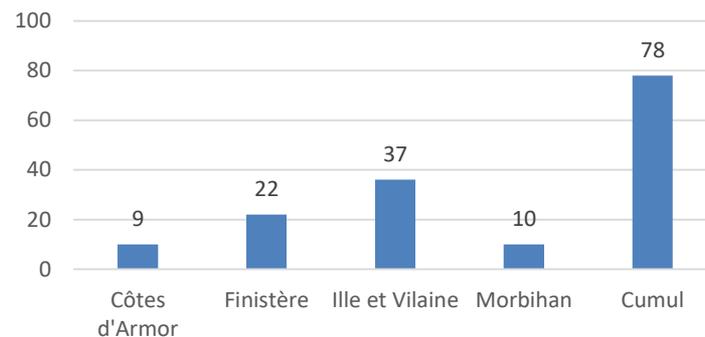
Nouvelles découvertes	9	2 %
<b>Mode de contamination</b>		
<b>Femmes</b>		
Hétérosexuel	2	
Inconnu	2	
<b>Hommes</b>		
Homo/Bisexuel	5	
Hétérosexuel	2	
<b>Stade de la découverte</b>		
Tardive (Stade Sida ou CD4<200)	3	
Précoce (Primo ou CD4>500)	3	
<b>Niveau immunitaire à la découverte</b>		
<200	3	
200-499	3	
>500	3	

# Nouvelles découvertes 2021

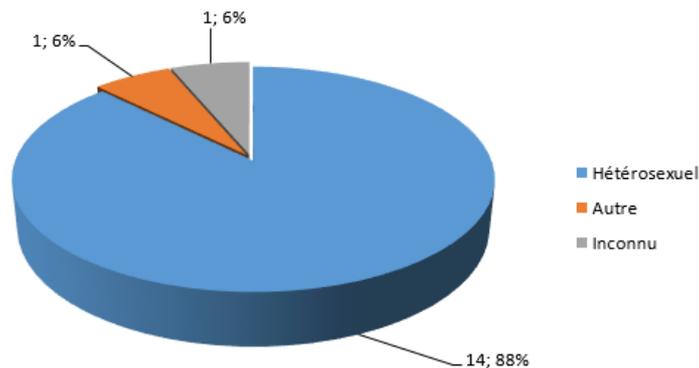
Nouvelles découvertes	78	2,0%
Hommes/Femmes	62H/16F	79,5%/20,5%
Découvertes tardives*	20 sur 78	25,6%

\*avec CD4<200 (19 patients) et/ou Stade SIDA (10 patients)

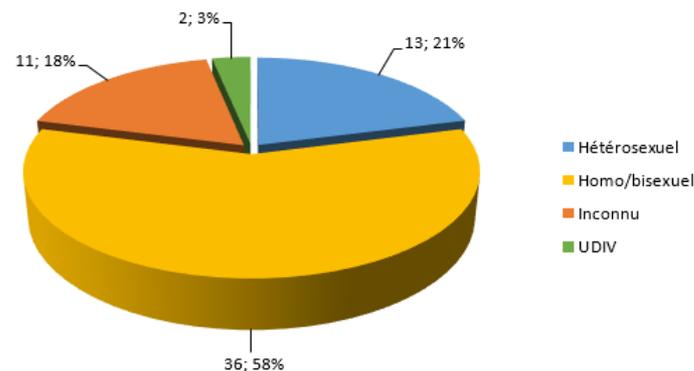
Répartition par département  
(Bretagne 2021)



Modes de contamination chez les femmes  
(Bretagne, 2021)

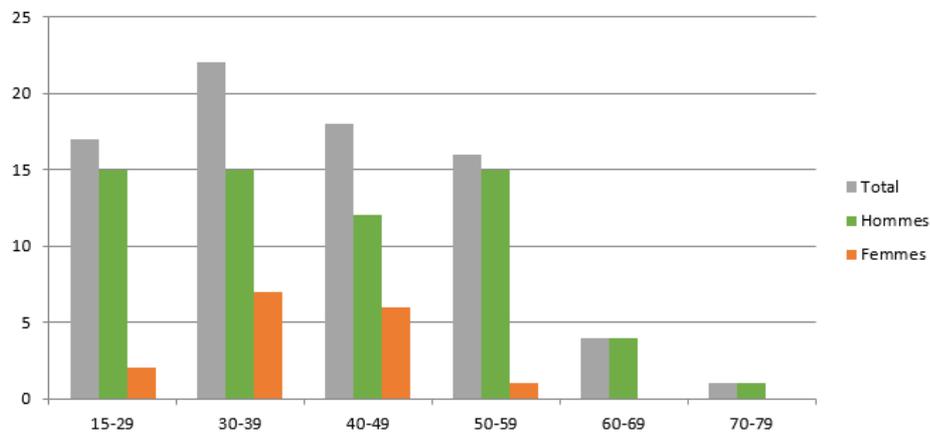


Modes de contamination chez les hommes  
(Bretagne, 2021)

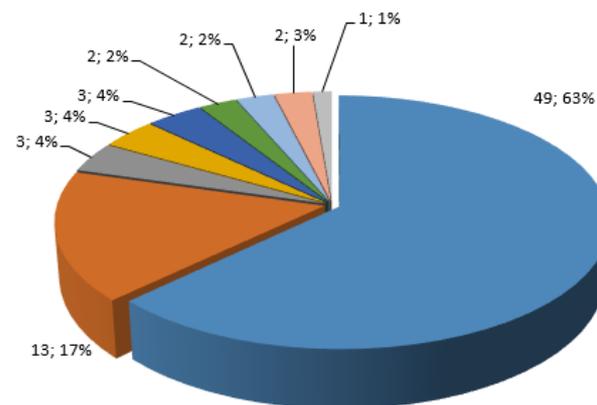


# Nouvelles découvertes 2021

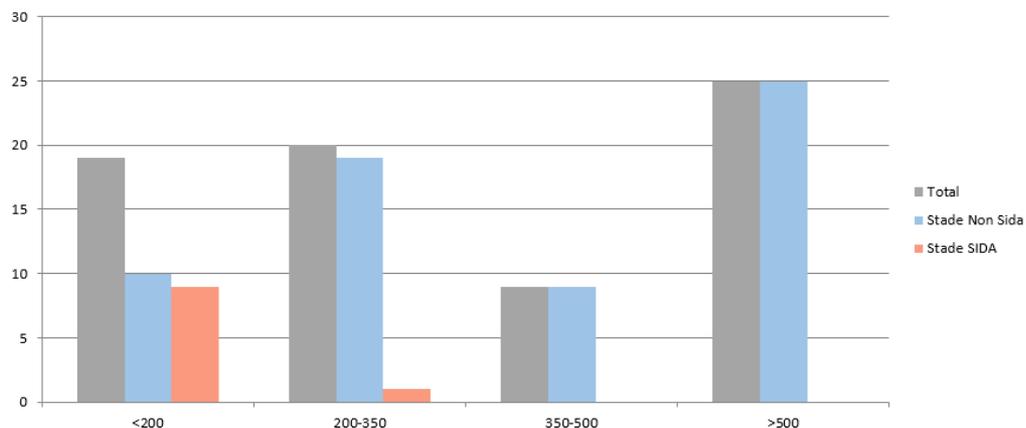
Répartition par tranches d'âge et par sexe (Bretagne, 2021)



Répartition par origine géographique (Bretagne, 2021)



Répartition par stade de découverte (Bretagne, 2021)



- FRANCE
- AFRIQUE OCCIDENTALE ET CENTRALE
- NR
- AFRIQUE ORIENTALE ET AUSTRALE
- AUTRES REGIONS
- EUROPE ORIENTALE ET ASIE CENTRALE
- MOYEN-ORIENT ET AFRIQUE DU NORD
- ASIE ET PACIFIQUE
- CARAÏBES

# Les e-Do

---

- **Déclaration électronique depuis 2017**
  - Plateforme eDO : <http://e-do.santepubliquefrance.fr/teleDO/Bienvenue.do>
  - Tutoriel ppt : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-a-declaration-obligatoire/e-do-declaration-obligatoire-en-ligne-de-l-infection-par-le-vih-et-du-sida-et-de-la-tuberculose/tutoriels>
- **Déclaration à faire pour découverte VIH**
  - Biologiste en l'absence de sérologie antérieure positive **ET** par le clinicien
  - Déclarations (biologiste et clinicien) faite indépendamment
- **Déclaration à faire pour première manifestation SIDA**
  - Commune si découverte séropositivité au stade SIDA
- **Déclaration en cas de décès**
- **Objectif fixé en 2019 : toutes les déclarations soient faites en électronique en 2020**

# Les e-Do

- **Transmission des déclarations faites par SPF**

Nbre déclarations	2020	2021*
Par Biologiste	5	3
Par Médecin	2	-
Nouveaux dépistés	4	9
Décès	?	2
Stade SIDA hors Nvx	2	1

**\* Bilan établi le 13/10/2021 et concerne les déclarations obligatoires de VIH/sida réceptionnées à cette date à Santé publique France (SpF) et ayant une date de diagnostic située entre le 01/01/2021 et le 13/10/2021**

# La mortalité

<b>Nombre de décédés</b>	2 (0,4% de la file active)
<b>Sexe/Âge</b>	2H (57/ 60ans)
<b>Motifs</b>	
Carcinome hépatocellulaire	1
Autres non notifiés	1
<b>Antécédents</b>	
Hépatite B chronique – cryptococcose/candidose (stade sida)	1
Carcinome épidermoïde – pneumocystose (stade sida)	1
<b>Dernière CV</b>	
Indétectable	2
<b>Habitude de vie</b>	
Fumeur	2
Non Buveur	1
Ex buveur	1
Toxicomanie ancienne	0
Substituée	

# Suivi des enfants

<b>2 Enfants suivis précédemment à Rennes</b>	<b>2</b>
<b>Age</b>	5 et 13 ans
<b>Contamination Materno-fœtale (adoption) Cote d'Ivoire et Nigéria</b>	2
<b>Traitement</b>	
Odefsey	1
Tivicay-Epivir-Ziagen	1
<b>Dernière CV</b>	
Indétectable	2

# La Procréation

Nombre de grossesses au terme et en cours au 31/12/2021		9 (6,7% des femmes de la file active)
<b>5 naissances (4 garçons – 1 fille)</b>		
<b>1 FC 1<sup>er</sup> trimestre</b>		
Séropositivité connue avant la grossesse		8
Découverte 1 <sup>er</sup> T		1
Césarienne programmée : 3	AVB : 2	
<b>CV au cours grossesse</b>		
- Indétectable		8
- 10K – 30K cp/ml		1
<b>Traitement à l'accouchement (5 accouchements)</b>		
Truvada – Tivicay (TDF+FTC - DTG )		1
Truvada - Isentress (TDF+FTC-RAL)		2
Intelligence - Kivexa		1
Atripla		1
<b>CV la plus proche de l'accouchement</b>		
Indétectables		4
Inconnu]		1
<b>Traitement des bébés à la naissance</b>		
- Viramune		3
- Retrovir		1
Statut VIH		<b>négatifs</b> (dont 1 suivi non terminé)

# Les études en recherche clinique en cours

## 4 études sur St Brieuc

### Primo\*

Ouverture en 1996 en national  
Suivi des patients infectés depuis moins de 3 mois par le VIH-1

Début inclusions en 2001  
14 inclus  
**9 patients participant encore à fin 2021**

### Enquête Périnatale Française\* Reprise en rétrospectif

Femmes VIH-1 et/ou VIH-2

- Surveillance des enfants nés de mères séropositives, l'évolution du taux de transmission et des pratiques préventives en France
- Repérer la survenue de toxicité chez les enfants exposés en période périnatale aux antirétroviraux

### Alta chez patients naïfs comparant stratégie de bithérapie

d'analogues nucléosidiques précédée d'une phase d'induction avec une trithérapie à base d'inhibiteur d'intégrase à une stratégie de bithérapie immédiate comportant dolutégravir plus lamivudine Etude comparant une stratégie allégée TRI-BI (induction courte de 16 semaines par trithérapie puis bithérapie) à une stratégie de bithérapie immédiate chez des patients naïfs de traitement ARV ayant une CV < 50 000 copies/ml et des CD4 > 300 / mm<sup>3</sup>Schéma

Essai comparatif, multicentrique, international, ouvert, de phase III évaluant la non-infériorité d'une stratégie allégée TRI-BI comparée à une stratégie BI immédiate

**1 patient inclus en 2021 et suivi**

### Caravel (Cohorte ouverte en 2020)

Évaluer l'efficacité virologique et le maintien de la réponse virologique de l'association fixe DTG / 3TC (DOVATO™) chez des patients adultes infectés par le VIH-1, naïfs de traitement ou prétraités par ARV et contrôlés virologiquement, en pratique courante, en France, sur une durée de 3 ans.

1 patient inclus et 2 suivis

# Les études en recherche clinique fermées

## 1 étude sur St Brieuc

### **Quatuor (assuré par la RC)**

Ouverture en 2018 – fermée aux inclusions

Essai multicentrique, 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

**2 patients inclus**



**Merci de votre participation  
et collaboration**