



DONNEES MEDICO-EPIDEMIOLOGIQUES DU COREVIH Bretagne

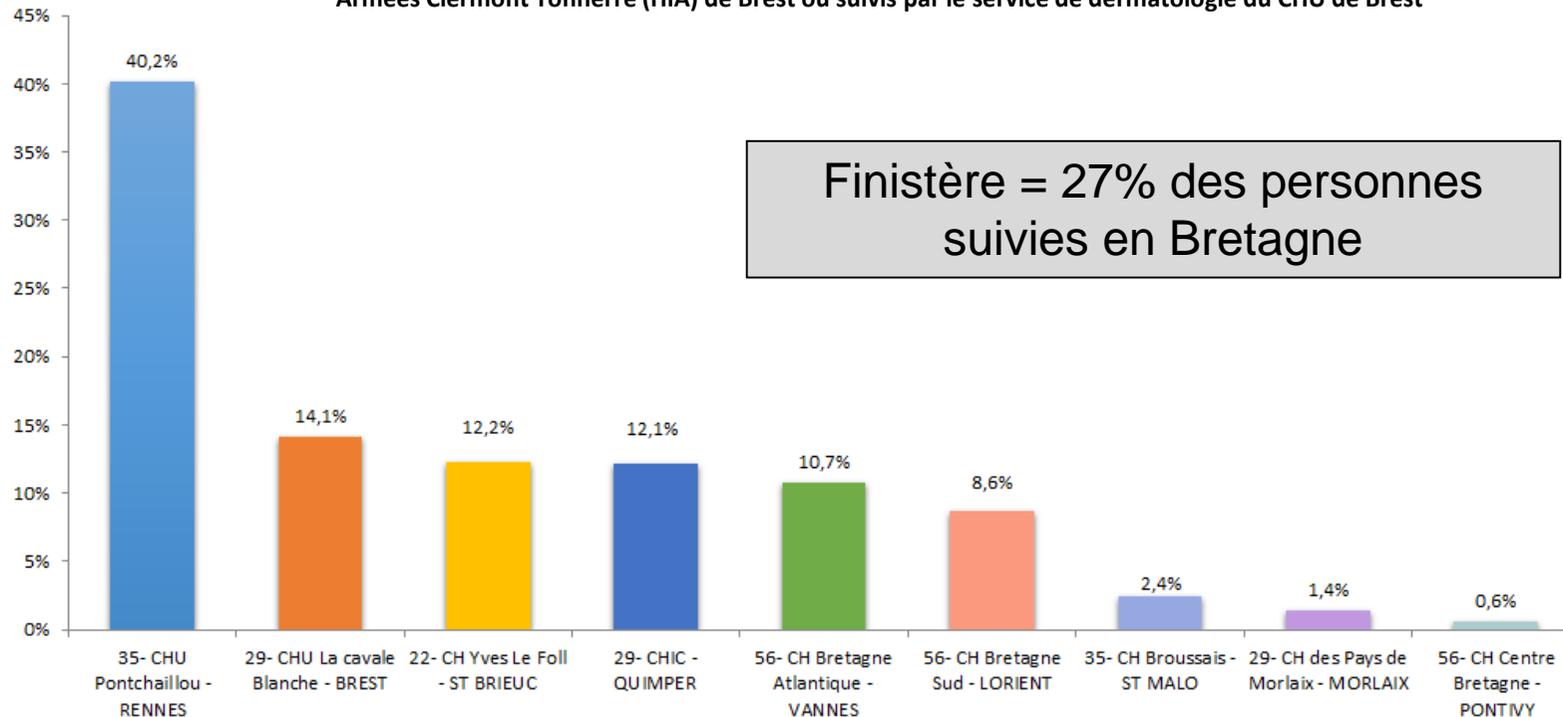
Département Finistère Données 2017*

Centre Hospitalier Régionale Universitaire La Cavale Blanche – BREST
Centre Hospitalier Intercommunal de Cornouaille – QUIMPER
Centre Hospitalier des Pays de MORLAIX

File active du COREVIH (1)

DEPARTEMENT	Centre Hospitalier/Ville	File active
COTES D'ARMOR	CH Yves Le Foll - St BRIEUC	430
	CHRU La Cavale Blanche - BREST	495
	CHIC - QUIMPER	413
FINISTERE	CH des Pays de Morlaix - MORLAIX	48
	CHU Pontchaillou - RENNES	1414
ILLE-ET-VILAINE	CH Broussais - ST MALO	84
	CH Bretagne Atlantique - VANNES	377
	CH Bretagne Sud - LORIENT	304
MORBIHAN	CH Centre Bretagne - PONTIVY	20
FILE ACTIVE REGIONALE		3519

*Données n'incluant pas les refus NADIS et non compris les patients pris en charge à l'Hôpital d'Instruction Des Armées Clermont Tonnerre (HIA) de Brest ou suivis par le service de dermatologie du CHU de Brest



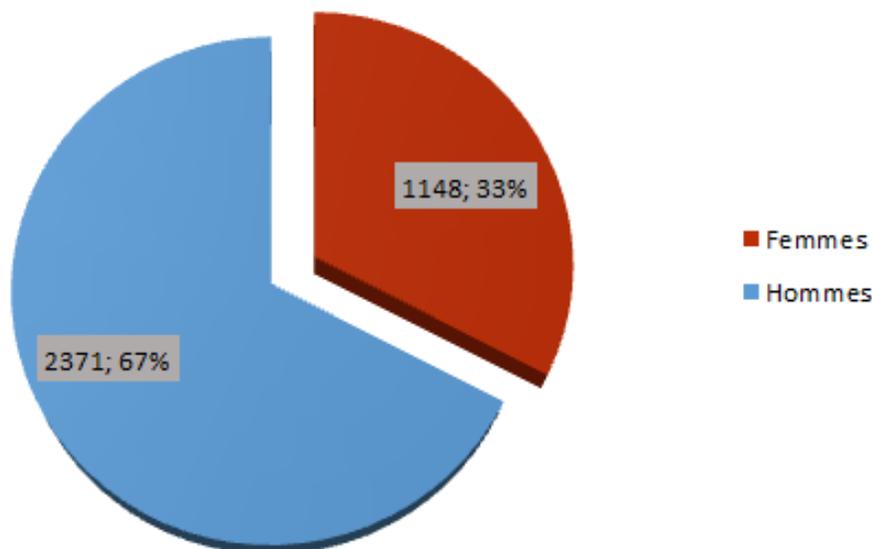
File active du COREVIH (2)

Tableau – Personnes suivies pour l’infection à VIH en 2017

Ville	Centre Hospitalier/Service	FA*	Patients tjs suivi au 31/12/2017 *		% Cohorte service/Cohorte totale	Nvx patients	Nvx dépistés	Nvx SIDA	Patients Décédés	Patients au stade SIDA
Brest	CHU La Cavale Blanche/Maladies Infectieuses	304	199		52,8%	21	11	1	1	90
	CHU Cavale Blanche/Médecine Interne	191	190			2	2	0	1	47
Quimper	CHIC/RéseauH-Maladies Infectieuses	413	404		48,1%	20	9	2	4	108
Morlaix	CH des Pays de Morlaix/ Médecine interne	48	47		5,6%	7	6	0	1	10
Total départemental		955	840		100,0%	50	28	3	7	255
Total départemental (%)		27,1%	24,3%			6,0%	3,3%	0,4%	0,8%	30,4%
Total régional (%)		3519	3452			205	117	21	29	848
Total régional (%)						5,9%	3,4%	0,6%	0,8%	24,6%

*Données n’incluant pas les refus NADIS

Répartition Hommes/Femmes en 2017



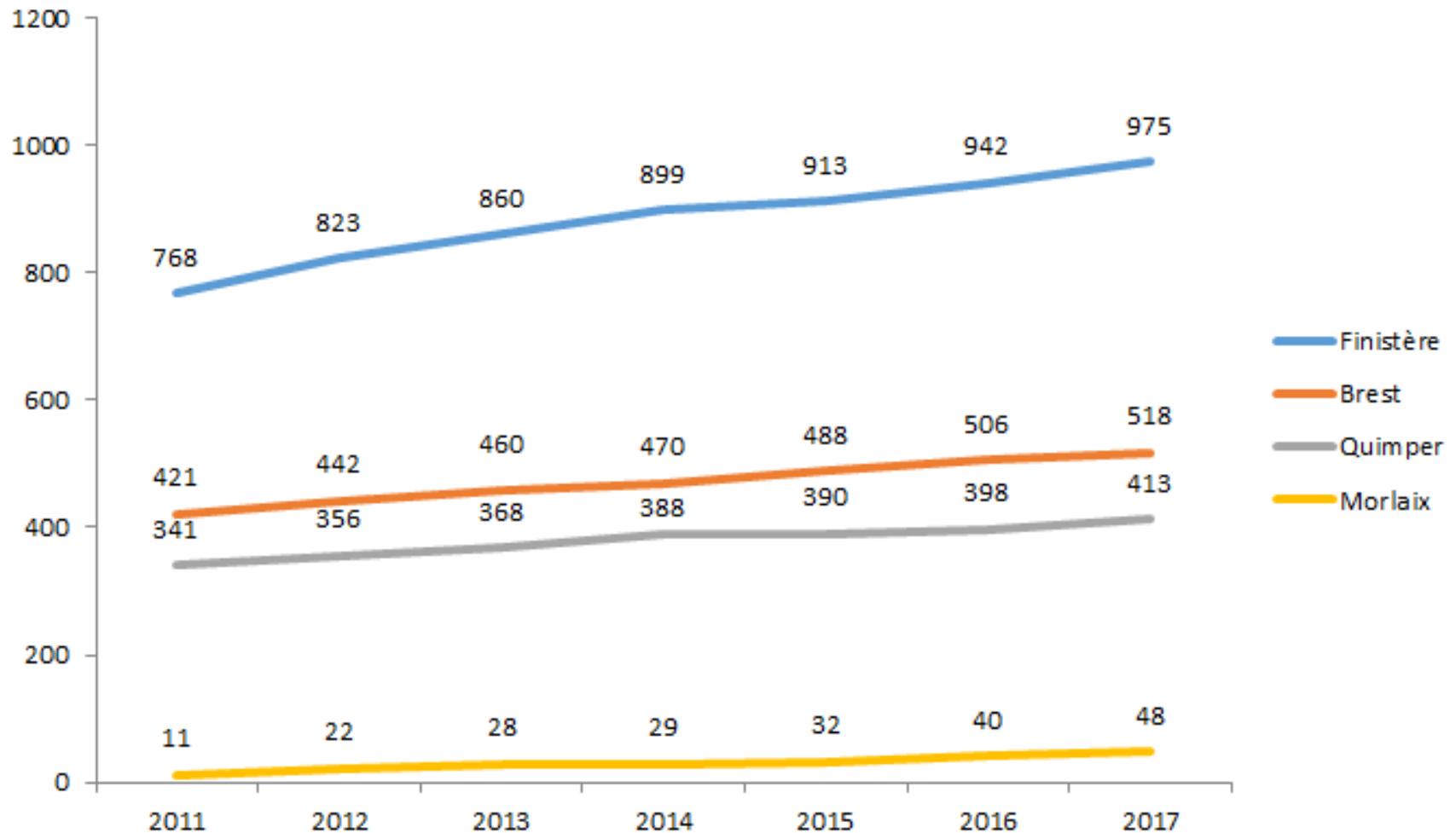
Exploitation détaillées des données

- **Données « Bretagne » (3097 patients analysés dans la présentation)**
 - Données détaillées non disponibles pour St Briec au jour de l'extraction des données (mai 2018) soit 430 patients non inclus dans la suite de la présentation
- **Données « Finistère » et par centre (975 patients)**
 - les patients ayant refusé la saisie de leurs données dans NADIS ne sont pas pris en compte dans l'analyse détaillé (soit 24 patients)

Evolution de la file active (1)

Evolution du nombre de personnes suivies (Finistère, 2011-2017)

– données incluant les refus NADIS



Evolution de la file active (2)

Tableau - Etat des patients pris en charge N-1 et non venus à N (Bretagne)

Sans recours depuis 13 mois		
SITUATION	N	%
Suivi	167	60,9%
Ailleurs	53	19,3%
DCD	43	15,7%
PDV	11	4,0%
Total régional	274	100,0%

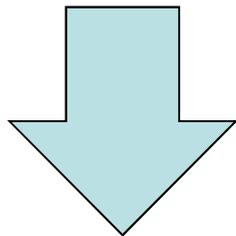


Tableau - Etat des patients pris en charge N-1 et non venus à N (Finistère)

Sans recours depuis 13 mois		
SITUATION	N	%
Suivi	29	53,7%
Ailleurs	8	14,8%
DCD	15	27,8%
PDV	2	3,7%
Total régional	54	100,0%

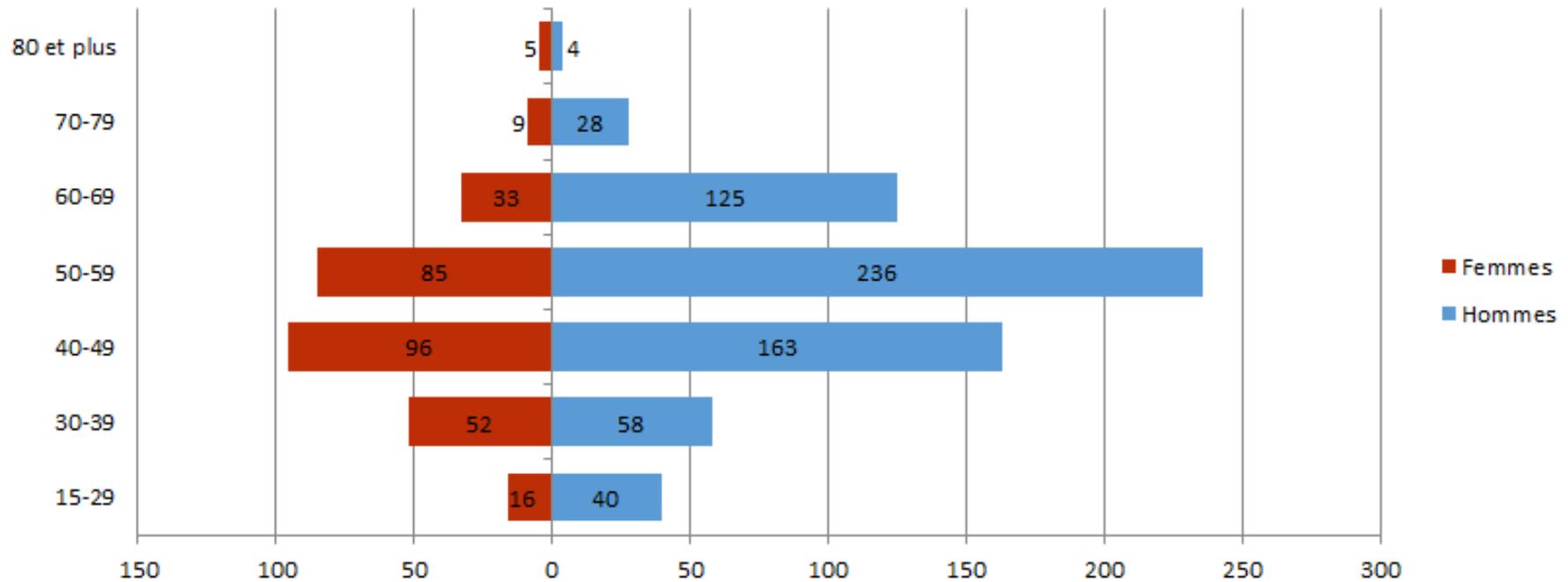
Etude RESPEVIH :
Retour aux Soins des Patients
Perdus de vue infectés par le VIH

Critères d'inclusion

- Agé de + de 18 ans
- Se présentant en CS médicale ou hospitalisation plus de 13 mois après le dernier recours médical VIH
- Accord patient

Age de la file active (1)

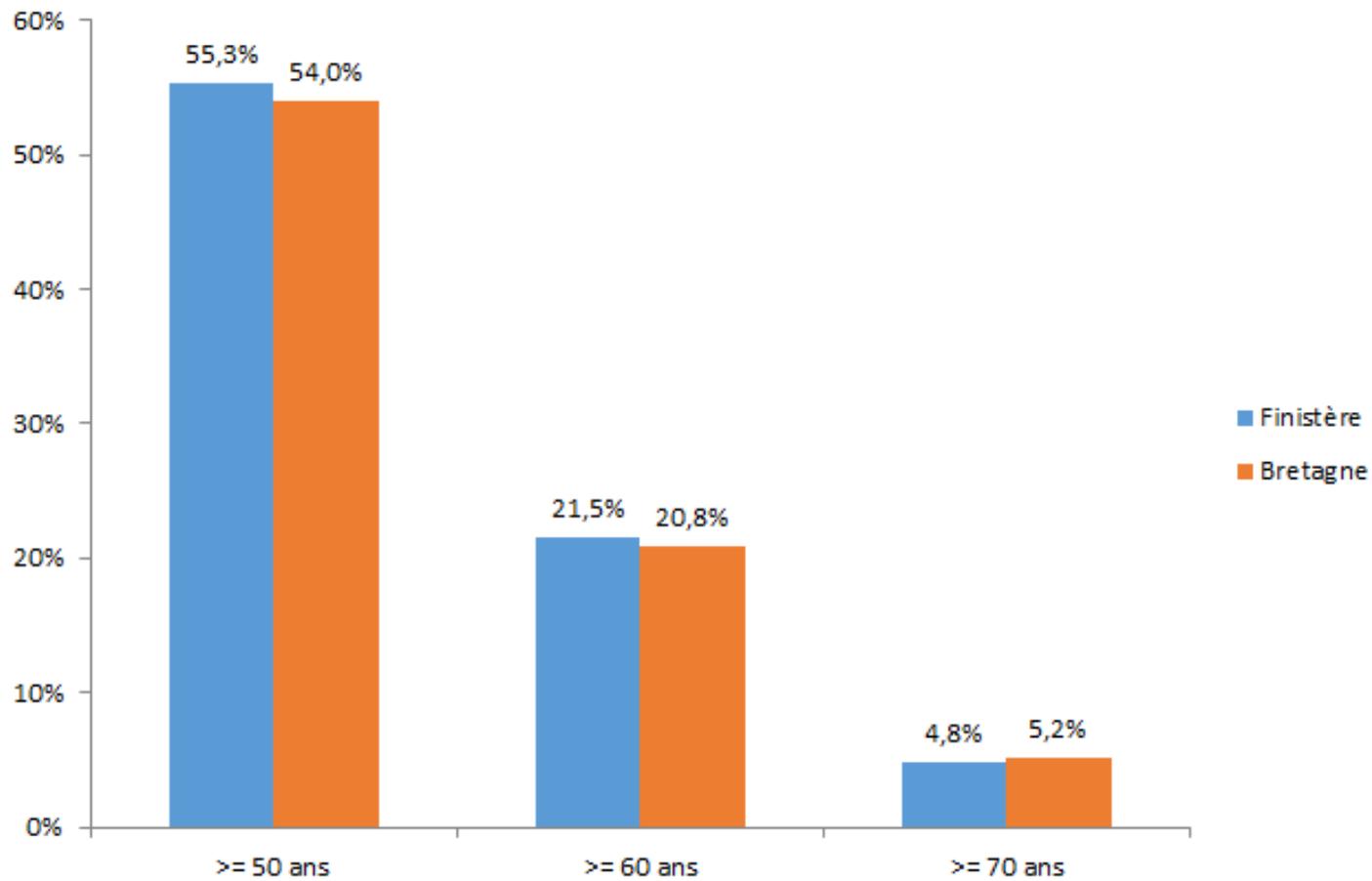
Pyramide des âges des patients suivis (Finistère - 2017)



Médiane : 51 ans
Moyenne : 50,4 ans
Age Min. : 15 ans
Age Max. : 87 ans

Age de la file active (2)

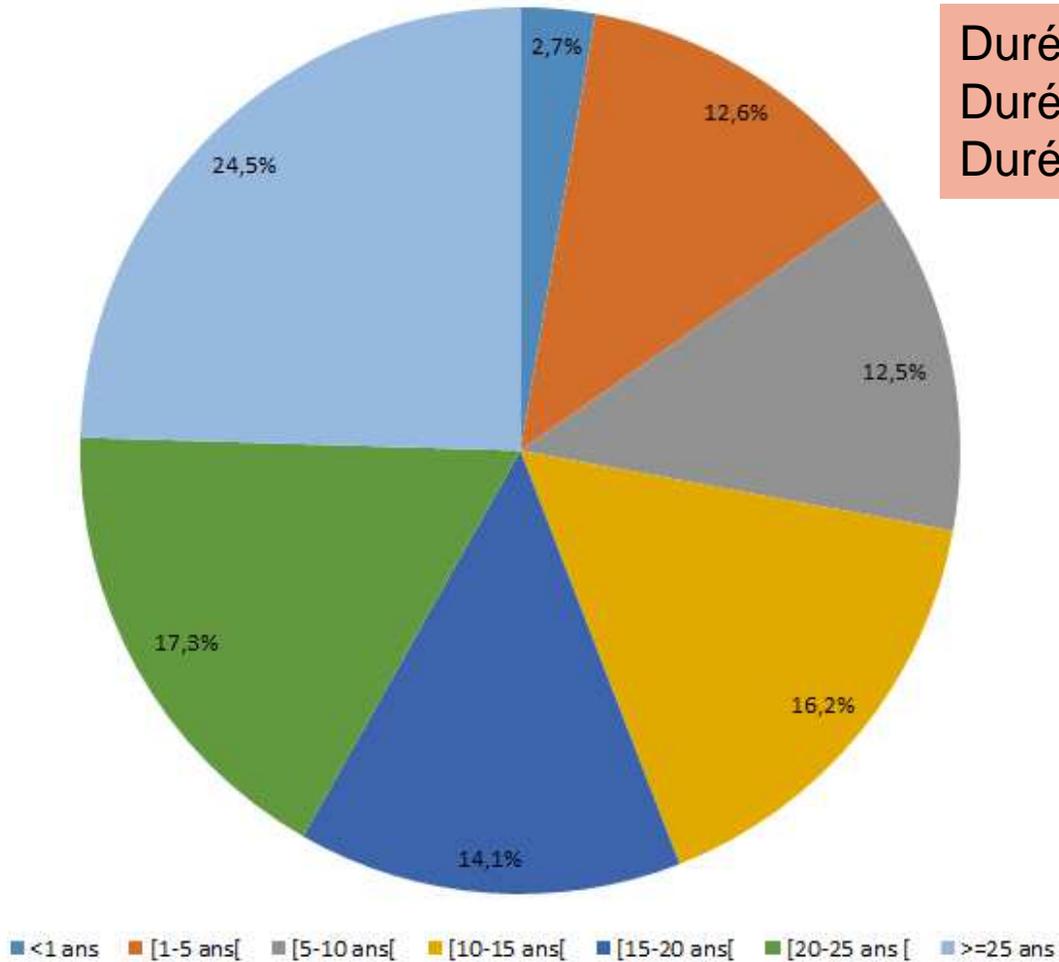
Répartition des patients âgés de plus de 50 ans en 2017 (Finistère)



En 2017, plus de 55% des patients ont 50 ans et + dans le Finistère

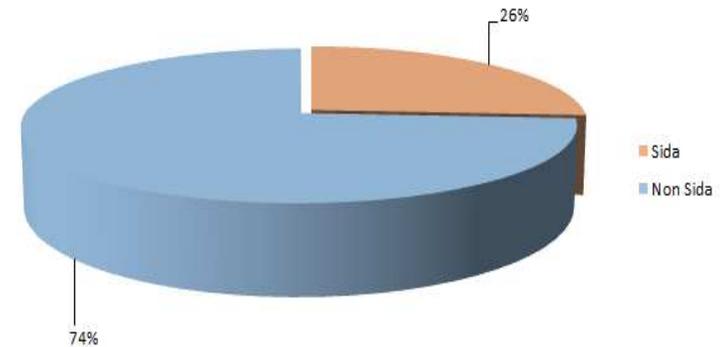
Ancienneté du diagnostic et stade

Ancienneté du suivi de la maladie VIH en 2017 (Finistère)



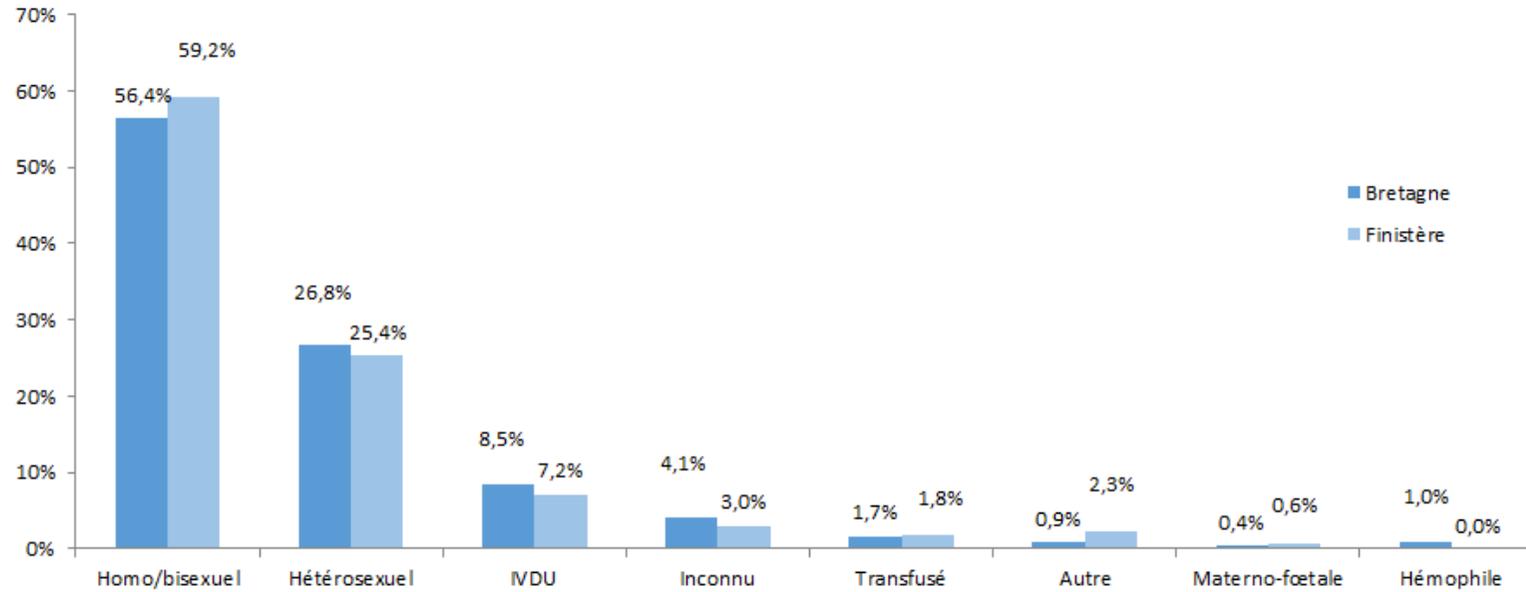
Durée Maximum : 35 ans
 Durée Médiane : 17 ans
 Durée Moyenne : 16,8 ans

Répartition par stade de la maladie en 2017 (Finistère)

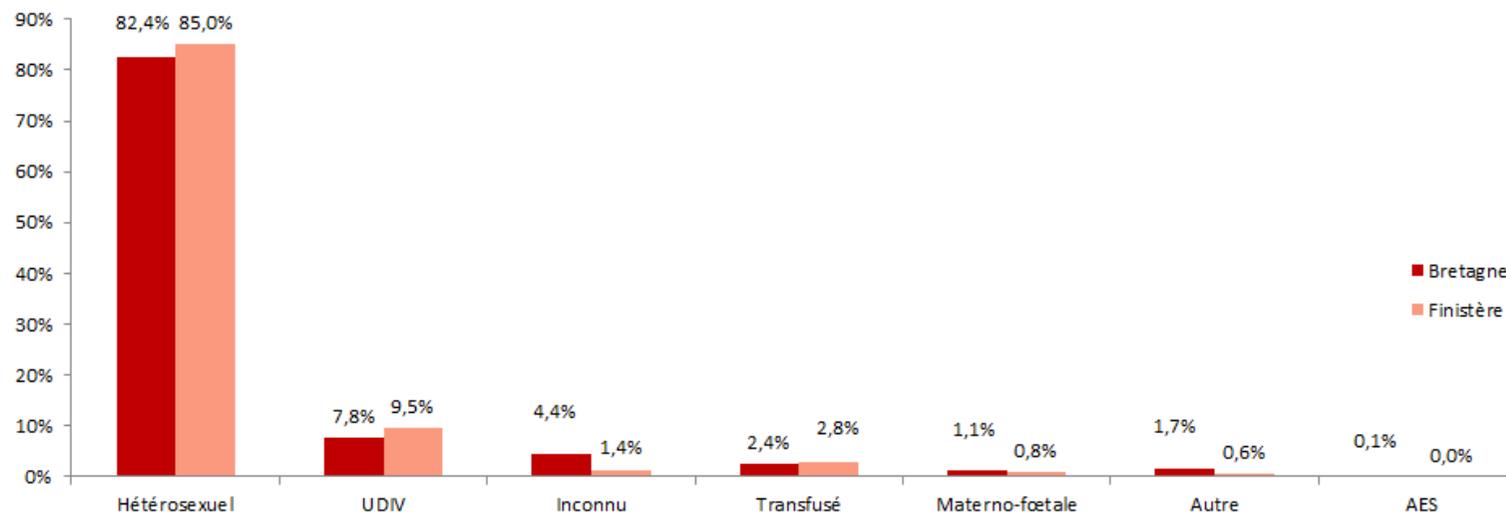


Modes de contamination

Répartition par mode de contamination chez les hommes suivis en 2017

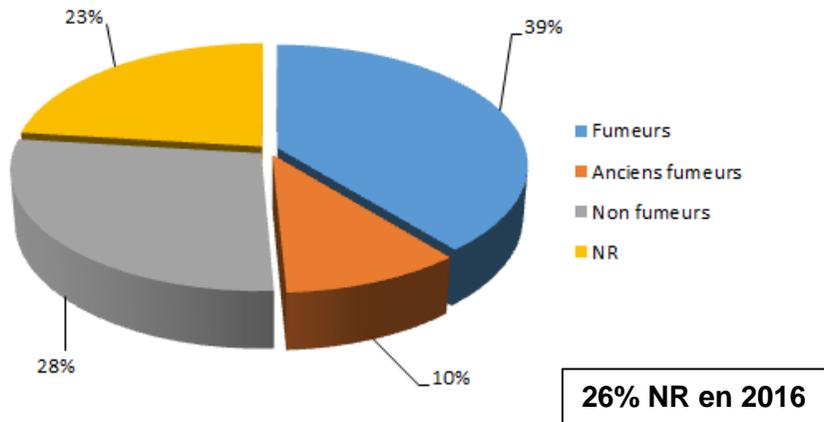


Répartition par mode de contamination chez les femmes suivies en 2017

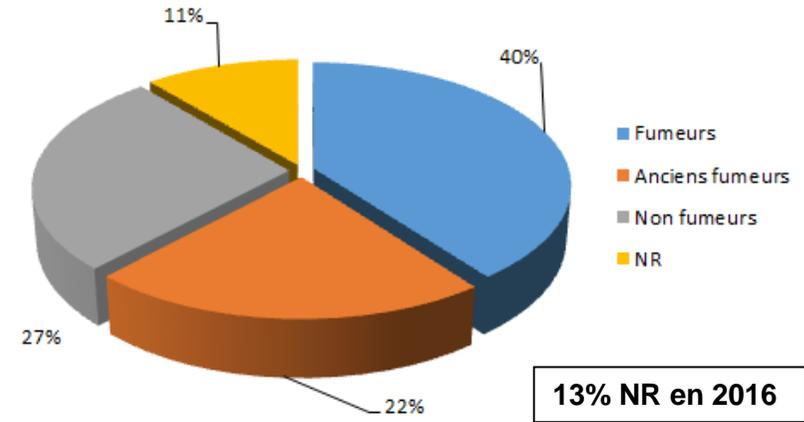


Habitudes de vie : Tabac

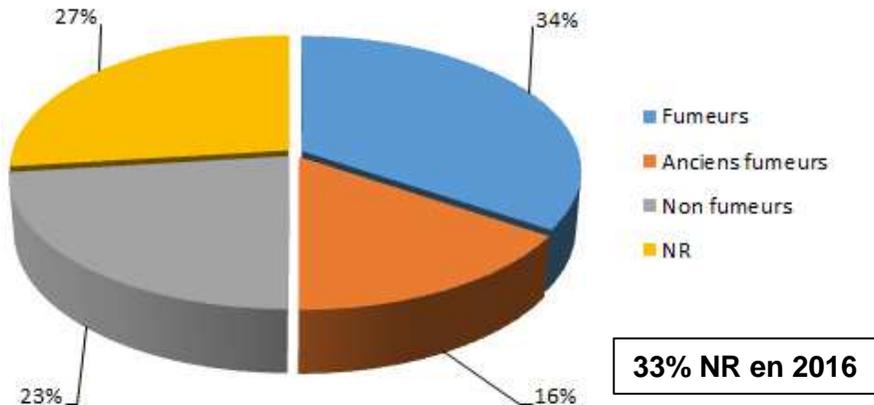
Consommation de tabac (Bretagne, 2017)*



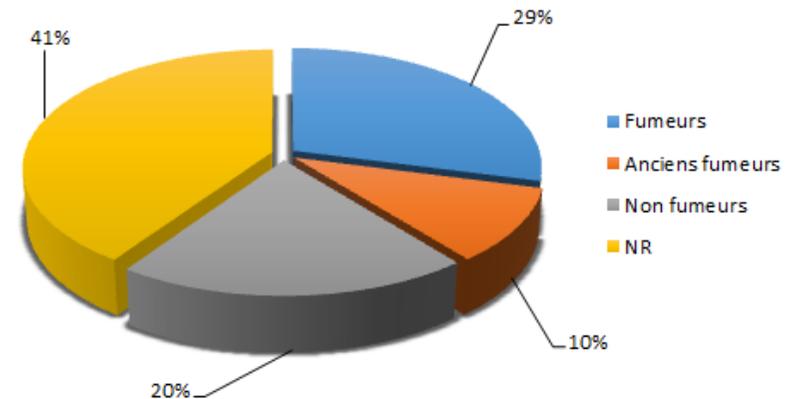
Consommation de tabac (Quimper, 2017)*



Consommation de tabac (Finistère, 2017)*



Consommation de tabac (Brest, 2017)*

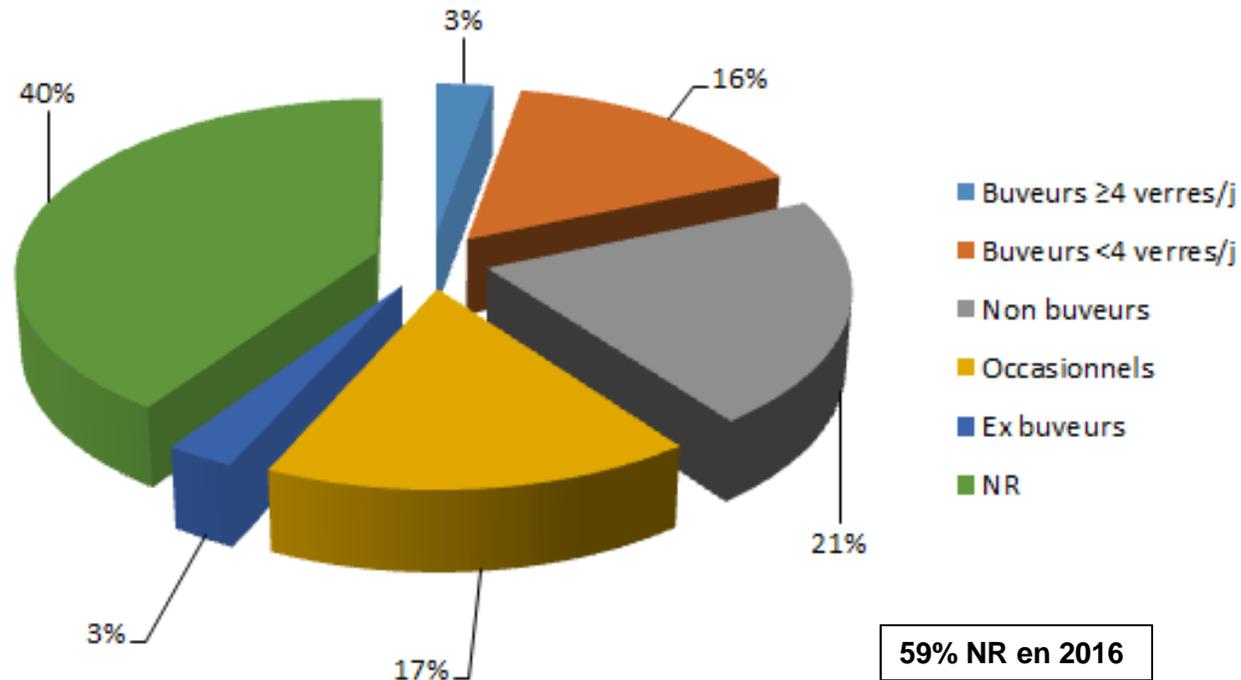


*Croisement des données issues de l'onglet Antécédents (« Tabagisme ») et de l'onglet Habitudes de Vie (« Tabagisme »)

NR = Non Renseigné

Habitudes de vie : Alcool

Consommation d'alcool (Bretagne, 2017)*



*Croisement des données issues de l'onglet Antécédents (« Alcoolisme chronique ») et de l'onglet Habitudes de Vie (« Consommation d'alcool »)

NR = Non Renseigné

Les infections opportunistes

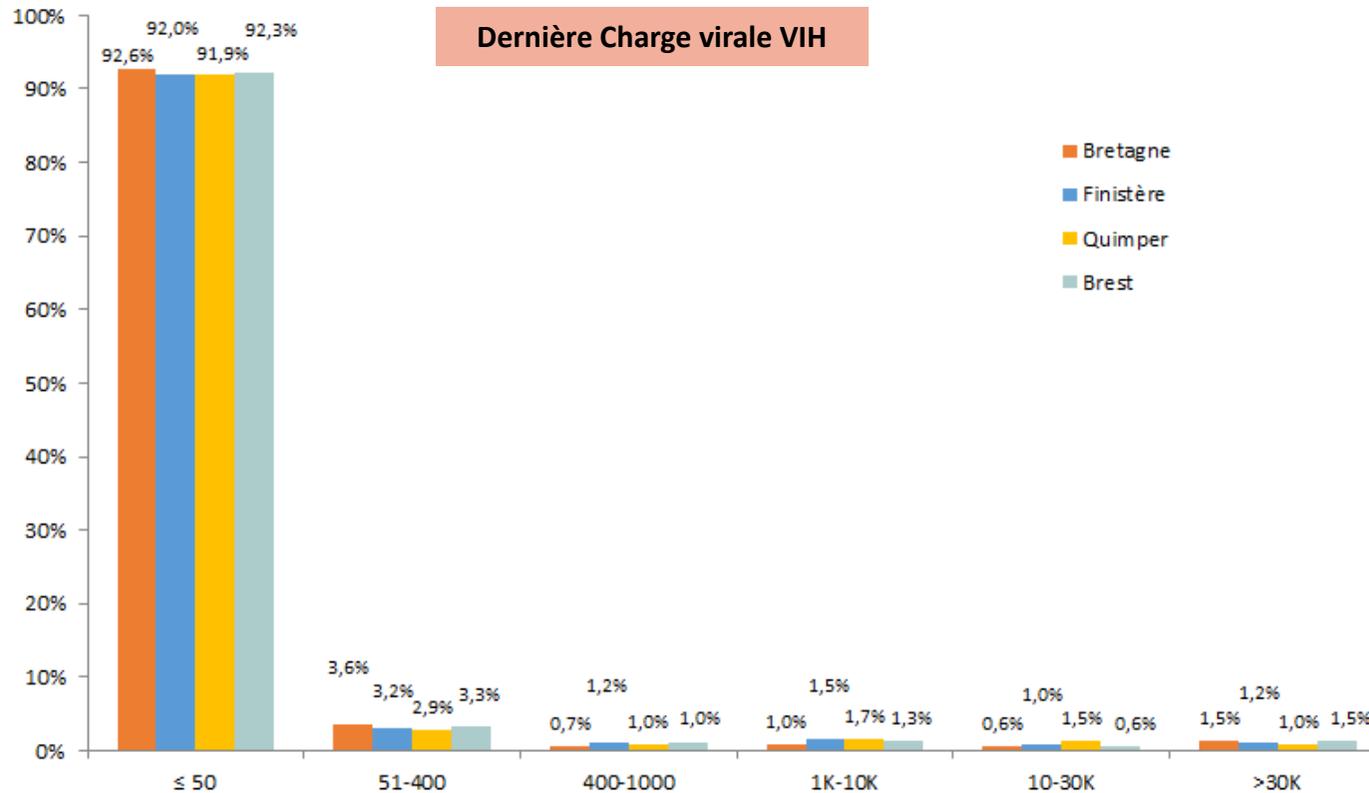
Pathologies classant SIDA (Bretagne, 2017) : 24 patients

Kaposi	8
Kaposi cutané	5
Kaposi d'autres localisation	1
Kaposi des ganglions lymphatiques	1
Kaposi, SAI	1
Pneumocystose	6
Lymphomes	5
Lymphome primaire cérébral	1
Lymphome à cellules B, SAI	2
Lymphome sai	1
Maladie par VIH à l'origine d'un lymphome de Burkitt	1
LEMP	4
Tuberculose	3
Tuberculose ganglionnaire	1
Tuberculose miliaire, sans précision	1
Myélite tuberculeuse	1
Toxoplasmose cérébrale	3
Candidose oesophagienne	2
Cryptococcose, NCA	1
Herpès génital > 1 mois	1
Maladie par VIH à l'origine d'une infection mycobactéri	1
SIDA avéré sans précision	1

Pathologies classant SIDA (Bretagne, 2017) : 18 patients

Pneumonie à Pneumocystis carinii	6
LEMP	4
Lymphome	3
Lymphome à cellules B, SAI	1
Lymphome sai	1
Maladie par VIH à l'origine d'un lymphome de Burkitt	1
Tuberculose	3
Tuberculose ganglionnaire	1
Tuberculose miliaire, sans précision	1
Myélite tuberculeuse	1
Toxoplasmose cérébrale	3
Kaposi cutané	2
Cryptococcose, NCA	1
Herpès génital > 1 mois	1
Maladie par VIH à l'origine d'une infection mycobactérienne	1
SIDA avéré sans précision	1

Evolution Viro-clinique (1)



Si on applique les critères de Rakaï (CV<1000 copies/ml)

A Brest : 96,6 %...

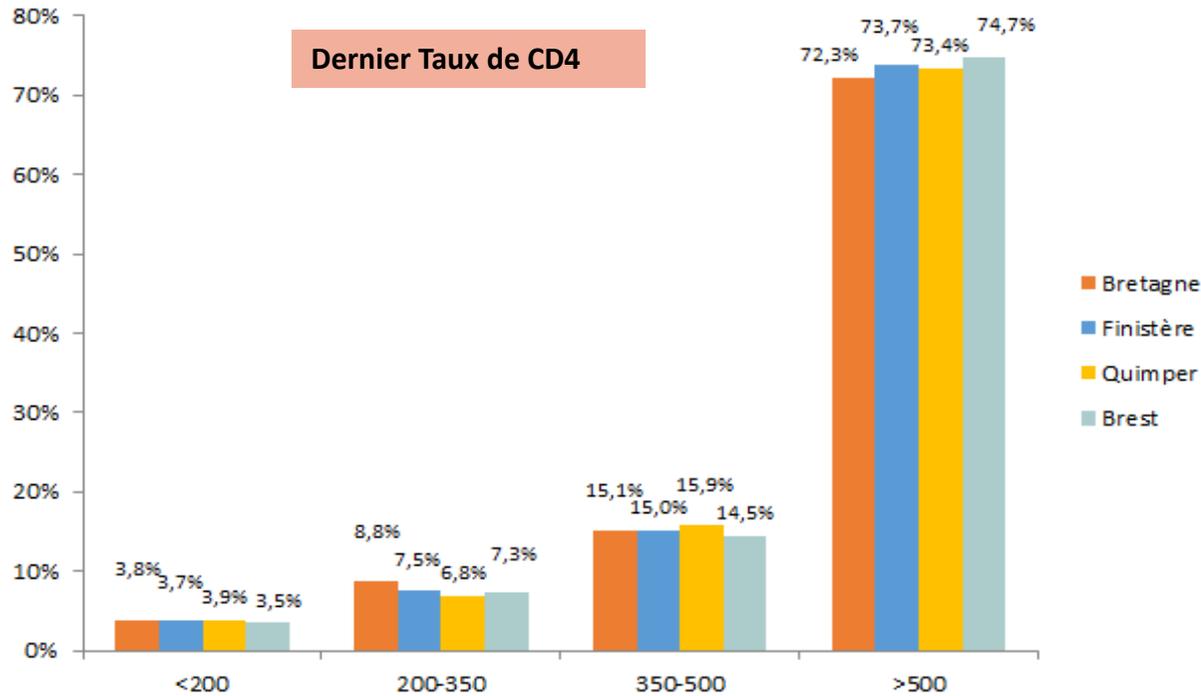
A Quimper : 95,8 %...

Dans le Finistère : 96,4 %...

En Bretagne : 96,9%...

...des personnes dépistées ne transmettent pas le VIH

Evolution Viro-clinique (2)



Des CD4 majoritairement >500/mm³ mais,

A Brest : %...

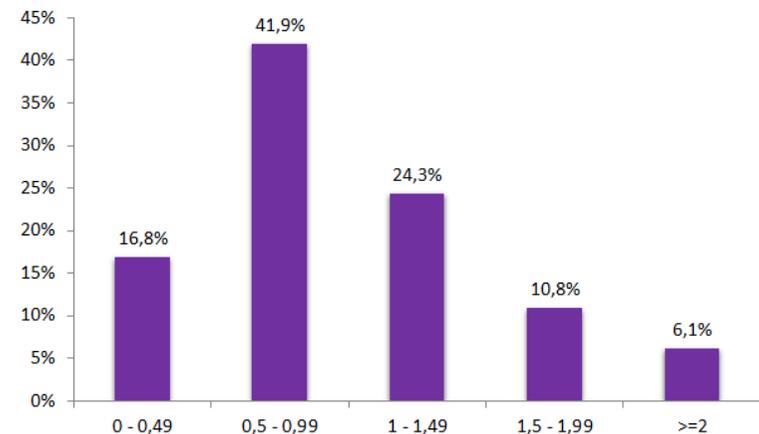
A Quimper : %...

Dans le Finistère : %...

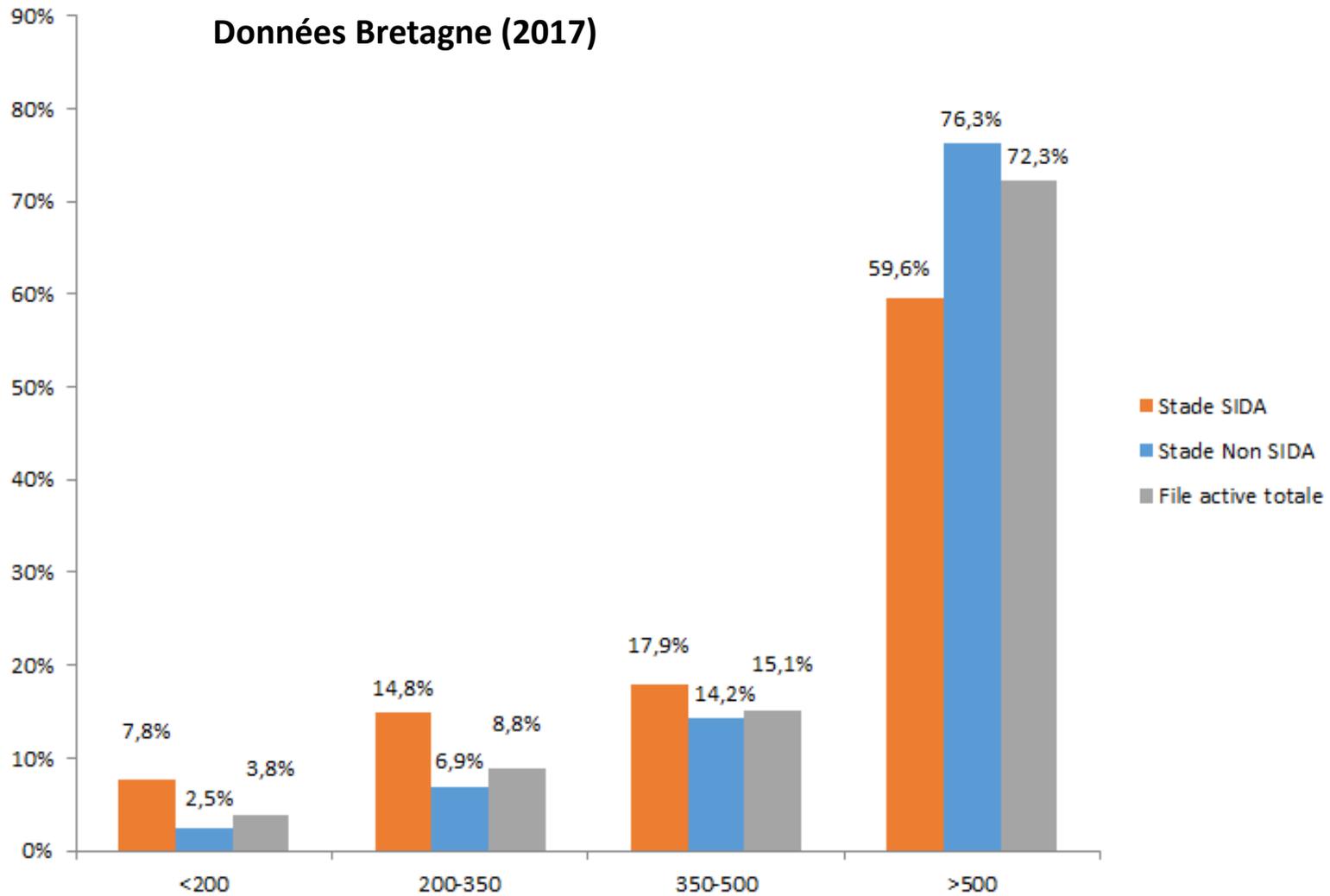
En Bretagne : %...

...des patients suivis ont un NADIR de CD4 <200

Rapport CD4/CD8 (Finistère)



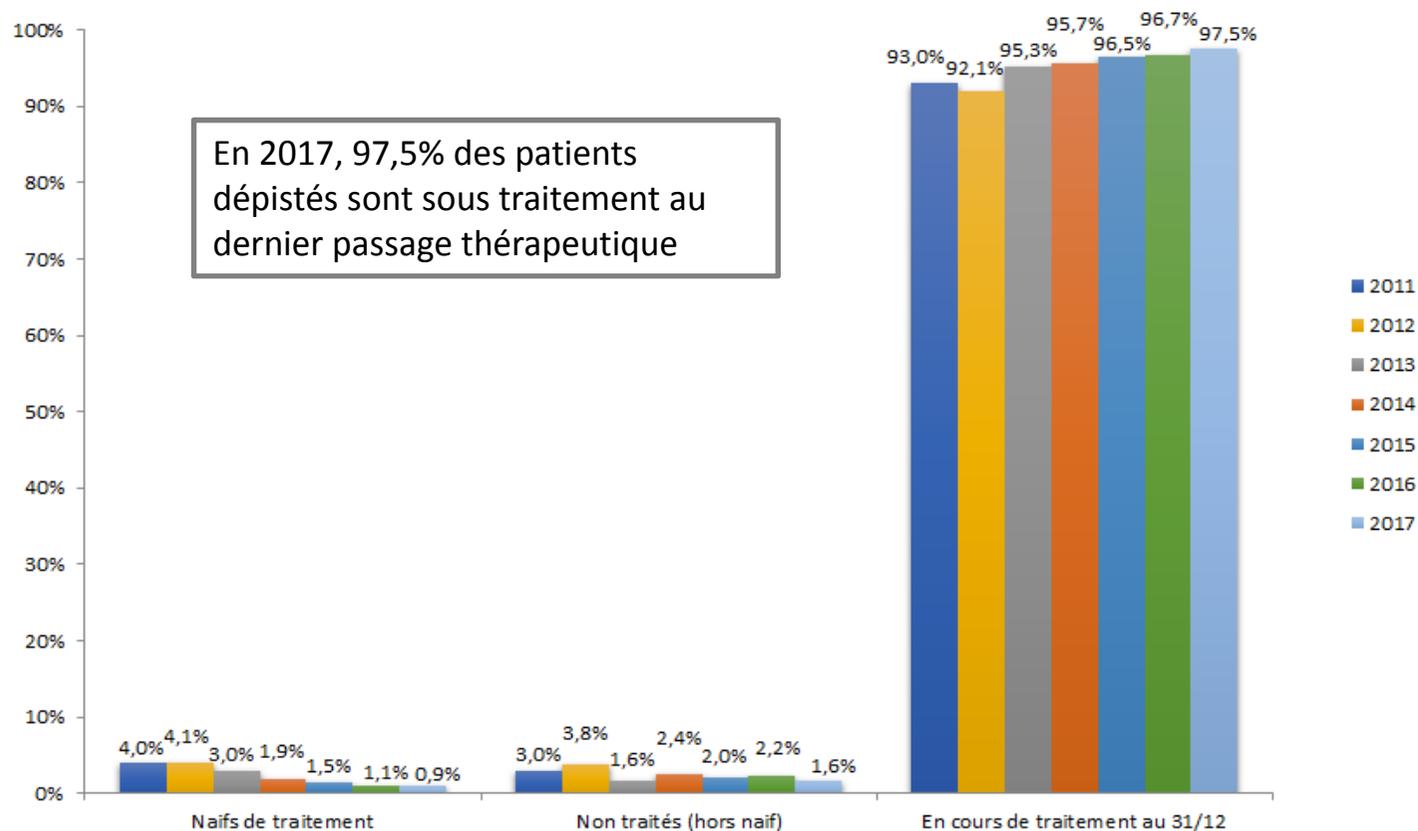
Répartition du taux de CD4 en fonction du stade SIDA/ non SIDA



Les traitements ARV (1)

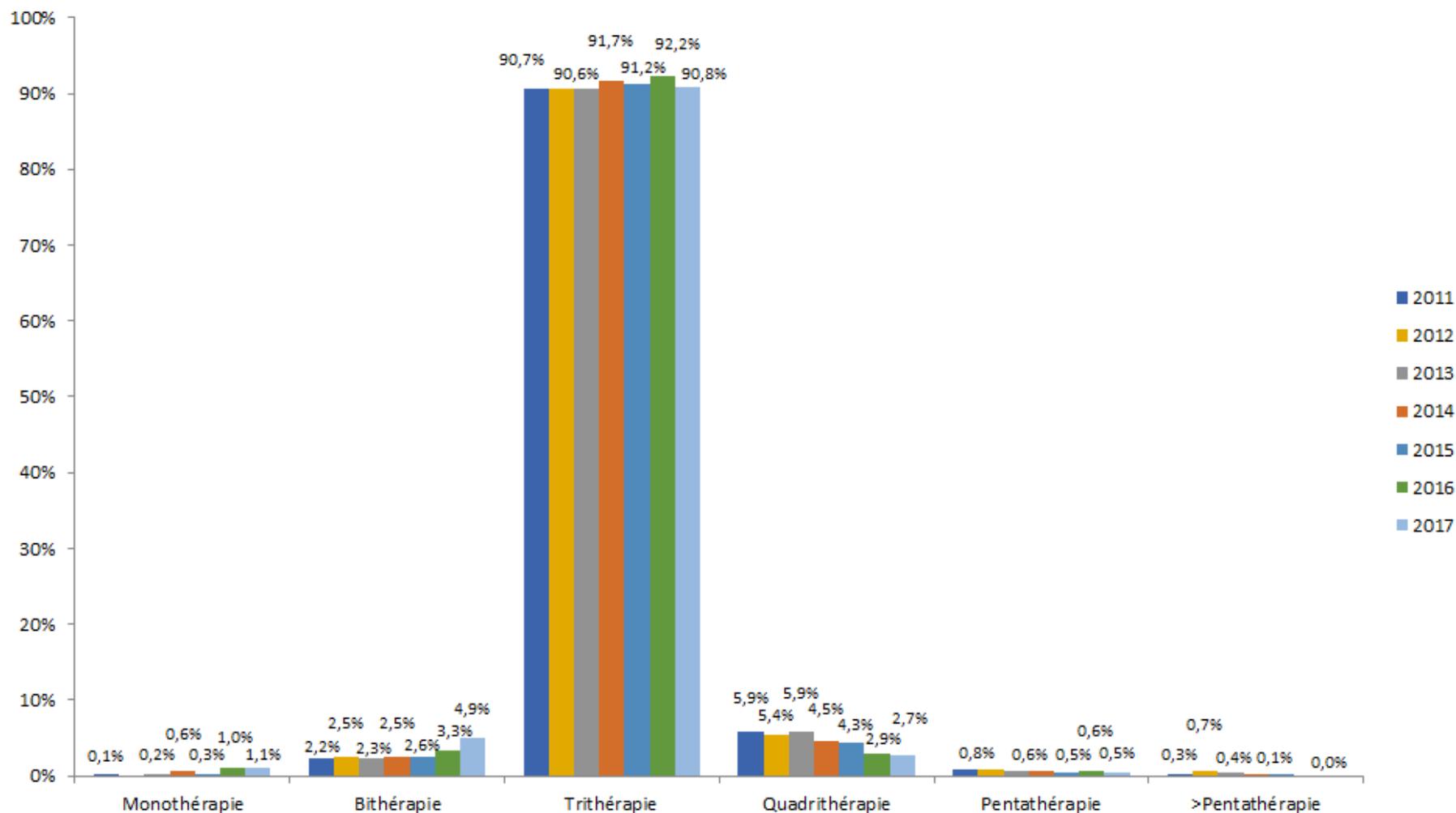
Données Finistère (Evolution 2011-2017)

	Naifs de traitement	Non traités (hors naif)	En cours de traitement au 31/12
2017	0,9% (9)	1,6% (15)	97,5% (926)
2016	1,1% (10)	2,2% (20)	96,7% (887)
2015	1,5% (14)	2,0% (18)	96,5% (878)
2014	1,9% (17)	2,4% (21)	95,7% (846)
2013	3,0% (26)	1,6% (14)	95,3% (820)
2012	4,1% (34)	3,8% (31)	92,1% (758)
2011	4,0% (32)	3,0% (24)	93,0% (743)



Les traitements ARV (2)

Répartition par Type de thérapie en 2017 (Finistère)



Focus sur les mono et bithérapies

File active traitée 926 (97,5%)

Focus sur les monothérapies et bithérapies

Monothérapies 10 (1,1%)

Norvir-Prezista 10

Bithérapies 45 (5,1%)

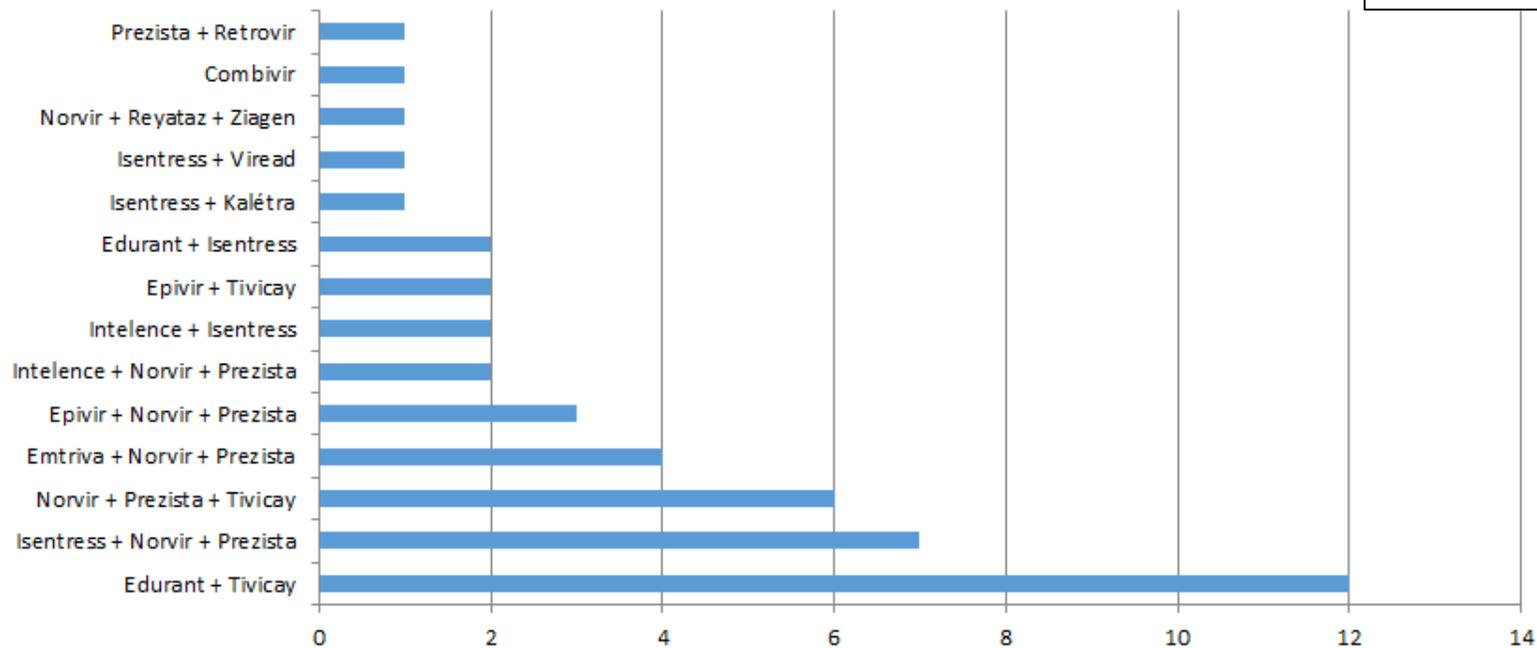
14 lignes de traitement différentes



Etude MONDARREE

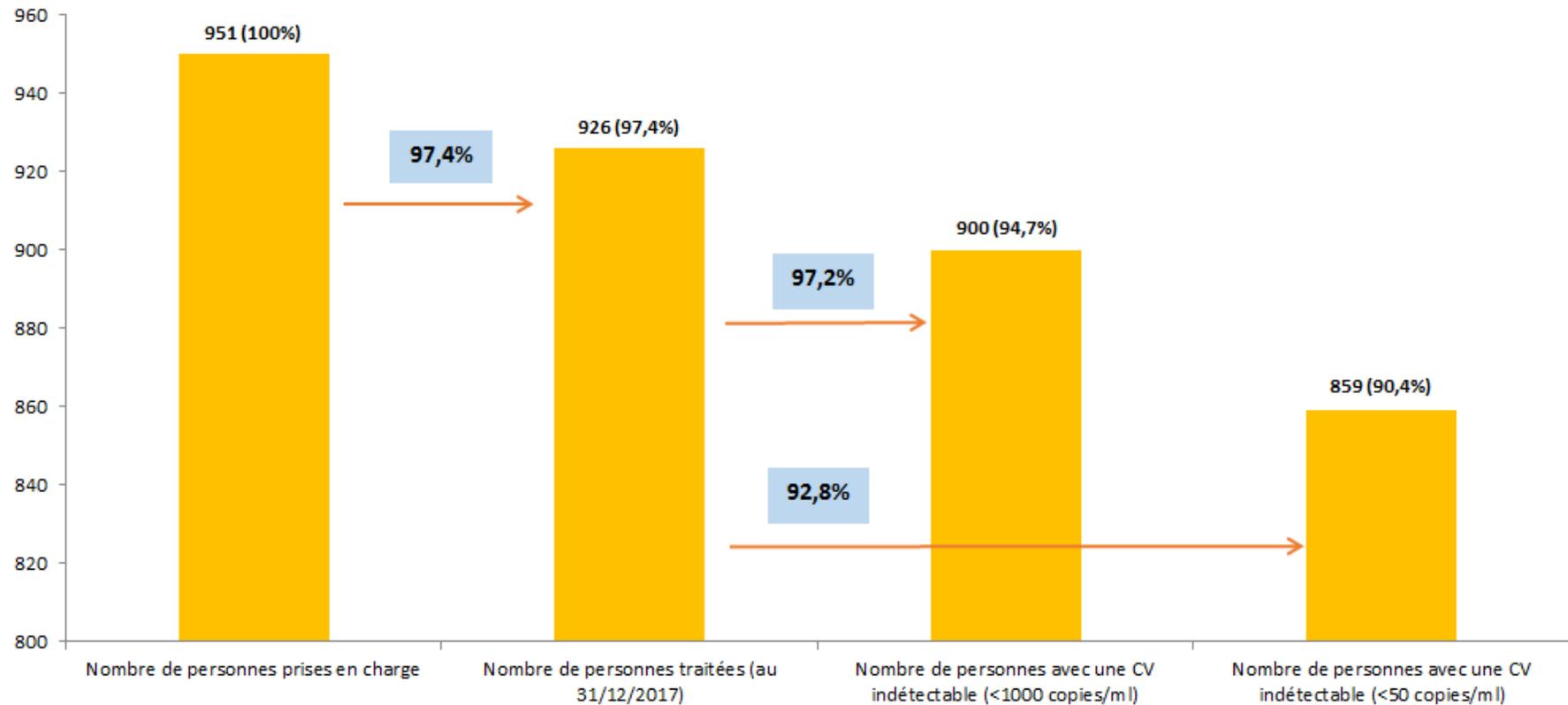
Objectif : évaluer le lien éventuel entre sous-exposition et échec lors d'un traitement par une monothérapie de DRV

Dosages afin de mesurer leur concentration résiduelle en Darunavir à J15, M1, M3, M6 puis tous les 6 mois et/ou à chaque consultation



Cascade des soins partielle

Cascade des soins partielle (Finistère, 2017)



Objectifs ONUSIDA (d'ici 2030) :

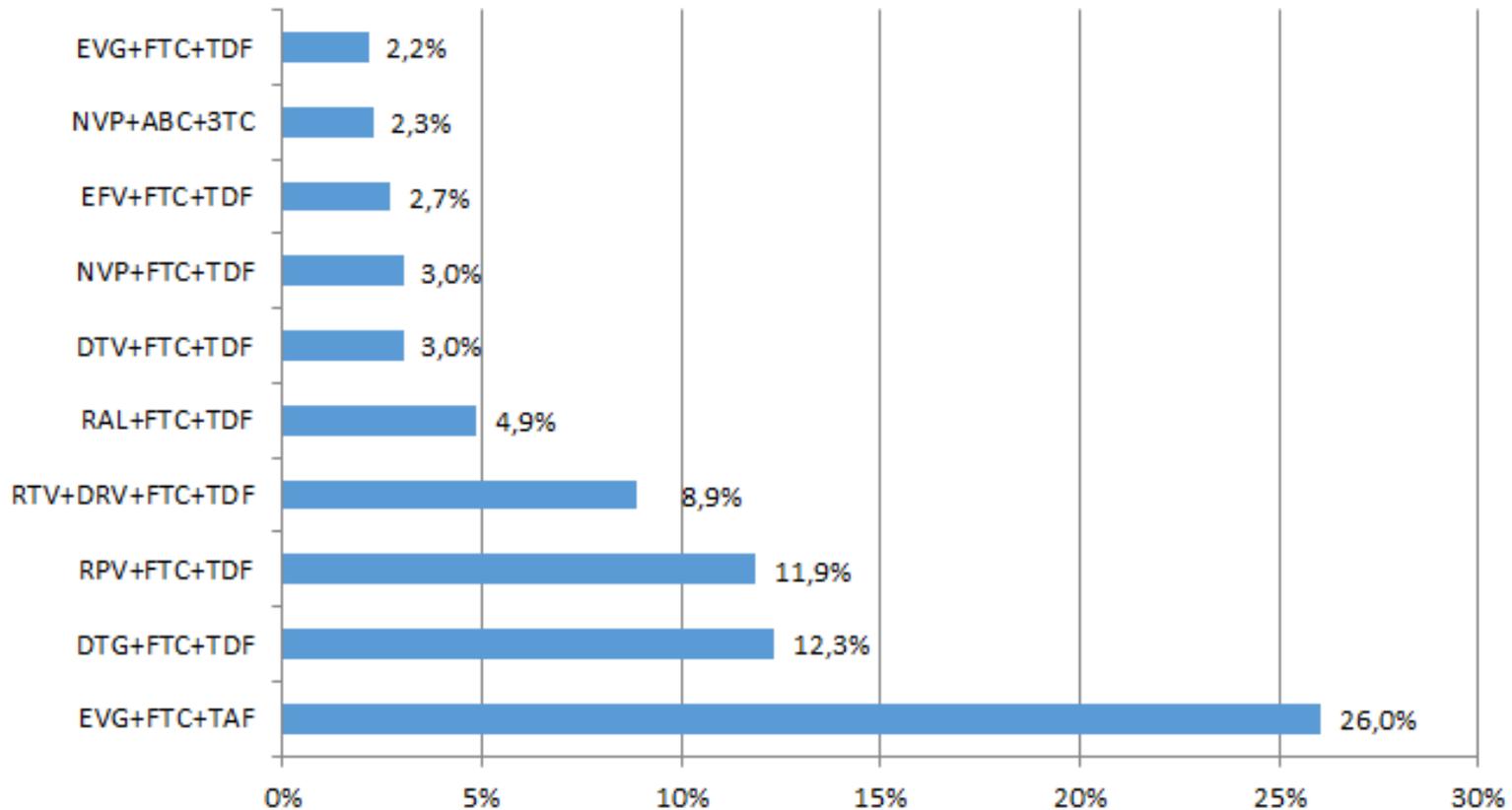
- 95 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut
- 95 % de ces personnes sont sous traitement antirétroviral
- 95 % des personnes sous traitement antirétroviral ont une virémie indétectable

Les associations de traitements (1)

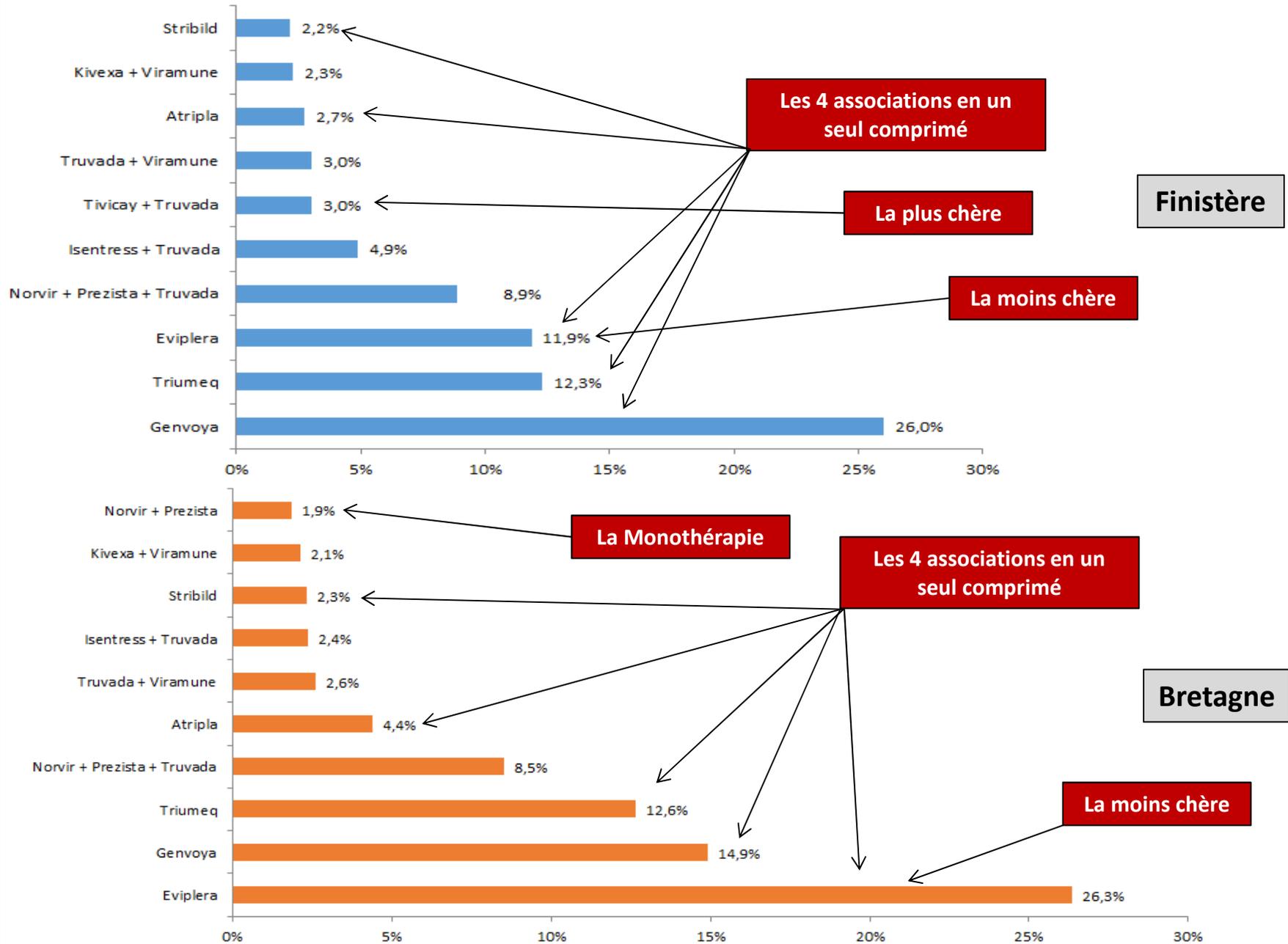
les 10 associations de traitements les plus prescrites dans le Finistère :

-714 patients

-77,1 % de la file active traitée



Les associations de traitements (2)



Les associations de traitements (3)

Brest : 70 combinaisons différentes

Quimper : 46 combinaisons différentes

Finistère

- 85 combinaisons différentes

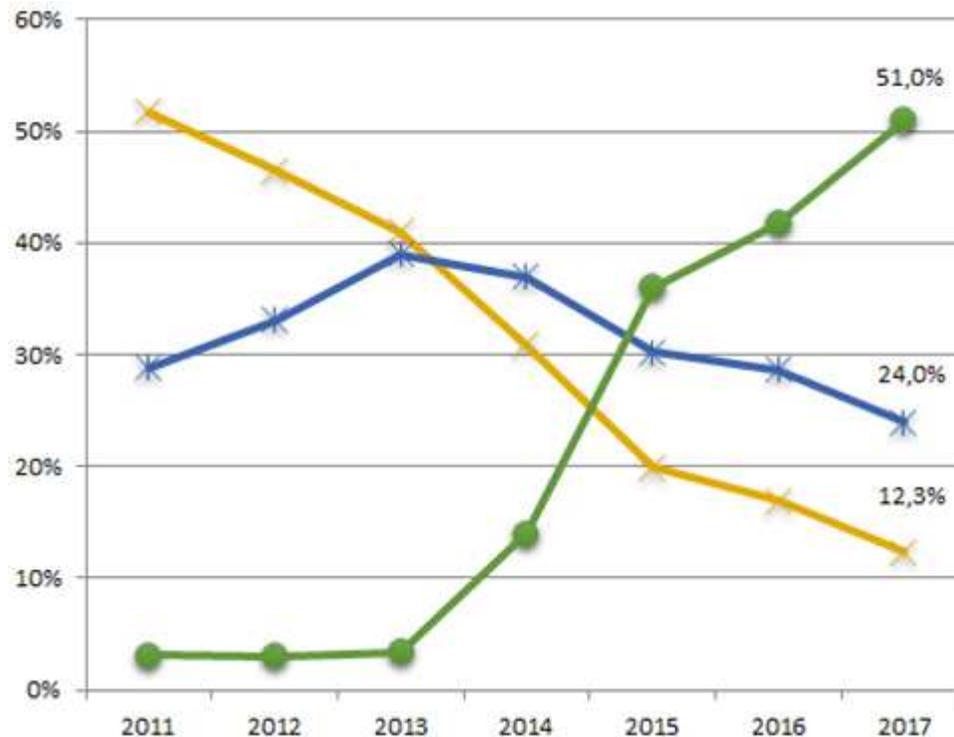
Détail des autres combinaisons

36 combinaisons	1 patient/combinaison
20 combinaisons	2 patients/combinaison
6 combinaisons	3 patients/combinaison
8 combinaisons	entre 4 et 10 patients/combinaison
6 combinaisons	entre 11 et 20 patients/combinaison

Bretagne : 170 combinaisons différentes

Les associations de traitements (4)

Les types de trithérapies : Evolution 2011-2017 des patients traités par trithérapie (Finistère)



—x— 2 INTI +1 IP (boostée ou non)
—*— 2 INTI +1 INNTI
—o— 2 INTI + 1II (boostée ou non)

INTI : Inhibiteur Nucléosidique de la Transcriptase Inverse
IP : Inhibiteur de Protéase
INNTI : Inhibiteur Non Nucléosidique de la Transcriptase Inverse
II : Inhibiteur d'Intégrase

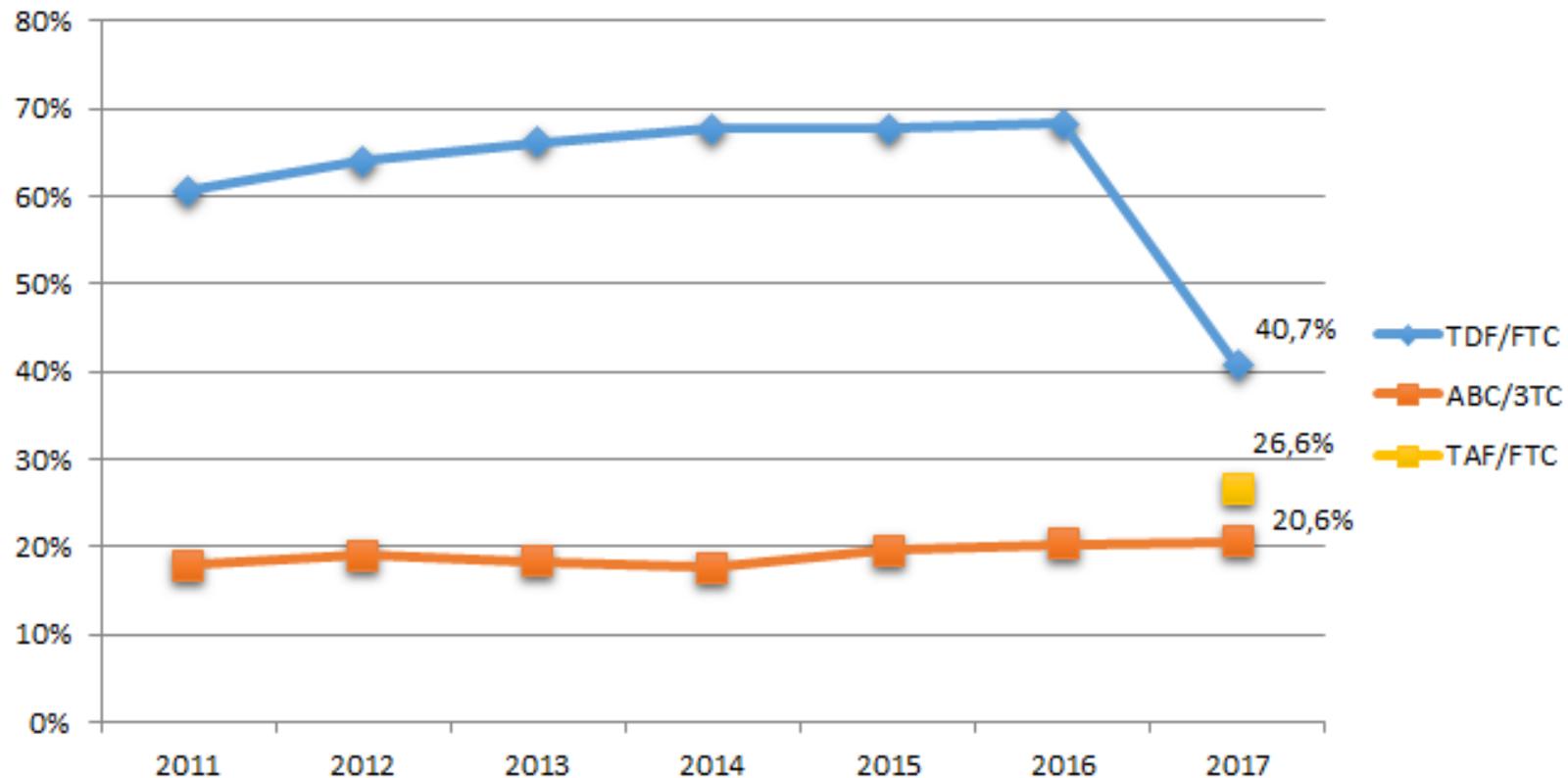
En Bretagne (2017)

2N+1NN	1202	40,0%
2N+1II(b)	1094	36,4%
2N+1IP(b)	305	10,1%

Les associations de traitements (5)

Différents types d'associations :

Evolution 2011-2017 des patients traités par ces associations (Finistère)



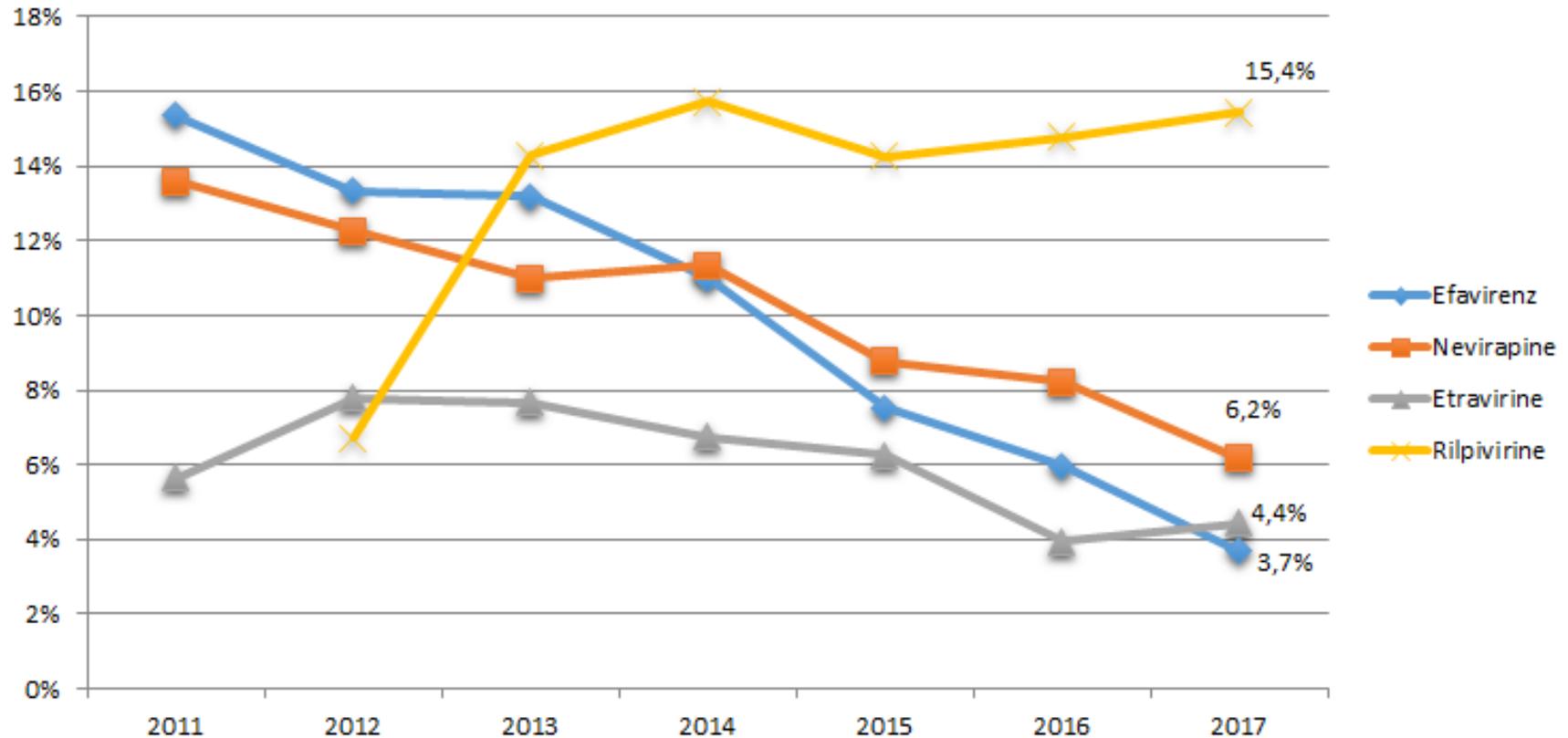
TDF/FTC : Tenofovir/Emtricitabine

ABC/3TC : Abacavir/Lamivudine

TAF/FTC : Tenofovir alafenamide/Lamivudine

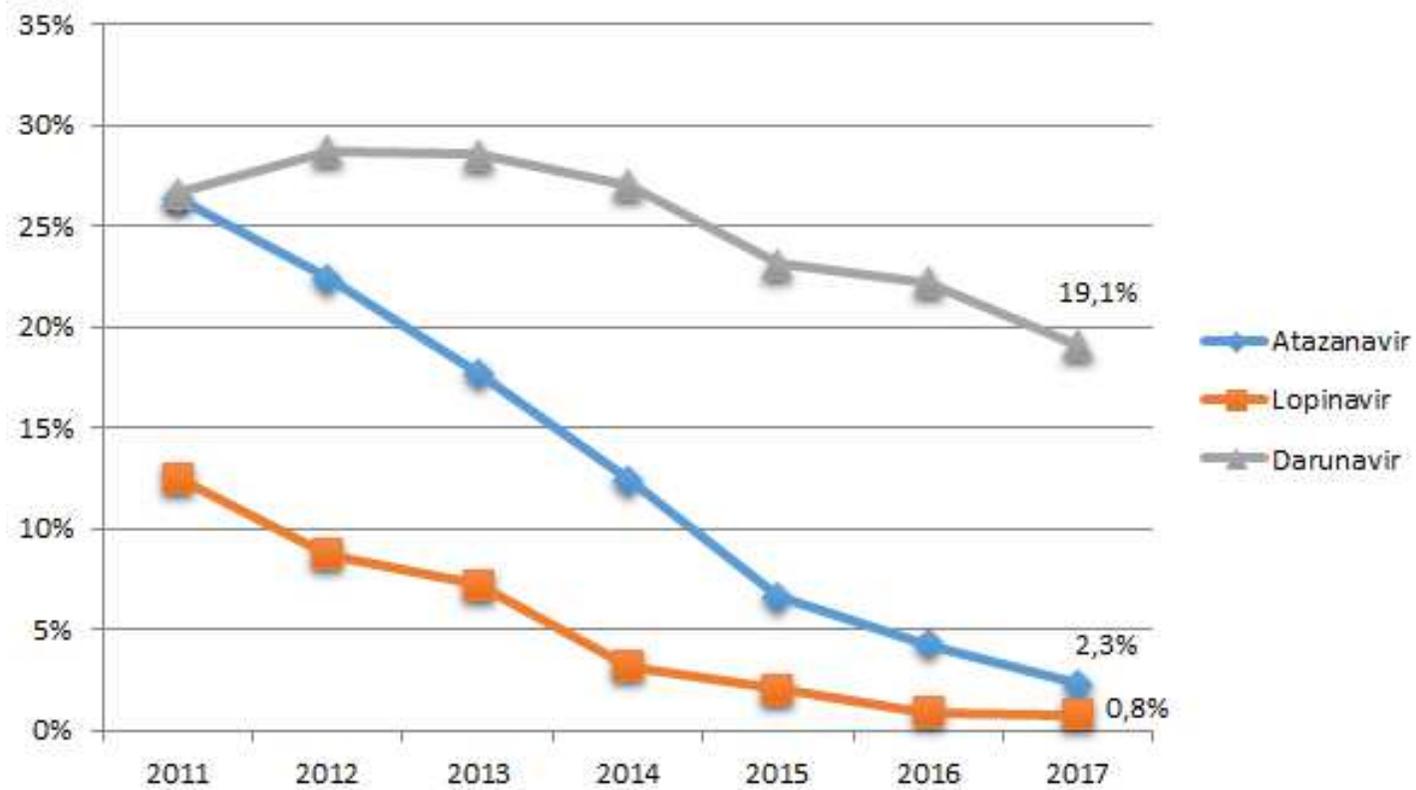
Les associations de traitements (6)

Les Inhibiteurs Non Nucléosidiques de la Transcriptase Inverse (INNTI) :
Evolution 2011-2017 des patients traités par INNTI (Finistère)



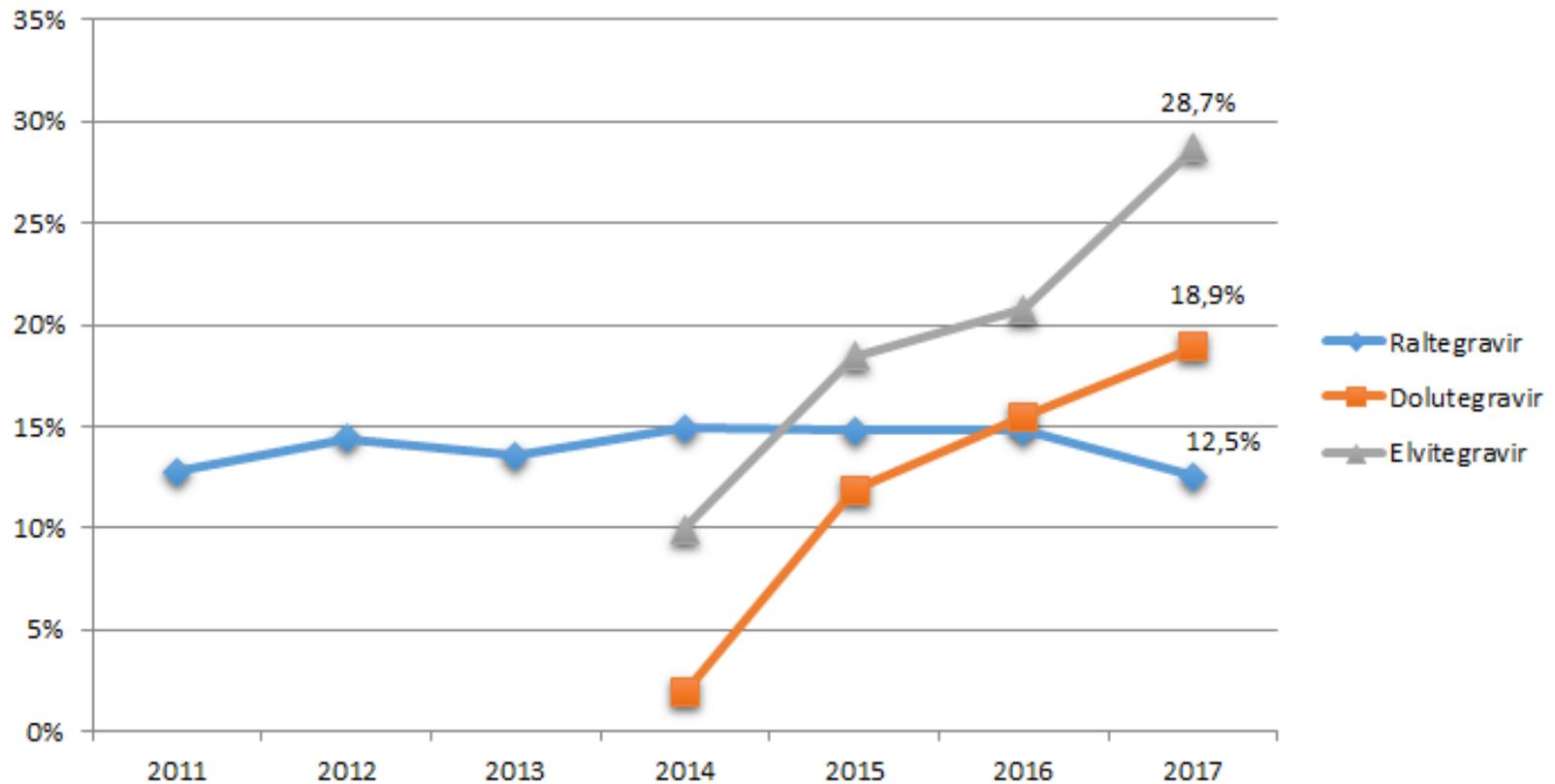
Les associations de traitements (7)

Les Inhibiteurs de Protéase (IP) :
Evolution 2011-2017 des patients traités par IP (Finistère)



Les associations de traitements (8)

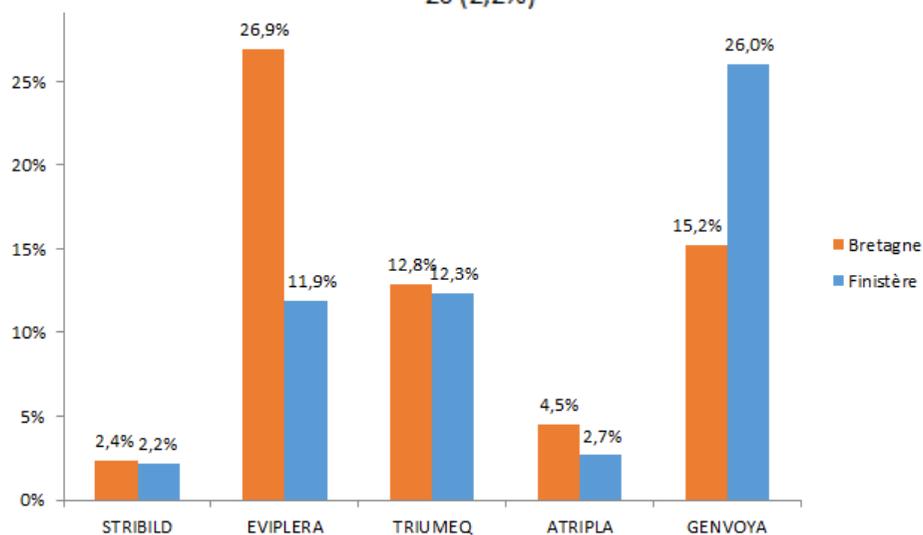
Les inhibiteurs d'Intégrase (II) : évolution 2011-2017 (Finistère)



Les monocomprimés

Comparaison Finistère/Bretagne

	FINISTERE	BRETAGNE
File active traitée en 2017	926 (97,5%)	3006 (97,1%)
Focus sur le % des patients avec les différents "monocomprimés" parmi la totalité des patients traités :		
Monocomprimés en 2014	30,6%	39,0%
Monocomprimés en 2015	42,0%	50,1%
Monocomprimés en 2016	47,7%	56,1%
STRIBILD	181 (20,4%)	431 (14,3%)
EVIPLERA	107 (12,1%)	763 (25,4%)
TRIUMEQ	91 (10,3%)	331 (11,0%)
ATRIPLA	44 (5,0%)	161 (5,4%)
Monocomprimés en 2017	55,1%	61,8%
GENVOYA	241 (26%)	457 (15,2%)
TRIUMEQ	114 (12,3%)	386 (12,8%)
EVIPLERA	110 (11,9%)	808 (26,9%)
ATRIPLA	25 (2,7%)	135 (4,5%)
STRIBILD	20 (2,2%)	71 (2,4%)

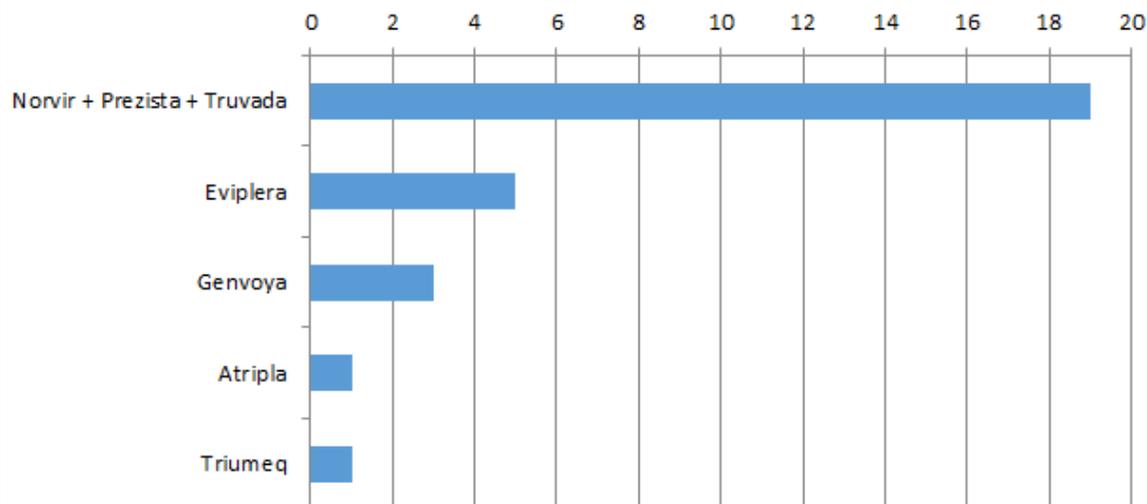


Initiations de traitement

29 initiations de traitement dans le Finistère :
 Soit 3,05 % de la file active et 3,1 % de la file active traitée

123 initiations de traitement en Bretagne

Détail des initiations de traitement en 2017 (Finistère)



En Bretagne

Norvir + Prezista + Truvada	50
Eviplera	29
Genvoya	11
Tivicay + Truvada	9
Triumeq	5
Isentress + Truvada	5
Stribild	4
Atripla	3
Edurant + Tivicay	1
Intelence + Isentress	1
Isentress + Kivexa	1
Epivir + Norvir + Prezista	1
Isentress + Norvir + Prezista + Truvada	1
Combivir + Viramune	1
Combivir + Norvir + Reyataz	1

Délai de mise sous traitement en Bretagne :

- Moyenne 28 jours
- Médiane 18 jours

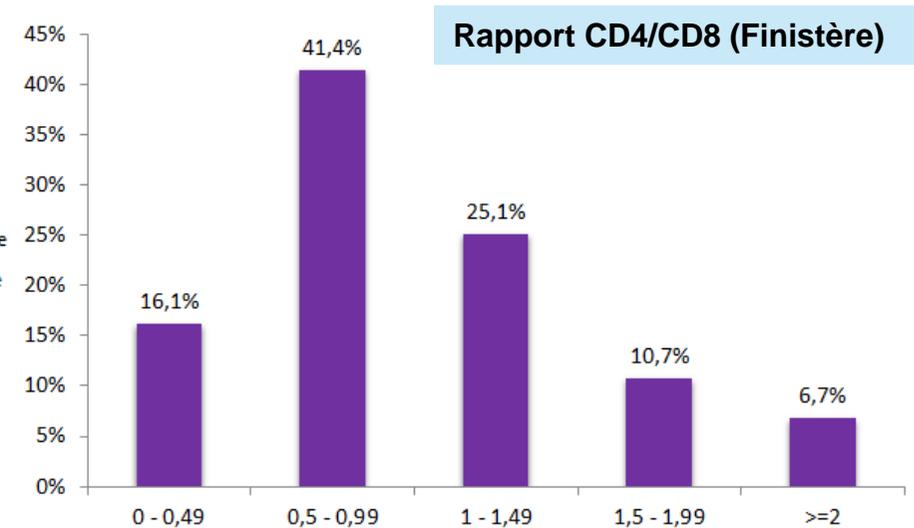
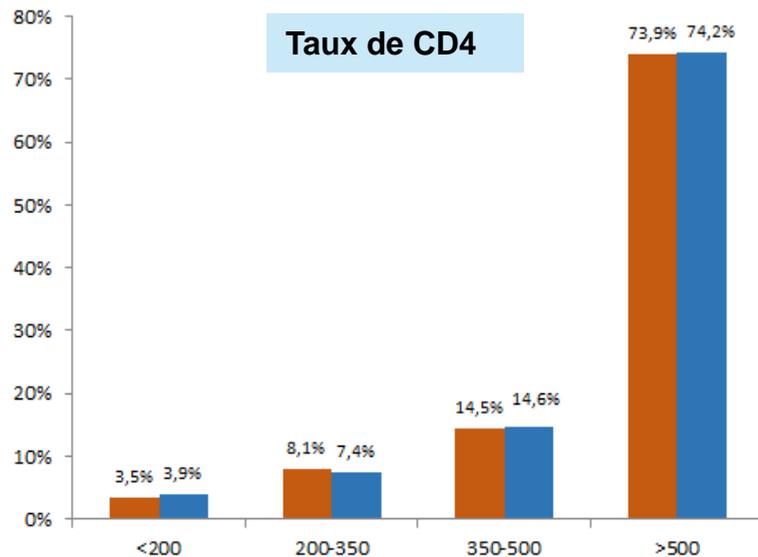
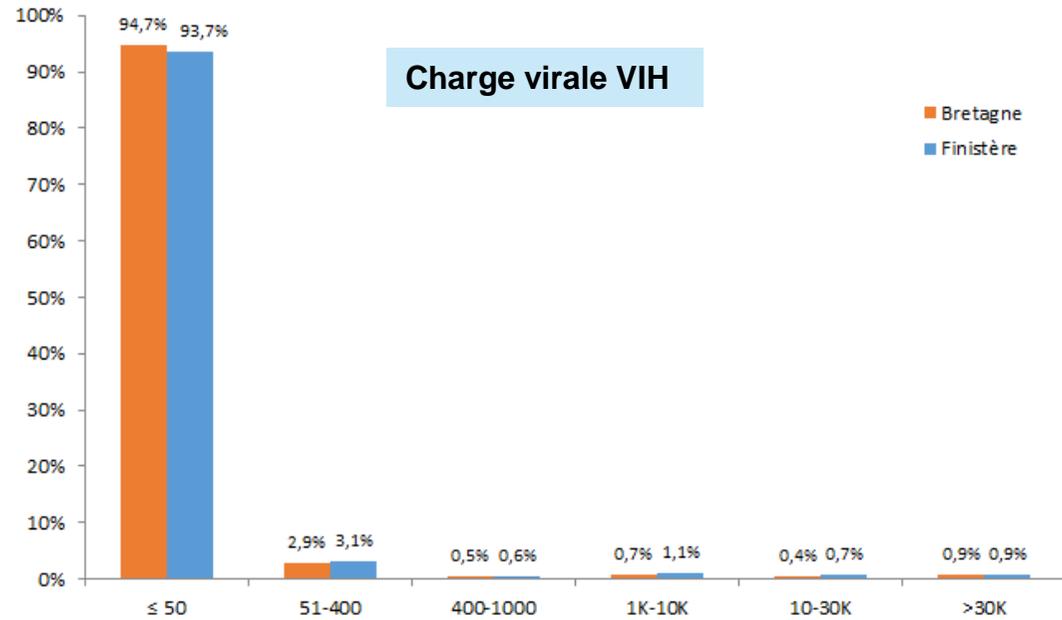
Pour les 15 cas de primo-infection en Bretagne :

- Moyenne 20 jours
- Médiane 7 jours

Efficacité des traitements

Finistère : 97,4 % des patients traités ont une CV < 1000

Bretagne : 98,1 % des patients traités ont une CV < 1000



Vaccination VHB

Statut VHB selon la dernière sérologie disponible dans NADIS (Finistère, 2017)

Statut	Nbre de patients	% de patients
Infection VHB en cours	28	2,9%
Vacciné	278	28,5%
Infection ancienne	263	27,0%
Absence d'immunité	298	30,6%
Immunité non renseigné	90	9,2%
Immunisé sans précision	17	1,7%

Absence d'immunité : 298 patients

- 51 patients ont eu ou initié une vaccination VHB avant la date de dernière sérologie
- 31 patients ont eu ou initié une vaccination VHB après la date de sérologie
- 10 patients qui ont une vaccination VHB avant et après la dernière sérologie
- 2 patients ont refusé la vaccination VHB

Soit 224/298 patients sans antécédents de vaccination VHB dans NADIS

Vaccination VHA

Données concernant le Finistère, 2017

-392 HSH sur 974 patients en cours de suivi (soit 40,2% de la file active en cours de suivi sur la période concernée)

-392 HSH sur 663 hommes « en cours de suivi » (soit 59,1 % des hommes en cours de suivi)

*Données extraites indépendamment de savoir si la vaccination a eu lieu avant ou après la dernière sérologie

		Antécédents de vaccination contre l'hépatite A (au moins 1 antécédent)*	Pas d'antécédents de vaccination contre l'hépatite A, ni d'antécédent d'hépatite A	Antécédent d'Hépatite A	Total
Dernière Sérologie VHA	IgG+	31	114	17	162
	IgG-	45	51	1	97
	IgG Non renseignés	18	108	7	133
Total		94	273	25	392

Finistère :

-51 patients non protégés au regard des antécédents et de la dernière sérologie renseignée (13% des HSH)

-108 patients pour lesquels il n'y pas de sérologie VHA renseignée (27,6% des HSH)

Vaccination contre le Pneumococque

Données concernant le Finistère, 2017

556 patients ont reçu au moins une injection pour vaccination contre le pneumocoque pour 1106 antécédents de vaccination (57% de la FA)

- 224 vaccinations réalisées avant juillet 2013 (Schéma Pneumo 23 seul)
- 882 vaccinations réalisées après juillet 2013 (Schéma Prevenar13/Pneumo23) pour 516 patients
 - 474 vaccinations par Prevenar 13
 - 391 vaccinations par Pneumo 23

Parmi ces 882 antécédents de vaccination contre le pneumocoque :

- 354 patients ont bénéficié du schéma complet (2 injections)
- 162 patients d'une seule injection (126 injections de Prevenar 13 / 31 injections de Pneumo 23 / 5 Non renseigné)

Les co-infections en 2017 (Finistère)

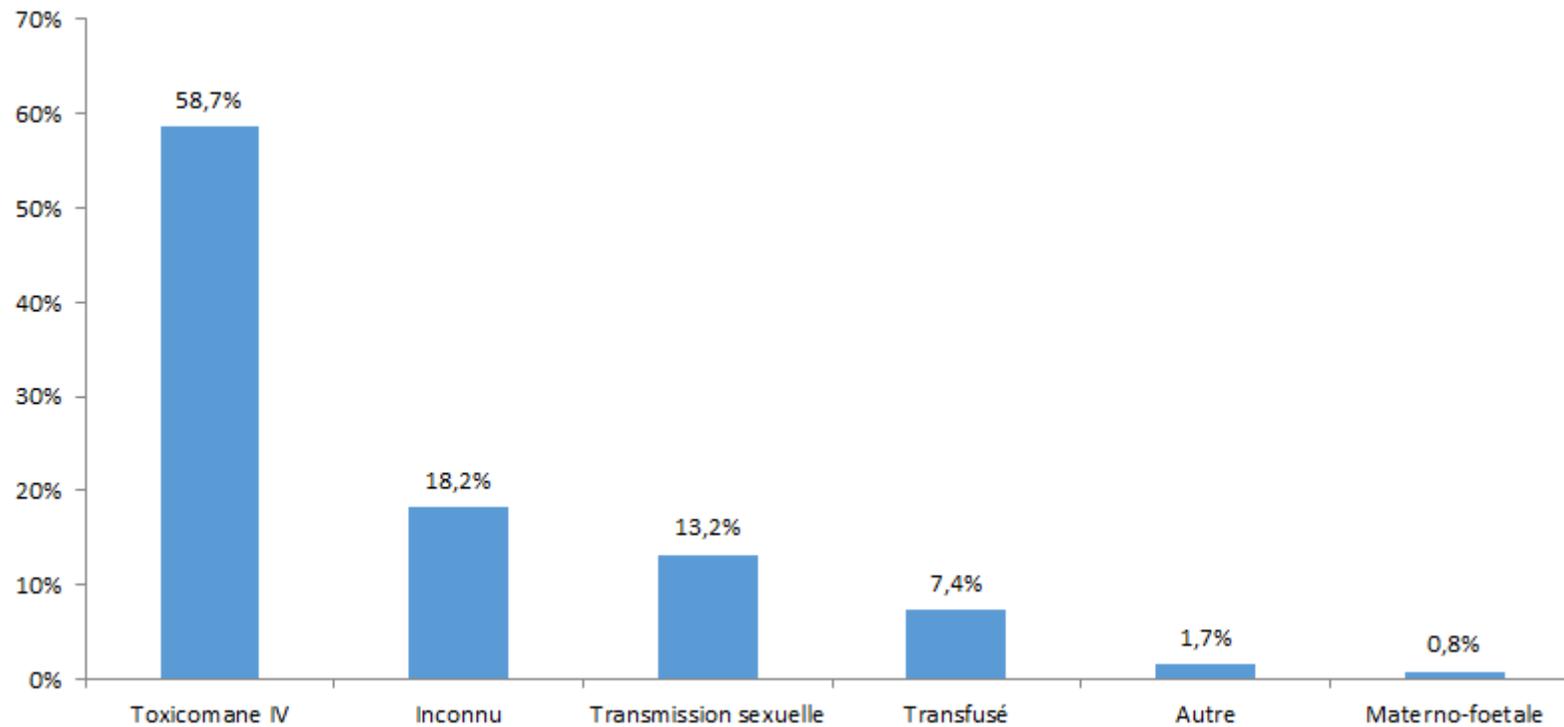
Nombre de patients co-infectés		149 (dont 3 VHB/VHC)				15,7% de la FA	
	Quimper	Brest - Mal. Infectieuses	Brest - Méd. Interne	Morlaix	TOTAL		
VHC (Dont Co-infectés VHB/VHC)	55	35	23	7	120	12,6% de la FA	
Guérison spontanée	9	10	5	3	27	22,5% des VHC+	
Ont déjà été Traités (au 31/12/2017)	42	23	14	4	83	69,2% des VHC+	
<i>Réponse virologique prolongée</i>	42	22	14	4	82	98,8% des VHC traités	
<i>Arrêt prématuré du traitement</i>	dont 2	1	dont 1	0	4	4,8% des VHC traités	
Charge virale détectable (dernière disponible dans NADIS)	4	2	4	1	11	9,2% des VHC+	
<i>suivi médical compliqué - peu de compliance à un suivi médical régulier</i>	2	0	1	0	3		
<i>Refus</i>	0	1	1	0	2		
<i>Attente Retraite</i>	1	0	0	0	1		
<i>Alcoolisation intense</i>	1	0	0	0	1		
<i>Patient VIH Controller - peur que le traitement réactive le VIH</i>	0	0	1	0	1		
<i>En cours de traitement (initié en 2018)</i>	0	0	1	0	1		
<i>Cancer hépatique - refus des gastro-entérologues de le traiter maintenant</i>	0	1	0	0	1		
<i>Pas de charge retrouvé après traitement VHC (réponse viro prolongée)</i>	0	0	0	1	1		
Jamais traités pour le VHC	4	2	4	0	10	8,3% des VHC+	
<i>Hors guérison spontanée</i>							
Traités en 2017 (initié ou en cours)	5	6	1	0	12		
Nouvelles découvertes VHC en 2017	0	1	0	0	1		
VHB (Dont co-infectés VHB/VHC)	17	9	3	2	31	3,3% de la FA	
<i>Traitement</i>	17	9	2	2	30		
<i>monothérapie</i>	2	1	1	0	4		
<i>bithérapie</i>	15	8	1	2	26		
CV VHB (dernière disponible dans NADIS)	17	9	3	2	31		
<i><=20</i>	11	5	1	1	18		
<i>>20</i>	4	0	0	0	4		
<i>Non renseigné</i>	2	4	2	1	9		

Evolution co-infections 2014-2017 (Finistère)

	FINISTERE							
	2014		2015		2016		2017	
	Nbre patients	%						
Données VIH-VHC								
File active VIH	886		910		918		950	
VHC dont Co-infectés VHB	117 (dont 3 VHB/VHC)		117 (dont 3 VHB/VHC)		124 (dont 2 VHB/VHC)		120 (dont 3 VHB/VHC)	
Guérison spontanée	23	19,7%	27	23,1%	25	20,2%	27	22,5%
Ont été déjà été Traités	64	54,7%	61	52,1%	83	66,9%	83	69,2%
Réponse virologique prolongée	34	53,1%	43	70,5%	64	77,1%	82	98,8%
Réponse virologique fin de traitement	4	6,3%	4	6,6%	6	7,2%	0	0,0%
Non répondeur	7	10,9%	4	6,6%	1	1,2%	0	0,0%
Rechuteur	4	6,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
En attente	6	9,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Arrêt prématuré du traitement	4	6,3%	3	4,9%	3	3,6%	4	4,8%
Echec traitement - cause inconnue	3	4,7%	2	3,3%	2	2,4%	0	0,0%
En cours de traitement au 31/12	10	15,6%	5	8,2%	5	6,0%	0	0,0%
Rechuteur	0	0,0%	0	0,0%	1	1,2%	0	0,0%
Décédé en cours de traitement	0	0,0%	0	0,0%	1	1,2%	0	0,0%
Charge virale détectable	47	40,2%	36	30,8%	20	16,1%	11	9,2%
Jamais traités pour le VHC <i>(hors guérison spontanée)</i>	30	25,6%	29	24,8%	16	12,9%	10	8,3%
Traités au cours de l'année	17		16		24		12	
Données VIH-VHB								
VHB (dont co-infectés VHC)	27		31		30		31	
Traitement	26		31		30		30	
monothérapie	4		5		4		4	
bithérapie	22		26		26		26	
CV VHB			31		30		31	
<=20			16		19		18	
>20			3		2		4	
NR			12		9		9	

La co-infection VHC en 2017 (Finistère)

Répartition par mode de contamination des patients co-infectés VIH/VHC (Finistère)



Les traitements prescrits en 2017 (Finistère) :

Traitements	Nombre de patients
HARVONI	9
DAKLINZA + SOVALDI	2
RIBAVIRINE + SOVALDI	1
ZEPATIER	1

→ 13 initiations de traitement en 2017

Co-infection VHC en 2017 (Bretagne)

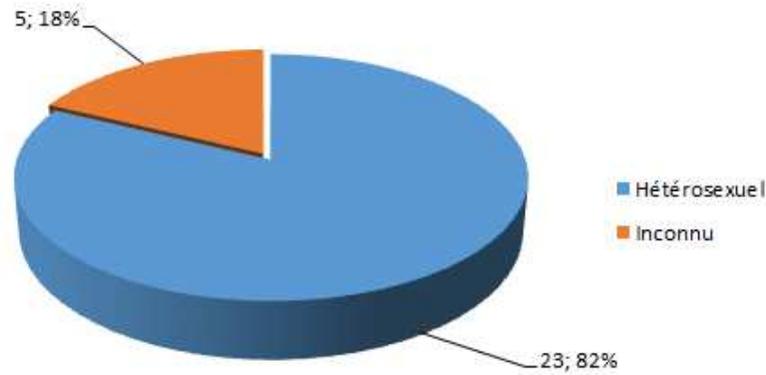
VHC (Dont Co-infectés VHB/VHC)	412 Profil VHC+	13,3% de la file active
<hr/>		
Guérison spontanée	85	
<hr/>		
Ont déjà été Traités (au 31/12/2017)	289	
<i>Réponse virologique prolongée</i>	244	
<i>Réponse virologique fin de traitement</i>	21	
<i>Non répondeur</i>	3	
<i>Arrêt prématuré du traitement</i>	4	
<i>En cours de traitement au 31/12/2017</i>	6	
<i>Rechuteur</i>	2	
<i>En attente</i>	4	
<hr/>		
Charge virale détectable	58	
<hr/>		
Jamais traités pour le VHC	38	
<i>Hors guérison spontanée</i>		
<hr/>		
Nouvelles découvertes VHC en 2017	16	

Les nouveaux séropositifs (1)

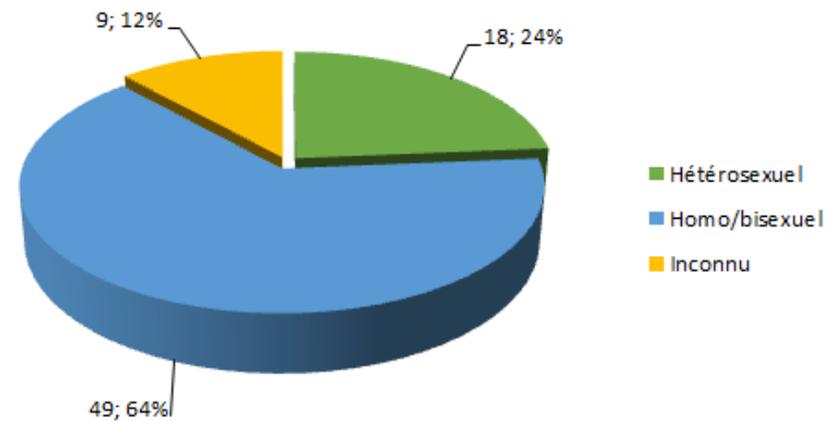
Nouvelles découvertes (Bretagne, 2017)

Nouvelles découvertes	104	3,4%
Hommes/Femmes	76H/28F	73,1%/26,9%
Découvertes tardives	19 sur 104	18,3%

Modes de contamination chez les femmes (Bretagne, 2017)

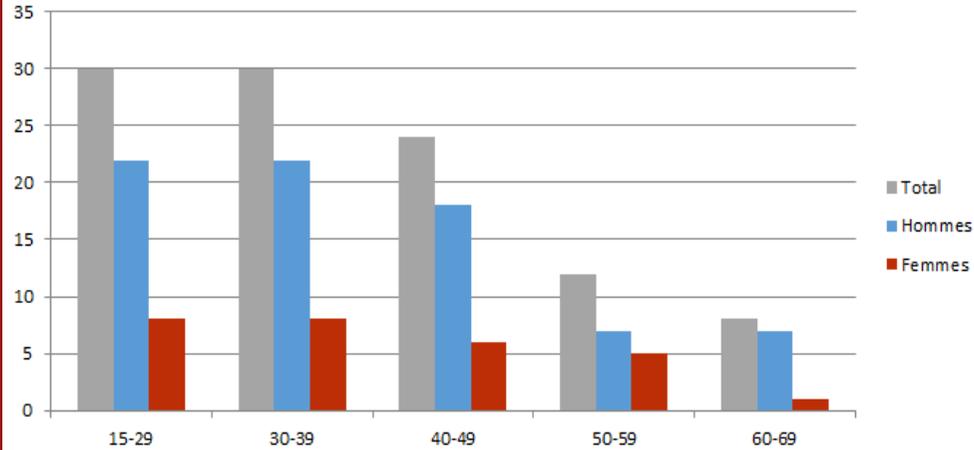


Modes de contamination chez les hommes (Bretagne, 2017)

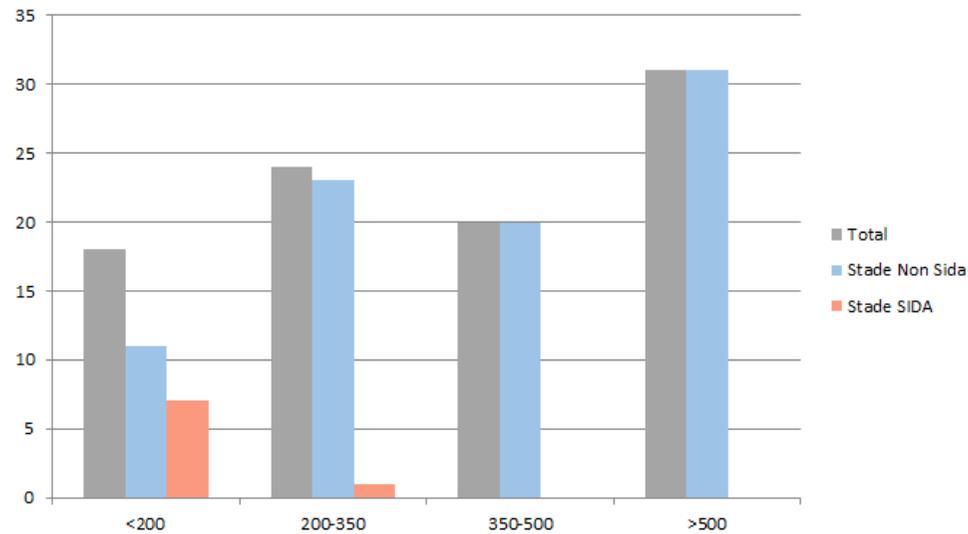


Les nouveaux séropositifs (2)

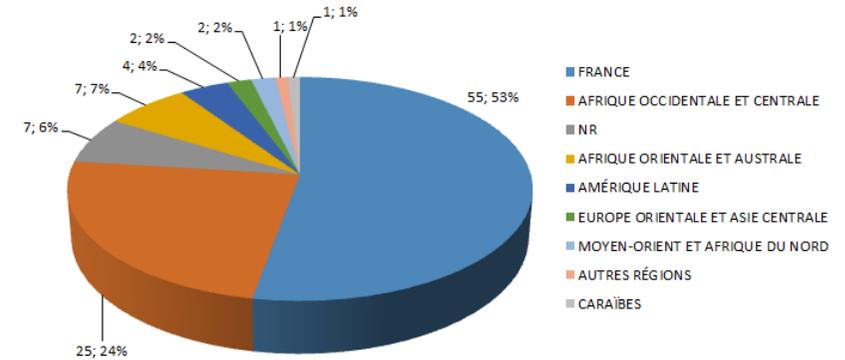
Répartition par tranches d'âge et par sexe (Bretagne, 2017)



Répartition par stade de découverte (Bretagne, 2017)



Répartition par origine géographique (Bretagne, 2017)



Les nouveaux séropositifs (4)

Les caractéristiques sociodémographiques (Finistère, 2017)

Nouvelles découvertes	26	2,7%
Hommes/Femmes	24H/2F	92%/8%
Age		
15-29 ans	8	
30-39 ans	6	
40-49 ans	8	
50-59 ans	2	
60-69 ans	2	
Origine		
FRANCE	16	
AFRIQUE OCCIDENTALE ET CENTRALE	4	
MOYEN-ORIENT ET AFRIQUE DU NORD	1	
AMERIQUE LATINE	1	
AUTRES RÉGIONS	1	
EUROPE ORIENTALE ET ASIE CENTRALE	1	
NR	2	

Les nouveaux séropositifs (4)

Nouvelles découvertes	26	2,7%
-----------------------	----	------

Modes de contamination

Femmes	2
Hétérosexuel	2
Hommes	24
Homosexuel	16
Hétérosexuel	6
Inconnu	2

Stade de découverte

Tardive (Stade SIDA ou CD4<200)	1
Précoce (Primo ou CD4>500)*	14
<i>*11 patients avec CD4>500 dont 3 PI + 3 PI</i>	
Autre stade de découverte	10
NR	1

Niveau immunitaire à la découverte

<200	1
200-349	8
350-499	5
>500	11
NR	1

La mortalité en 2017

→ 29 Décès en 2017 en Bretagne

Cause de Décès	Nombre de patients	Motif de Décès
Lié au VIH	4 patients	Leucoencéphalopathie multifocale (progressive) - 2 patients
		Sarcome de Kaposi, sans précision
		Pas de précision
Cancer non classant SIDA	11 patients	Carcinome de siege non precise (primitif) (secondaire)
		Carcinome in situ des bronches et du poumon
		Carcinome in situ des bronches et du poumon
		Carcinome in situ d'organes génitaux de l'homme, autres et non précisés
		Choc septique ?
		Tumeur bénigne des bronches et du poumon
		Tumeur maligne de bronche ou du poumon, sans précision
		Tumeur maligne du colon et rectum
		Tumeur maligne du pancréas, sans précision
		Tumeur maligne du rectum
Tumeur maligne du tissu conjonctif et des autres tissus mous du membre inférieur, y compris la hanche		
Cancer classant SIDA	1 patient	Tumeur maligne du col de l'utérus
Autre	7 patients	Accident vasculaire cerebral sai
		Alteration de l'état general
		Arrêt cardiaque, sans précision
		Lésion traumatique cérébrale diffuse
		Pas de précision
		Septicémie à d'autres micro-organismes Gram négatif
Indéterminé	6 patients	Suicide

Activité des services

Type de recours	Bretagne	Finistère	Quimper	Brest Maladies Infectieuses	Brest Médecine interne
File active	3097	951	413	304	191
Consultations	8668	2678	1258	957	344
Nombre de CS/patient	2,80	2,8	3,0	3,1	1,8
Hôpital de jour	204	184	38	29	116
Nombre d'HdJ par patient	0,07	0,19	0,09	0,10	0,61
Hospitalisations conventionnelles	121	80	38	28	10
Autres	202	38	7	22	3
Total général (CS+HdJ)	8872	2862	1296	986	460
Nombre de recours/patient	2,9	3,01	3,1	3,2	2,4

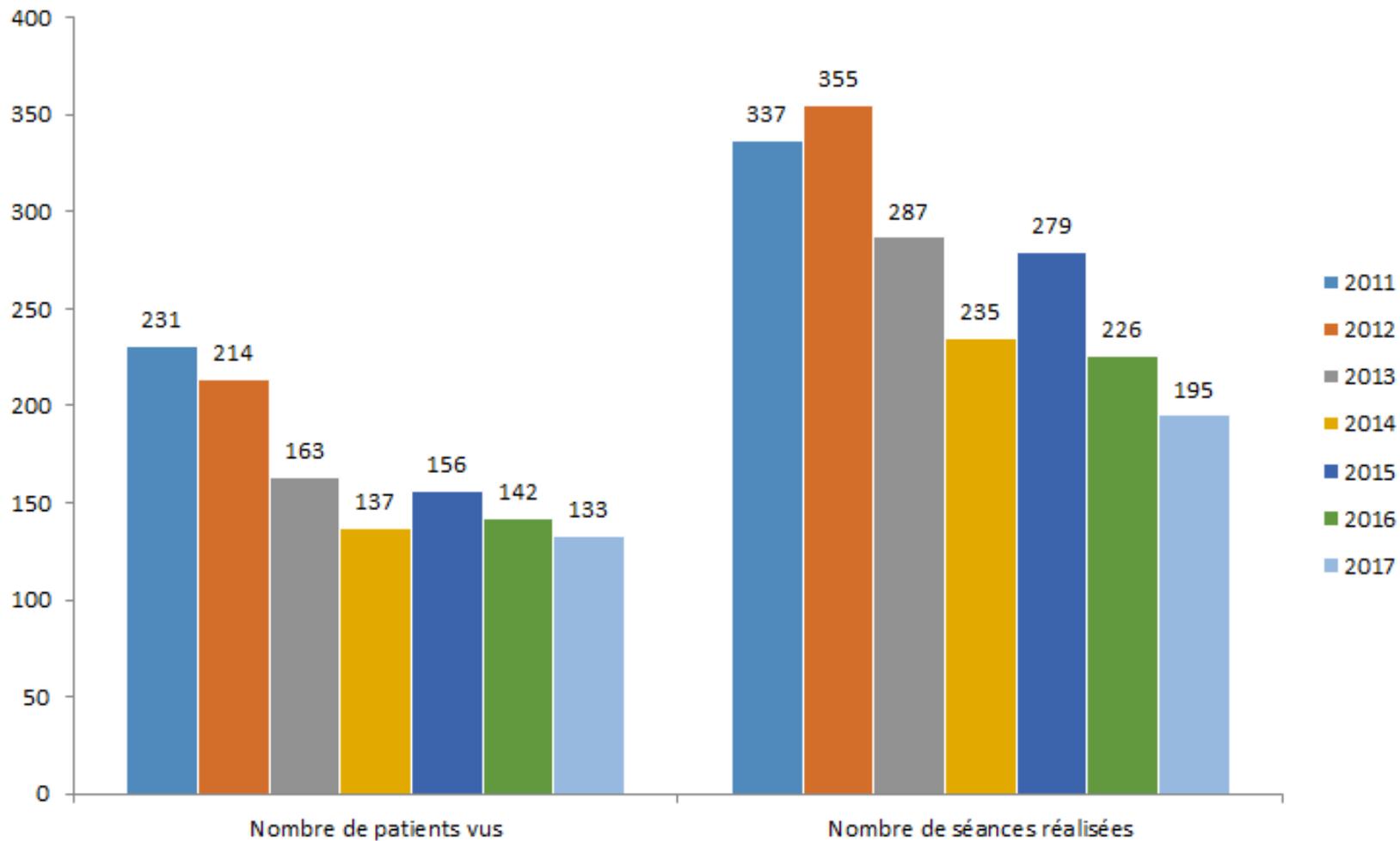
Activité psychologue

Quimper 265 consultations réalisées (45 patients)

Bretagne
En moyenne 2,9 recours par an et
par patient...

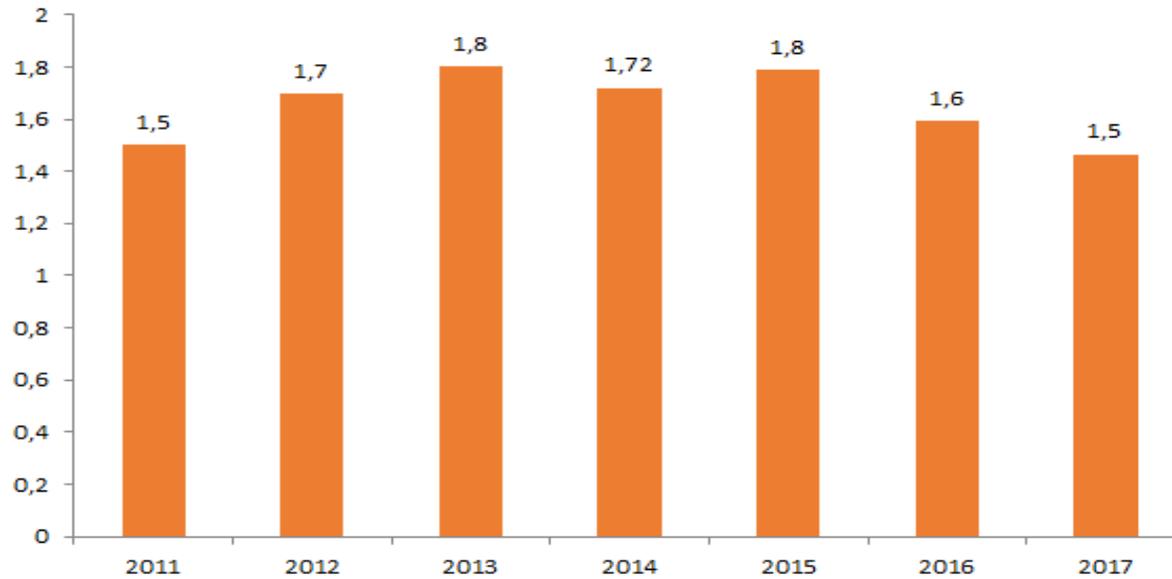
Education thérapeutique (1)

Evolution du nombre de Patients vus en Education Thérapeutique (ETP) en du nombre de séances réalisées entre 2011 et 2017 (Finistère)

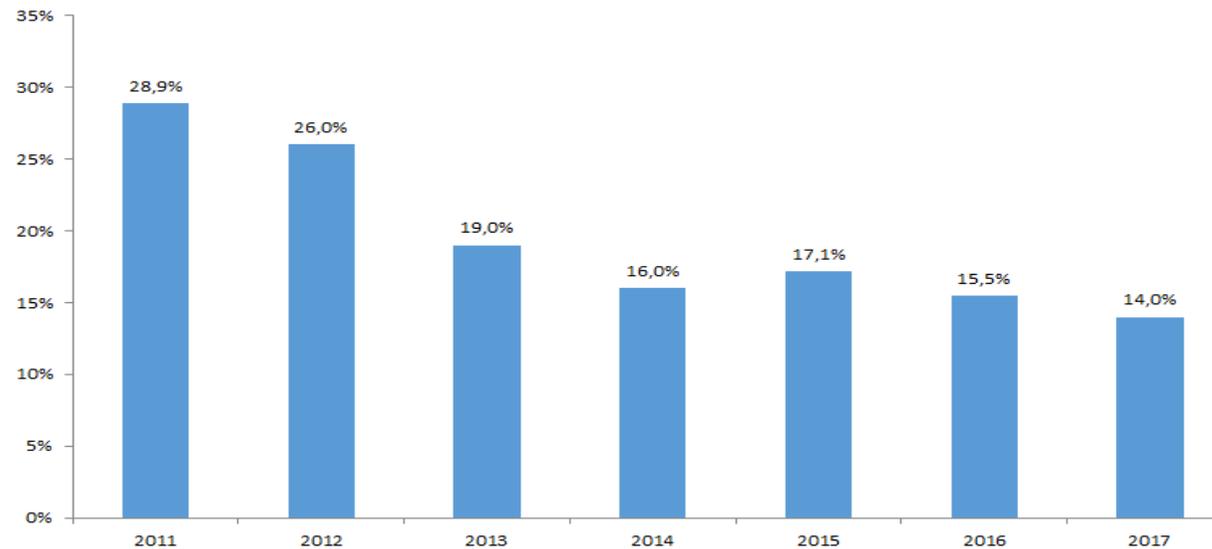


Education thérapeutique (2)

Evolution du nombre de recours ETP par patient entre 2011 et 2017



Evolution du % de patients vus en ETP/file active entre 2011 et 2017



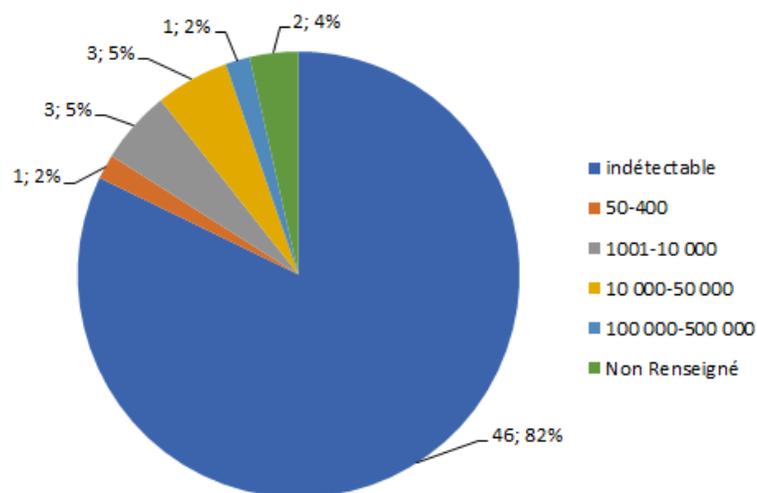
Données ajoutées suite à la présentation*

**Données non présentées les 28 et 29 juin 2018 car indisponibles*

Procréation (1)

Département	Ville	Centre Hospitalier/service	Nombre de grossesses	Nombre d'accouchements	Nombre d'enfants nés vivants	Nombre de grossesses extra-utérines	Nombre d'IVG	Nombre d'IMG	Nombre de Fausses couches	Nombre d'enfants mort-nés
Côtes d'Armor	St Brieuc	Centre Hospitalier Yves le Foll	14	9	9	0	0	0	2	0
Finistère	Brest	Centre Hospitalier Universitaire la cavale blanche/ Médecine Interne	0	0	0	0	0	0	0	0
		Centre Hospitalier Universitaire la cavale blanche/ Maladies infectieuses	5	0	0	1	0	1	1	0
	Morlaix	Centre hospitalier de Morlaix	2	2	2	0	0	0	0	0
	Quimper	Centre Hospitalier de Cornouaille	5	4	4	0	0	0	0	0
Ille-et-Vilaine	Rennes	Centre Hospitalier Universitaire Pontchaillou	20	10	10	0	0	2	2	0
	St Malo	Centre Hospitalier Broussais	1	1	1	0	0	0	0	0
Morbihan	Lorient	Centre Hospitalier de Bretagne Sud	5	3	3	0	0	0	1	0
	Vannes	Centre Hospitalier Bretagne Atlantique	4	3	3	0	0	0	0	0
Total régional			56	32	32	1	0	3	6	0

1^{ère} Charge virale (CV en copies/ml) au cours de la grossesse



Charge virale (CV) à l'accouchement

Sur les 32 femmes ayant accouché en 2017 :

- 31 femmes avec une charge virale indéteçtable
- 1 femme avec une charge virale entre 50 et 400 copies/ml

Découverte VIH au cours de la grossesse :

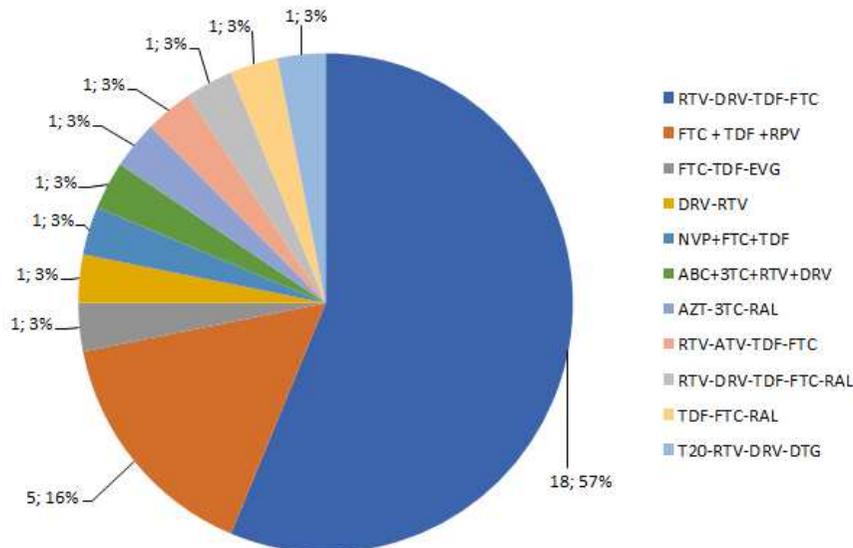
- 4 découvertes au 1^{er} trimestre
- 1 découverte au 2^{ème} trimestre
- 1 découverte au 3^{ème} trimestre

Procréation (2)

Les différents modes d'accouchements en 2017

Département	Ville	Centre Hospitalier/service	Nombre d'accouchements	Césarienne programmée	Césarienne d'urgence	Voie basse	Césarienne modalités non précisées
Côtes d'Armor	St Brieuc	Centre Hospitalier Yves le Foll	9	2	2	5	0
Finistère	Brest	Centre Hospitalier Universitaire la cavale blanche/ Médecine Interne	0				
		Centre Hospitalier Universitaire la cavale blanche/ Maladies infectieuses	0				
	Morlaix	Centre hospitalier de Morlaix	2	0	0	2	0
	Quimper	Centre Hospitalier de Cornouaille	4	1	1	2	0
Ille-et-Vilaine	Rennes	Centre Hospitalier Universitaire Pontchaillou	10	0	1	8	1
	St Malo	Centre Hospitalier Broussais	1	0	0	1	0
Morbihan	Lorient	Centre Hospitalier de Bretagne Sud	3	0	0	3	0
	Vannes	Centre Hospitalier Bretagne Atlantique	3	0	1	2	0
Total régional			32	3	5	23	1

Traitement VIH de la maman en cours à l'accouchement



Traitement VIH de l'enfant à la naissance

- 28 enfants traités par AZT ou 3TC pendant 1 mois
- 3 enfants traités par Névirapine pendant 15 jours
- 1 enfant dont la donnée est non renseignée

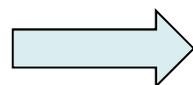
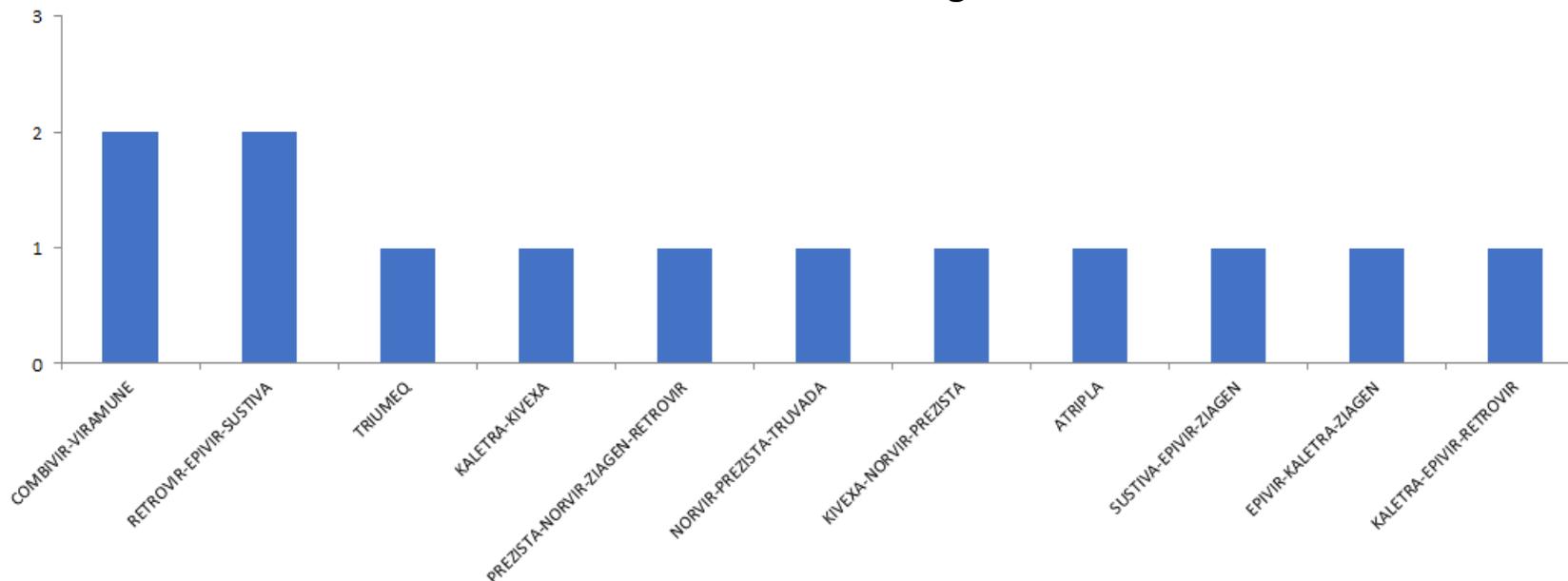
RTV : Ritonavir / DRV : Darunavir / TDF : Tenofovir / FTC : Emtricitabine / RPV : Rilpivirine / EVG : Elvitegravir / NVP : Nevirapine / ABC : Abacavir / 3TC : Lamivudine / AZT : Retrovir / RAL : Raltegravir / ATV : Atazanavir / T20 : Fuzéon / DTG : Dolutegravir

Le suivi des enfants VIH+

File active des enfants VIH+ suivis en Bretagne en 2017

Département	Ville	Centre Hospitalier/service	Nombre d'enfants VIH+	Nombre de garçons	Nombre de filles	Age			
						< 2 ans	[2-4 ans]	[5-9 ans]	[10-14 ans]
Finistère	Brest	Centre Hospitalier Universitaire Morvan	3	3	0	0	1	2	
	Quimper	Centre Hospitalier de Cornouaille	1	1	0	0	0	1	
Ille-et-Vilaine	Rennes	Centre Hospitalier Universitaire Pontchaillou	9	4	5	0	0	3	6
Total régional			13	8	5	0	0	4	9

Traitement antirétroviral des enfants VIH+ suivis en Bretagne en 2017

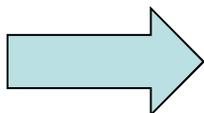


-Tous les enfants VIH+ sont traités en 2017 en Bretagne
 -1 enfant avec une charge virale VIH détectable

Recherche clinique (1)

Bilan de la recherche clinique VIH réalisée en 2017 dans le Finistère

Nom de l'étude	2017	Finistère						Total régional
		Brest				Morlaix	Quimper	
		CHU/ Médecine Interne	CHU/ Maladies infectieuses	Pédiatrie	Hopital des armées	Centre hospitalier de Morlaix	Centre Hospitalier de Cornouaille	
ANRS C05 /Cohorte nationale VIH-2	Patients inclus en 2017					0	0	0
	Patients suivis en 2017					1	1	2
ANRS / Primo	Patients inclus en 2017	ouverture refusée	ouverture refusée				ouverture refusée	0
	Patients suivis en 2017	NA	NA				NA	0
ANRS C021 / CODEX	Patients inclus en 2017	0	1				0	1
	Patients suivis en 2017	1	1				1	3
ANRS C011 - EPF	Patients inclus en 2017	0	0				4	4
	Patients suivis en 2017	1	2				6	9
ANRS C010 - EPF	Patients inclus en 2017						0	0
	Patients suivis en 2017						1	1
ANRS-EP50 / ORIVAO	Patients inclus en 2017						0	0
	Patients suivis en 2017						3	3
TARANIS	Patients inclus en 2017						8	8
	Patients suivis en 2017						8	8
COPEPOL	Patients inclus en 2017	3					5	8
	Patients suivis en 2017	3					5	8
Labo Viro - Primorésistance	Patients inclus en 2017		4			1		5
Total Inclusion par centre		3	5	0	0	1	17	26
Total de patients suivis par centre		5	3	0	0	1	25	34



-26 patients VIH+ inclus en 2017 dans des protocoles de recherche
-34 patients VIH+ suivis en 2017 dans des protocoles de recherche

Recherche clinique (2)

- **ANRS CO5/Cohorte nationale VIH-2 (Ex-EP19)** : Etude longitudinale sur des patients infectés par le VIH-2 vivant en France : histoire naturelle de l'infection
- Objectif général : étudier l'histoire naturelle de l'infection par le VIH-2 chez les patients adultes suivis en France.
- **ANRS CO6 Primo (Ex EP8)** : Cohorte Primo-infection
- Objectif général : Suivre dans le temps les patients infectés par le VIH-1 depuis moins de 3 mois
- **ANRS CO21/CODEX** : Patients ayant un profil immunologique/virologique particulier (asymptomatiques à long terme, contrôleurs spontanés, contrôleurs post-traitement) – contenant l'étude iVisconti
- Objectif principal : étudier l'évolution clinique et immuno-virologique et de définir les paramètres du virus et de l'hôte associés à la non-progression de l'infection chez les patients VIH-1 asymptomatiques depuis au moins 5 ans après l'infection par le VIH en absence de traitement antirétroviral. Ces patients peuvent répondre aux définitions de patients ALT (asymptomatiques à long terme) et/ou HIC (HIV contrôleurs) ainsi que chez les patients sous traitement antirétroviral et en "contrôle après arrêt de traitement antirétroviral" (PTC).
- **ANRS CO11/EPF** : Enquête Périnatale Française volet femmes enceintes
- Objectif principal : décrire l'évolution au cours du temps du taux de transmission mère-enfant du VIH et de sa prévention, d'identifier les facteurs de risque de transmission et les situations de vulnérabilité ainsi que d'identifier la tolérance des stratégies de prévention de la transmission mère-enfant pour les mères.
- **ANRS CO10 EPF (Ex EP35)** : Enquête Périnatale Française : cohorte d'enfants infectés par le VIH
- Objectifs Principal : étudier le pronostic à court, moyen et long terme des enfants infectés par le VIH-1 ou le VIH-2.
- **ANRS-EP50/ORIVAO** : Observatoire de la réponse immuno-virologique aux antirétroviraux, chez les patients infectés par le VIH-1 du groupe O, vivant en France
- Objectif principal : mesurer la réponse immuno-virologique et la durée du succès thérapeutique chez les patients infectés par le VIH-O identifiés en France
- **TARANIS** : Prospective Non-Interventional Real-Life Study of Effectiveness, Safety, Adherence, and Health-Related Quality of Life in Adult Patients receiving Elvitegravir/Cobicistat/Emtricitabine/Tenofovir alafenamide (E/C/F/TAF) for HIV-1 infection in France
- Objectif principal :
- **COPEPOL** : Cohorte Pharmaco-Epidemiologique observationnelle, historico-prospective, multicentrique, longitudinale, de suivi sur 2 ans portant sur des patients infectés par le VIH-1, prétraités, en échec et initiant un traitement avec le Dolutégravir, en France
- Objectif principal : décrire la réponse virologique sous DTG (DOLUTEGRAVIR) chez des patients adultes infectés par le VIH-1, prétraités, en échec
- **PRIMO - AC11 – ANRS** : Labo Virologie/Primorésistance
- Mission : mise au point et l'évaluation des techniques de virologie médicale utiles au suivi des cohortes et des essais thérapeutiques nationaux et internationaux de l'ANRS. Ces techniques, une fois validées, font l'objet d'une diffusion auprès des laboratoires de virologie intéressés, sous couvert de contrôles de qualité

Participation RCP COREVIH

Bilan de la participation aux RCP (Réunions de Concertation-Pluri-disciplinaires) du COREVIH Bretagne par les différents centres en 2017

Département	Ville	Centre Hospitalier/service	File active	Nombre de RCP	Nombre de dossiers présentés	Nb Pts vus en RCP (%/FA)
Côtes d'Armor	St Brieuc	Centre Hospitalier Yves le Foll	431	4	7	0,9%
Finistère	Brest	Centre Hospitalier Universitaire la cavale blanche/ Médecine Interne	191	0	0	0,0%
		Centre Hospitalier Universitaire la cavale blanche/ Maladies infectieuses	304			0,0%
		Centre Hospitalier Universitaire Morvan/ Dermatologie	NR			0,0%
		Hôpital d'instructions des armées	NR			0,0%
	Morlaix	Centre hospitalier de Morlaix	48	7	7	14,6%
Quimper	Centre Hospitalier de Cornouaille	414	9	11	2,7%	
Ille-et-Vilaine	Rennes	Centre Hospitalier Universitaire Pontchaillou	1414	12	14	1,0%
	St Malo	Centre Hospitalier Broussais	84	5	8	9,5%
Morbihan	Lorient	Centre Hospitalier de Bretagne Sud	303	11	40	13,2%
	Pontivy	Centre Hospitalier de Pontivy	20	0	0	0,0%
	Vannes	Centre Hospitalier Bretagne Atlantique	377	9	26	6,9%
Total régional			3586	57	113	3,8%

*NR : Non Renseigné

Prévention VIH – Finistère

Données AEV – CH Quimper

Bilan 2017 des AEV (Accidents d'Exposition Virologiques) pris en charge au Réseau VIH au Centre Hospitalier de Quimper

- **Nombre de CS réalisée en 2017 pour 1 AEV : 90 consultations**
 - Dont Nb de CS concernant des AES 2016 : 21 consultations
 - Dont Nb de CS concernant des AES 2017 : 69 consultations

- **Nombre de personnes vus pour 1 AEV au cours de l'année 2017 : 40 personnes**
 - Dont Nb de Personnes déjà vus en 2016 : 10 personnes
 - Dont Nb de personnes vues pour la 1^{ière} fois en 2017 : 30 personnes

	Exposition professionnelle	Exposition sexuelle	Partage de Matériel d'injection	Autre (sanguin)	TOTAL
Nombre d'Hommes	0	12	1	1	14
Nombre de Femmes	2	14	0	0	16
TOTAL	2	26	1	1	30

- **Traitement des personnes vues pour 1 AEV pour la 1^{ière} fois en 2017**
 - 22 patients traités en 2017 (dont 19 par Norvir-Prezista-Truvada)

Données AEV – CHRU Brest

Bilan 2017 des AEV (Accidents d'Exposition Virologiques) pris en charge en Maladies Infectieuses au Centre Hospitalier Universitaire de Brest

- **Nombre de CS réalisée en 2017 pour 1 AEV : 481 consultations**
- **Nombre de personnes vus pour 1 AEV au cours de l'année 2017 : 304 personnes**
 - Dont Nb de Personnes déjà vus avant 2017 : 17
 - Dont Nb de personnes vues pour 1 AEV 2017 : 295 (dont 14 expositions non renseignées)

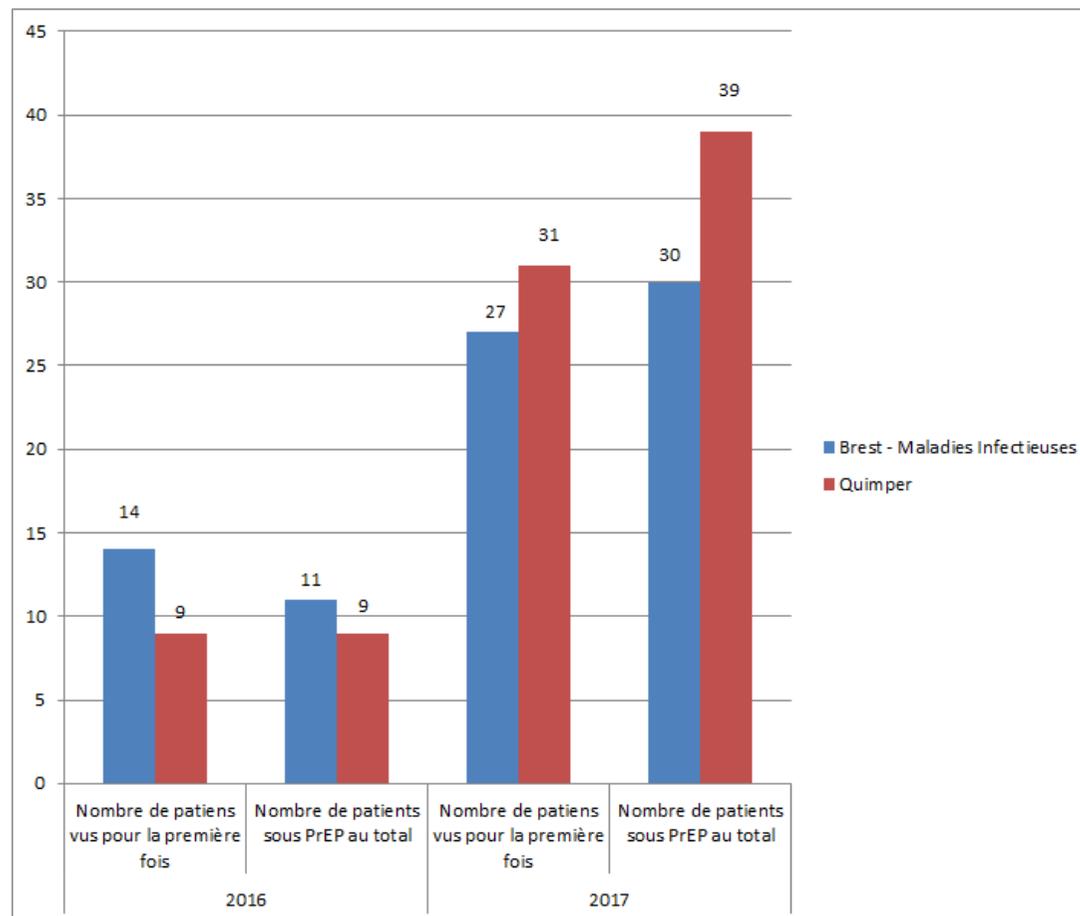
	Exposition professionnelle	Exposition sexuelle	Autre (sanguin)	TOTAL
Nombre d'Hommes	39	53	3	95
Nombre de Femmes	164	22	0	186
TOTAL	203	75	3	281

- **Traitement des personnes vues pour 1 AEV pour la 1^{ière} fois en 2017**
 - **51 patients traités en 2017**

35 patients traités par Eviplera / 4 patients traités par Truvada-Norvir-Prezista / 1 patient traité par Truvada-Isentress / 1 patient traité par Edurant-Norvir-Prezista-Viread / 9 patients pour lesquels la donnée est non renseignée

Données PrEP - Finistère

Bilan d'utilisation de la **PrEP** (*Prophylaxie Pré-Exposition pour les populations les plus exposées au risque d'infection par le VIH*) dans le Finistère 2016-2017



PrEP : TRUVADA en RTU (Recommandation Temporaire d'Utilisation) du 04/01/2016 au 28/02/2017 et AMM (Autorisation de Mise sur le Marché) à partir du 01/03/2017