



DONNEES MEDICO-EPIDEMIOLOGIQUES DU COREVIH Bretagne

Département Finistère Données 2018

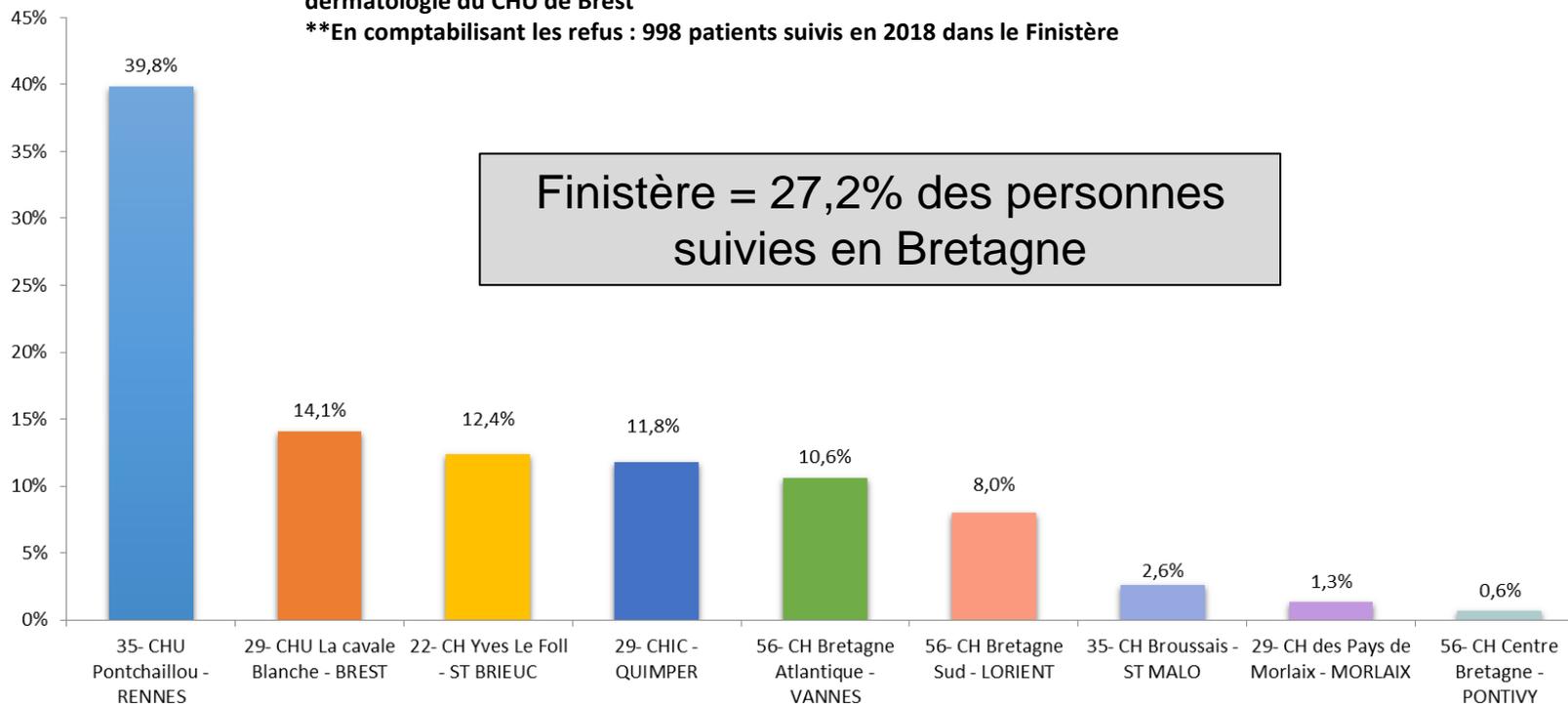
Centre Hospitalier Régionale Universitaire La Cavale Blanche – BREST
Centre Hospitalier Intercommunal de Cornouaille – QUIMPER
Centre Hospitalier des Pays de MORLAIX

File active du COREVIH (1)

DEPARTEMENT	Centre Hospitalier/Ville	File active
COTES D'ARMOR	CH Yves Le Foll - St BRIEUC	445
	CHRU La Cavale Blanche - BREST	506
	CHIC - QUIMPER	424
FINISTERE	CH des Pays de Morlaix - MORLAIX	47
	CHU Pontchaillou - RENNES	1432
ILLE-ET-VILAINE	CH Broussais - ST MALO	94
	CH Bretagne Atlantique - VANNES	382
	CH Bretagne Sud - LORIENT	288
MORBIHAN	CH Centre Bretagne - PONTIVY	23
FILE ACTIVE REGIONALE		3594

*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

**En comptabilisant les refus : 998 patients suivis en 2018 dans le Finistère



Finistère = 27,2% des personnes suivies en Bretagne

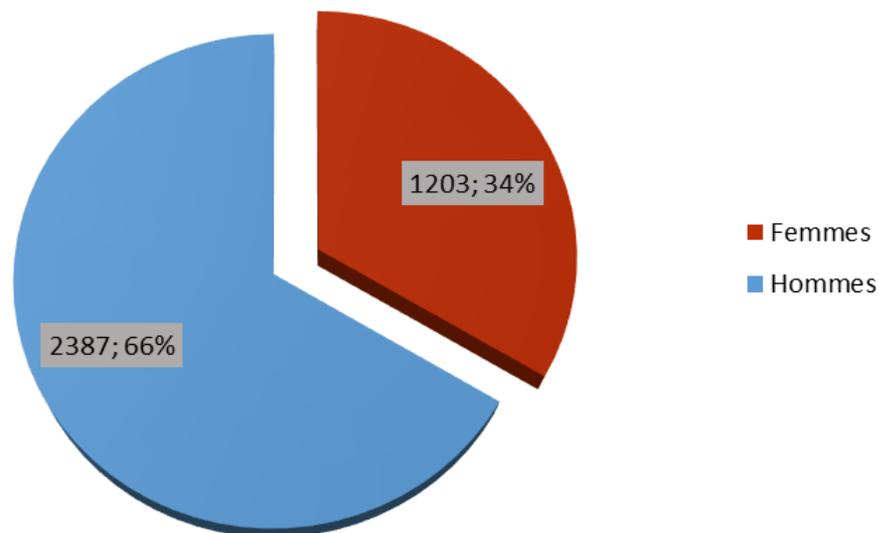
File active du COREVIH (2)

Tableau – Personnes suivies pour l’infection à VIH en 2018

Ville	Centre Hospitalier/Service	Patients tjs			Nvx patients	Nvx dépistés	Nvx SIDA	Patients Décédés	Patients au stade SIDA
		FA*	suivi au 31/12/2018*	% Cohorte service/Cohorte totale					
Brest	CHU La Cavale Blanche/Maladies Infectieuses	319	309	32,8%	28	12	2	2	87
	CHU Cavale Blanche/Médecine Interne	187	181	19,2%	5	2	1	2	43
Quimper	CHIC/RéseauH-Maladies Infectieuses	424	410	43,9%	30	7	4	4	105
Morlaix	CH des Pays de Morlaix/ Médecine interne	47	47	5,0%	4	1	0	0	8
Total départemental		974	934	100,0%	67	21	7	8	243
Total départemental (%)		27,1%	26,5%		7,2%	2,2%	0,7%	0,9%	26,0%
Total régional (%)		3594	3521		204	85	17	17	817
Total régional (%)					5,7%	2,4%	0,5%	0,5%	23,2%

*Données n’incluant pas les refus NADIS

Répartition Hommes/Femmes en 2018



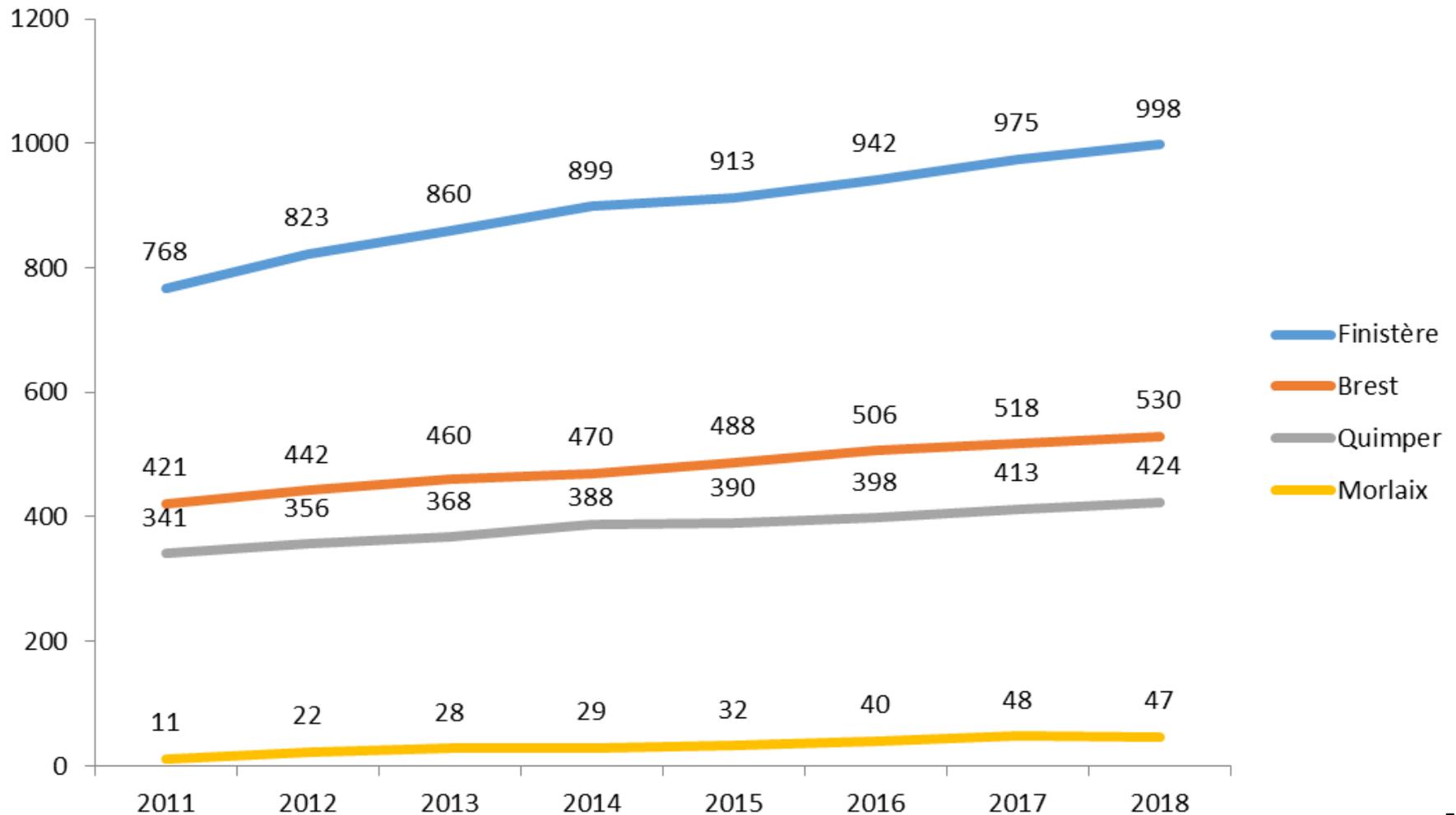
Exploitation détaillées des données

- **Données « Finistère » et par centre (998 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, 2011-2018)

– 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	222	69,2%
Ailleurs	64	19,9%
DCD	34	10,6%
PDV	1	0,3%
Total régional	321	100,0%

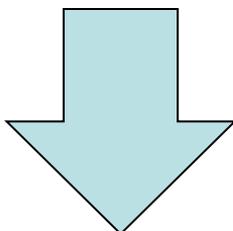


Tableau - Etat des patients pris en charge N-1 et non venus à N (Finistère)

Sans recours depuis 13 mois		
SITUATION	N	%
Suivi	45	65,2%
Ailleurs	17	24,6%
DCD	6	8,7%
PDV	1	1,4%
Total régional	69	100,0%

Etude RESPEVIH :

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

Critères d'inclusion

- Patient infecté par le VIH
- Se présentant en consultation médicale ou en hospitalisation dans l'un des services participants plus de 13 mois après le dernier recours médical spécifique VIH
- Agé de plus de 18 ans ☑ Ayant donné son accord de participation après remise de la note d'information

Critères de non-inclusion

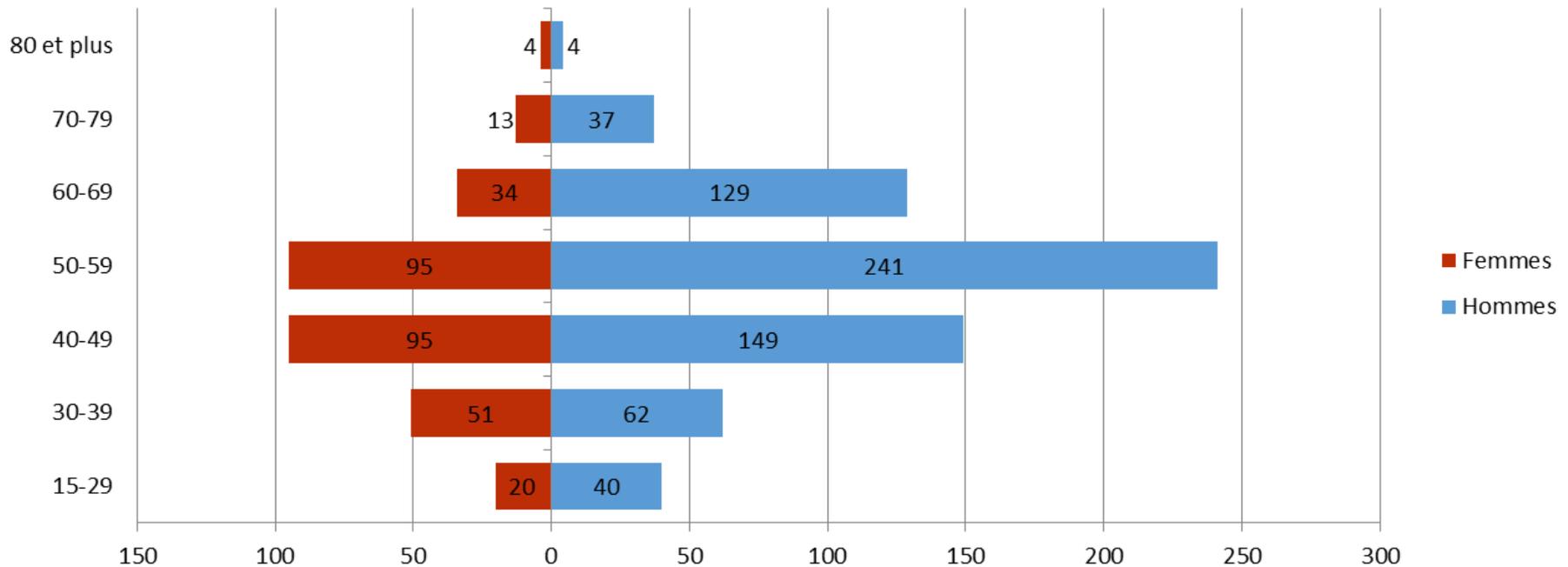
- Patient refusant ou incapable de répondre à l'autoquestionnaire
- Patient mineur ou majeur sous tutelle ou curatelle

→ Inclusions jusqu'au 25/01/2020

→ Bilan : 4 inclusions dans le Finistère au 21/10/2020

Age de la file active (1)

Pyramide des âges des patients suivis (Finistère - 2018)



Médiane : 51,5 ans

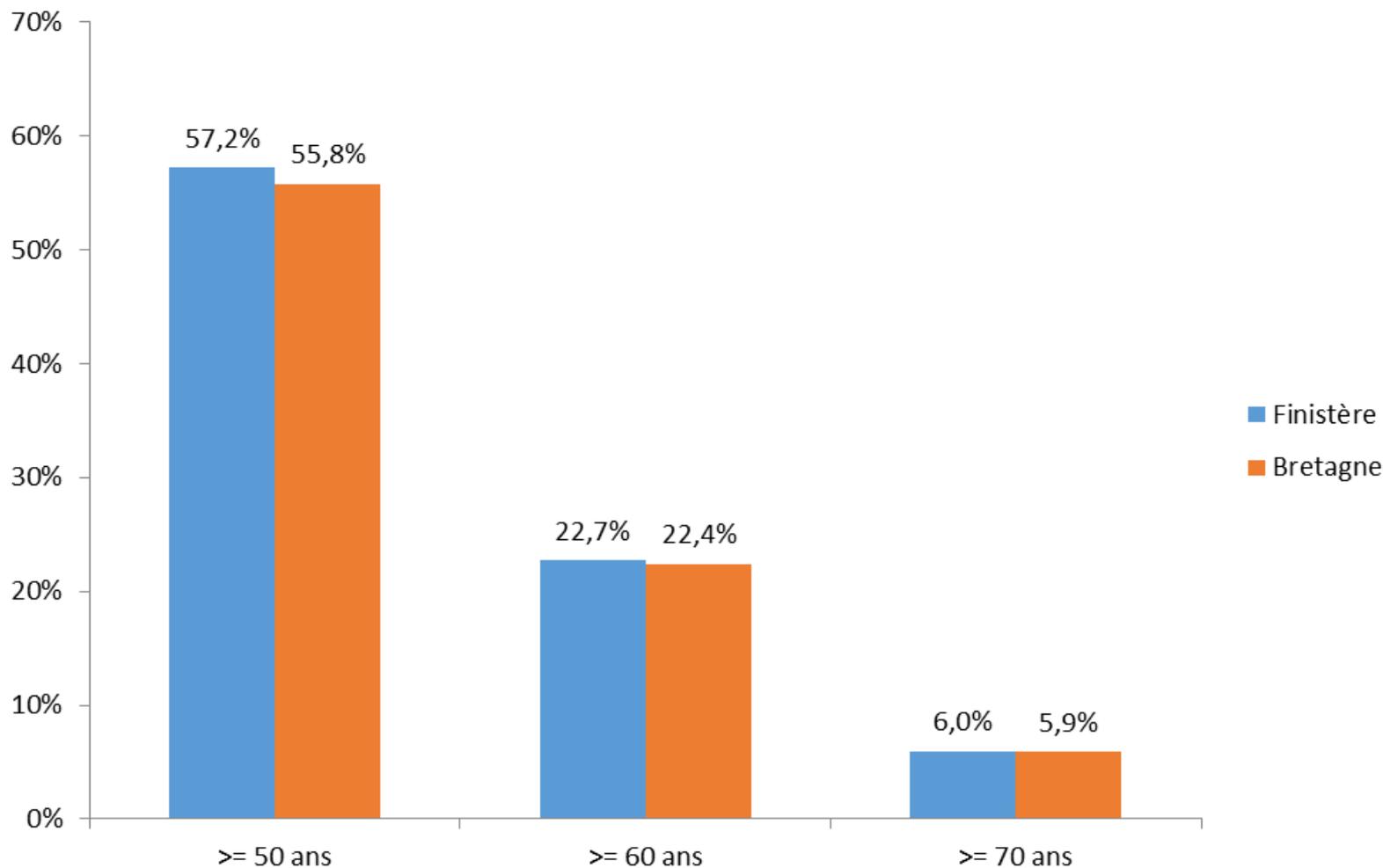
Moyenne : 50,7 ans

Age Min. : 15 ans

Age Max. : 88 ans

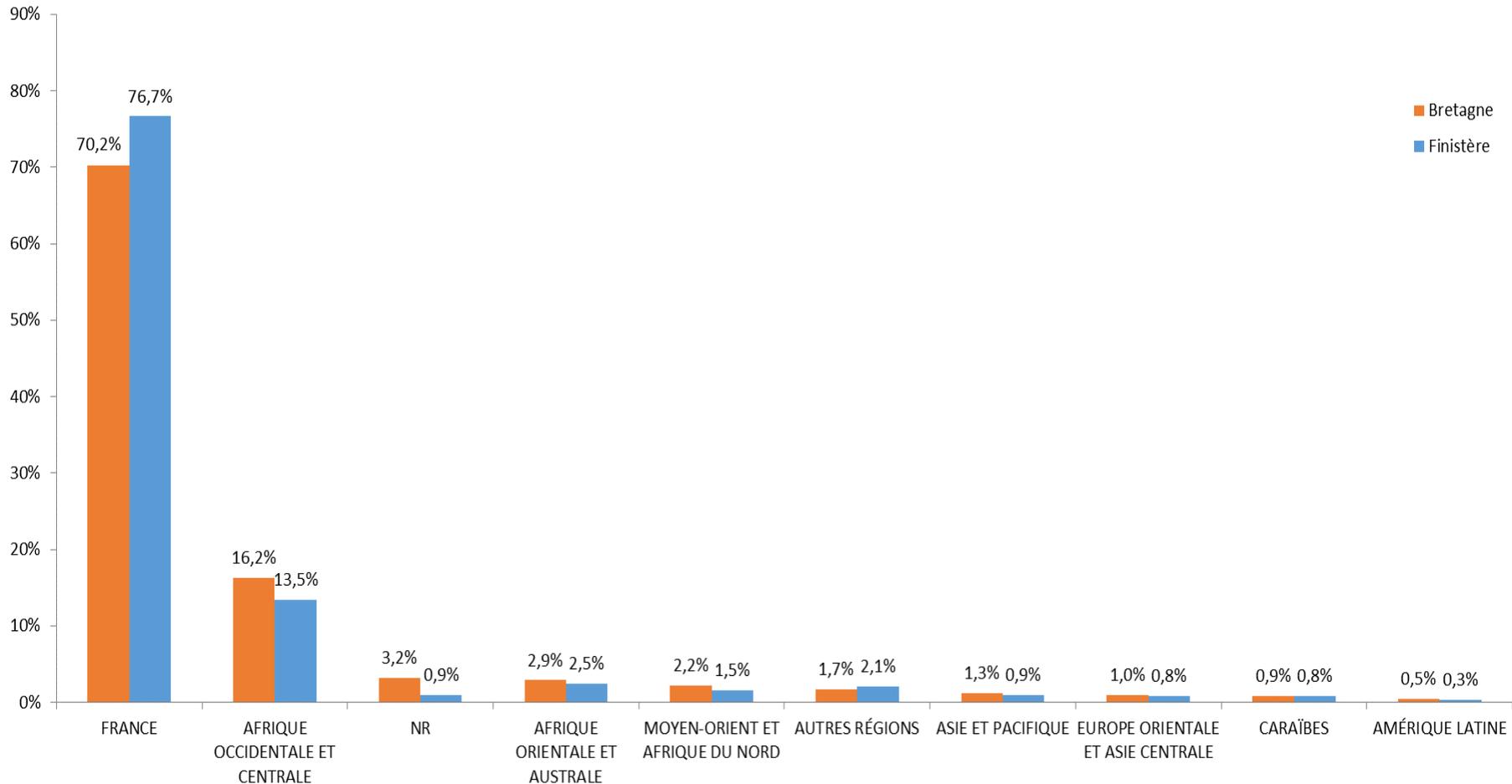
Age de la file active (2)

Répartition des patients âgés de plus de 50 ans en 2018 (Finistère)



En 2018, plus de 57% des patients ont 50 ans et + dans le Finistère

Origine des patients suivis

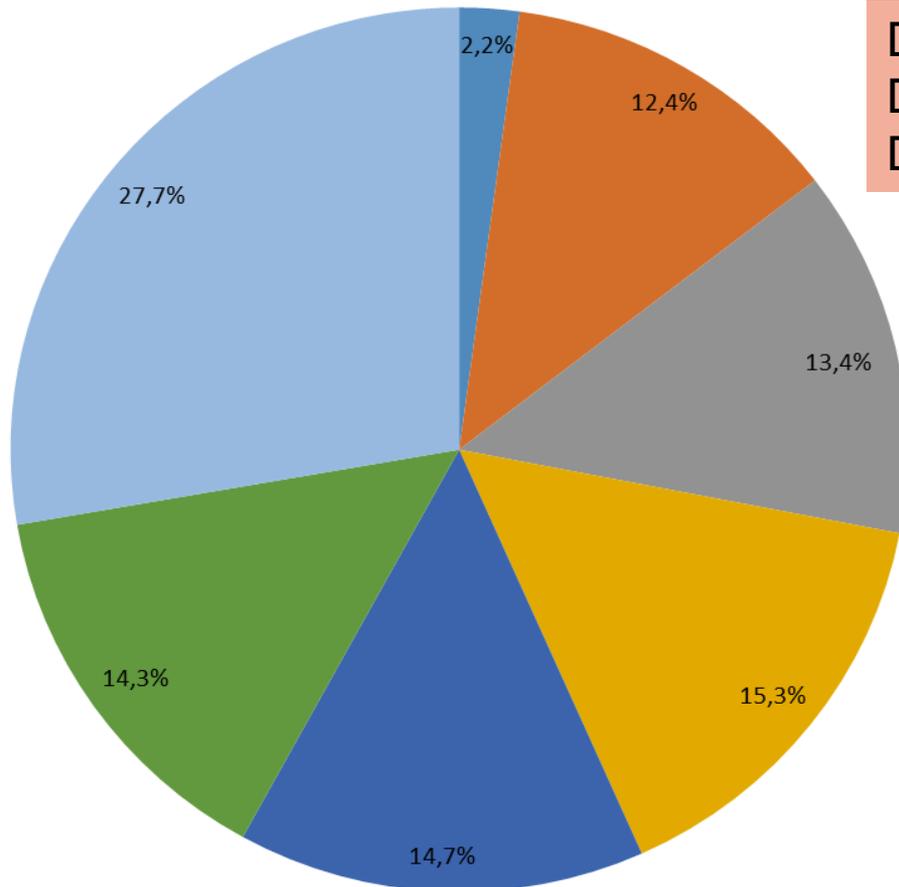


- Données non renseignées (Finistère) : 9 patients

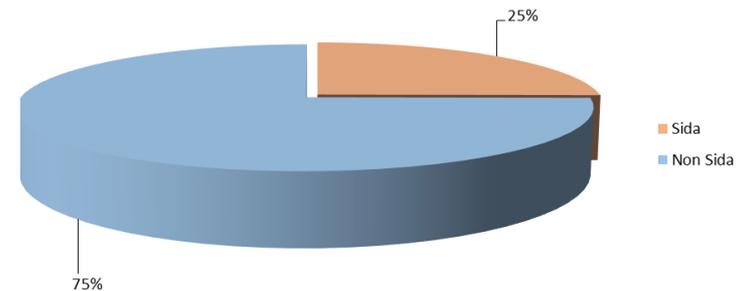
Ancienneté du diagnostic et stade

Ancienneté du suivi de la maladie VIH en 2018 (Finistère)

Durée Maximum : 36 ans
 Durée Médiane : 17,5 ans
 Durée Moyenne : 17,2 ans



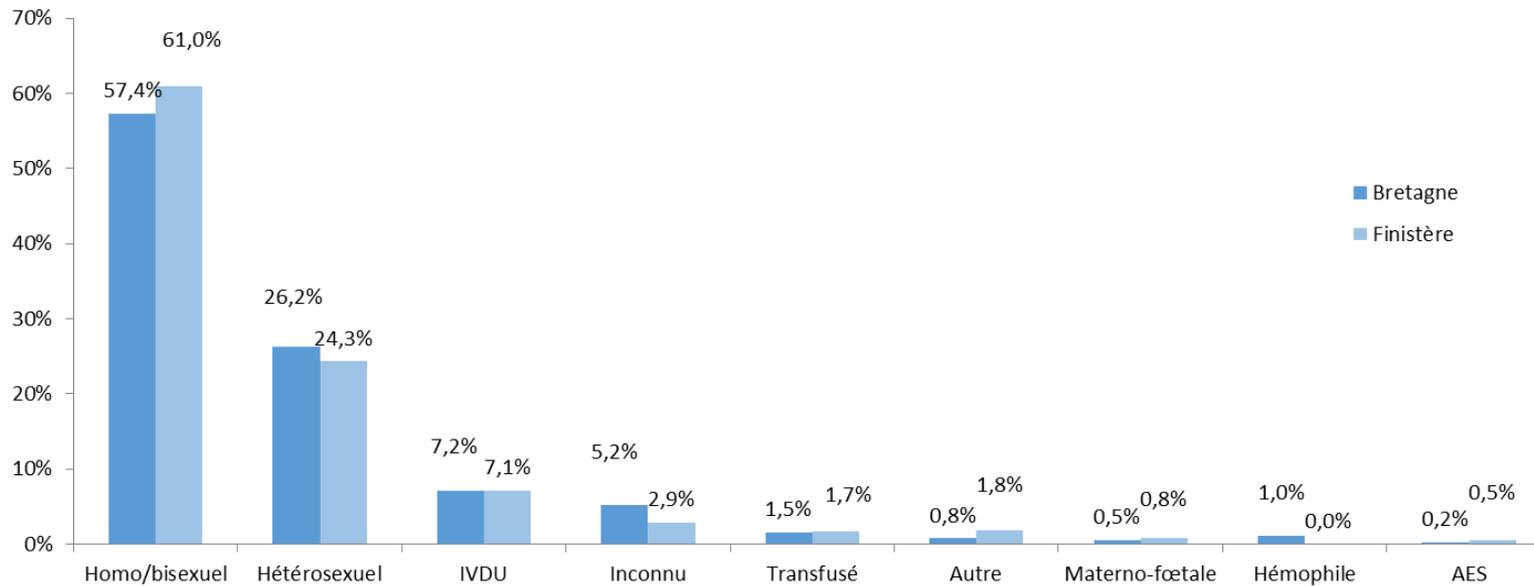
Répartition par stade de la maladie en 2018 (Finistère)



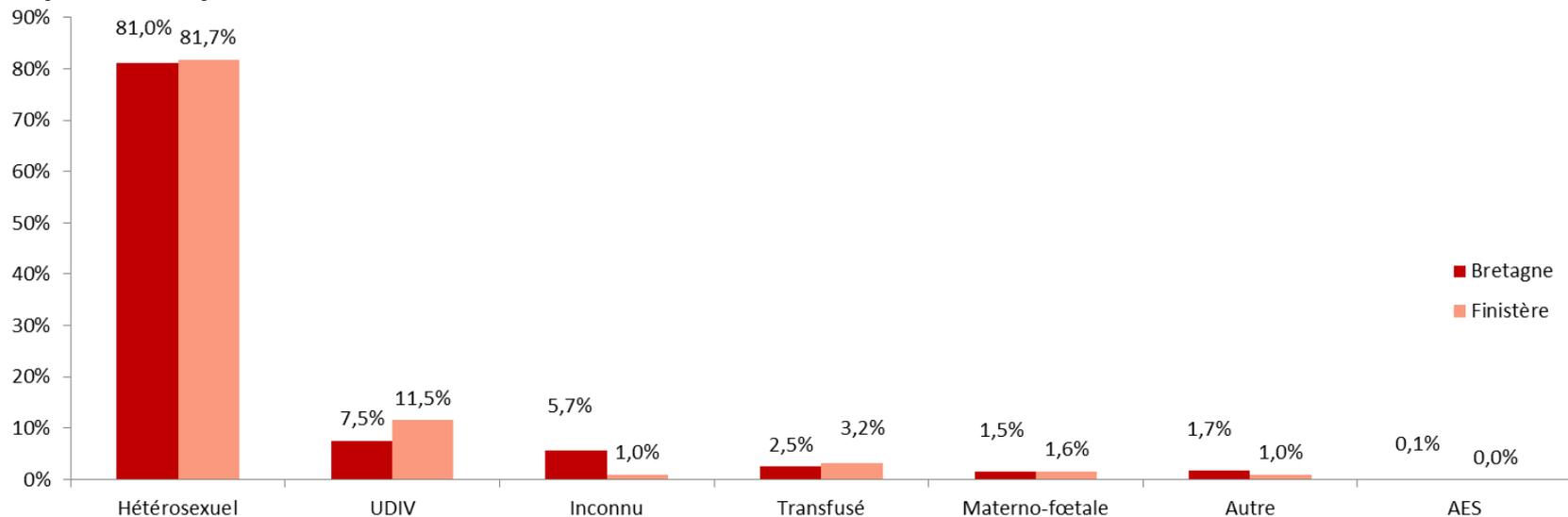
■ <1 ans ■ [1-5 ans[■ [5-10 ans[■ [10-15 ans[■ [15-20 ans[■ [20-25 ans [■ >=25 ans

Modes de contamination

Répartition par mode de contamination chez les hommes suivis en 2018

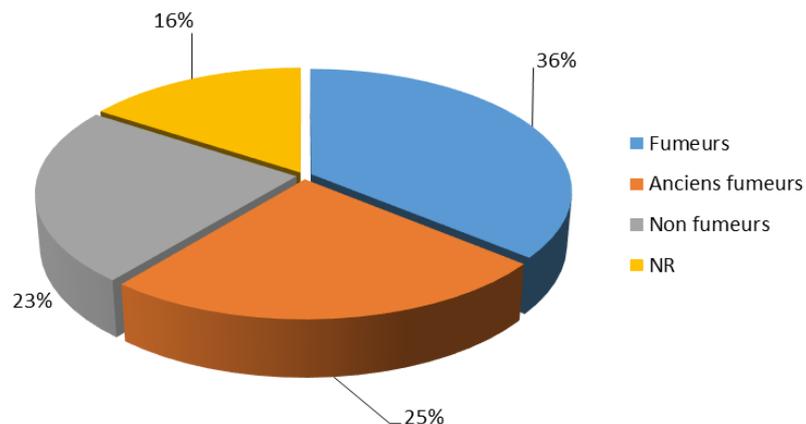


Répartition par mode de contamination chez les femmes suivies en 2018



Habitudes de vie : Tabac

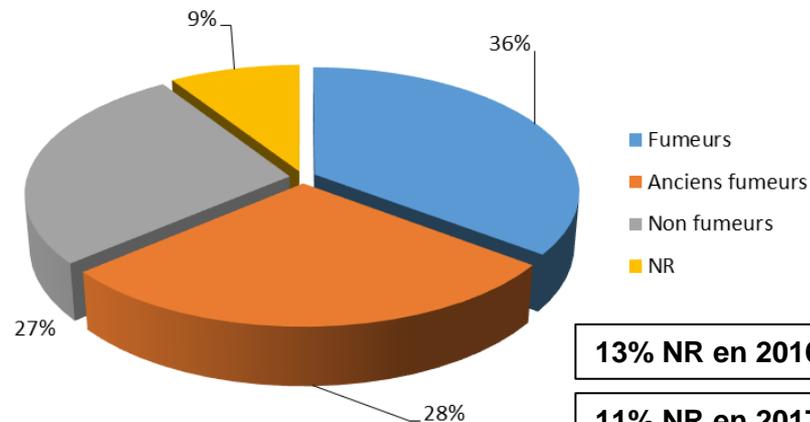
Consommation de tabac (Finistère, 2018)*



33% NR en 2016

27% NR en 2017

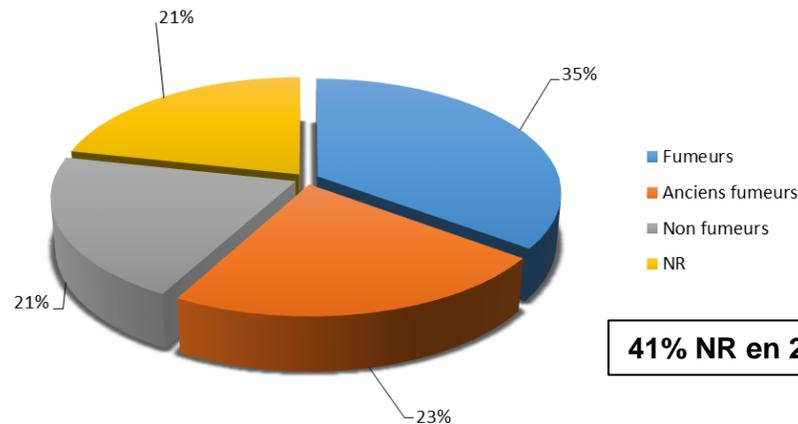
Consommation de tabac (Quimper, 2018)*



13% NR en 2016

11% NR en 2017

Consommation de tabac (Brest, 2018)*



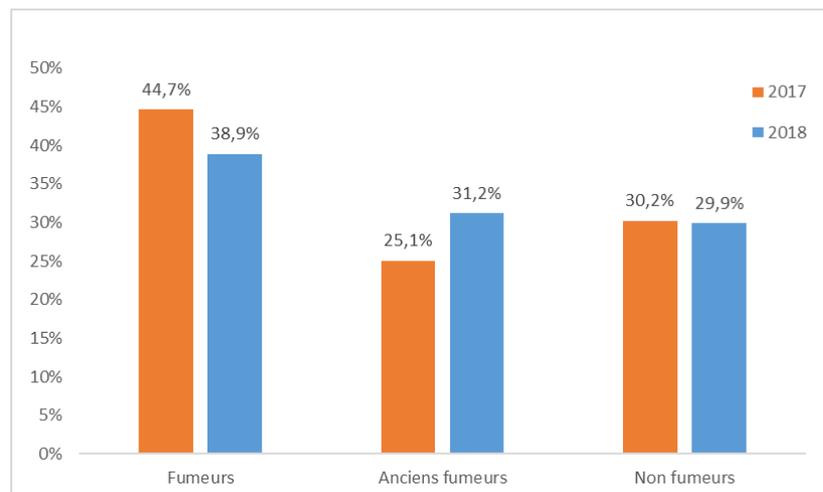
41% NR en 2017

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

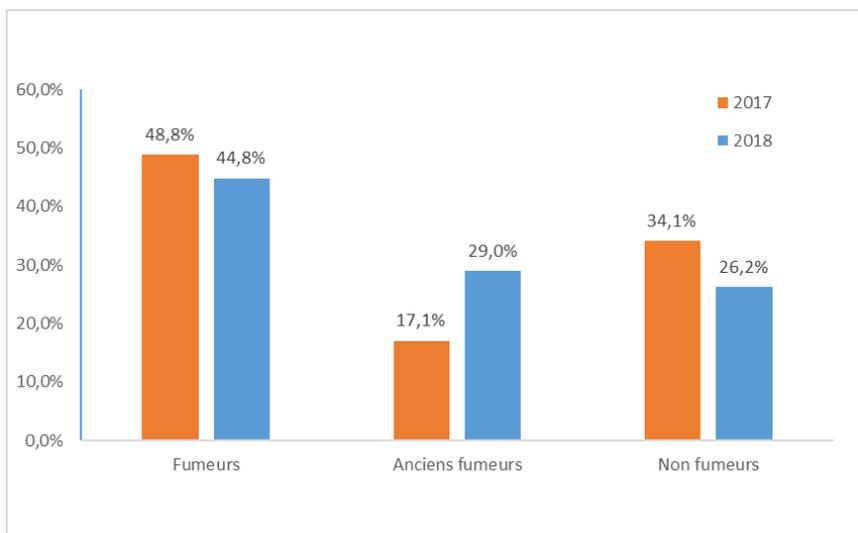
NR = Non Renseigné

Evolution des données Tabac (hors NR)

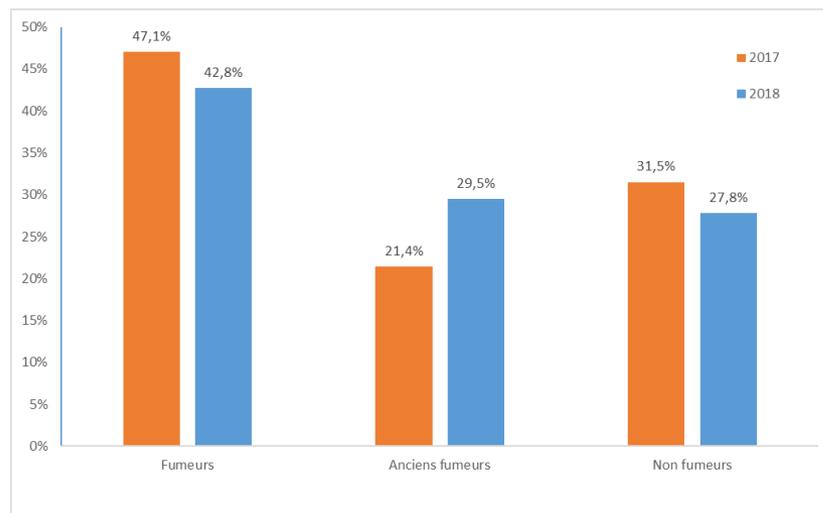
Evolution du tabagisme (Quimper, 2017-2018 – Hors NR)



Evolution du tabagisme (Finistère, 2017-2018 – Hors NR)

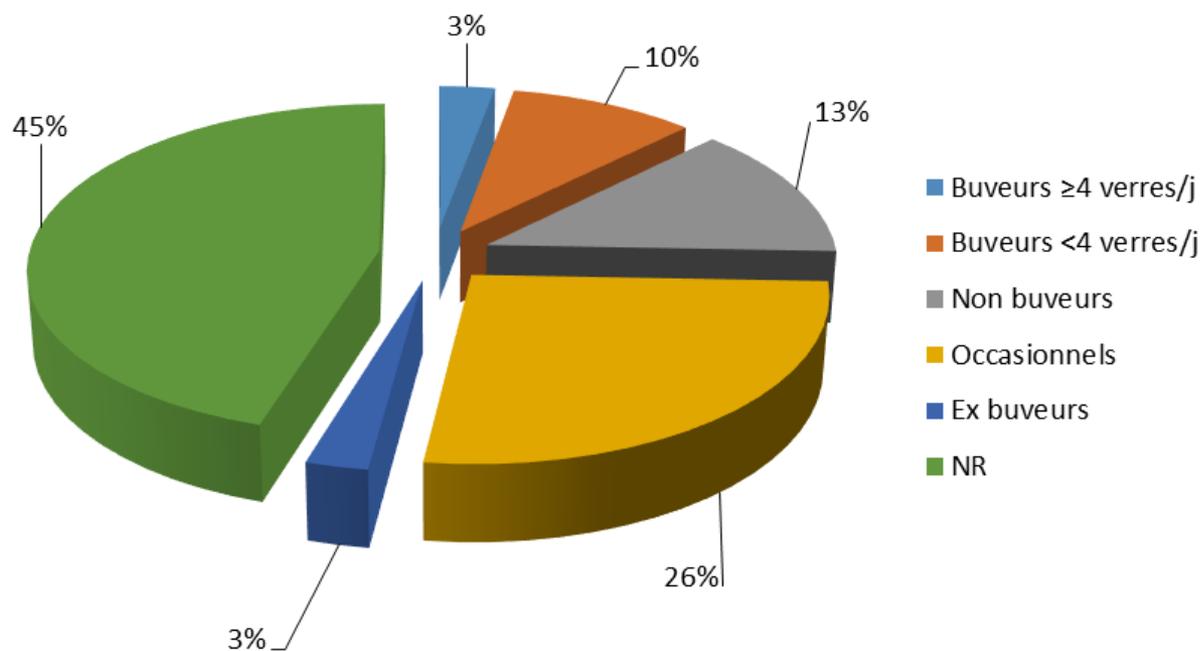


Evolution du tabagisme (Brest, 2017-2018 – Hors NR)



Habitudes de vie : Alcool

Consommation d'alcool (Finistère, 2018)*



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

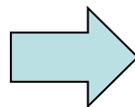
NR = Non Renseigné

Les infections opportunistes

Pathologies classant SIDA (Bretagne, 2018) :

23 patients concernés*

Pneumocystose	9
Pneumonie à <i>Pneumocystis jirovecii</i>	5
Pneumonie à <i>Pneumocystis carinii</i>	4
Kaposi	6
Kaposi cutané	4
Kaposi broncho-pulmonaire	1
Kaposi, SAI	1
Tuberculose	4
Tuberculose ganglionnaire	2
Tuberculose pulmonaire confirmée	2
Autres formes de tuberculose de l'appareil respiratoire, (sans m	1
Lymphome	4
Lymphome non hodgkinien sai	1
Lymphome à cellules B, SAI	3
Autres pathologies	7
Candidose oesophagienne	2
Syndrome cachectique	2
Toxoplasmose cérébrale	2
Cryptosporidiose intestinale >1 mois	1
Sans précision	4
Maladie par VIH à l'origine d'autres infections virales	1
SIDA avéré sans précision	3



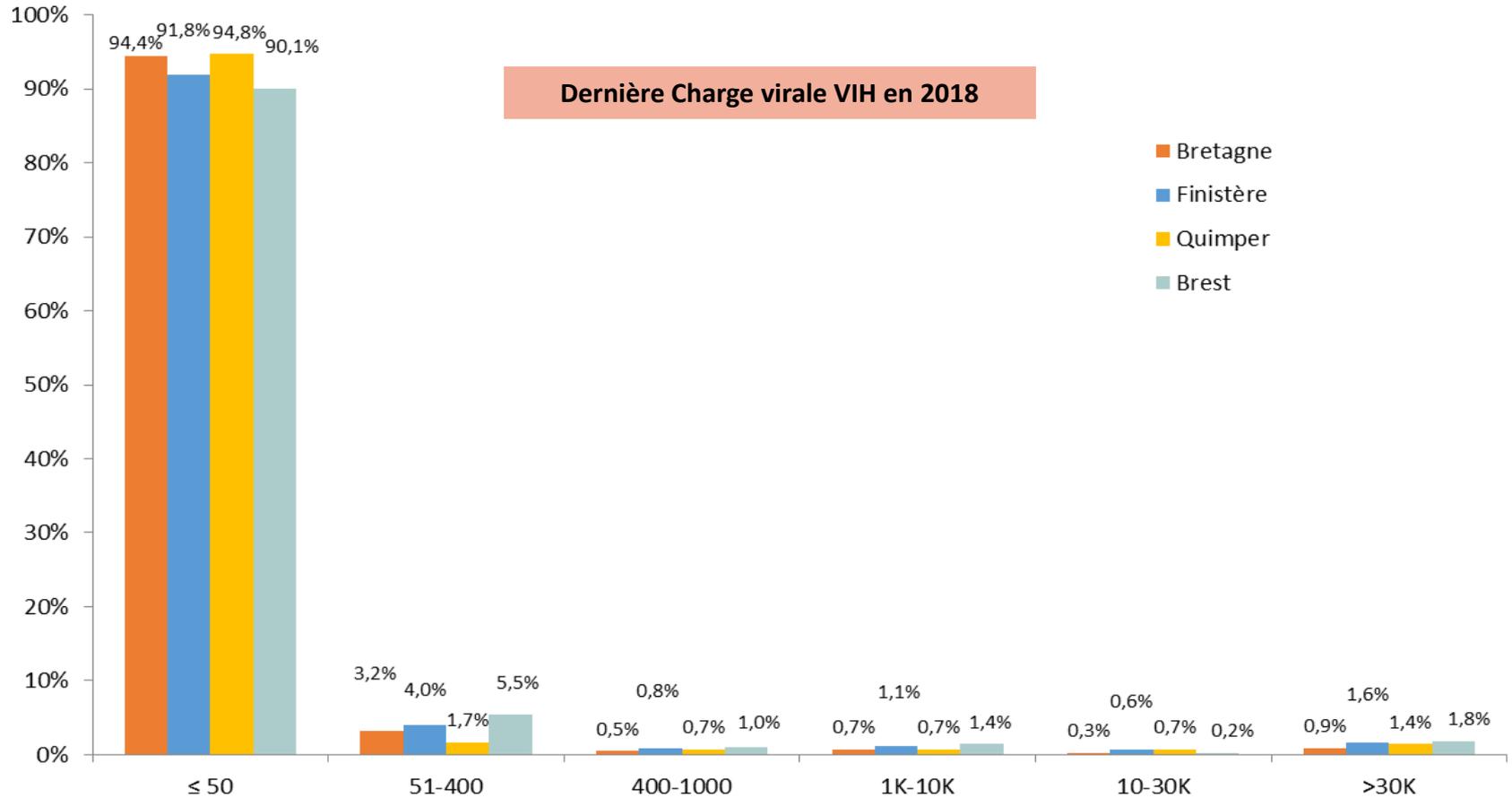
Pathologies inaugurales classant SIDA (Bretagne, 2018) :

14 patients concernés*

Tuberculose	5
Tuberculose ganglionnaire	2
Tuberculose pulmonaire confirmée	2
Autres formes de tuberculose de l'appareil respiratoire, (sans m	1
Kaposi	5
Kaposi cutané	4
Kaposi broncho-pulmonaire	1
Autres pathologies	9
Pneumonie à <i>Pneumocystis jirovecii</i>	4
Lymphome à cellules B, SAI	2
Syndrome cachectique	2
Candidose oesophagienne	1
Sans précision	4
Maladie par VIH à l'origine d'autres infections virales	1
SIDA avéré sans précision	3

*Attention, il s'agit de tous les antécédents codés dans NADIS

Evolution Viro-clinique (1)



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

A Brest : 96,6 %...

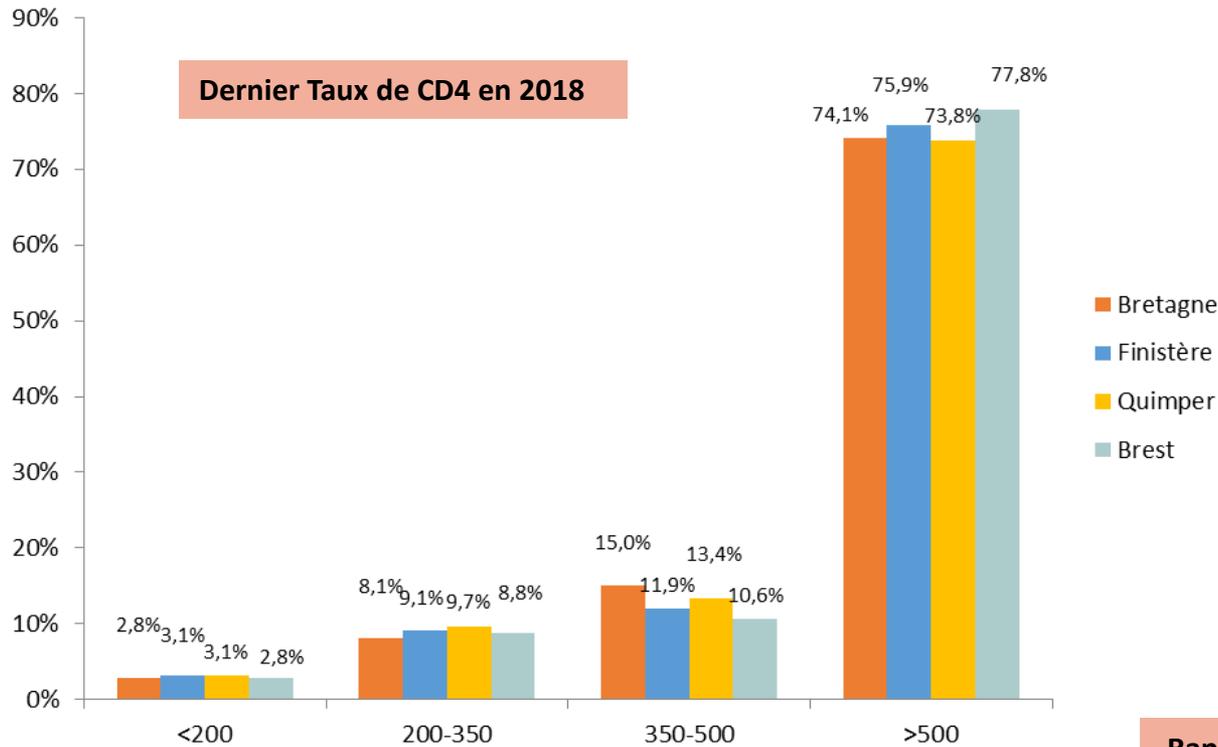
A Quimper : 97,2 %...

Dans le Finistère : 96,6 %...

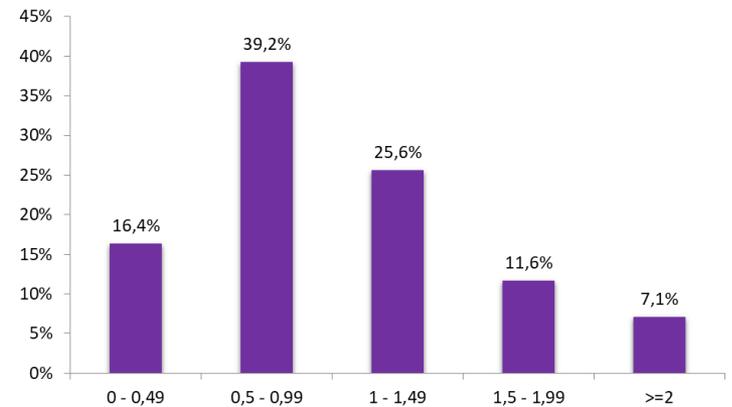
En Bretagne : 98,1%...

...des personnes dépistées et suivies ne transmettent pas le VIH

Evolution Viro-clinique (2)



Rapport CD4/CD8 (Finistère) en 2018*



*20 patients avec donnée non renseignée

Des CD4 majoritairement >500/mm³ mais,

A Brest : 38,9 %...

A Quimper : 44,3 %...

Dans le Finistère : 41,1 %...

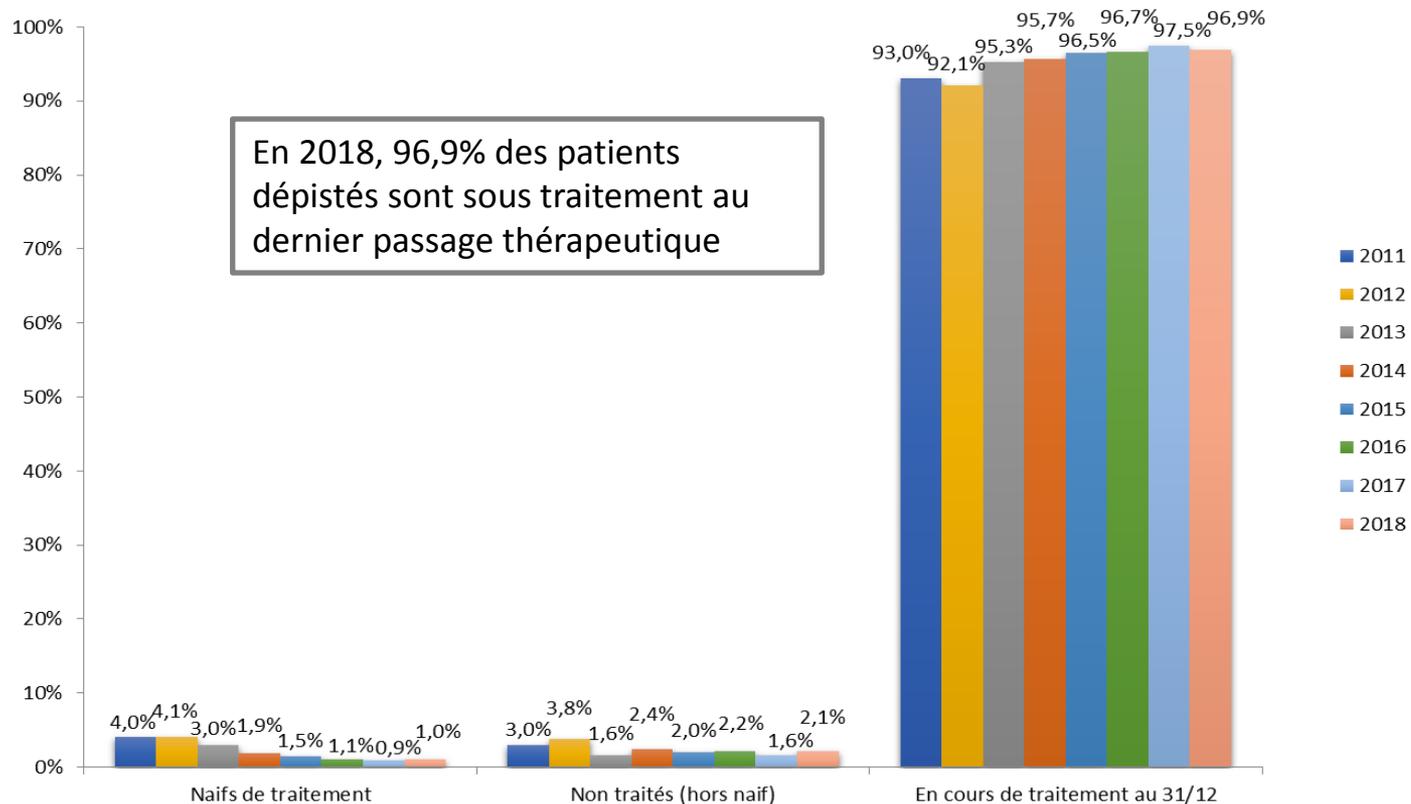
En Bretagne : 40,7 %...

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

Les traitements ARV (1)

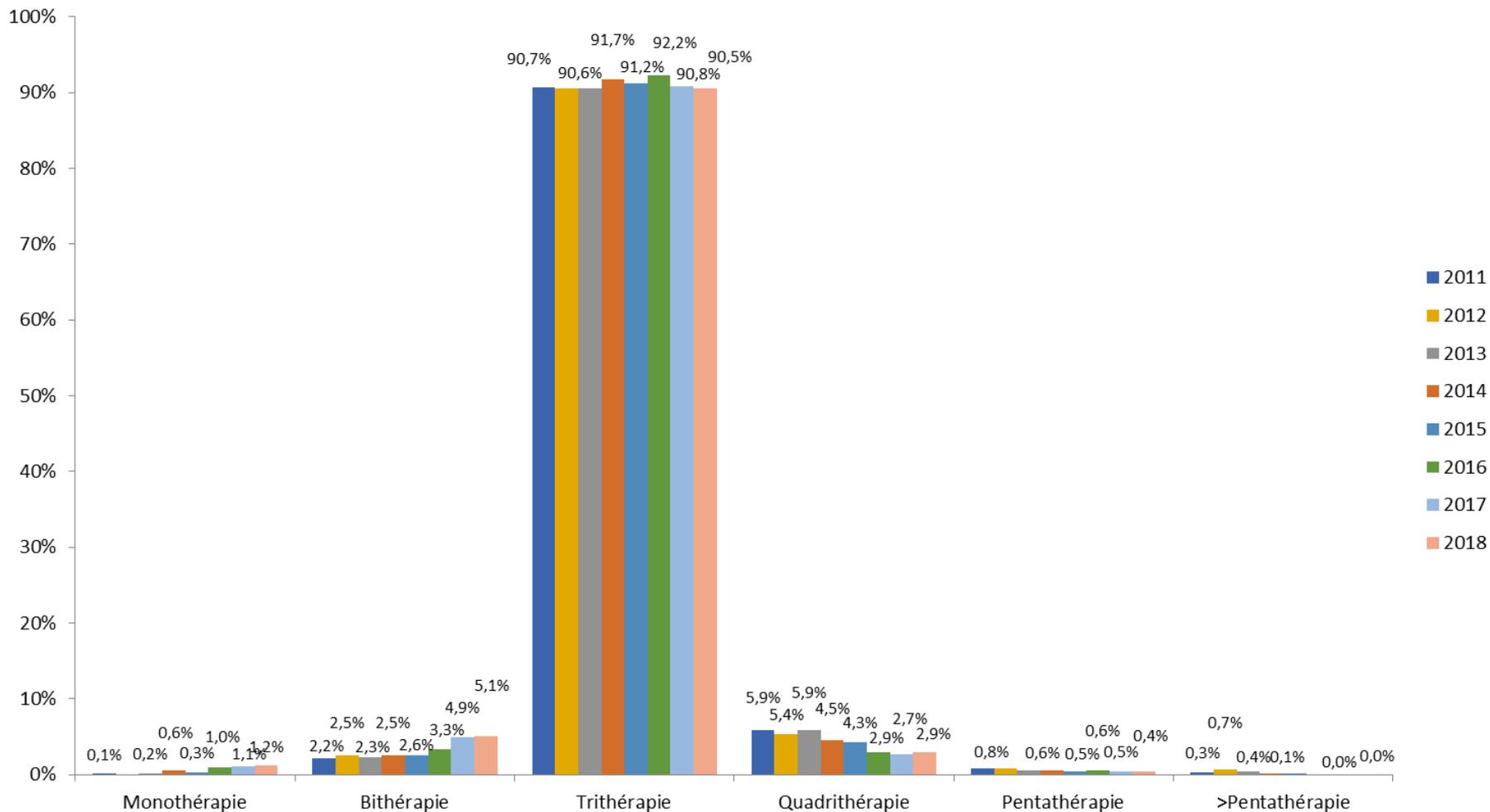
Données Finistère (Evolution 2011-2018)

	Naifs de traitement	Non traités (hors naif)	En cours de traitement au 31/12
2018	1% (10)	2,1% (20)	96,9% (944)
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 2018 (Finistère)



Focus sur les mono et bithérapies

File active traitée 944 (96,9%)

Focus sur les monothérapies et bithérapies

Monothérapies 11 (1,2%)

Norvir-Prezista 10

Bithérapies 48 (5,1%)

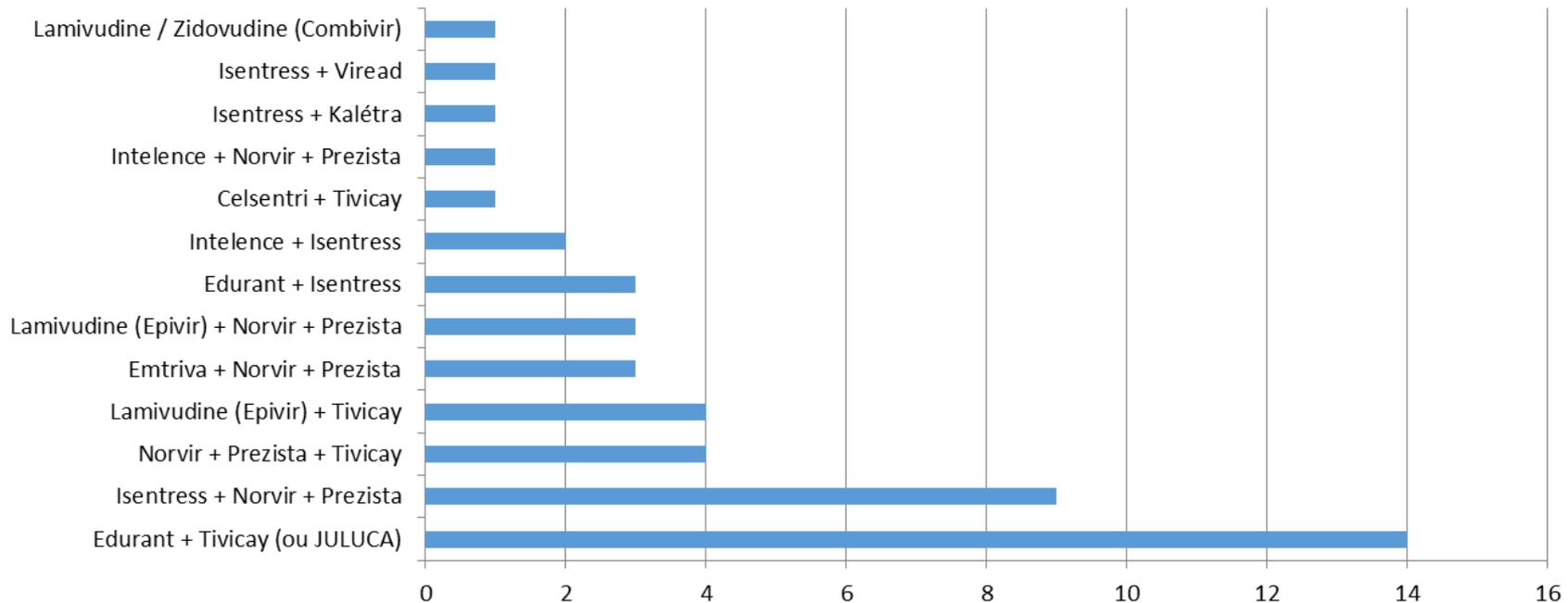
14 lignes de traitement différentes



Etude BI-RIDER

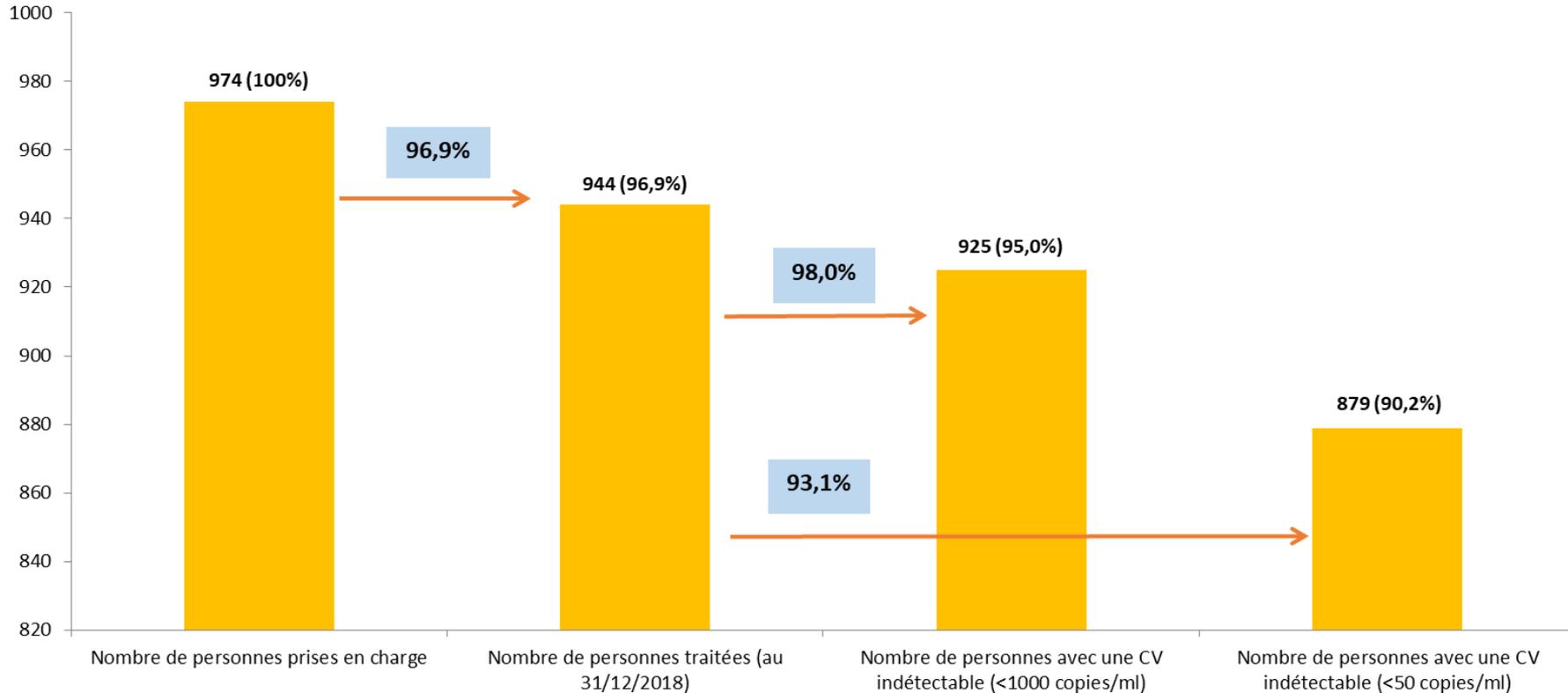
Objectif : définir une concentration résiduelle minimum en RPV et DTG associée au maintien de l'efficacité immuno-virologique lors de traitement par bithérapie en traitement de maintenance

Dosages afin de mesurer les concentrations en RPV et DTG (mesurées à S4, S12, S24, S48 puis éventuellement à chaque visite)



Cascade des soins partielle

Cascade des soins partielle (Finistère, 2018)



Objectifs ONUSIDA (d'ici 2030) :

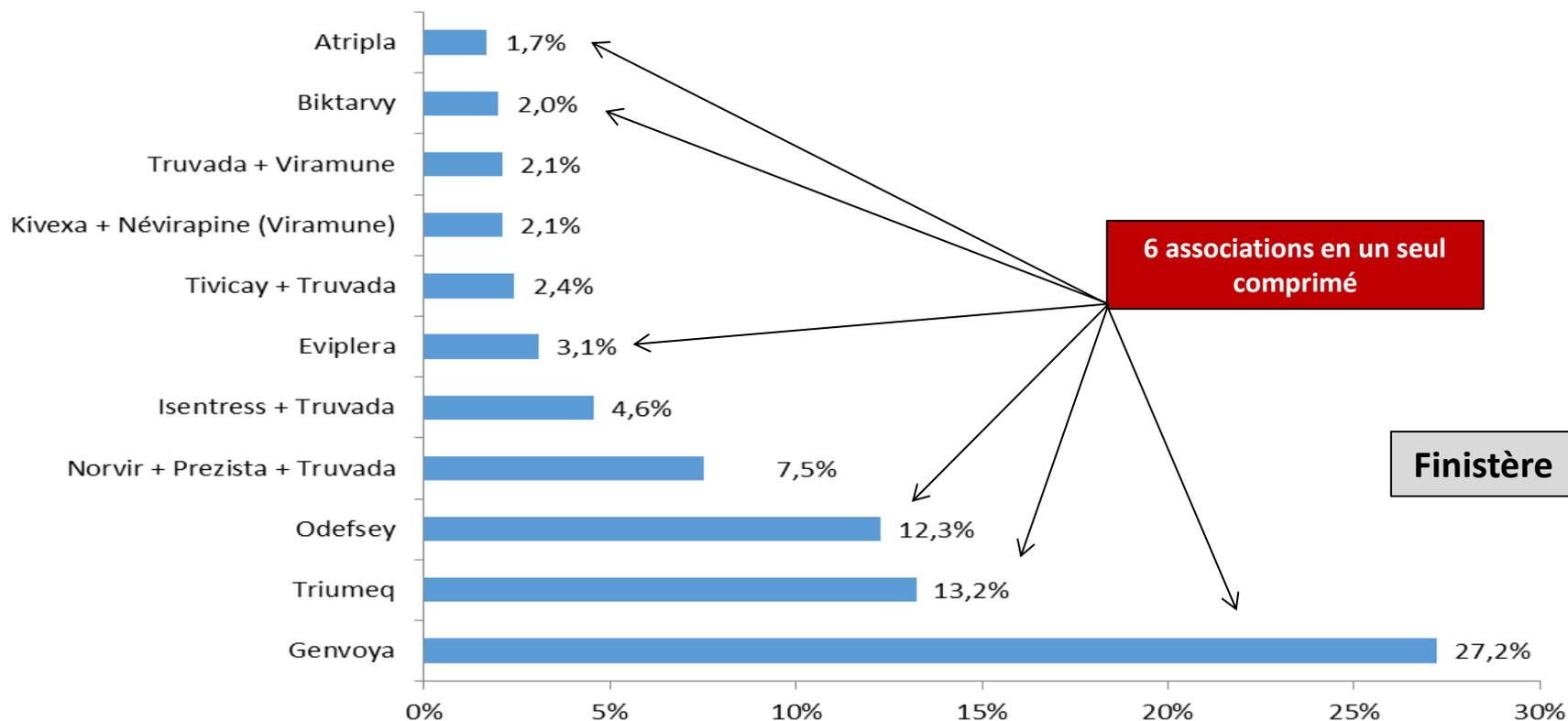
- 95 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut
- 95 % de ces personnes sont sous traitement antirétroviral
- 95 % des personnes sous traitement antirétroviral ont une virémie indétectable

Les associations de traitements (1)

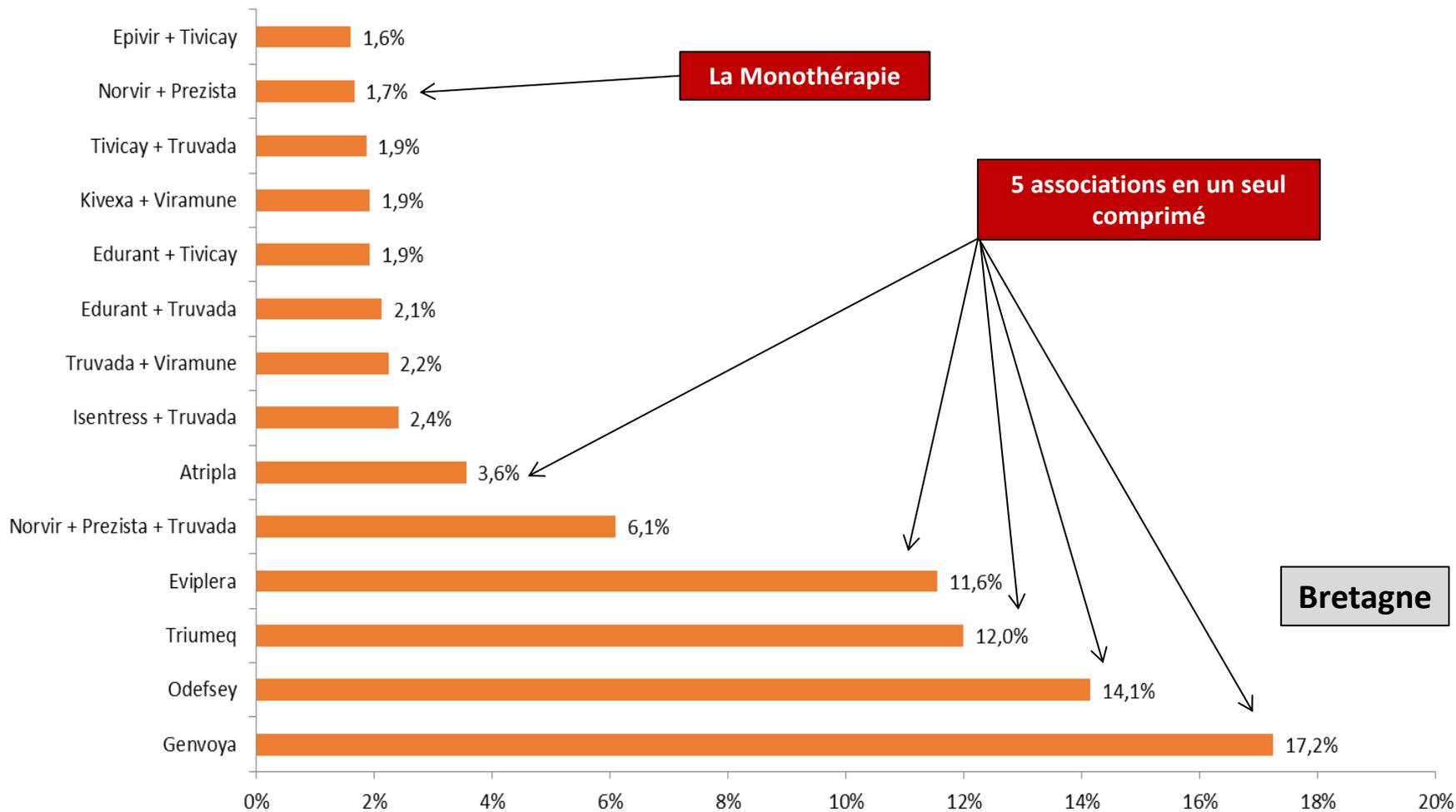
les 10 associations de traitements les plus prescrites dans le Finistère :

-723 patients

-74,2 % de la file active traitée



Les associations de traitements (2)



Bretagne

Les associations de traitements (3)

Brest : 69 combinaisons différentes

Quimper : 79 combinaisons différentes

Finistère

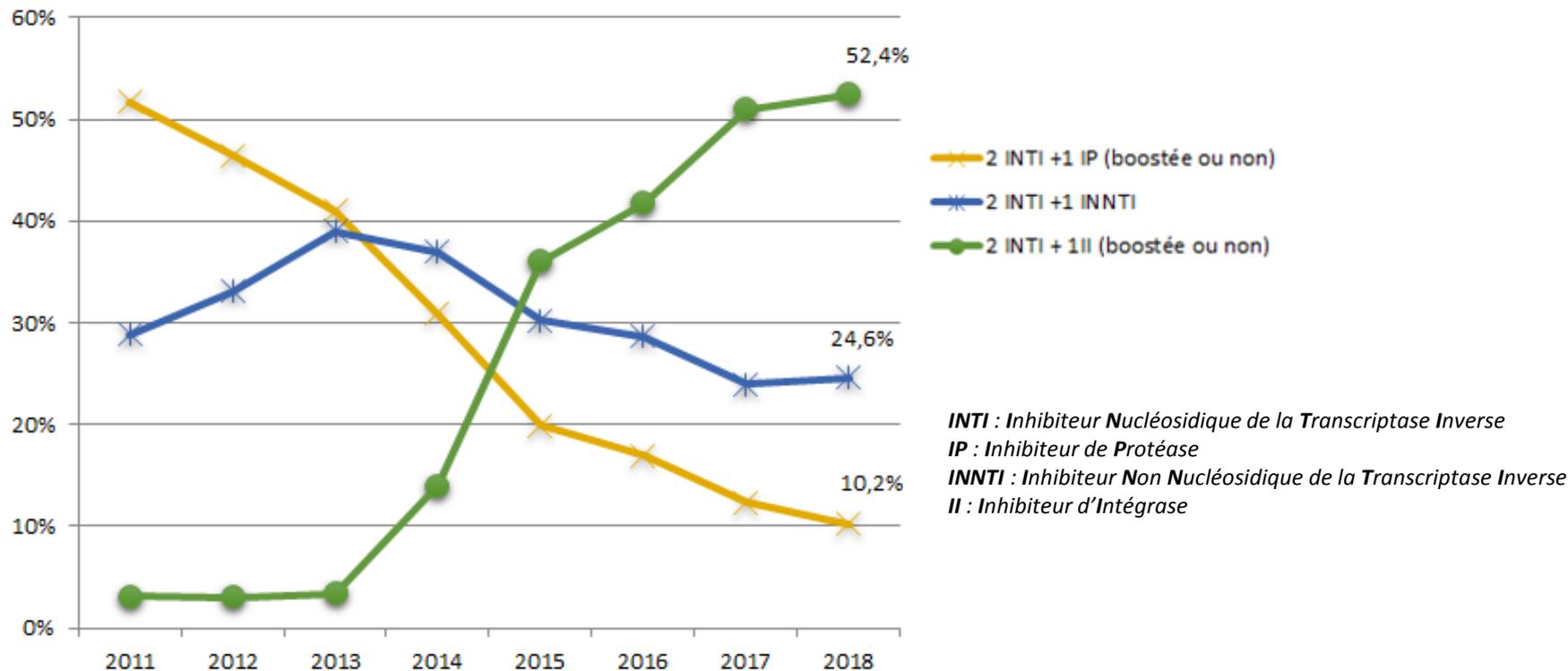
- 93 combinaisons différentes

Détail des autres combinaisons

49 combinaisons	1 patient/combinaison
9 combinaisons	2 patients/combinaison
9 combinaisons	3 patients/combinaison
12 combinaisons	entre 4 et 10 patients/combinaison
6 combinaisons	entre 11 et 20 patients/combinaison

Les associations de traitements (4)

Les types de trithérapies : Evolution 2011-2018 des patients traités par trithérapie (Finistère)



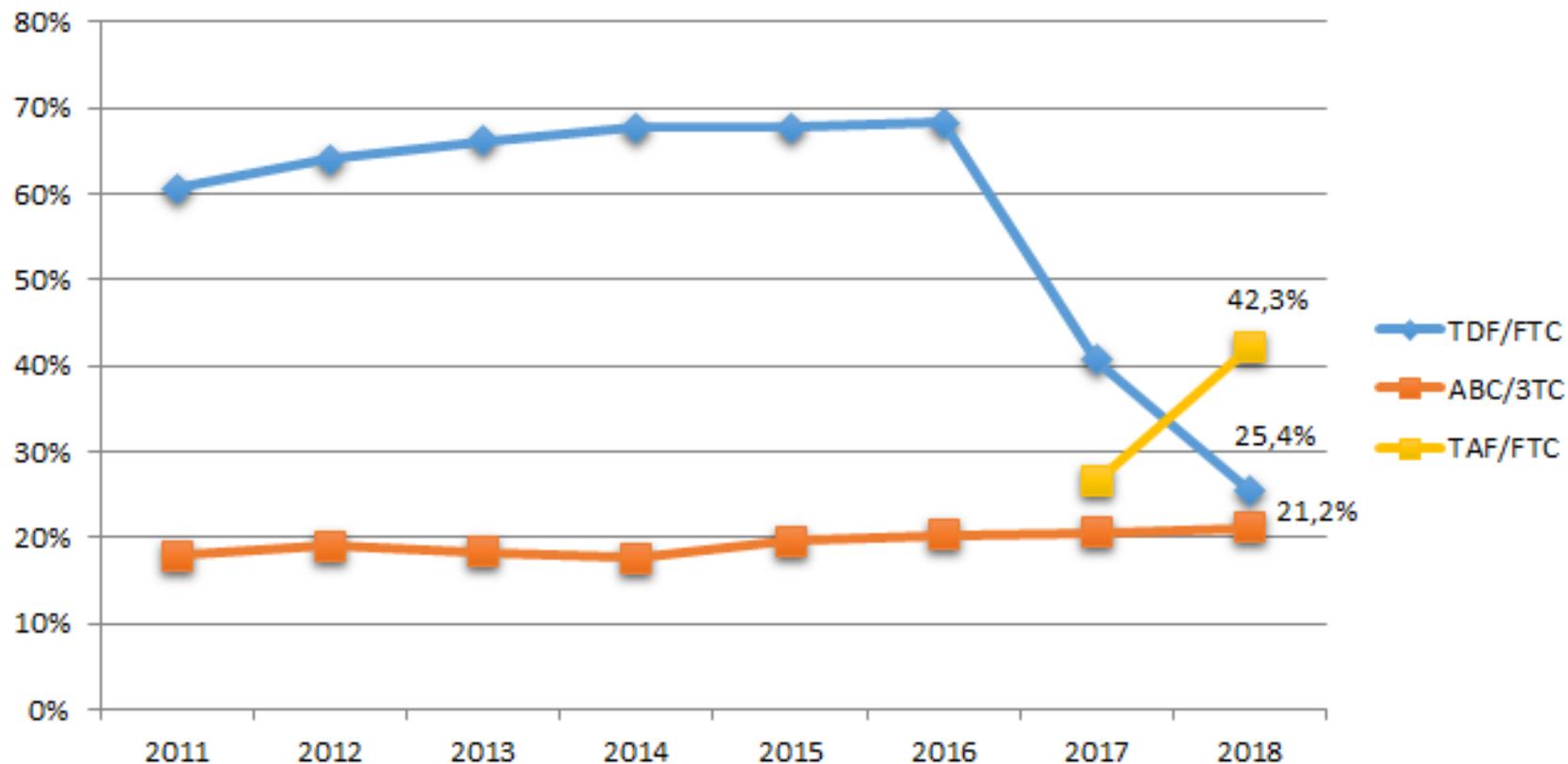
En Bretagne (2018)

2N+1NN	1350	38,8%
2N+1II(b)	1315	37,8%
2N+1IP(b)	301	8,7%

Les associations de traitements (5)

Différents types d'associations :

Evolution 2011-2018 des patients traités par ces associations (Finistère)



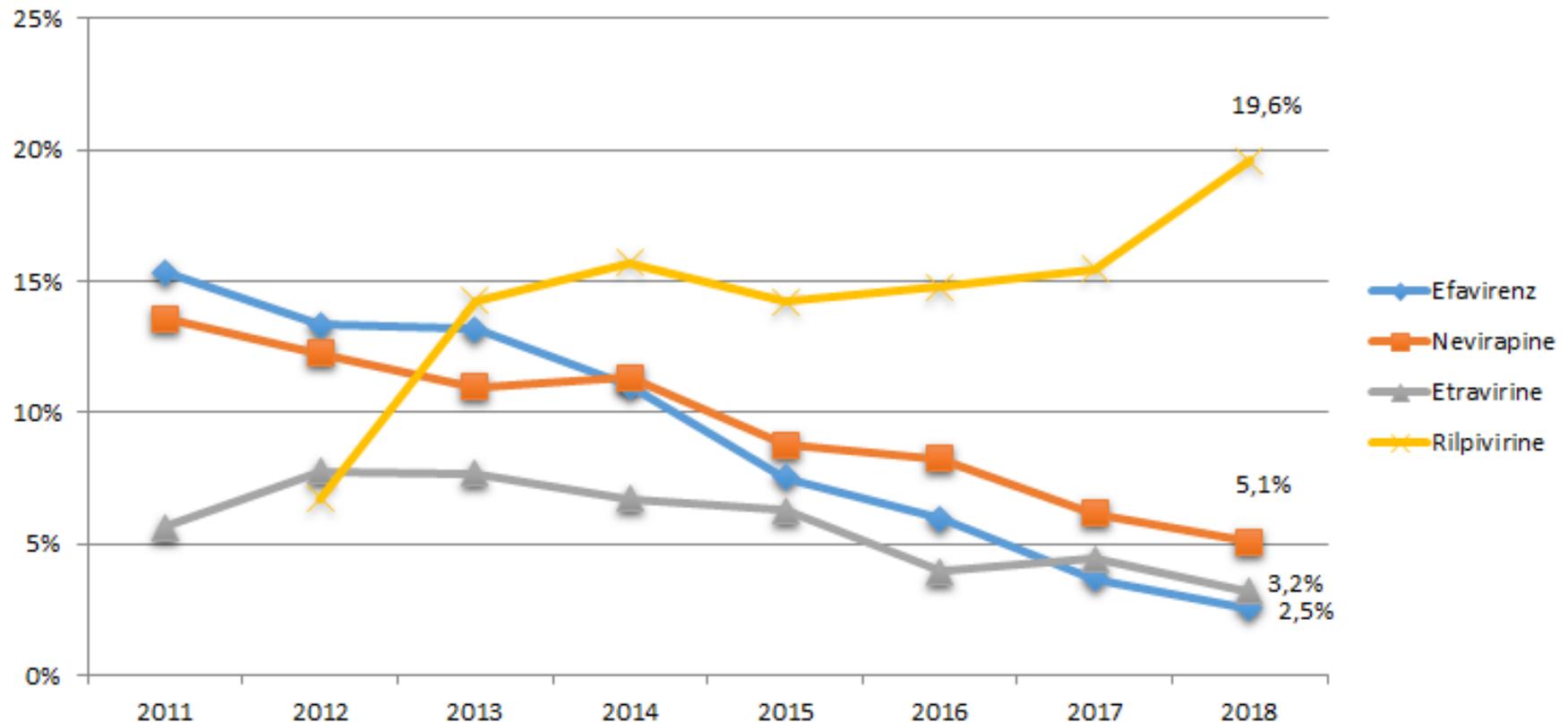
TDF/FTC : Tenofovir/Emtricitabine

ABC/3TC : Abacavir/Lamivudine

TAF/FTC : Tenofovir alafenamide/Lamivudine

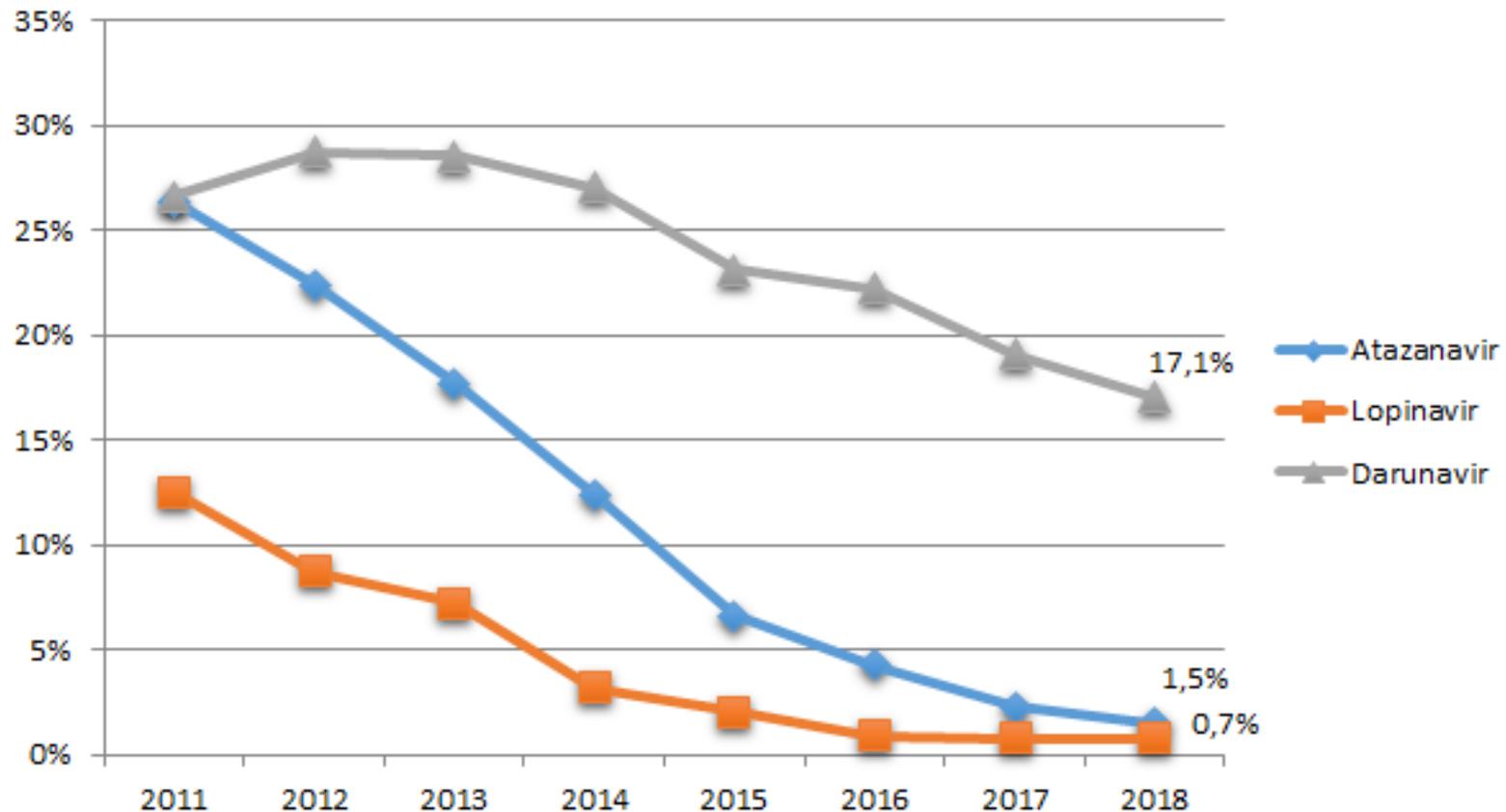
Les associations de traitements (6)

Les Inhibiteurs Non Nucléosidiques de la Transcriptase Inverse (INNTI) :
Evolution 2011-2018 des patients traités par INNTI (Finistère)



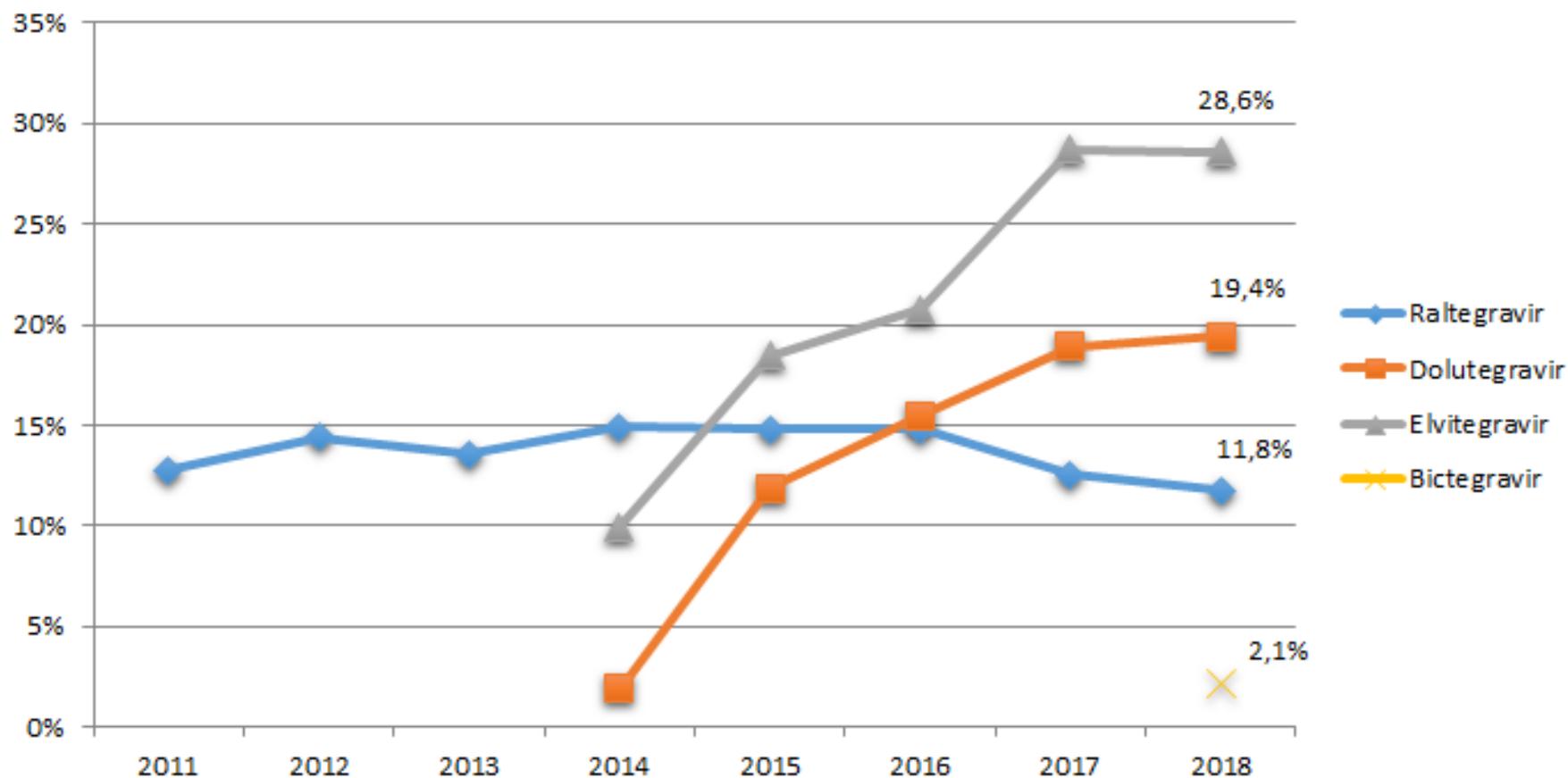
Les associations de traitements (7)

Les Inhibiteurs de Protéase (IP) :
Evolution 2011-2018 des patients traités par IP (Finistère)



Les associations de traitements (8)

Les inhibiteurs d'Intégrase (II) : évolution 2011-2018 (Finistère)



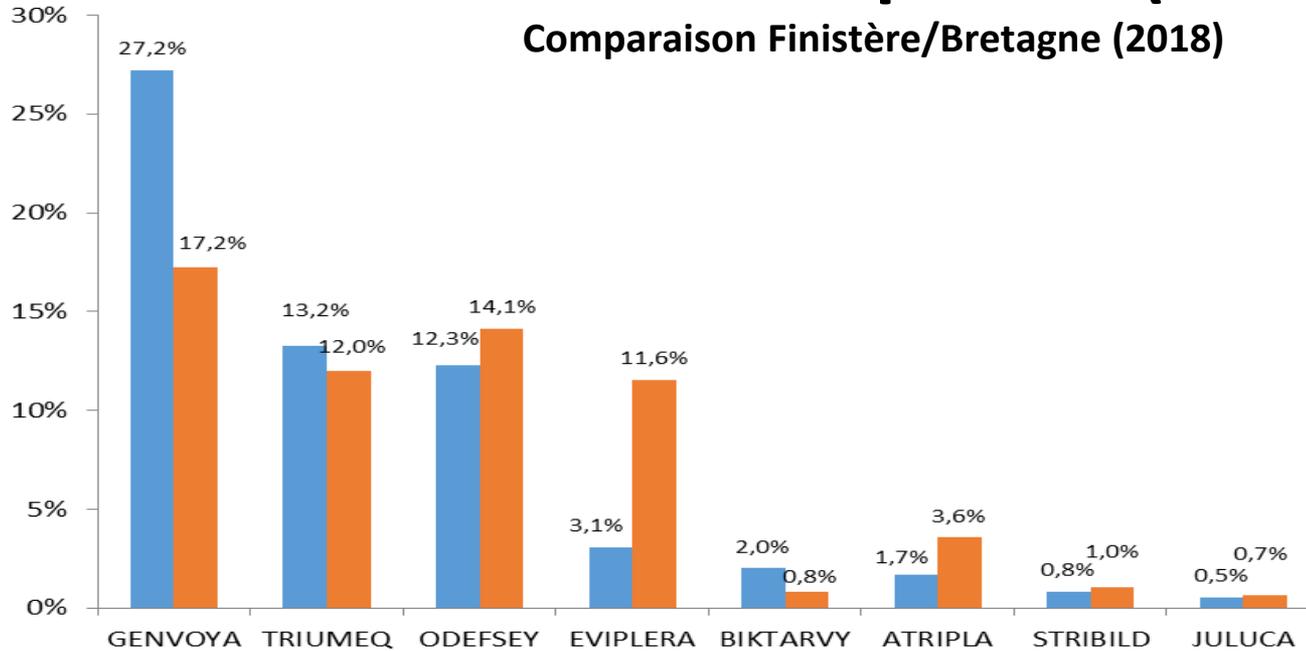
Les monocomprimés

Comparaison Finistère/Bretagne

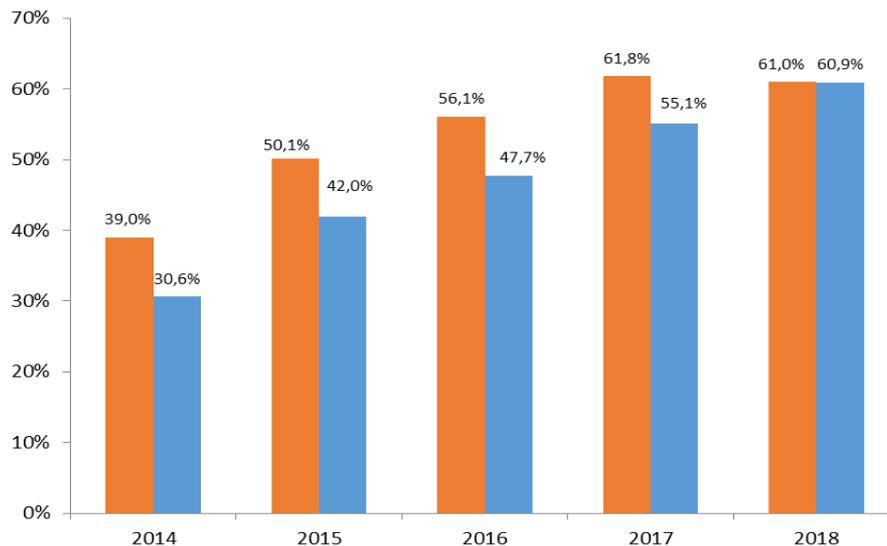
	FINISTERE	BRETAGNE
File active traitée en 2018	944 (96,9%)	3479 (96,8%)
Focus sur le % des patients avec les différents "monocomprimés" parmi la totalité des patients traités :		
Monocomprimés en 2014	30,6%	39,0%
Monocomprimés en 2015	42,0%	50,1%
Monocomprimés en 2016	47,7%	56,1%
STRIBILD	181 (20,4%)	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%)
Monocomprimés en 2018	60,9%	61,0%
GENVOYA	257 (27,2%)	600 (17,2%)
TRIUMEQ	125 (13,2%)	417 (12%)
ODEFSEY	116 (12,3%)	492 (14,1%)
EVIPLERA	29 (3,1%)	402 (11,6%)
BIKTARVY	19 (2,0%)	29 (0,8%)
ATRIPLA	16 (1,7%)	124 (3,6%)
STRIBILD	8 (0,8%)	36 (1,0%)
JULUCA	5 (0,5%)	23 (0,7%)

Les monocomprimés (suite)

Comparaison Finistère/Bretagne (2018)



Evolution % de patients en monocomprimés (2014-2018)



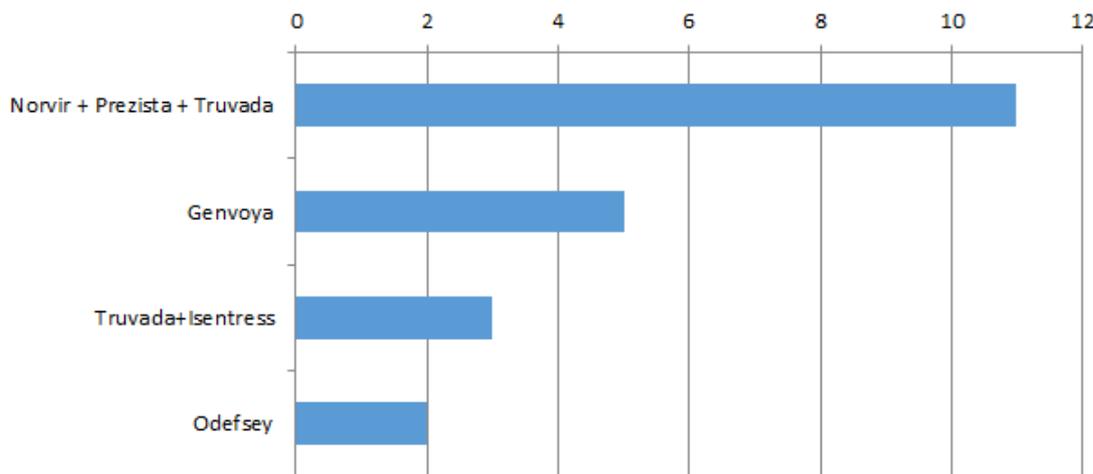
Le pourcentage de patients en monocomprimés a doublé dans le Finistère entre 2014 et 2018

Initiations de traitement

21 initiations de traitement dans le Finistère :
Soit 2,1 % de la file active et 2,2 % de la file active traitée

128 initiations de traitement en Bretagne

Détail des initiations de traitement en 2018 (Finistère)



En Bretagne

Norvir + Prezista + Truvada	40
Genvoya	21
Tivicay + Truvada	11
Odefsey	9
Triumeq	7
Eviplera	6
Isentress + Truvada	5
Atripla	4
Biktarvy	4
Edurant + Truvada	4
Kivexa + Norvir + Reyataz	2
Epivir + Tivicay	2
Truvada	2
Stribild	1
Isentress + Kaletra	1
Edurant + Isentress + Norvir + Prezista	1
Combivir + Viramune	1
Combivir + Sustiva	1
Kivexa + Edurant	1
Kivexa + Norvir + Prezista	1
Kivexa + Tivicay	1
Truvada + Rézolsta	1
Juluca	1
Norvir + Prezista	1

Délai de mise sous traitement en Bretagne (nouveaux dépistés – données renseignées pour 79 patients sur 91) :

- Moyenne 30,9 jours
- Médiane 19 jours

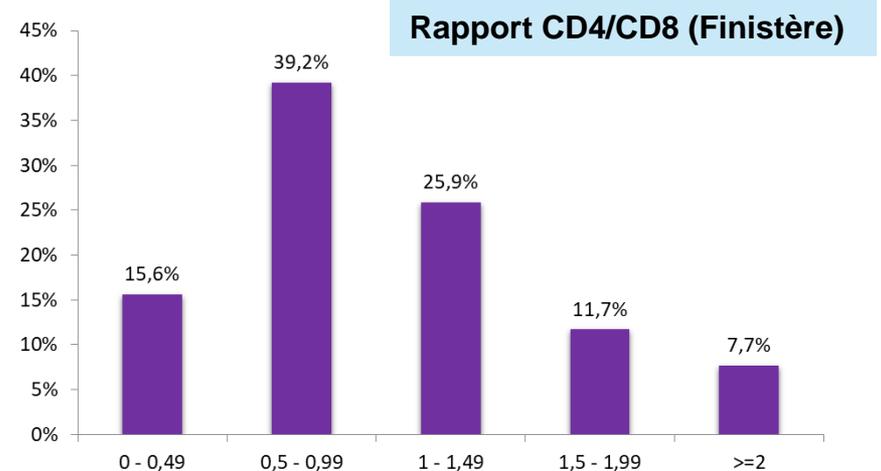
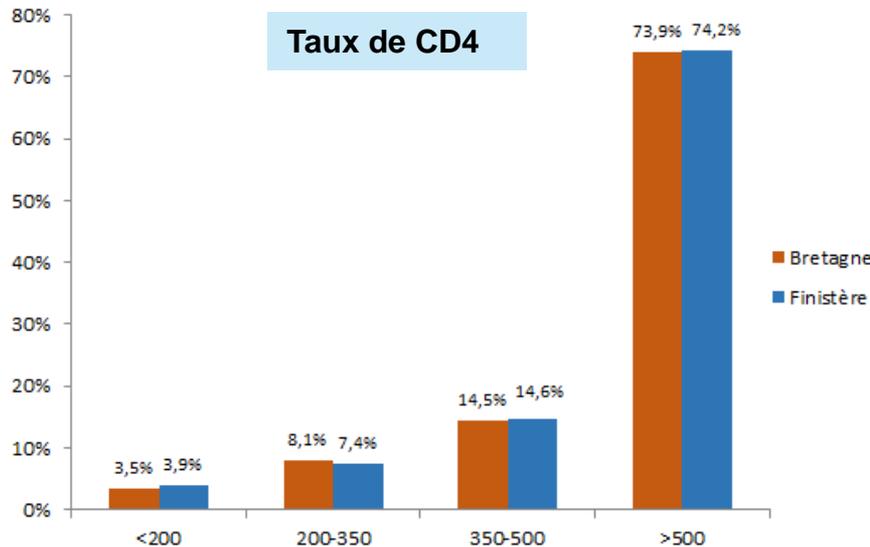
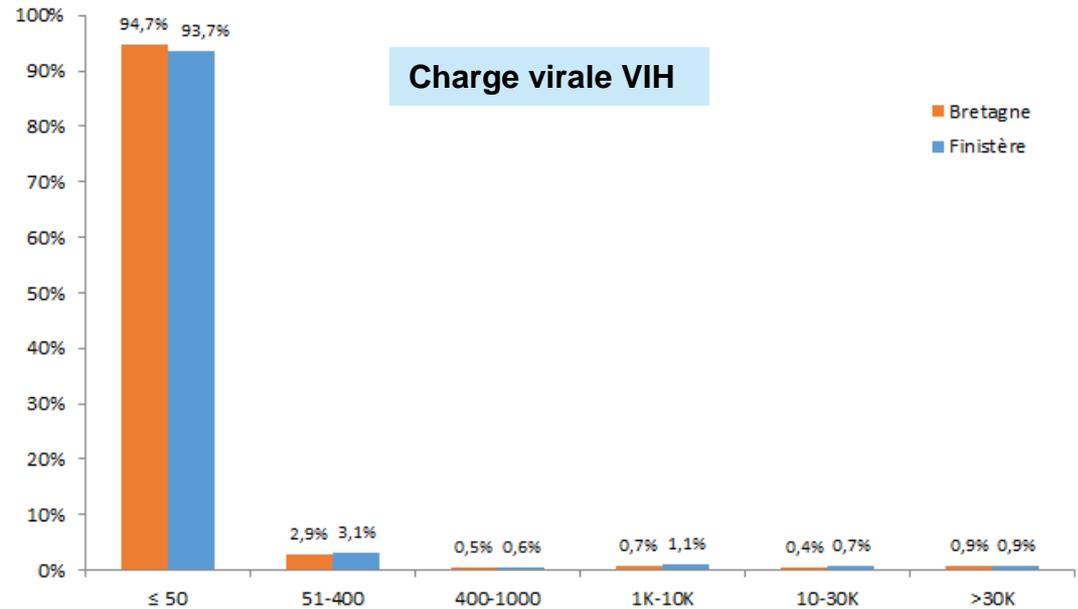
Pour les 6 cas de primo-infection en Bretagne :

- Moyenne 9,2 jours
- Médiane 8 jours

Efficacité des traitements

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

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



*18 patients avec donnée non renseignée

Vaccination VHB

Statut VHB selon la dernière sérologie disponible dans NADIS (Finistère, 2018)

Statut	Nbre de patients	% de patients
Infection VHB en cours	26	2,7%
Vacciné	286	29,4%
Infection ancienne	264	27,1%
Absence d'immunité	309	31,7%
Immunité non renseigné	74	7,6%
Immunié sans précision	15	1,5%

- **Absence d'immunité : 309 patients**
 - 57 patients ont eu ou initié une vaccination VHB avant la date de dernière sérologie
 - 21 patients ont eu ou initié une vaccination VHB après la date de sérologie
 - 4 patients ont refusé la vaccination VHB**Soit 221/309 patients sans antécédents de vaccination VHB dans NADIS**
- **74 patients avec une immunité non renseignée (à reconstruire ?)**

Vaccination VHA

Données concernant le Finistère, 2017

-409 HSH sur 974 patients en cours de suivi (soit 42% de la file active en cours de suivi sur la période concernée)

-409 HSH sur 662 hommes « en cours de suivi » (soit 61,8 % des hommes en cours de suivi)

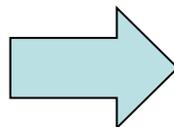
*Données extraites indépendamment de savoir si la vaccination a eu lieu avant ou après la dernière sérologie

		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+	42	121	21	184
	IgG-	57	42	0	99
	IgG Non renseignés	21	99	6	126
Total		120	262	27	409

Finistère (File active 2017):

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

-108 patients pour une sérologie VHA non renseignée (27,6% des HSH)



Finistère (File active 2018):

-42 patients non protégés au regard des antécédents et de la dernière sérologie renseignée (10,3% des HSH)

-99 patients pour une sérologie VHA non renseignée (24,2% des HSH)

Vaccination contre le Pneumocoque

Données concernant le Finistère, 2018

-607 patients ont reçu au moins une injection pour vaccination contre le pneumocoque pour 1223 antécédents de vaccination (62,3% de la FA en 2018 contre 57% en 2017)

-24 patients ont refusé la vaccination (2,5 % de la FA)

- 210 vaccinations réalisées avant juillet 2013 (Schéma Pneumo 23 seul)
- 987 vaccinations réalisées après juillet 2013 (Schéma Prevenar13/Pneumo23) pour 587 patients
 - 517 vaccinations par Prevenar 13
 - 445 vaccinations par Pneumo 23
 - 25 vaccinations sans précision

Parmi ces 987 antécédents de vaccination contre le pneumocoque :

- 412 patients ont bénéficié du schéma complet (2 injections)
- 159 patients d'une seule injection

Les co-infections en 2018 (Finistère)

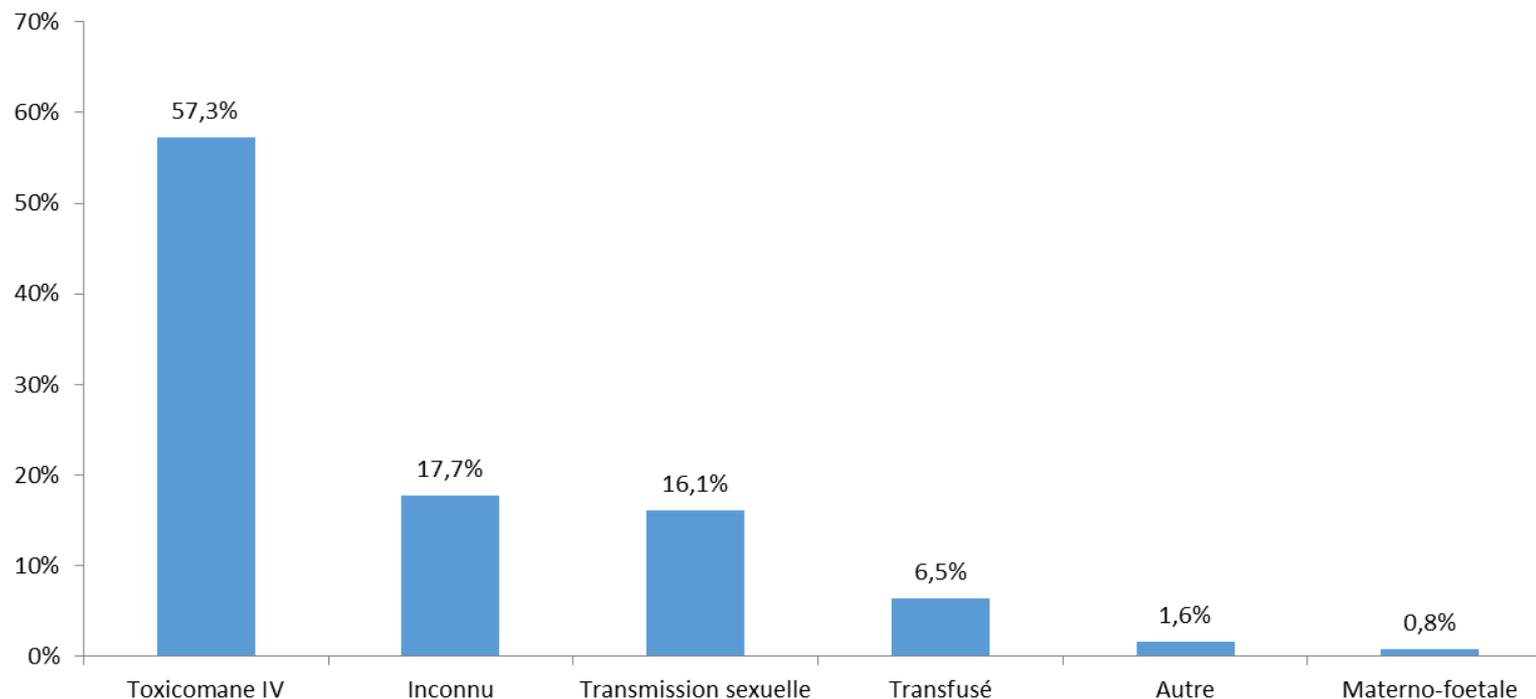
Nombre de patients co-infectés		154 (dont 2 VHB/VHC)				15,8% de la FA	
	Quimper	Brest - Mal. Infectieuses	Brest - Méd. Interne	Morlaix	TOTAL		
VHC (Dont Co-infectés VHB/VHC)	56	38	25	6	123	12,6% de la FA	
Guérison spontanée	8	11	7	3	29	22,8% des VHC+	
Ont déjà été Traités (au 31/12/2018)	44	25	15	3	85	69,1% des VHC+	
<i>Réponse virologique prolongée</i>	42	24	14	3	81	95,3% des VHC traités	
<i>Arrêt prématuré du traitement</i>	2	1	1	0	4	4,7% des VHC traités	
Charge virale détectable (dernière disponible dans NADIS)	4	3	2	1	10	8,1% des VHC+	
<i>suivi médical compliqué - peu de compliance à un suivi médical régulier</i>	2	0	1	0	3		
<i>Refus</i>	1	1	0	0	2		
<i>Patient VIH Controller - peur que le traitement réactive le VIH</i>	0	0	1	0	1		
<i>Patient traité en 2019 et CV négative en 2019</i>	0	2	0	0	2		
<i>Pas de charge retrouvé après traitement VHC (réponse viro prolongée)</i>	0	0	0	1	1		
<i>Patient décédé en 2019</i>	1	0	0	0	1		
Jamais traités pour le VHC en 2018	4	2	3	0	9	7,3% des VHC+	
<i>dont Patient traité en 2019 et CV négative en 2019</i>	1	2	0	0	3		
<i>donPatient décédé en 2019</i>	1	0	0	0	1		
<i>Hors guérison spontanée</i>							
Traités en 2018 (initié ou en cours)	3	1	1	0	5		
<i>Dont patient ayant arrêté pour cause d'effets secondaires et non compliance</i>	1	0	0	0			
Nouvelles découvertes VHC en 2018	1	0	0	0	1		
VHB (Dont co-infectés VHB/VHC)	19	8	4	2	31	3,2% de la FA	
<i>Traitement</i>	19	7	3	2	31		
<i>monothérapie</i>	4	1	1	0	6		
<i>bithérapie</i>	15	6	2	2	25		
CV VHB (dernière disponible dans NADIS)	17	8	4	2	31		
<i><=20</i>	12	6	1	2	21		
<i>>20</i>	3	0	1	0	4		
<i>Non renseigné</i>	2	2	2	0	6		

Evolution co-infections 2014-2018 (Finistère)

	FINISTERE									
	2014		2015		2016		2017		2018	
	Nbre patients	%	Nbre patients	%	Nbre patients	%	Nbre patients	%	Nbre patients	%
Données VIH-VHC										
File active VIH	886		910		918		950		974	
VHC dont Co-infectés VHB	117		117		124		120		123	
	(dont 3 VHB/VHC)		(dont 3 VHB/VHC)		(dont 2 VHB/VHC)		(dont 3 VHB/VHC)		(dont 3 VHB/VHC)	
Guérison spontanée	23	19,7%	27	23,1%	25	20,2%	27	22,5%	29	23,6%
Ont été déjà été Traités	64	54,7%	61	52,1%	83	66,9%	83	69,2%	85	69,1%
Réponse virologique prolongée	34	53,1%	43	70,5%	64	77,1%	82	98,8%	81	95,3%
Réponse virologique fin de traitement	4	6,3%	4	6,6%	6	7,2%	0	0,0%	0	0,0%
Non répondeur	7	10,9%	4	6,6%	1	1,2%	0	0,0%	0	0,0%
Rechuteur	4	6,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
En attente	6	9,4%	0	0,0%	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%	4	4,7%
Echec traitement - cause inconnue	3	4,7%	2	3,3%	2	2,4%	0	0,0%	0	0,0%
En cours de traitement au 31/12	10	15,6%	5	8,2%	5	6,0%	0	0,0%	0	0,0%
Rechuteur	0	0,0%	0	0,0%	1	1,2%	0	0,0%	0	0,0%
Décédé en cours de traitement	0	0,0%	0	0,0%	1	1,2%	0	0,0%	0	0,0%
Charge virale détectable	47	40,2%	36	30,8%	20	16,1%	11	9,2%	10	8,1%
Jamais traités pour le VHC	30	25,6%	29	24,8%	16	12,9%	10	8,3%	9	7,3%
<i>(hors guérison spontanée)</i>										
Traités au cours de l'année	17		16		24		12		5	
Données VIH-VHB										
VHB (dont co-infectés VHC)	27		31		30		31		31	
Traitement	26		31		30		30		31	
monothérapie	4		5		4		4		6	
bithérapie	22		26		26		26		25	
CV VHB			31		30		31		31	
<=20			16		19		18		21	
>20			3		2		4		4	
NR			12		9		9		6	

La co-infection VHC en 2018 (Finistère)

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



Les traitements prescrits en 2018 (Finistère) :

Traitements	Nombre de patients
MAVIRET	2
EPCLUSA	2
EPCLUSA + SOVALDI	1

→ 5 initiations de traitement en 2018

Co-infection VHC en 2018 (Bretagne)

VHC (Dont Co-infectés VHB/VHC)	461 Profil VHC+	12,8% de la file active
Guérison spontanée	95	
Ont déjà été Traités (au 31/12/2018)	332	
<i>Réponse virologique prolongée</i>	294	
<i>Réponse virologique fin de traitement</i>	15	
<i>Non répondeur</i>	2	
<i>Arrêt prématuré du traitement</i>	4	
<i>En cours de traitement au 31/12/2018</i>	9	
Rechuteur	1	
En attente	3	
Charge virale détectable	39	
Jamais traités pour le VHC	34	
<i>Hors guérison spontanée</i>		
Nouvelles découvertes VHC en 2018	12	

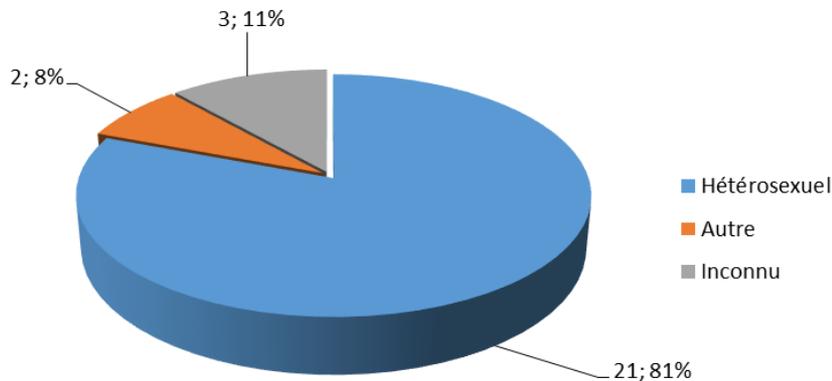
Les nouveaux séropositifs (1)

Nouvelles découvertes (Bretagne, 2018)

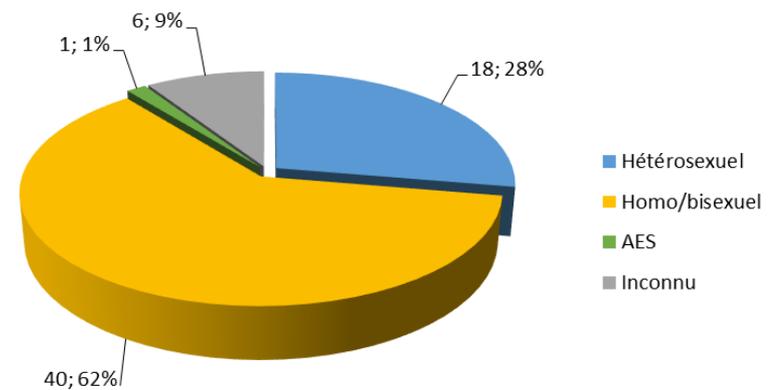
Nouvelles découvertes	91	3,4%
Hommes/Femmes	65H/26F	71,4%/28,6%
Découvertes tardives*	23 sur 91	25,3%

*avec CD4<200 et/ou Stade SIDA

Modes de contamination chez les femmes (Bretagne, 2018)

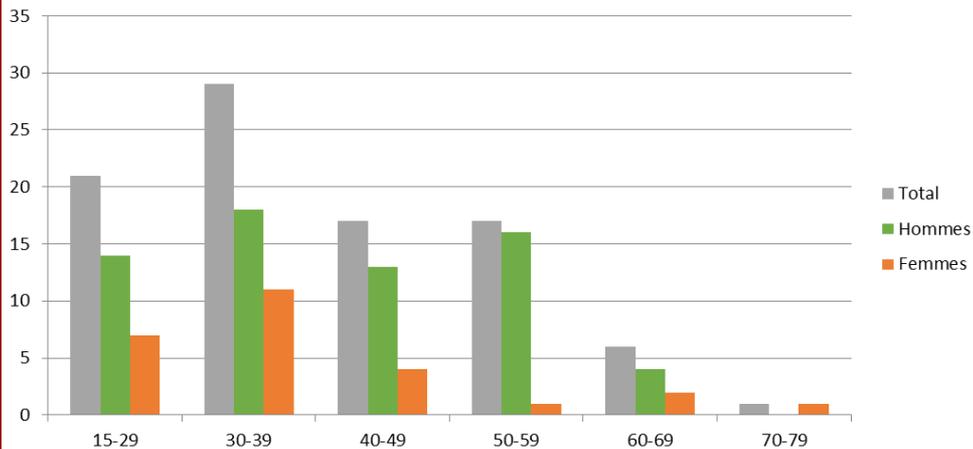


Modes de contamination chez les hommes (Bretagne, 2018)

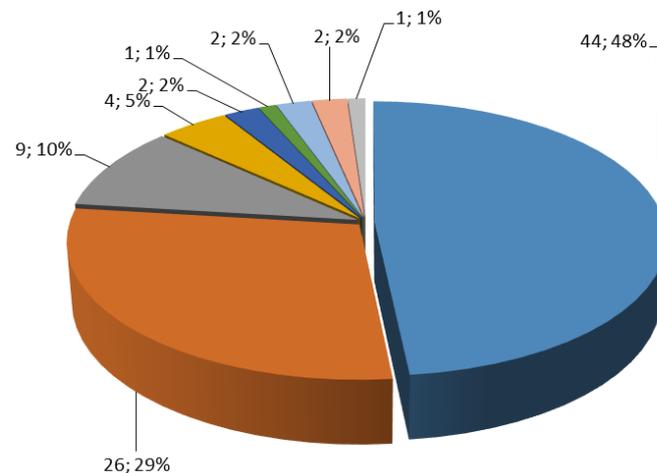


Les nouveaux séropositifs (2)

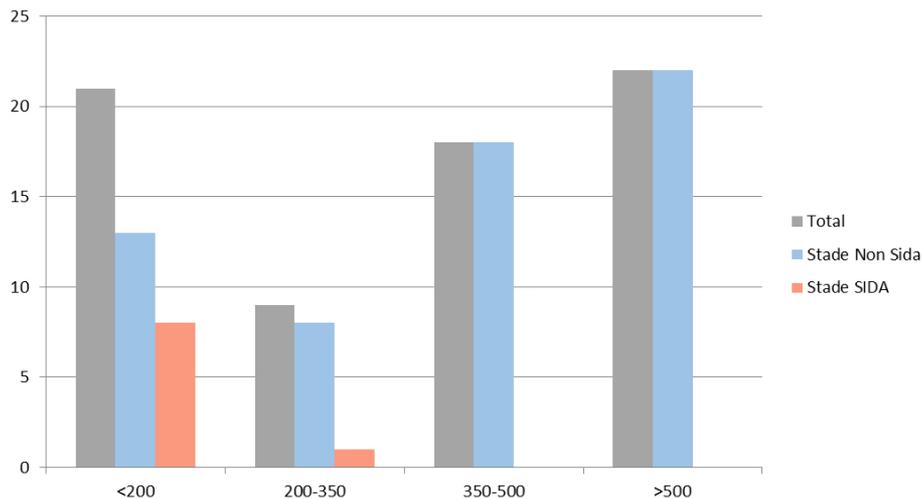
Répartition par tranches d'âge et par sexe (Bretagne, 2018)



Répartition par origine géographique (Bretagne, 2018)



Répartition par stade de découverte (Bretagne, 2018)



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

*NR=Non Renseigné

Les nouveaux séropositifs (4)

Les caractéristiques sociodémographiques (Finistère, 2018)

Nouvelles découvertes	21	2,2%
Hommes/Femmes	16H/5F	76,2%/23,8%
Age		
15-29 ans	4	
30-39 ans	9	
40-49 ans	3	
50-59 ans	5	
Origine		
FRANCE	12	
AFRIQUE OCCIDENTALE ET CENTRALE	6	
AFRIQUE ORIENTALE ET AUSTRALE	1	
EUROPE ORIENTALE ET ASIE CENTRALE	1	
CARAIBES	1	

Les nouveaux séropositifs (4)

Nouvelles découvertes	21	2,2%
-----------------------	----	------

Modes de contamination

<i>Femmes</i>	5
Hétérosexuel	4
Autre	1
<i>Hommes</i>	16
Homosexuel	11
Hétérosexuel	4
Inconnu	1

Stade de découverte

Tardive (Stade SIDA ou CD4<200)	7
---------------------------------	---

Niveau immunitaire à la découverte

<200	6
200-349	5
350-499	4
>500	5

La mortalité en 2018

→ 17 Décès en 2018 en Bretagne

Cause de Décès	Nombre de patients	Motif de Décès
Lié au VIH	1 patient	
Cancer non classant SIDA	5 patients	Tumeur maligne de bronche ou du poumon, sans précision
		Carcinome in situ des bronches et du poumon
		Maladie de Hodgkin, sans précision
		Mélanome (malin) de la peau, sans précision
		Carcinose retro-peritoneale
Autre pathologie cardiovasculaire	2 patients	Decompensation cardiaque sans precision
		Arrêt cardiaque
Autre	7 patients	Accident de motocyclette sai
		Crises epileptiques sai
		Ulcère de l'anus et du rectum
		Noyade et submersion, sans precision : autres lieux precises
		Pneumopathie, sans précision
		Non renseigné
		Suicide
Indéterminé	2 patients	

- Dont 8 décès dans le Finistère

Activité des services

Type de recours	Bretagne	Finistère	Quimper	Brest Maladies Infectieuses	Brest Médecine interne
File active	3594	974	424	319	187
Consultations	9593	2394	998	953	355
Nombre de CS/patient	2,7	2,5	2,4	3,0	1,9
Hôpital de jour	188	116	34	30	53
Nombre d'HdJ par patient	0,05	0,12	0,08	0,09	0,28
Hospitalisations conventionnelles	232	60	31	23	8
Autres	324	69	24	35	9
Total général (CS+HdJ)	9781	2510	1088	1041	425
Nombre de recours/patient	2,7	2,6	2,6	3,3	2,3

Activité psychologue

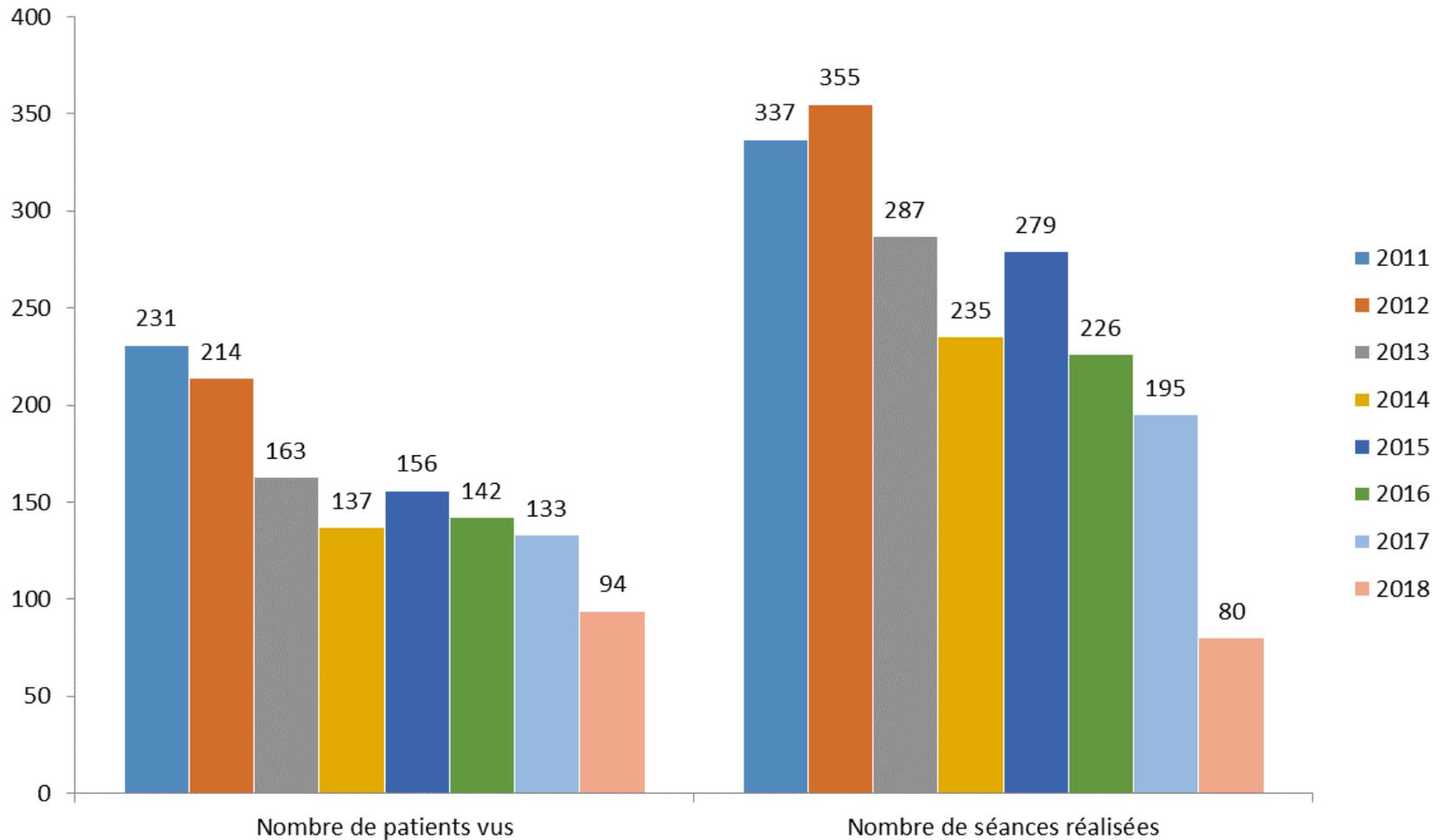
Quimper 234 consultations réalisées (44 patients)

Bretagne

En moyenne 2,7 recours par an et par patient

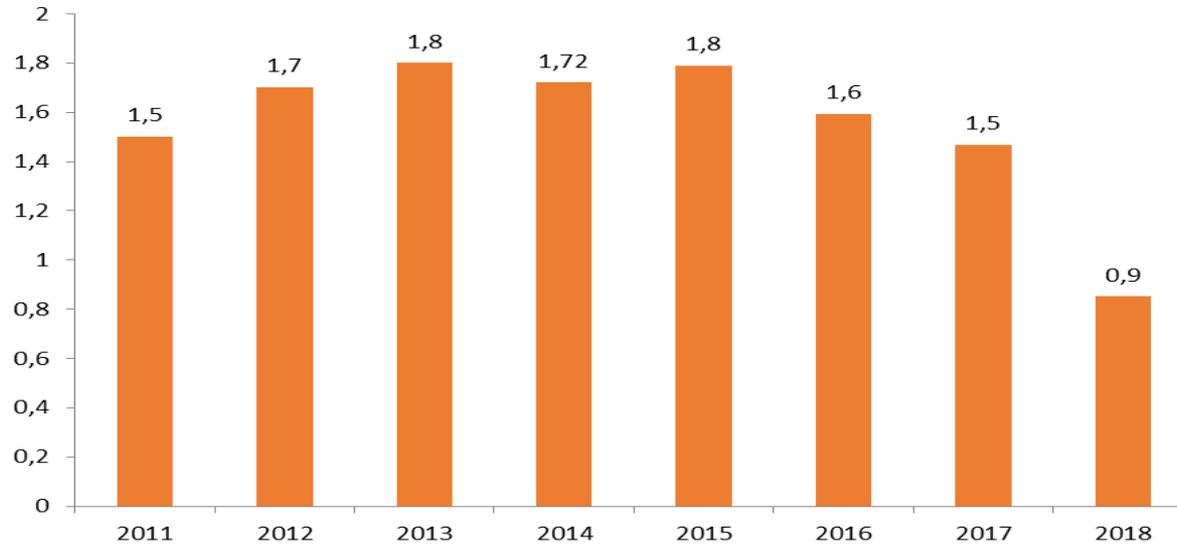
Education thérapeutique (1)

Evolution du nombre de Patients vus en Education Thérapeutique (ETP) et du nombre de séances réalisées entre 2011 et 2018 (Finistère)

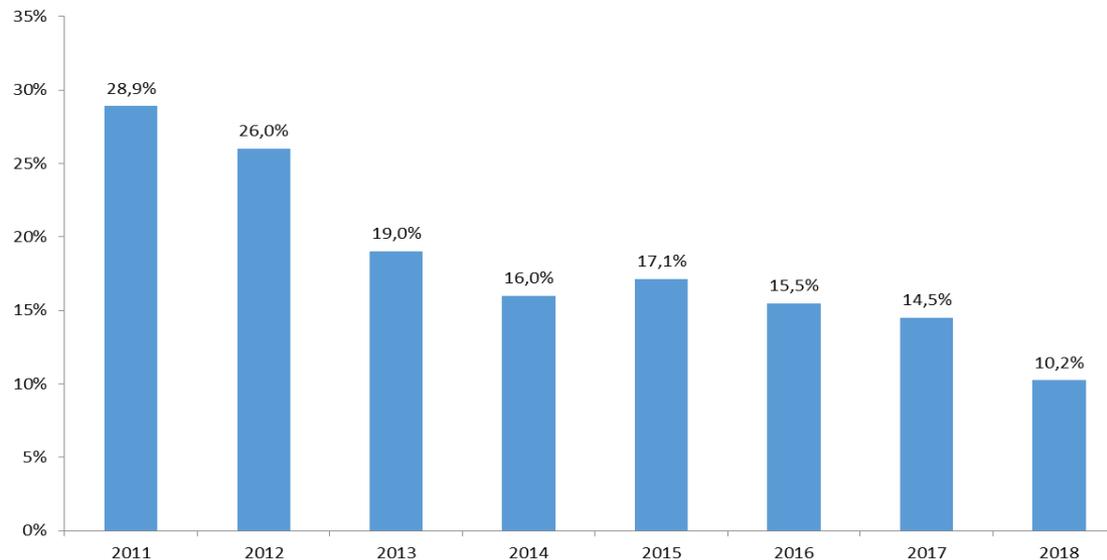


Education thérapeutique (2)

Evolution du nombre de recours ETP par patient entre 2011 et 2018



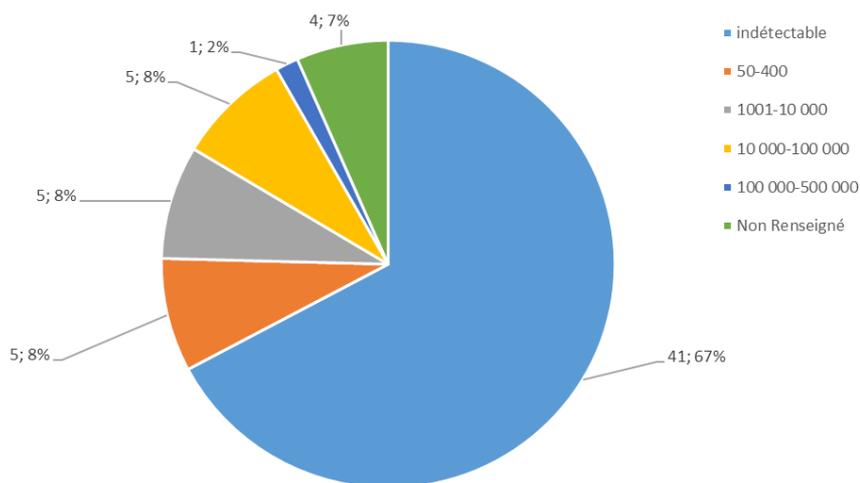
Evolution du % de patients vus en ETP/file active entre 2011 et 2018



Procréation (1)

Département	Ville	Centre Hospitalier/service	Nombre de grossesses (initiées en 2017 et 2018)	Nombre d'accouchements en 2018	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	5	3	3	0	0	0	0	0
Finistère	Brest	Centre Hospitalier Universitaire la cavale blanche/ Médecine Interne	1	0	0	0	0	0	0	0
		Centre Hospitalier Universitaire la cavale blanche/ Maladies infectieuses	5	2	2	0	0	0	1	0
	Morlaix	Centre hospitalier de Morlaix	1	0	0	0	0	0	0	0
	Quimper	Centre Hospitalier de Cornouaille	7	3	3	0	0	1	0	0
Ille-et-Vilaine	Rennes	Centre Hospitalier Universitaire Pontchaillou	31	14	14	0	0	0	3	0
	St Malo	Centre Hospitalier Broussais	0	0						
Morbihan	Lorient	Centre Hospitalier de Bretagne Sud	12	6	6	0	2	0	1	0
	Vannes	Centre Hospitalier Bretagne Atlantique	4	2	2	0	0	0	0	0
Total régional			66	30	30	0	2	1	5	0

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



Charge virale (CV) à l'accouchement

Sur les 30 femmes ayant accouché en 2018 :

- 26 femmes avec une charge virale indétectable
- 3 femme avec une charge virale entre 50 et 400 copies/ml
- 1 femme avec une charge virale non renseignée

Découverte VIH au cours de la grossesse :

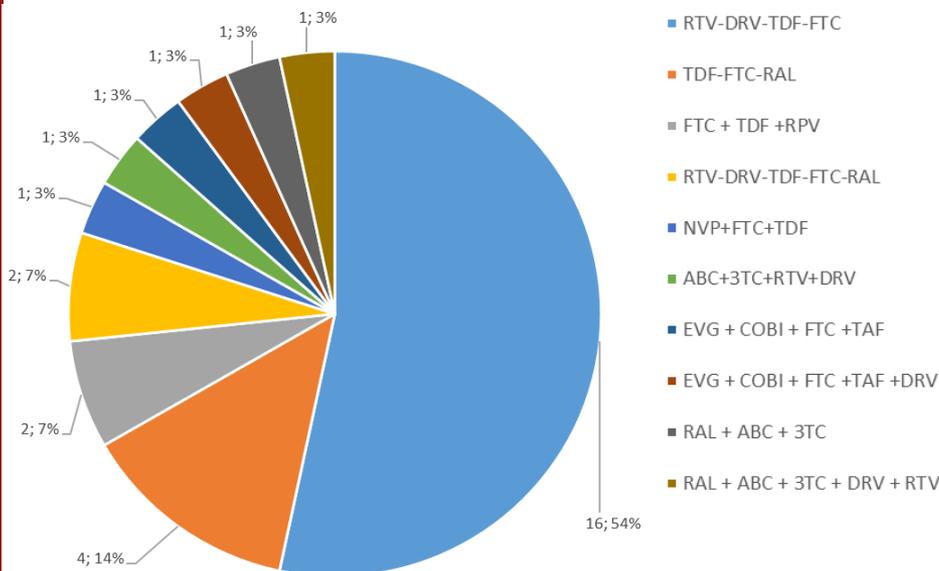
- 3 découvertes au 1^{er} trimestre
- 6 découverte au 2^{ème} trimestre
- aucune découverte au 3^{ème} trimestre

Procréation (2)

Les différents modes d'accouchements en 2018

Département	Ville	Centre Hospitalier/service	Nombre d'accouchements en 2018	Césarienne programmée	Césarienne d'urgence	Voie basse	Césarienne modalités non précisées	Mode d'accouchement inconnu
Côtes d'Armor	St Brieuc	Centre Hospitalier Yves le Foll	3	3	0	0	0	0
Finistère	Brest	Centre Hospitalier Universitaire la cavale blanche/ Médecine Interne	0					
		Centre Hospitalier Universitaire la cavale blanche/ Maladies infectieuses	2	0	0	2	0	0
	Morlaix	Centre hospitalier de Morlaix	0					
	Quimper	Centre Hospitalier de Cornouaille	3	1	0	2	0	0
Ille-et-Vilaine	Rennes	Centre Hospitalier Universitaire Pontchaillou	14	1	2	10	0	1
	St Malo	Centre Hospitalier Broussais	0					
Morbihan	Lorient	Centre Hospitalier de Bretagne Sud	6	0	1	5	0	0
	Vannes	Centre Hospitalier Bretagne Atlantique	2	0	2	0	0	0
Total régional			30	5	5	19	0	1

Traitement VIH de la maman en cours à l'accouchement



Traitement VIH de l'enfant à la naissance

- 22 enfants traités par AZT ou 3TC pendant 1 mois
- 3 enfants traités par Névirapine pendant 15 jours
- 1 enfant traité par AZT (20 jours) car toxicité hématologique
- 4 enfant dont la donnée est non renseignée

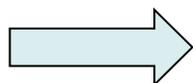
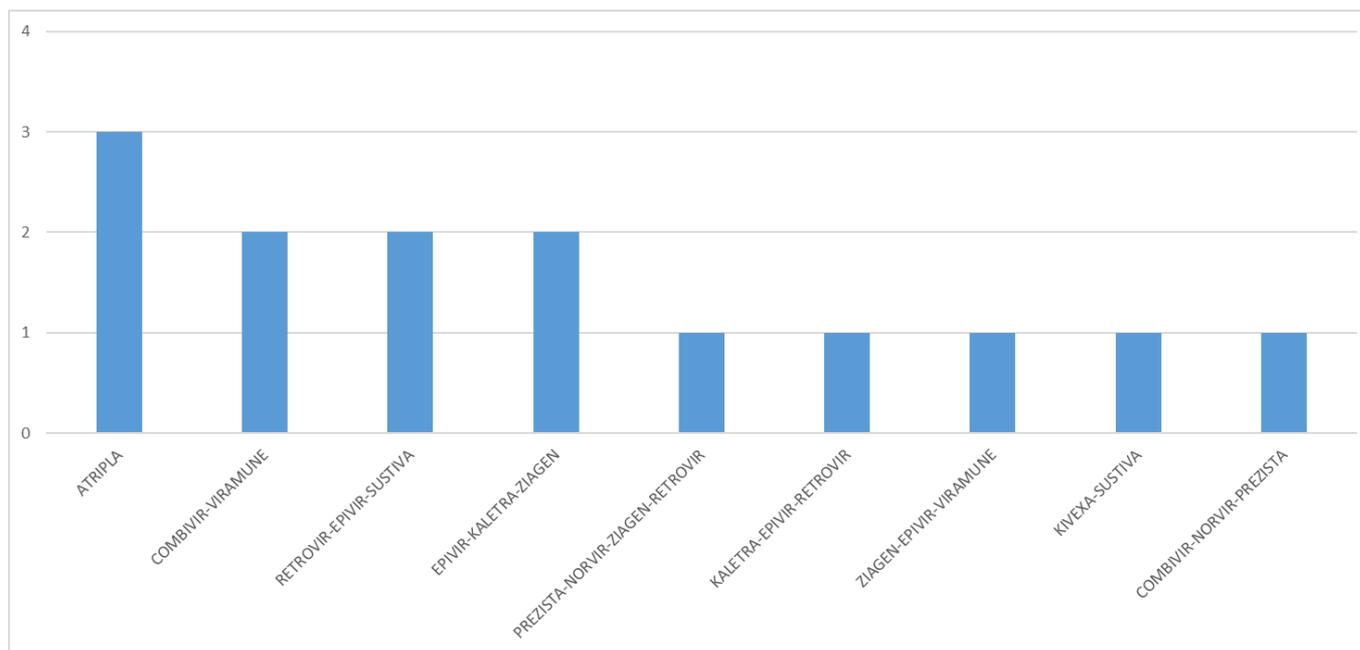
RTV : Ritonavir / DRV : Darunavir / TDF : Tenofovir / FTC : Emtricitabine / RPV : Rilpivirine / EVG : Elvitegravir / NVP : Nevirapine / ABC : Abacavir / 3TC : Lamivudine / RAL : Raltegravir / DTG : Dolutegravir / EVG : Elvitegravir / COBI : Cobicistat / TAF : Tenofovir alafénamide

Le suivi des enfants VIH+

File active des enfants VIH+ suivis en Bretagne en 2018

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]	[15-19 ans]
Finistère	Brest	Centre Hospitalier Universitaire Morvan	2	2	0	0	0	0	2	0
	Quimper	Centre Hospitalier de Cornouaille	0							
Ille-et-Vilaine	Rennes	Centre Hospitalier Universitaire Pontchaillou	12	6	6	1	0	3	6	2
Total régional			14	8	6	1	0	3	8	2

Traitement antirétroviral des enfants VIH+ suivis en Bretagne en 2018

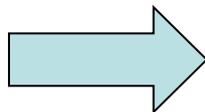


-Tous les enfants VIH+ sont traités en 2018 en Bretagne
-2 enfants avec une charge virale VIH détectable

Recherche clinique (1)

Bilan de la recherche clinique VIH réalisée en 2018 dans le Finistère

Nom de l'étude	2018	Finistère					Total régional
		Brest			Morlaix	Quimper	
		CHU/ Médecine Interne	CHU/ Maladies infectieuses	Pédiatrie	Centre hospitalier de Morlaix	Centre Hospitalier de Cornouaille	
ANRS-EP50 / ORIVAO	Patients inclus en 2018					0	0
	Patients suivis en 2018					3	3
ANRS CO5 / VIH-2	Patients inclus en 2018				0	0	0
	Patients suivis en 2018				1	1	2
ANRS CO11 - EPF	Patients inclus en 2018	0	3			3	6
	Patients suivis en 2018	0	3			8	11
ANRS CO10 - EPF	Patients inclus en 2018					0	0
	Patients suivis en 2018					1	1
ANRS / Primo	Patients inclus en 2018	ouverture refusée	ouverture refusée			ouverture refusée	0
	Patients suivis en 2018	NA	NA			NA	0
ANRS CO21 / CODEX	Patients inclus en 2018	0	0			0	0
	Patients suivis en 2018	1	1			1	3
TARANIS	Patients inclus en 2018					0	0
	Patients suivis en 2018					8	8
COPEPOL	Patients inclus en 2018	0				0	0
	Patients suivis en 2018	3				5	8
RESPEVIH	Patients inclus en 2018	1	0		0	0	1
Enquête un jour donné "PVVIH et e-santé"	Patients inclus en 2018	5	7			5	17
Labo Viro - Primorésistance	Patients inclus en 2018	0	0		0		0
Labo Viro - anti-intégrase	Patients inclus en 2018					1	1
Total inclusions par centre		6	10	0	0	9	25
Total de patients suivis par centre		4	4	0	1	24	33



-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

- **COPEPOL** : Cohorte Pharmaco-Epidémiologique 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

- **RESPEVIH** :

Objectif : Décrire les caractéristiques des patients initialement identifiés comme perdus de vue en reprise de suivi dans l'un des services participants et identifier les motifs d'interruption et de reprise de suivi

- **Enquête un jour donné «PVVIH et e-Santé » :**

Objectif principal : Connaître les utilisations et les souhaits des enquêtés (patients et médecins) quant à internet, aux applications de santé et aux objets connectés

Participation RCP COREVIH

Bilan de la participation aux RCP (Réunions de Concertation-Pluri-disciplinaires) du COREVIH Bretagne par les différents centres en 2018

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	445	1	4	0,2%
Finistère	Brest	Centre Hospitalier Universitaire la cavale blanche/ Médecine Interne	506	0	0	0,0%
		Centre Hospitalier Universitaire la cavale blanche/ Maladies infectieuses				
		Centre Hospitalier Universitaire Morvan/ Dermatologie				
		Hôpital d'instructions des armées				
	Morlaix	Centre hospitalier de Morlaix	47	2	1	4,3%
Quimper	Centre Hospitalier de Cornouaille	424	4	3	0,9%	
Ille-et-Vilaine	Rennes	Centre Hospitalier Universitaire Pontchaillou	1432	11	37	0,8%
	St Malo	Centre Hospitalier Broussais	94	9	7	9,6%
Morbihan	Lorient	Centre Hospitalier de Bretagne Sud	288	10	26	3,5%
	Pontivy	Centre Hospitalier de Pontivy	23	0	0	0,0%
	Vannes	Centre Hospitalier Bretagne Atlantique	382	8	32	2,1%
Total régional			3594	45	110	1,3%