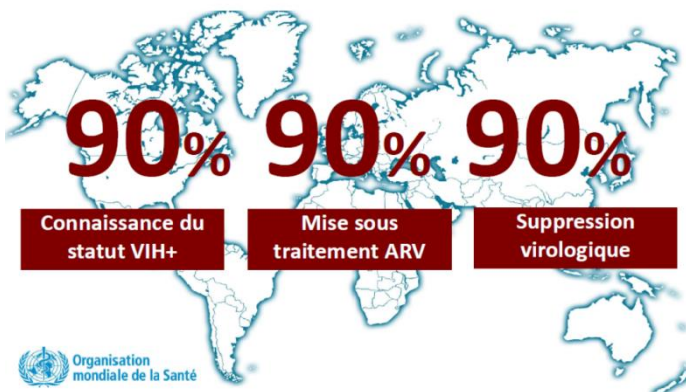


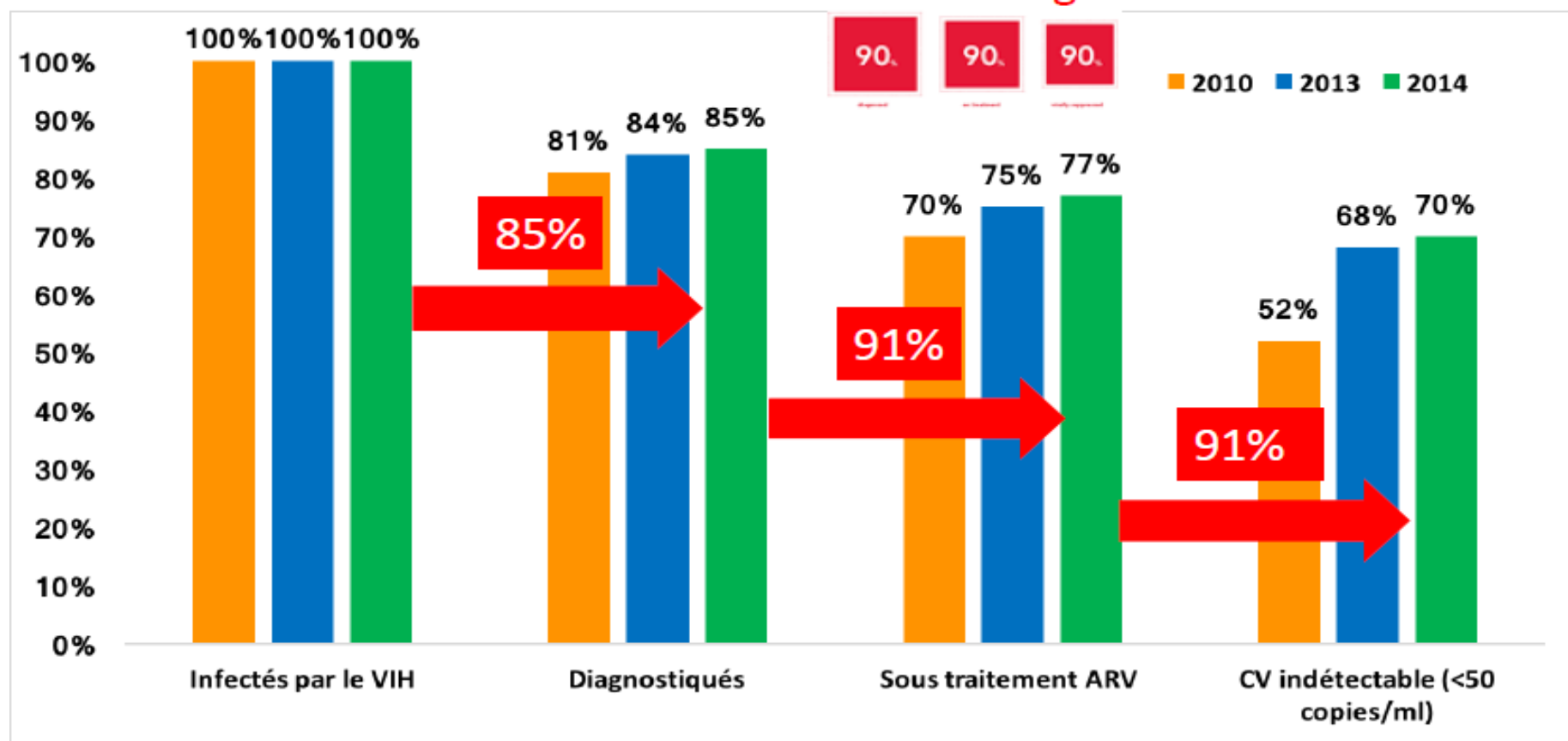
Epidémiologie du en Franche-Comté 2016



Données au 31/12/2016

Cascade de la prise en charge*

Environ 156600 (IC à 95 % : 154600-158500) personnes vivaient avec le VIH en 2014



* Résultat provisoire

Méthodologie

- Données issues du dossier médical partagé e-Nadis (CHRU Besançon, HNFC Belfort, CHI Vesoul, médecins généralistes du suivi conjoint)
- Données saisies par les médecins, les TECs, l'assistante sociale du Corevih, l'équipe d'ETP, la psychologue et le psychiatre référent.
- Contrôle-qualité des données réalisé par les TECs
- Requêtes créées par le data-manager du Corevih, le logiciel Dat'aids

Définitions

- La file active correspond aux patients infectés par le VIH ayant eu au moins un recours dans le dossier médical e-Nadis en 2016.
- Les perdus de vue sont les patients ayant eu un recours en 2015 et non en 2016.
- Les nouveaux diagnostiqués sont les personnes ayant eu un recours Nadis en 2016 et ayant découvert leur séropositivité en 2016.

Données épidémiologiques 2016

842 patients constituent la file active Nadis

- 2973 recours Nadis dont **2434 consultations médicales**,
- 304 recours autres (assistante sociale, psychologue, ETP, CDAV, RCP multidisciplinaire) et 123 recours sans consultations
- **112 hospitalisations complètes** et 43 hospitalisations de jour (aucun BSA)
- **52 nouveaux patients dont 33 diagnostiqués en 2016**
- 32 patients « revenus »
- **13 perdus de vue** (dont 5 à Besançon, 6 à Belfort, 2 à Vesoul),
- 22 suivis ailleurs,
- 10 décès

En plus...

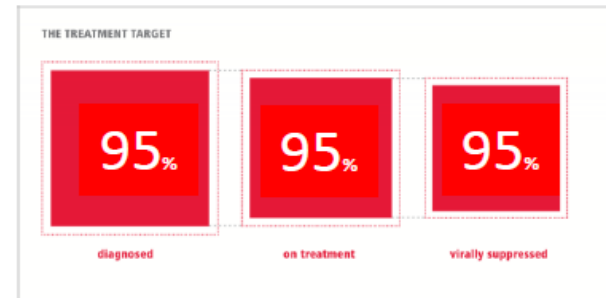
- Dans les faits, 8 patients ont refusé le dossier médical Nadis, 17 ont été vus en 2017 ou dossier non à jour, donc **867 patients sont réellement suivis en 2016.**
- 7 patients suivis pour la PrEP (14 cs) à Besançon + 4 à Belfort/Vesoul ? (3000 en France)
- 16 enfants suivis, nés de mères séropositives dans le cadre de la PTME
- 178 AES sexuels et 180 professionnels (non suivis dans le logiciel)

Objectifs ONUSIDA pour mettre fin au SIDA d'ici à 2030

d'ici 2020 :



d'ici 2030 :



- 90% (puis 95%) des personnes séropositives connaissent leur statut sérologique ;
- 90% (puis 95%) des personnes connaissant leur séropositivité, reçoivent des traitements antirétroviraux ;
- 90% (puis 95%) des personnes sous traitements antirétroviraux ont une charge virale indétectable.

En France

Cibles
2020-2030

- ▶ 95% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique en 2020
- ▶ 95% de toutes les personnes infectées par le VIH dépistées reçoivent un traitement anti rétroviral recommandé en 2020
- ▶ 95% des personnes recevant un traitement antirétroviral ont une charge virale durablement indétectable en 2020
- ▶ 75 % de couverture vaccinale de l'hépatite B chez les adolescents en 2023 (95% en 2030)
- ▶ 60 % de couverture vaccinale de HPV chez les adolescentes en 2023 (80% en 2030)
- ▶ Réduire l'incidence des IST les plus fréquentes et les plus graves : (Syphilis, Gonococcies, Chlamydiae, Lymphogranulome vénérien (LGV) (année de référence: 2023)

Prévalence du VIH en 2013*

Environ 153000 personnes vivaient avec le VIH en France en 2013, soit une prévalence de ~0,4%.

Parmi ces personnes :

- 70% des hommes
- 1/3 HSH
- 10% des UDI
- 30% hétérosexuel(le)s français
- 20% hétérosexuel(le)s d'origine étrangère

Nombres de personnes qui ignorent leur séropositivité en 2013

24800 PVVIH non diagnostiquées :

- 70% des hommes
- 40% HSH**
- 40% hétérosexuel(le)s d'origine étrangère***
- 20% hétérosexuel(le)s français
- <2% UDI

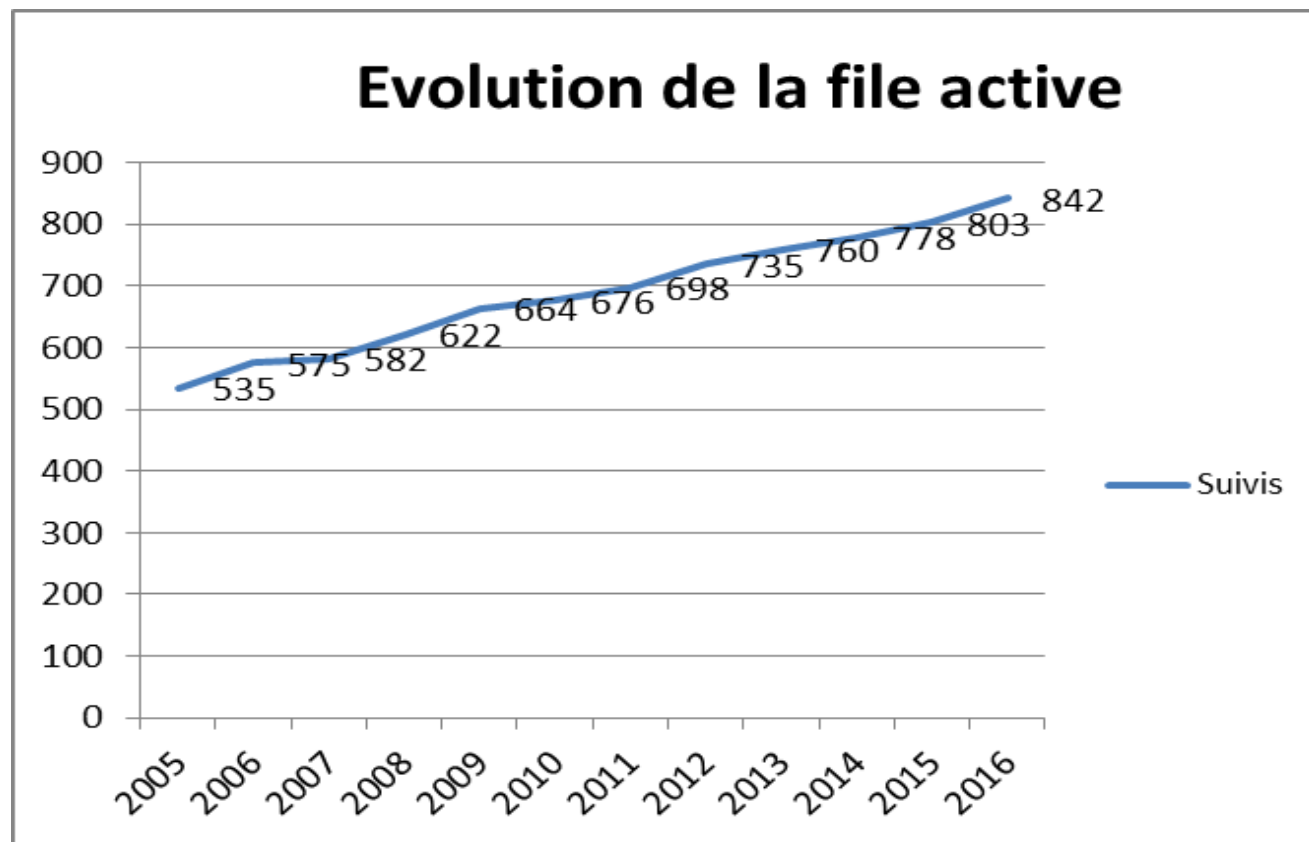
**~20% des HSH d'origine étrangère (29,2% AME_HAITI; 27,8% EUROPE; 27,0% AUTRES; 15,9% AFSS)

*** Femme : 80,5% AFSS; 12,9% AME_HAITI
Homme : 71,5% AFSS; 13,4% AME_HAITI

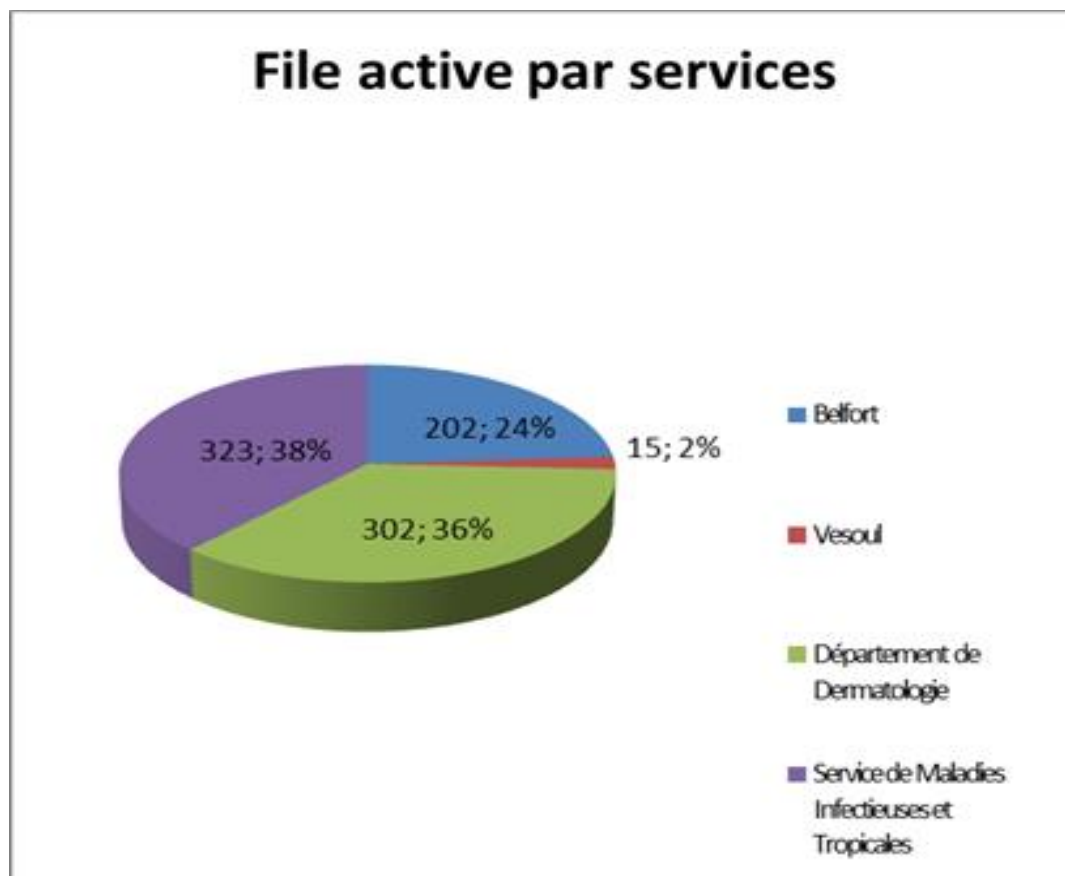
Marty L., Cazein F., Pillonel J., Costagiola D., Supervie V., PROJET ANRS INDIC et HERMETIC

* Résultats provisoires

Evolution de la file active en FC

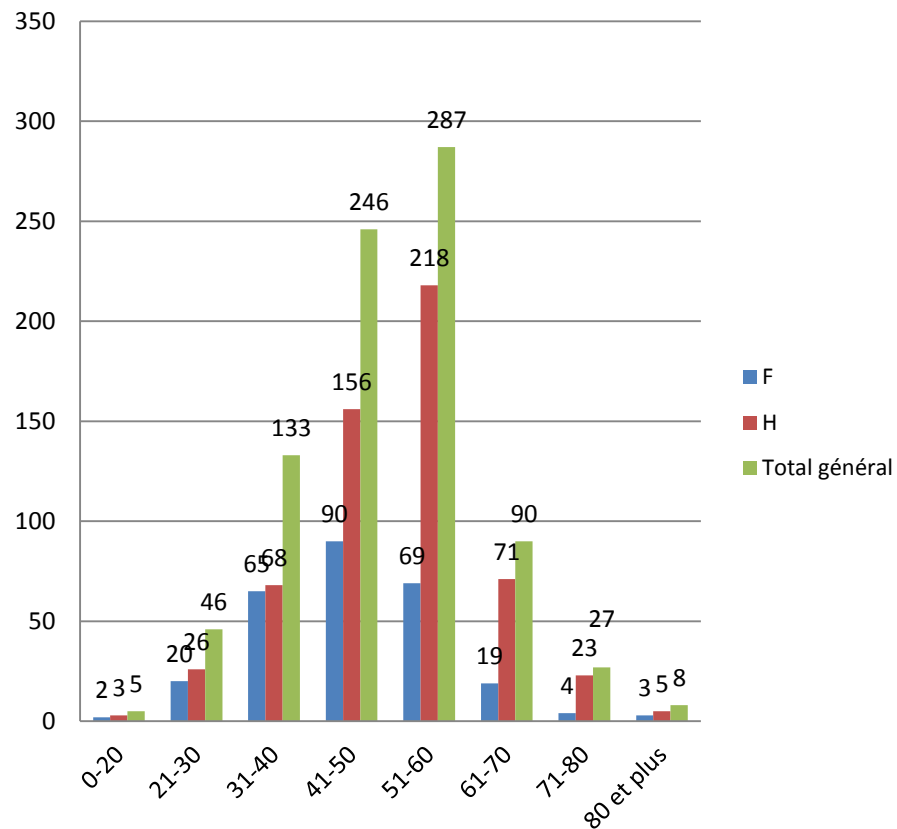


File active 2016 : par services

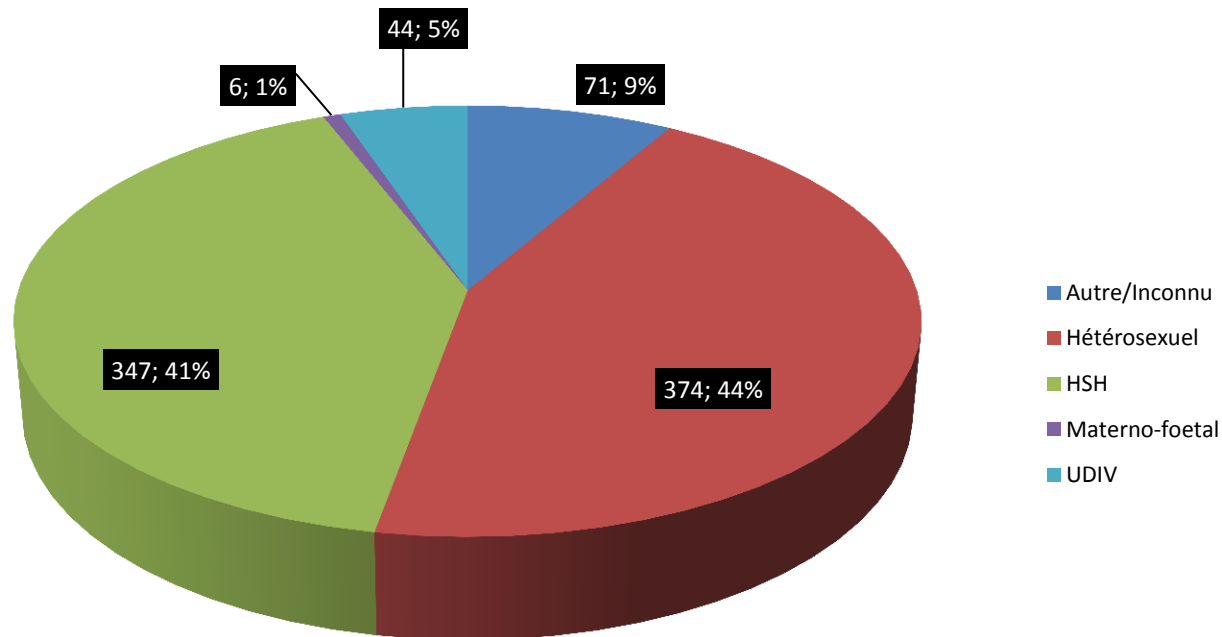


File active 2016: sexe et âge

- File active constituée de **67,7 % d'hommes**.
- L'âge moyen est de **50 ans**.
 - ❖ La tranche d'âge la plus touchée est représentée par les **51-60 ans** (femmes plutôt 41- 50 ans)
 - ❖ 49 % ont plus de 51 ans

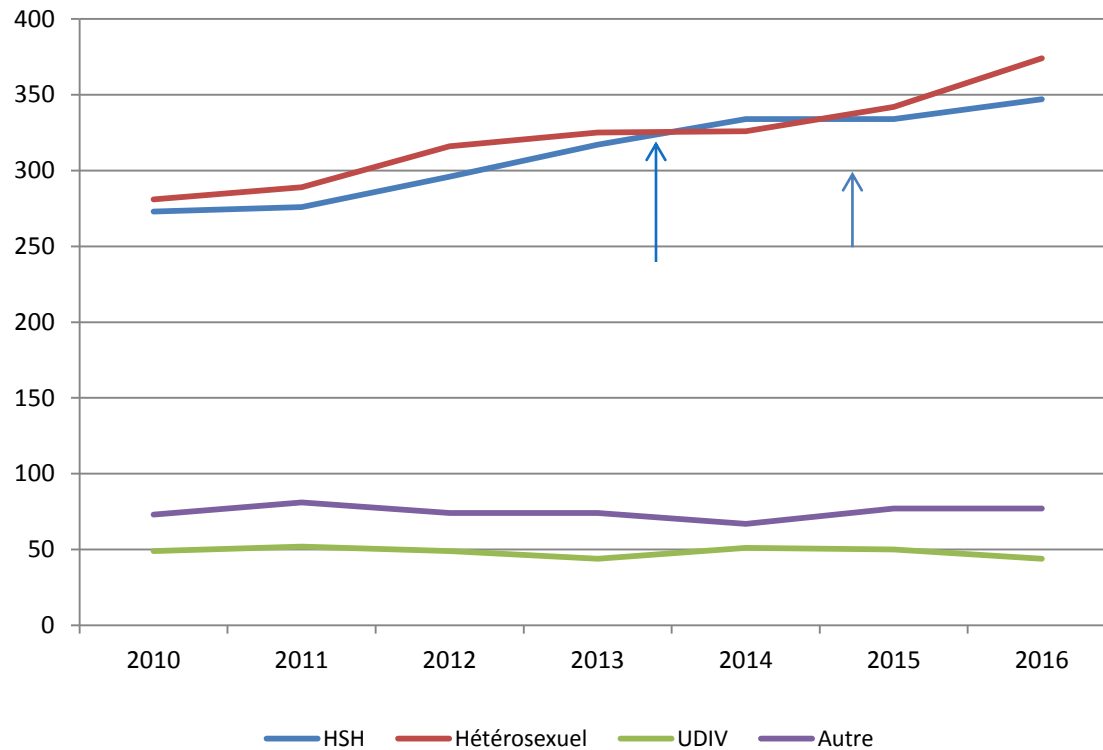


File active 2016: modes de contamination

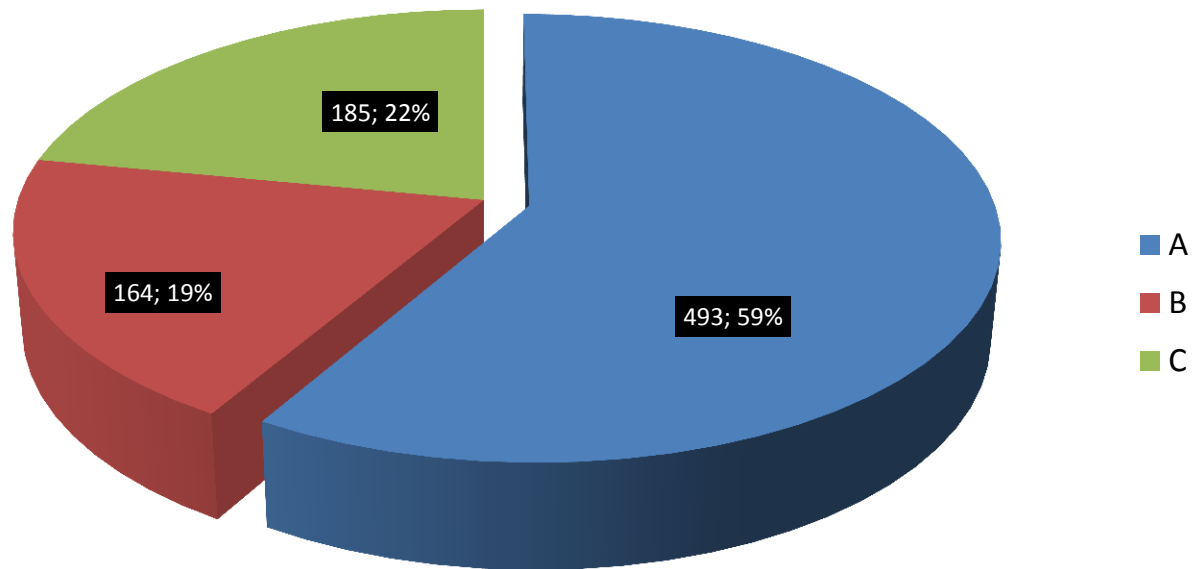


Plus d'hétérosexuels
dans la file active

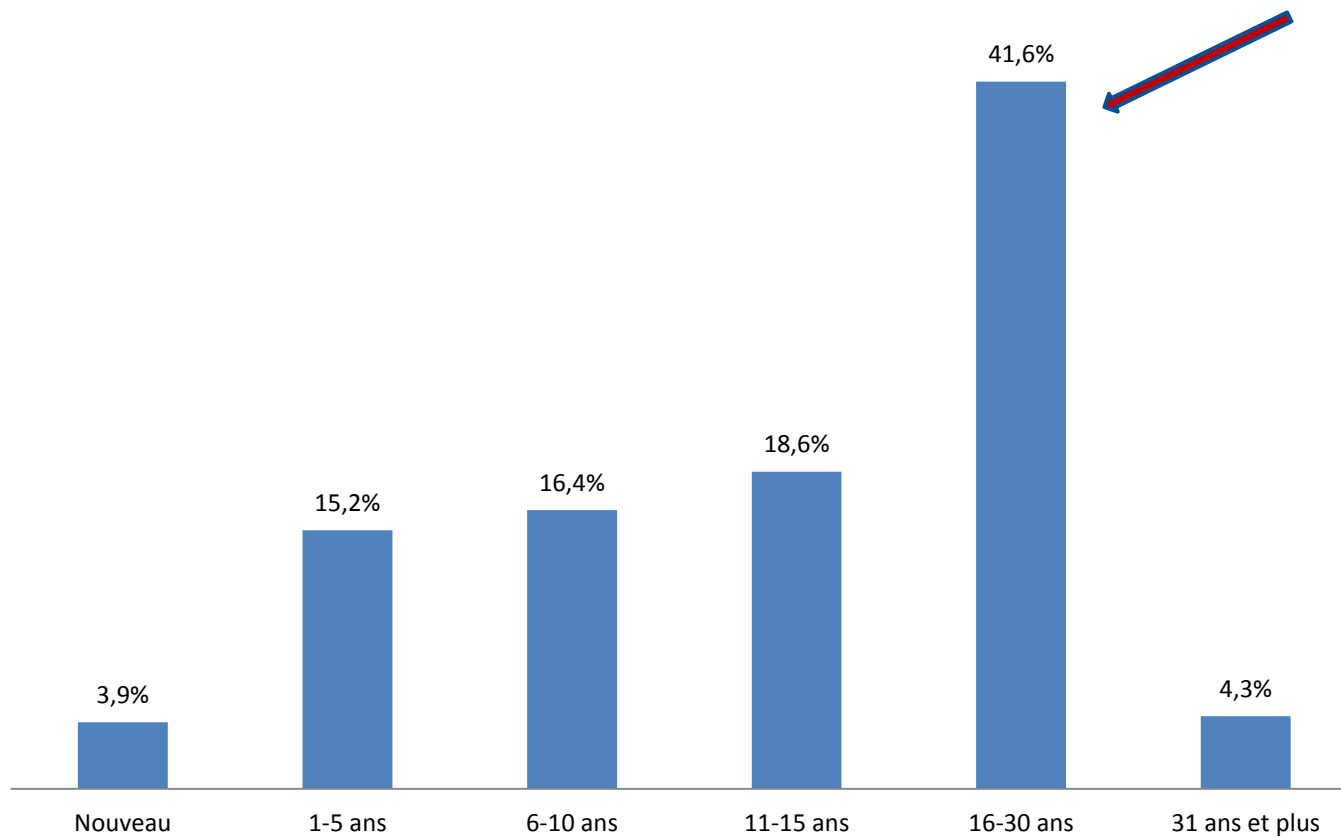
Evolution de la file active selon le mode de contamination



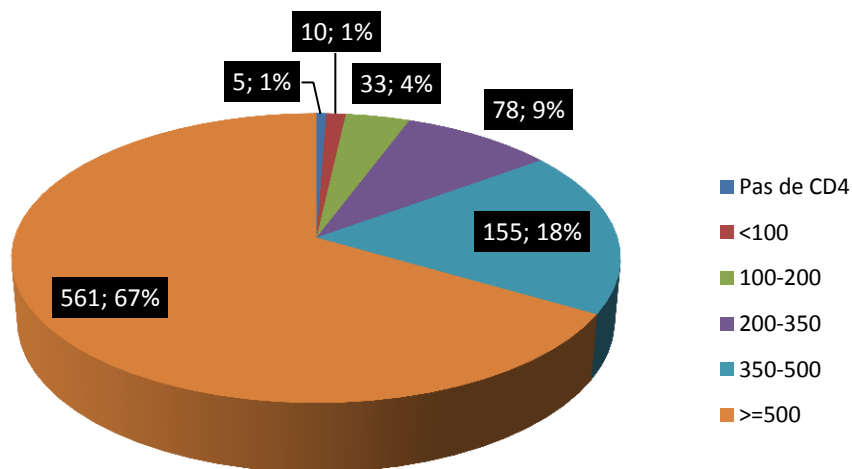
File active 2016: stade CDC



Ancienneté de l'infection VIH



File active 2016 : taux de CD4



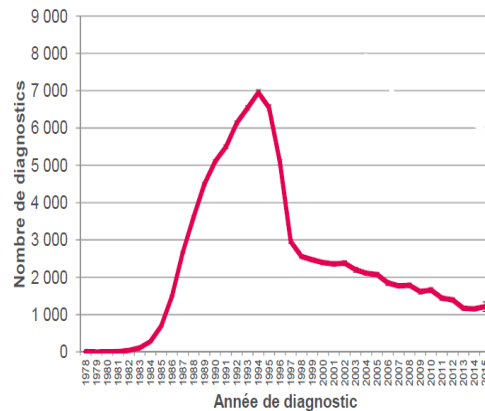
- **67 % ont plus de 500 CD4/mm³**
- **5 % ont moins de 200 CD4/mm³**
- **27 % ont entre 200 et 500 CD4/mm³**
- **5 n'ont pas de CD4 renseignés**

File active 2016: Maladies classant Sida

- **15 Patients** ont présenté une infection opportuniste ou une tumeur classant SIDA
- **17 SIDA**: 4 maladies à CMV, 3 lymphomes dont 1 récurrence, 3 candidoses oesophagiennes, 2 cryptococcoses, 2 toxoplasmoses cérébrales, 1 sarcome de Kaposi, 1 tuberculose pulmonaire, 1 pneumocystose
- **6 ont présenté un stade C inaugural** du diagnostic de l'infection VIH (soit 40%),
- 9/15 avaient une charge virale VIH détectable
- 11/15 avaient moins de 200 CD4/mm³

En France

ENVIRON 1200 NOUVEAUX DIAGNOSTICS DE SIDA EN 2015

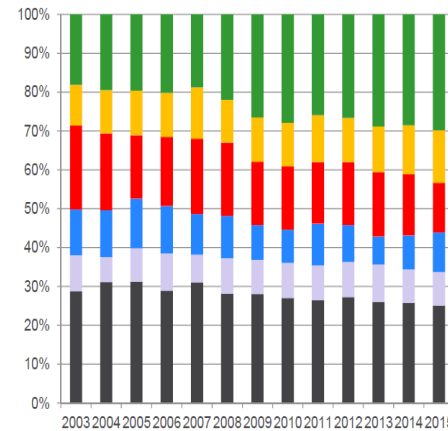


La plupart des cas de sida (83% en 2015) sont diagnostiqués chez des personnes qui n'avaient pas reçu d'ARV

Source : Santé publique France, DO sida au 31/12/2015 corrigées pour les délais et la sous déclaration

37

LA PNEUMOCYSTOSE RESTE LA PATHOLOGIE INAUGURALE* DE SIDA LA PLUS FRÉQUENTE DEPUIS 2008



En 2015 :

- 30% pneumocystose
- 13% toxoplasmose cerebrale
- 13% tuberculose
- 10% candidose oesophag.
- 9% Kaposi
- 25% autres pathologies

* Pathologies isolées (non associées à une autre pathologie)

Source : Santé publique France, DO sida au 31/12/2015 non corrigées

38

File active 2016: décès

- **10 décès** dont 9 hommes.
- Causes : 2 cancers du canal anal, 1 cancer du sein, 2 adénocarcinomes du poumon (1 fumeur, 1 occasionnel), 1 cancer de la verge, 1 cancer de l'œsophage, 1 carcinomatose péritonéale (linite gastrique), 1 AVC hémorragique, 1 cause indéterminée
- Toutes sont des causes non SIDA, 8 cancers
- Aucun patient diagnostiqué dans l'année.
- Tous avaient une charge virale VIH indétectable
- Dernier taux de CD4 moyen : 468/mm³ (164-1180)

Cancers en 2016

- **27 Diagnostics de cancers dont 5 classant Sida :**
- 7 cancers anaux, **3 lymphomes (LMNH)**, 3 cancers du poumon, 2 CHC, 2 baso-cellulaires, 1 LMC, 1 angio-sarcome hépatique, 1 cancer du rein, 1 maladie de Hodgkin, 1 cancer de la verge, **1 sarcome de Kaposi**, 1 cancer de prostate, 1 **néoplasie vulvaire**, **1 cancer du col de l'utérus**, 1 cancer du sein
- 20 hommes et 7 femmes
- Age moyen: 56 ans
- CD4 moyens: 577/mm³ (min: 16 max: 1353)
- CV VIH : 26/27 sont indétectables

File active 2016: syphilis

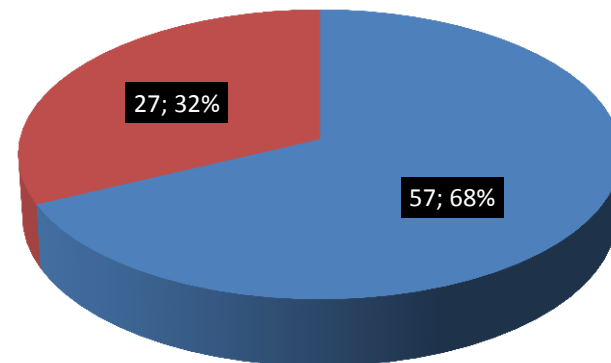
- Nombre de cas en 2016: **15 dont 4 latentes précoces**
- Tous des hommes
- 13 HSH, 2 HT
- 2 ont une CVP détectable (47 845 et 3176 copies/ml)
- Tous traités pour le VIH
- Incidence annuelle: 17,8 /1000 toute population VIH confondue et 37,5 /1000 chez les HSH
- Probablement sous-estimation !
- + 2 diagnostics parmi les PrEPeurs

- En France, augmentation des infections à gonocoque et des infections ano-rectales à Chlamydia Trachomatis

Co-infection VIH-VHC (1)

- 84 patients sont co-infectés VIH-VHC soit 10 % de la FA (entre 16,5 % et 19 % en France)
- 57 hommes/ 27 femmes
- 8 hépatites aiguës

Répartition par sexe chez les co-infectés VIH/VHC



■ H ■ F

Co-infection VIH-VHC (2)

- **Mode de transmission du VHC : 58,3 % UDIV (entre 54 et 63 % en France), 11,9 % sexuels, 2,4 % transfusés, 19 % inconnu, 8,3 % autres**
- Dans 15,5 % des cas de co-infection VIH-VHC, il s'agit de HSH (13 à 23 % en France).
- 29 (35 %) ont un génotype 1, 8 (10 %) un génotype 4, 7 un génotype 3, pas de génotype renseigné pour 40 patients.
- En France, génotype 1 prédominant (58 %), génotype 4 de plus en plus fréquent (20 %), génotypes 3 et 2 en diminution.
- **70 ont une charge virale VHC indétectable soit 83,3 % dont 50 ont reçu un traitement anti-viral C (9 débuts de traitement en 2016) et 20 guérisons spontanées (23,8 % des hépatites C)**
- **9 patients en échec et/ou non traités dont 3 refus et 6 en cours de ttt**
- **5 CV NR**

Co-infection VIH-VHC (3)

- Depuis 2013, 25 patients ont bénéficié de nouvelles molécules anti VHC à mécanisme antiviral direct (AVD) :

- Daclatasvir/Sofosbuvir: 14
- Ledipasvir/Sofosbuvir: 8
- Ribavirine/Sofosbuvir : 1
- Ribavirine/Sofosbuvir/Interféron: 1
- Viekirax : 1

9 patients (mode de contamination VIH: 4HSH, 2 UDIV et 3 HT) ont été contaminés par le VHC secondairement depuis 2011 alors qu'ils étaient VIH connus

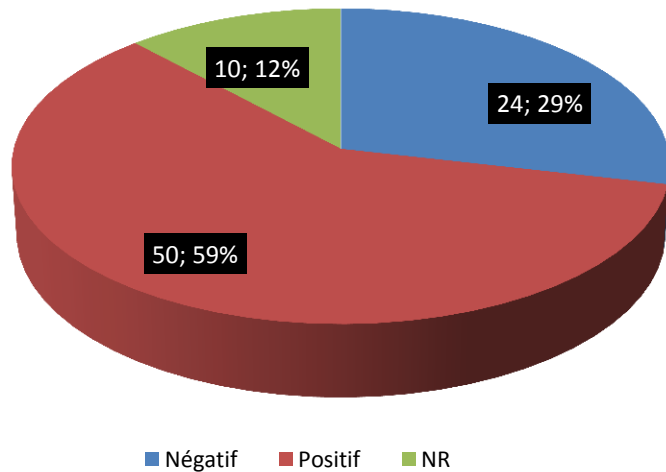
VHC	VIH
Inconnu	HT
UDIV	UDIV
Inconnu	HSH
UDIV	HSH
Sexuel	HSH
UDIV	HSH
UDIV	HT
UDIV	UDIV
Inconnu	HT

Morlat mai 2017

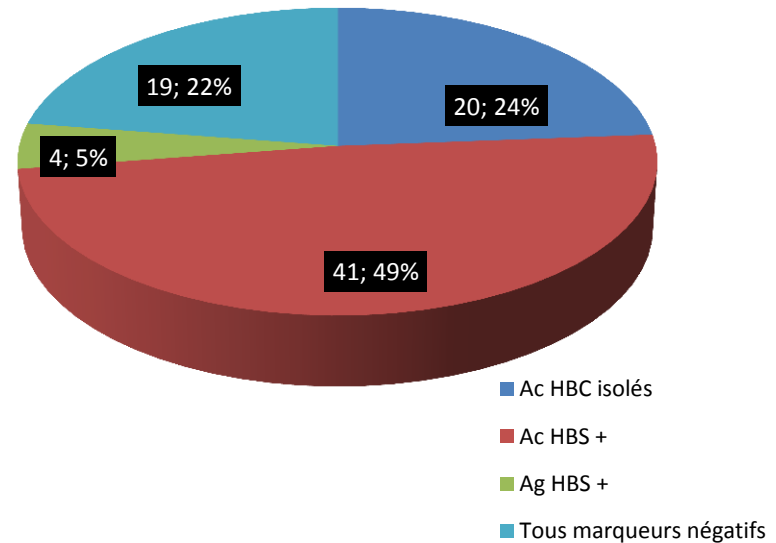
- La prévalence des infections chroniques à VHC a augmenté en France chez les HSH séropositifs pour le VIH (de 4 à 6 %) alors qu'elle est en baisse chez les UDIV.
- Au cours de la prochaine décennie, les modélisations suggèrent que 94 % des infections seront imputables à des personnes à risque élevé, correspondant à 7 % de la population HSH.

Statut VHA et VHB des patients VIH-VHC

VHA chez les co-infectés VIH/VHC



Sérologie VHB chez les co-infectés VIH/VHC



Patients VIH/VHC, ARN VHC+

- VHC+ « répliquants » définis par anticorps anti VHC + et ARN positif, dans la file active de patients VIH + en 2016 ?

869 patients

- Soit 18,5 % des patients VHC+
- Soit 81,5 % des patients VHC + guéris spontanément ou par les traitements ?

Traitement VHC à l'ère du changement

- Entre Juin 2015 et janvier 2017, combien de patients VIH ont été traités pour le VHC ?

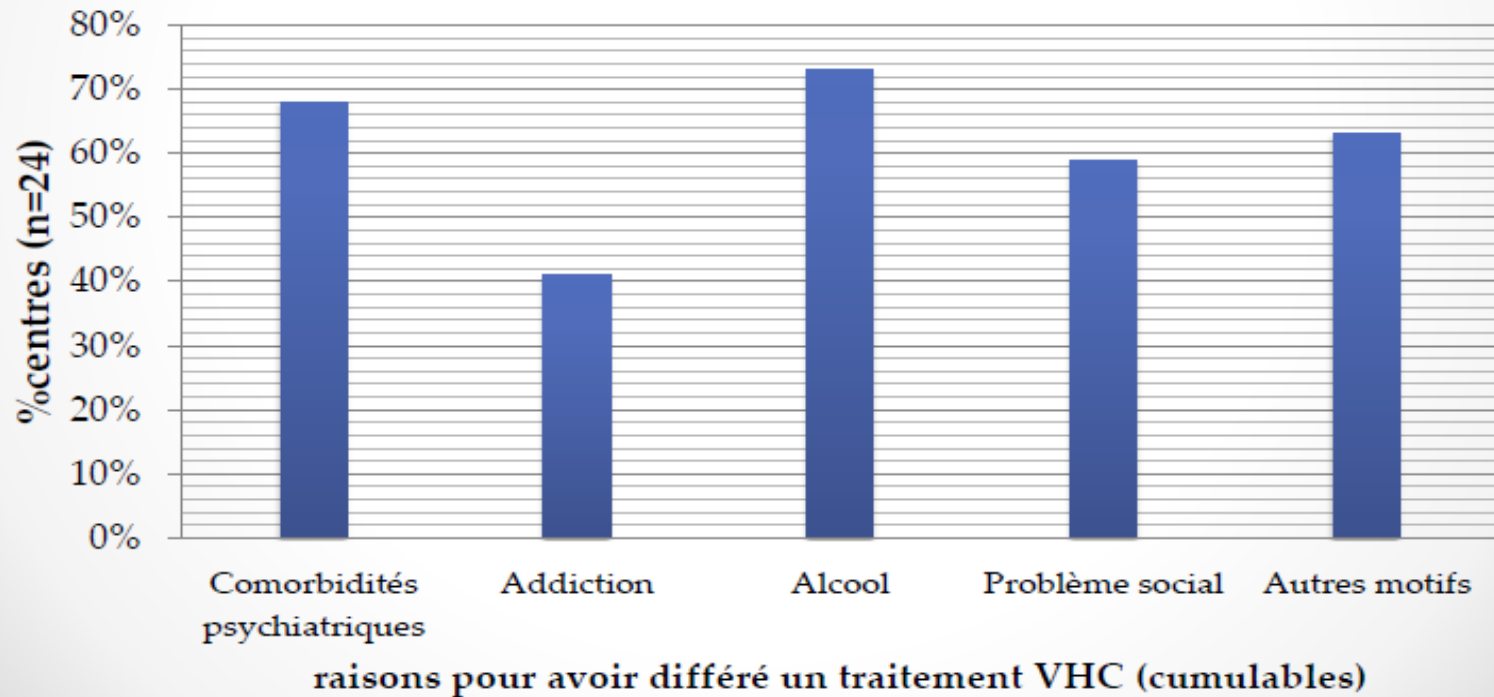
1 567 patients

- dont retraitements = 457 (29%)

Depuis mi 2015,
60-65% des répliquants ont été traités et guéris.

Si vous avez différé des traitements, pour quelles raisons ?

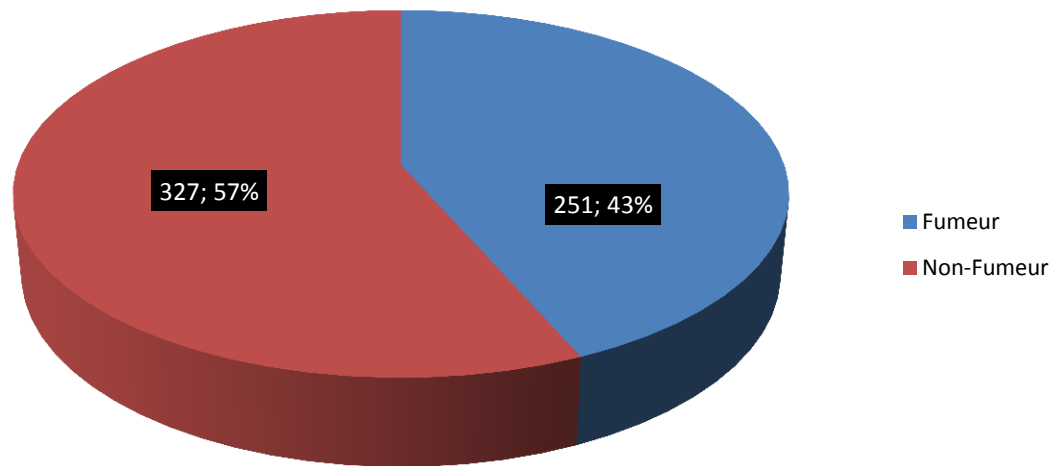
- Comorbidités psychiatriques 63 % en 1^{er} motif, seul ou associé, par 8 centres / 24 (33 %)
- Addiction 38 % en 1^{er} motif, seul ou associé, par 4 centres / 24 (17 %)
- Alcool 67 % en 1^{er} motif, seul ou associé, par 9 centres / 24 (38 %)
- Problème social 58 % en 1^{er} motif, seul ou associé, par 8 centres / 24 (33 %)
- Autre motif 63 % principalement : cancer, suivi irrégulier, inobservance



Co-infection VIH-VHB

- 27 patients co-infectés VIH-VHB (3,2 % de la FA), 7 % en France
- L'incidence annuelle de l'hépatite B est probablement de 1 %
- Les PVVIH sont plus fréquemment infectées par un VHB de souche sauvage (Ag Hbe positif) que les mono-infectés
- 25 ont un TAR comportant une bi-thérapie active sur le VHB.
- 21 ont un ADN VHB indétectable.
- 4 (15 %) patients co-infectés VIH-VHC-VHB (12 % en France).
- 0 patient co-infecté VIH-VHB-VHD (10 % en France)
- 12 sont immunisés contre l'hépatite A, 5 sont à vacciner, 10 NR.

File active 2016 : statut tabac



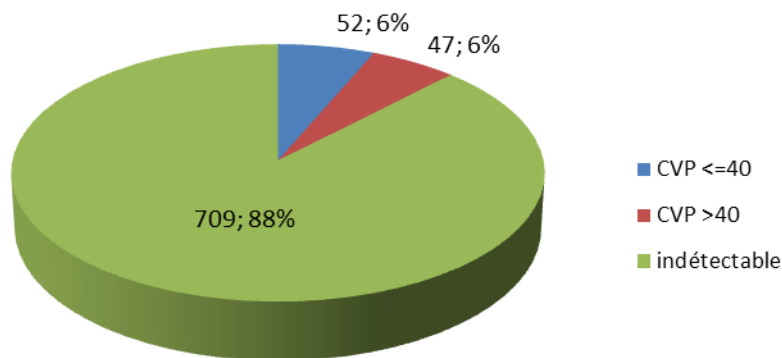
578/842 (69 %) statuts tabagiques sont renseignés dans Nadis

Vaccinations en 2016

- 127 vaccins anti grippe saisonnière soit 15 %
- 49 vaccinations anti-pneumocoque
- 4 vaccins anti-méningocoque C

File active 2016: traitement antirétroviral

CVP VIH



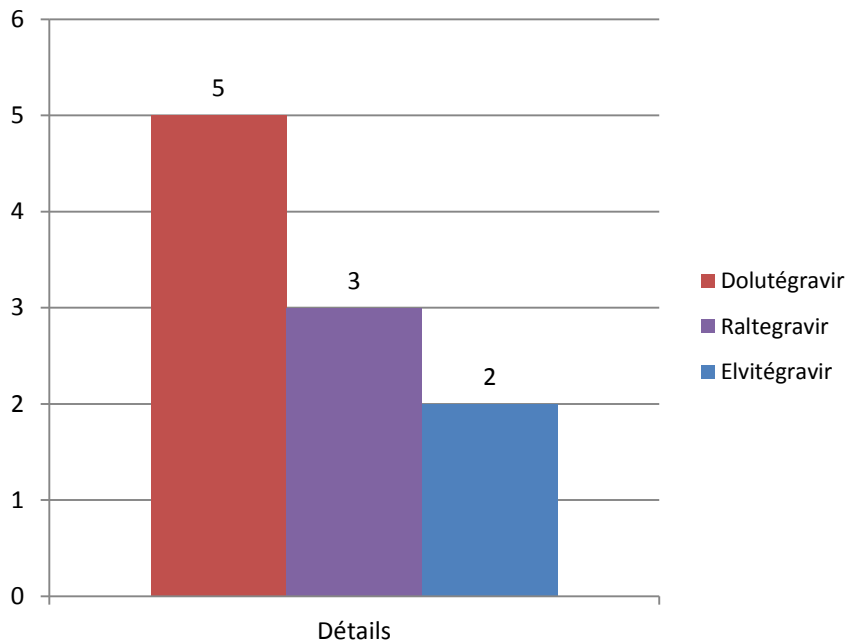
- 96,2 % des patients sont traités.
- **94 % en succès virologique** (≤ 40 copies/ml); 88 % avec charge virale VIH indétectable
- 47 patients ont une charge virale VIH > 40 copies/ml après plus de 6 mois de TAR soit 5,8 % des patients traités.

Traitements ARV instaurés en 2016 (1)

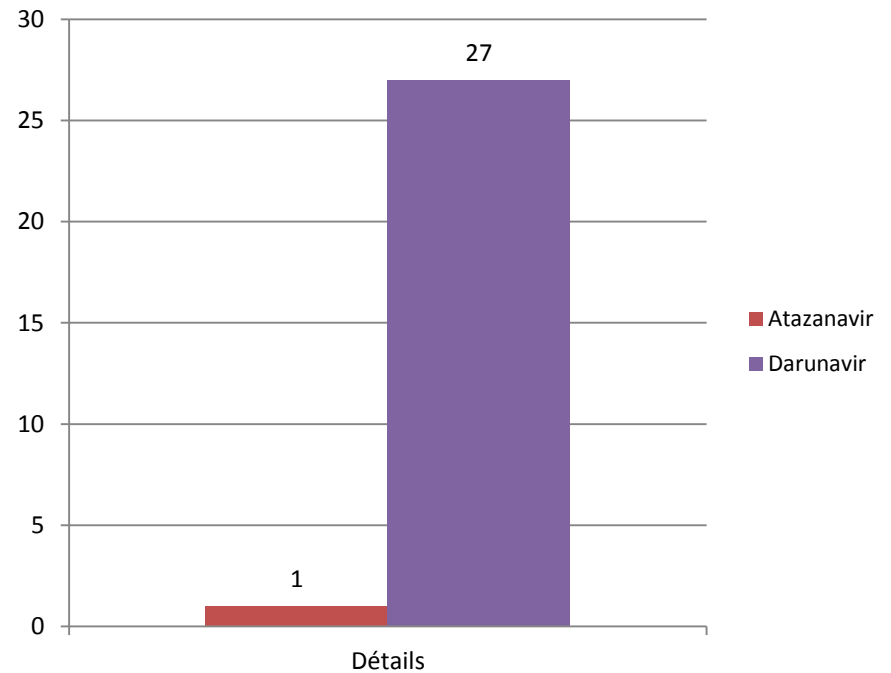
- **44** traitements ARV initiés en 2016 dont :
 - 28 comportant 2N +1 IPb (27 Darunavir, 1 Atazanavir),
 - 10 comportant 2N+II (3 Isentress, 2 Stribild, 3 Triumeq, 2 Tivicay + Truvada)
 - 4 comportant 2N + 1NN,
 - 2 autres
- 7 avaient moins de 200 CD4/mm³, 10 entre 200 et 350/mm³, 6 entre 350 et 500/mm³ et 8 plus de 500/mm³, 13 n'avaient pas de CD4 antérieurs à la mise en place du traitement ARV

Traitements ARV instaurés en 2016 (2)

Détail des "2N+1II"



Détail des "2N+1P"



Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH
Initiation d'un premier traitement antirétroviral (mai 2017)

Tableau 2 : Options recommandées pour l'initiation d'un premier traitement antirétroviral

2 INTI	INNTI	Nb cp/ Nb prises par jour	Commentaires
ténofovirDF/emtricitabine 245/200 mg x 1	rilpivirine 25 mg x 1	1/1	Uniquement si CV < 5 log copies/ml. Précaution si CD4 < 200/mm ³ Précaution si clairance de la créatinine < 80 ml/min. Surveillance rénale. Prise au cours d'un repas. Association à un IPP contre-indiquée
2 INTI	INI		Commentaires
ténofovirDF/emtricitabine 245/200 mg x 1	dolutégravir 50 mg x 1	2/1	Précaution si clairance de la créatinine < 80 ml/min. Surveillance rénale. Peu d'interactions médicamenteuses avec le dolutégravir
abacavir/lamivudine 600/300 mg x1	dolutégravir 50 mg x 1	1/1	Uniquement si HLA-B*5701 négatif Peu d'interactions médicamenteuses avec le dolutégravir
ténofovir alafénamide /emtricitabine 10/200 mg x 1	elvitégravir/c 150/150 mg x 1	1/1	Association contre-indiquée si clairance de la créatinine < 30 ml/min. Interactions médicamenteuses avec le cobicistat
ténofovirDF/emtricitabine 245/200 mg x 1	raltégravir 400 mg x 2	3/2	Précaution si clairance de la créatinine < 80 ml/min. Surveillance rénale. Pas d'interaction médicamenteuse avec le raltégravir
2 INTI	IP/r		Commentaires
ténofovirDF/emtricitabine 245/200 mg x1	darunavir/r 800/100 mg x 1	3/1	Intérêt particulier dans les indications suivantes : immunodépression profonde, charge virale plasmatique élevée, nécessité d'entreprendre un traitement rapidement, grossesse. Précaution si clairance de la créatinine < 80 ml/min. Surveillance rénale. Interactions médicamenteuses avec le ritonavir

Les options thérapeutiques mentionnées sont toutes recommandées avec une force de recommandation A

Associations d'antirétroviraux recommandées 2017

(prix public ville TTC sur http://www.codage.ext.cnamts.fr/codif/bdm_it/index.php ; consulté le 12 octobre 2017)

Associations recommandées - Noms commerciaux (DCI)	Coût mensuel (€)	Coût annuel (€)
TénofovirDF/emtricitabine (Gé) + Edurant [®] (rilpivirine)	446,43	5 357
TénofovirDF/emtricitabine (Gé) + Prezista [®] /Norvir [®] (darunavir/r)	627,29	7 527
Eviplera [®] (ténofovirDF/emtricitabine/rilpivirine)	681,90	8 183
TénofovirDF/emtricitabine (Gé) + Isentress [®] (raltégravir)	736,65	8 840
Abacavir/lamivudine (Gé) + Tivicay [®] (dolutégravir)	769,92	9 239
TénofovirDF/emtricitabine (Gé) + Tivicay [®] (dolutégravir)	788,93	9 467
Truvada [®] + Prezista [®] /Norvir [®] (ténofovirDF/emtricitabine + darunavir/r)	854,26	10 251
Genvoya [®] (ténofovir AF/emtricitabine/elvitégravir//cobicistat)	882,16	10 586
Triumeq [®] (abacavir/lamivudine/dolutégravir)	928,43	11 141
Truvada [®] + Isentress [®] (ténofovirDF/emtricitabine + raltégravir)	963,62	11 563
Truvada [®] + Tivicay [®] (ténofovirDF/emtricitabine + dolutégravir)	1015,90	12 191

Darunavir/r

Le darunavir/r a été comparé au lopinavir/r dans l'essai randomisé ARTEMIS chez 689 patients naïfs à la dose de 800/100 mg une fois par jour. Sur le plan de l'efficacité virologique, la non-infériorité du darunavir a été démontrée. Une efficacité virologique supérieure a également été montrée dans cette étude dans le sous-groupe des patients ayant une CV initiale > 5 log copies/ml. L'efficacité immunologique est identique. La tolérance clinique, notamment digestive et la tolérance lipidique sont meilleures (25;26). Peu de données sont disponibles quant à l'association abacavir + lamivudine + darunavir/r.

Atazanavir/r

Le groupe d'experts a décidé de ne plus retenir l'atazanavir/r dans les options préférentielles comme 3^{ème} agent d'une première trithérapie car il est moins bien toléré que le darunavir/r, à court, moyen et long terme (ictère, tolérance rénale, risque de lithiase), et n'apporte pas de bénéfice en termes d'efficacité ou de simplicité par rapport à darunavir/r (27).

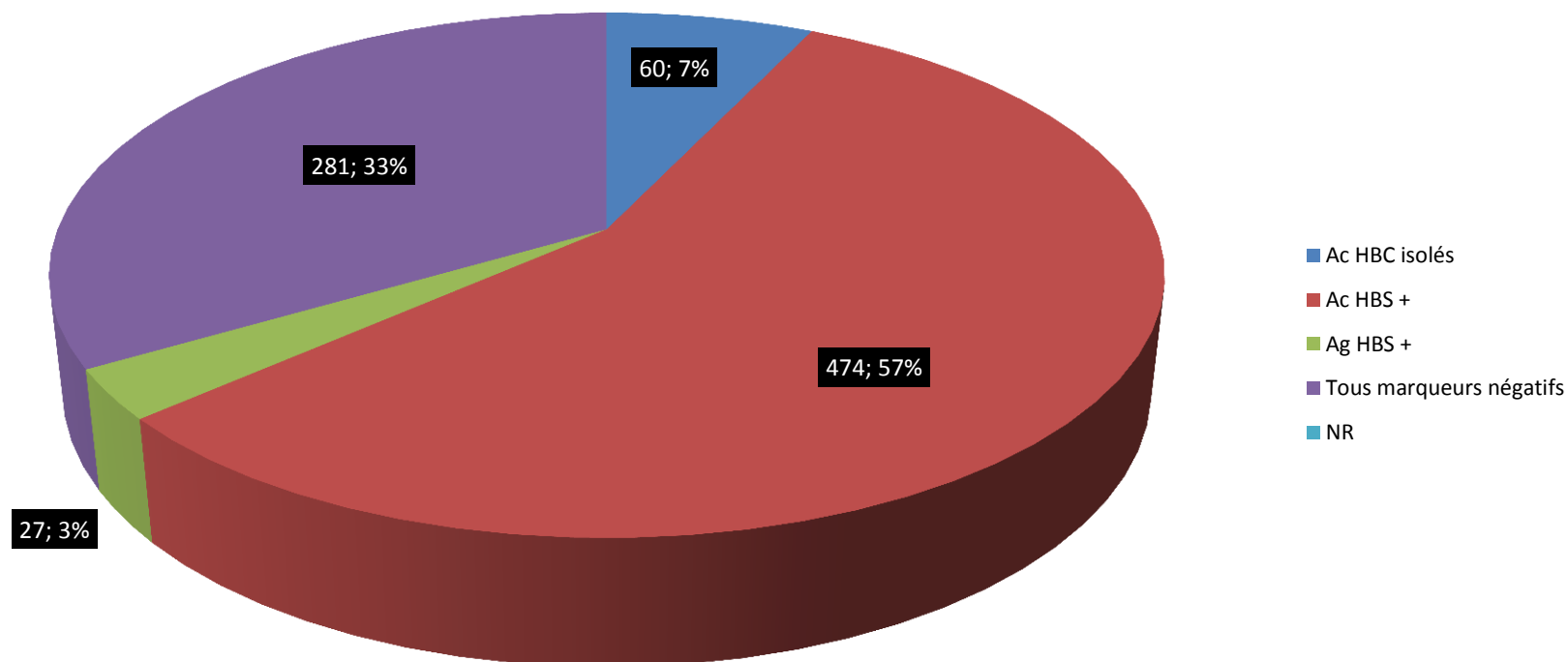
En conclusion

Il est recommandé d'utiliser darunavir/r (800/100 mg une fois par jour) si on choisit un IP/r comme 3^{ème} agent.

File active 2016: schémas ARV

- 2N + 1NN : 263 (32 %)
- 2N + 1II : (54 Stribild® et 94 Triumeq® et 19 Genvoya®) : 211 (25 %)
- 2N + 1 IPb: 131 (16 %)
- 1NN + 1II : 67 dont 37 Dolutégravir/ Rilpivirine
- 1 IP + 1 II : 21
- Au total 132 bithérapies (16 %)
- 3N : 1
- IPb monothérapie : 7
- Quadrithérapies: 37
- Pentathérapies : 2
- Au total, 831 patients traités

File active 2016 : immunisation / VHB



Nouveaux diagnostics
en 2016

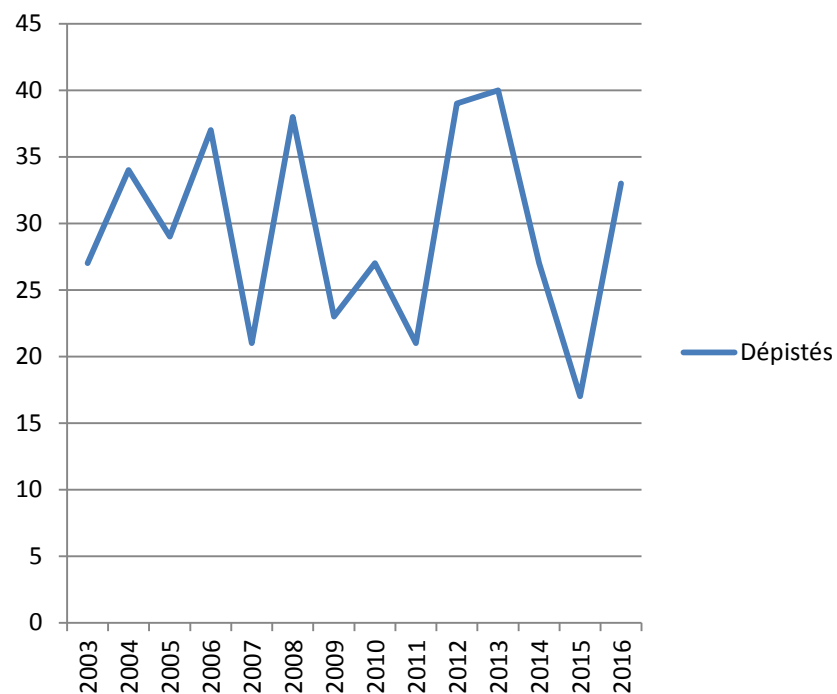
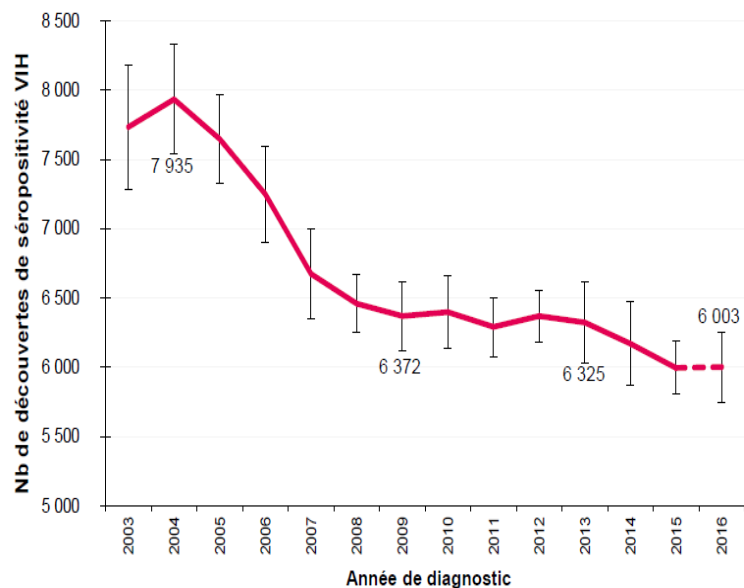
=

33 Patients

Diagnostiques en 2016

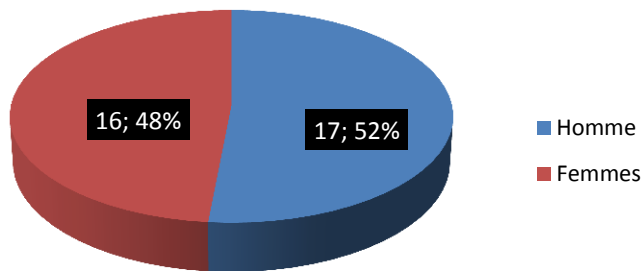
En Franche-Comté

Fig. 2 : Nombre de découvertes de séropositivité VIH, France, 2003-2016
(Source : Déclaration obligatoire du VIH, données corrigées au 30/06/2017, SpFrance)

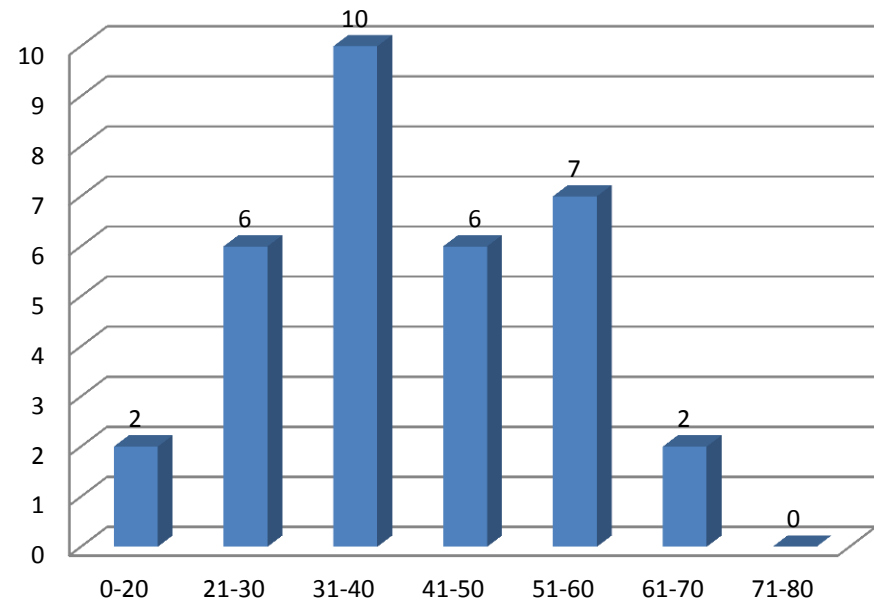


Diagnostics en 2016

Sexe

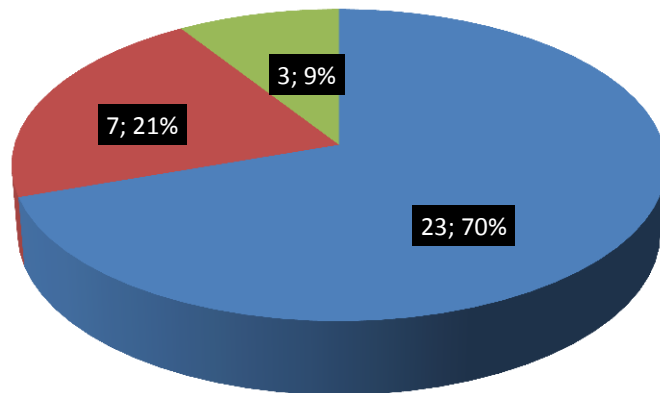


Âge



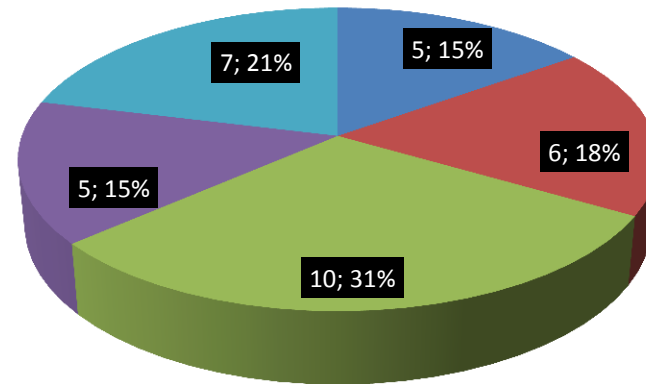
Diagnostiques en 2016

Mode de Contamination



■ Hétérosexuel ■ HSH ■ Autre/Inconnu

CD4 au dépistage

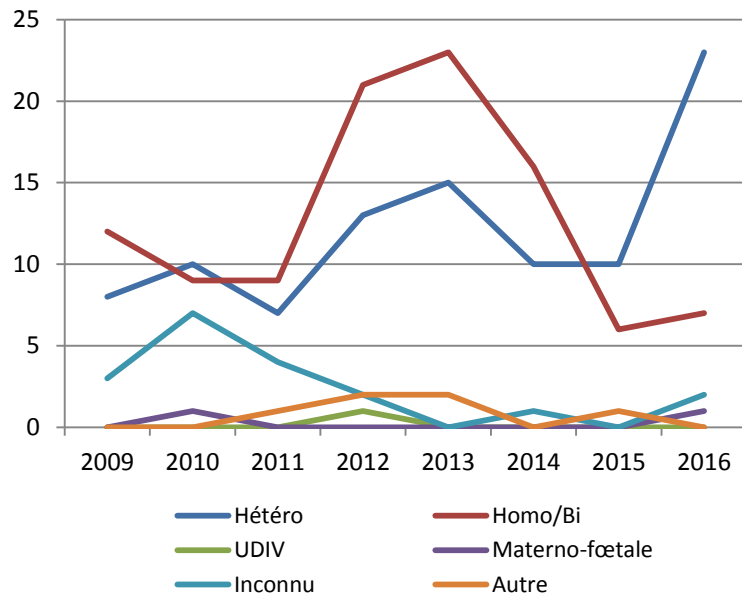


■ <100 ■ 100-200 ■ 200-350
■ 350-500 ■ >500

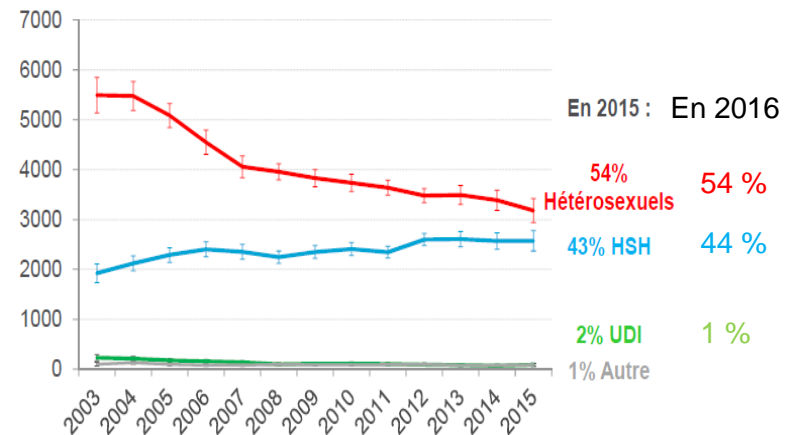
11 patients diagnostiqués à moins de 200 CD4/mm3

Diagnostiques en 2016

Évolution du mode de contamination



LE NOMBRE DE DÉCOUVERTES DE SÉROPOSITIVITÉ VIH CONTINUE À DIMINUER CHEZ LES HÉTÉROSEXUELS, IL N'AUGMENTE PLUS CHEZ LES HSH

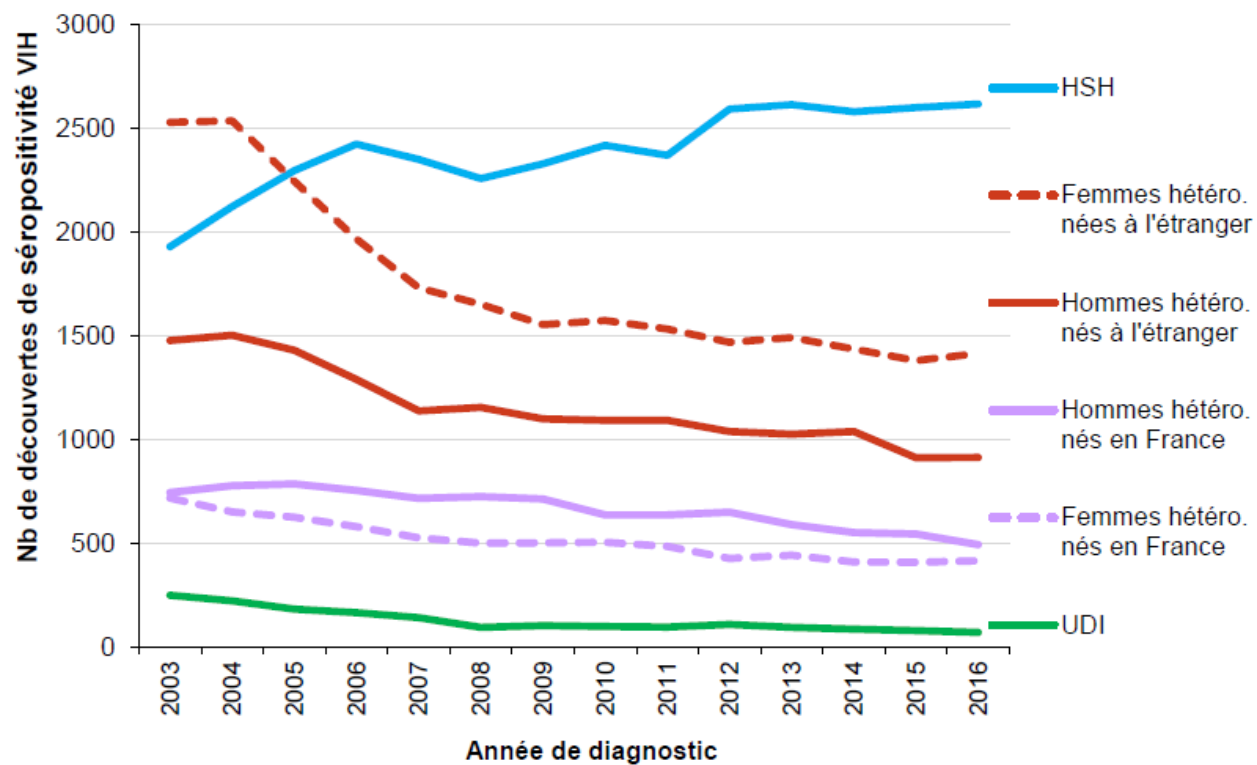


En 2015 : En 2016

54% Hétérosexuels 54 %
 43% HSH 44 %
 2% UDIV 1 %
 1% Autre

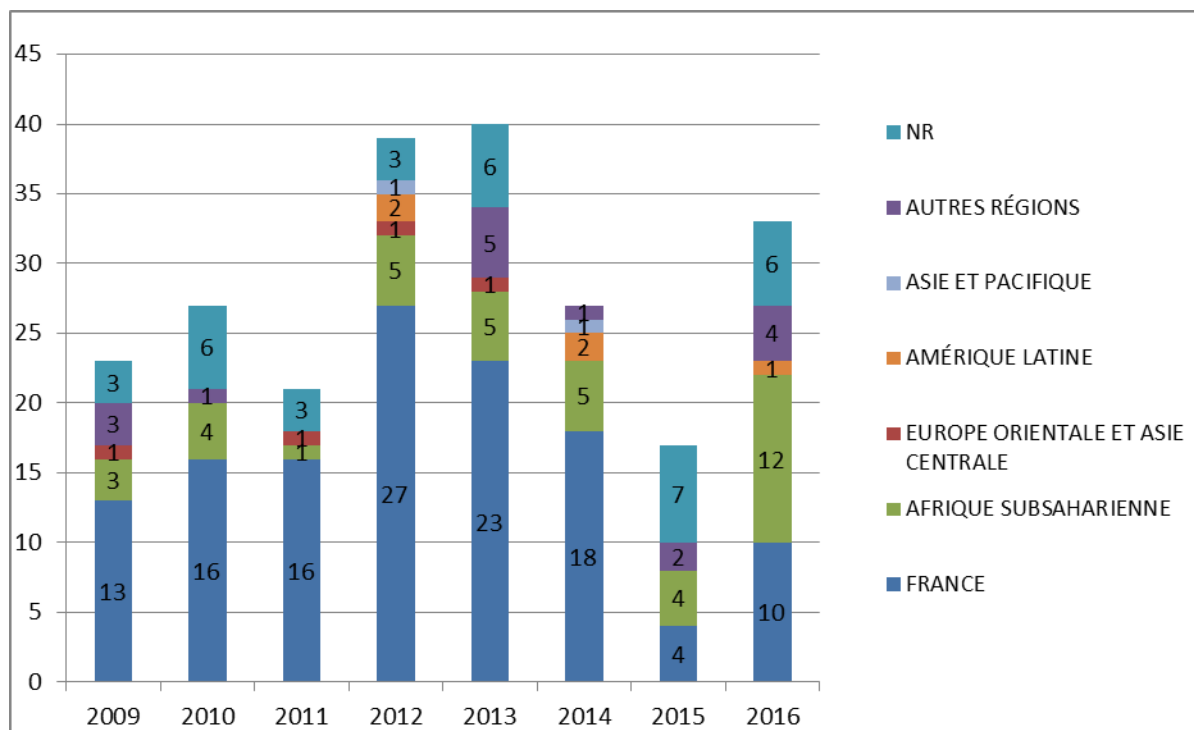
Source : Santé publique France, DO VIH au 31/12/2015 données corrigées pour les délais, la sous déclaration et les valeurs manquantes

Fig. 3 : Nombre de découvertes de séropositivité VIH par mode de contamination et par lieu de naissance, France, 2003-2016
 (Source : Déclaration obligatoire du VIH, données corrigées au 30/06/2017, SpFrance)

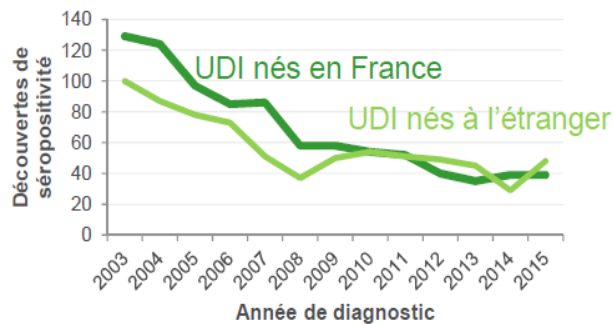
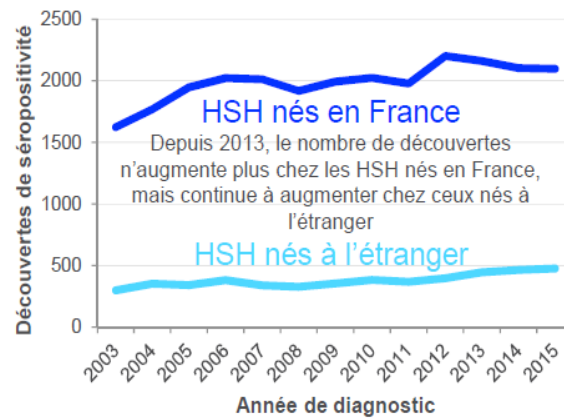
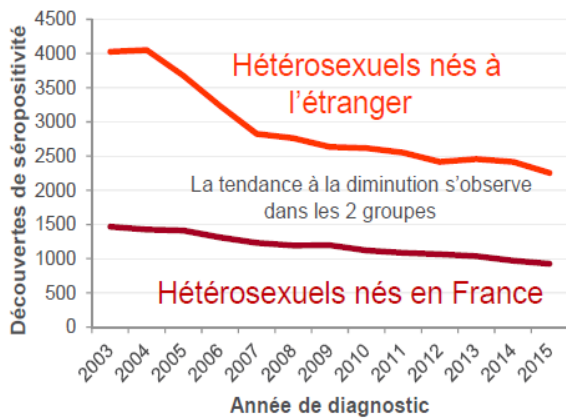


Diagnostiques en 2016

Pays de naissance en FC



MODE DE CONTAMINATION ET PAYS DE NAISSANCE DES PERSONNES DÉCOUVRANT LEUR SÉROPOSITIVITÉ VIH





Paris, le 25 juillet 2017

Communiqué de presse

Situation critique de l'exposition au VIH pour les usagers de drogues en France

Une prévalence du VIH qui reste élevée et une incidence qui ne faiblit pas

- la prévalence du VIH est de 13% parmi les usagers de drogues ayant injecté au moins une fois au cours de leur vie. Marseille et la Seine-Saint-Denis présentent les prévalences les plus élevées (20 % et 21%), principalement en raison de la présence d'usagers plus âgés
- L'incidence du VIH chez les UDI ne diminue pas depuis 2004. Elle était de 86 nouveaux cas pour 100 000 personnes en 2012 (versus 5 nouveaux cas pour 100 000 chez les hétérosexuels)

Infection par le VIH et IST bactériennes

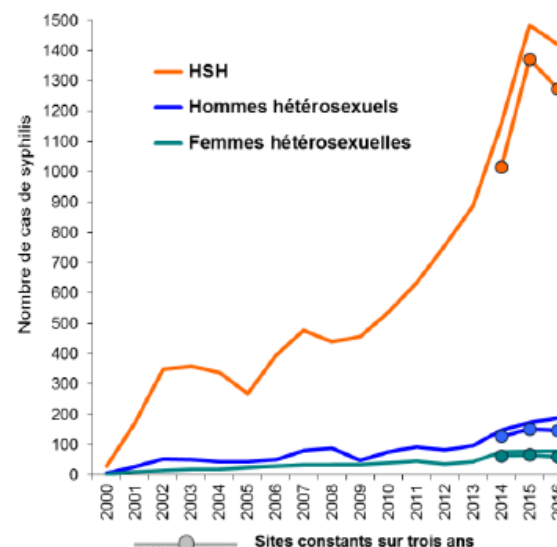
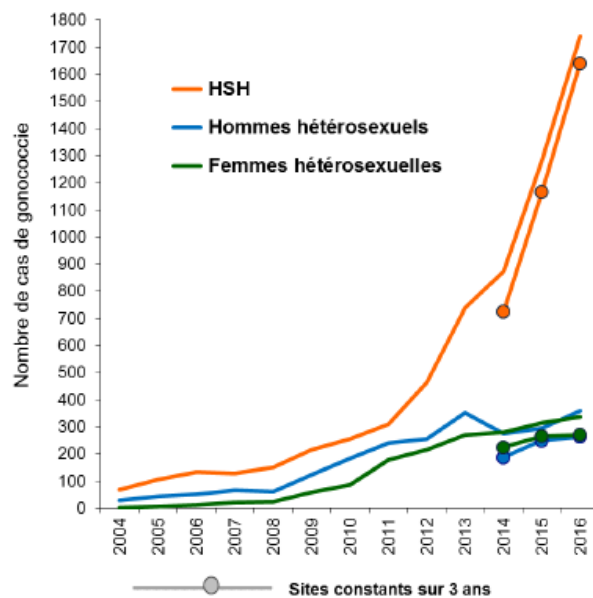
Données épidémiologiques

28/11/2017

Fig. 5 : Nombre de cas de gonococcie et de syphilis récente selon l'orientation sexuelle, France
(Source : Réseau RésIST, SpFrance)

5a. Cas de gonococcies (2004-2016)

5b. Cas de syphilis récente (2000-2016)



NB : le nombre de sites participant au réseau RésIST a augmenté au cours du temps, d'où l'importance d'analyser les tendances à sites constants sur les années récentes.

> ARTICLE // Article

CO-INFECTIONS PAR LES IST LORS DE LA DÉCOUVERTE DE LA SÉROPOSITIVITÉ VIH, FRANCE, 2012-2016

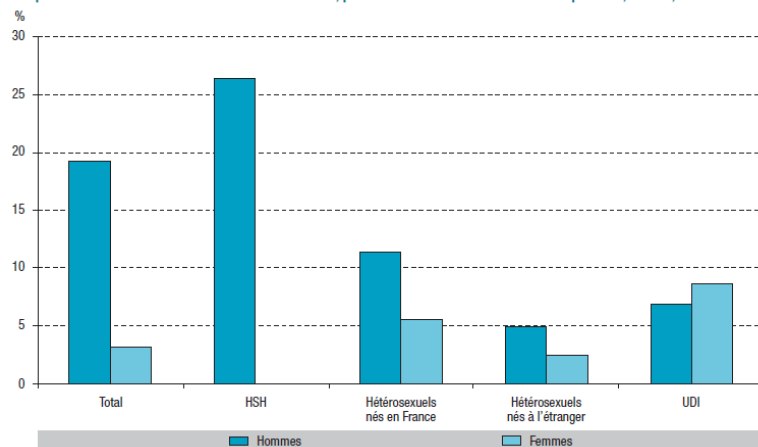
// STI CO-INFECTIONS AT HIV DIAGNOSIS, FRANCE, 2012-2016

Florence Lot (florence.lot@santepubliquefrance.fr), Françoise Cazein, Josiane Pillonel, Ndeindo Ndeikoundam

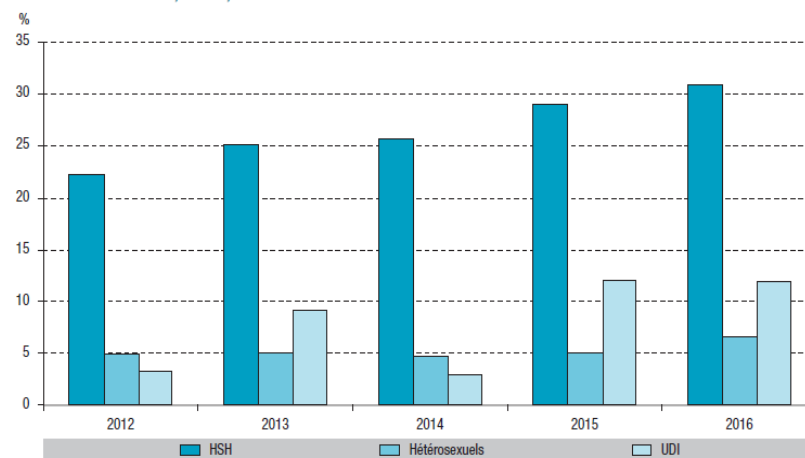
Santé publique France, Saint-Maurice, France

Soumis le 08.09.2017 // Date of submission: 09.08.2017

Figure 1
Fréquence des co-infections IST/VIH chez les adultes, par mode de contamination du VIH et par sexe, France, 2012-2016



Fréquence des co-infections IST/VIH chez les adultes, par année de diagnostic de l'infection à VIH et mode de contamination du VIH, France, 2012-2016



IST : infections sexuellement transmissibles ; HSH : hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes ; UDI : usagers de drogues injectables.

- **33 patients (21 SMIT, 8 Belfort, 4 Dermatologie,)**
- **Adressés par** : 14 médecins, 9 un autre service, 2 CeGIDD, 1 PASS, 2 CADA, 5 inconnus
- **Mode de découverte: 14 symptomatiques** dont 2 PI, **15 dépistages** dont 3 pendant la grossesse et 3 suite au dépistage du conjoint, **3 avec risque datant de moins de 6 mois dont 1 viol, 1 inconnu.**
- 24 dépistés au stade A (73 %), 3 au stade B et 6 au stade C (19 %) : 3 rétinites à CMV, 2 toxoplasmoses cérébrales, 1 pneumocystose.
- 11 diagnostiqués à moins de 200 CD4 et 1 C2 soit 12 à un stade avancé (36 %)
- 7 diagnostiqués à plus de 500 CD4 et 2 PI soit 9 à un stade précoce (27 %)
- 12 ont une CV VIH > à 5 log
- 7 ont un sous-type viral B, 7 ont un sous-type viral CRF02, 1 CRF012, 1 CRF011, 1 F et 16 NR.

PERDUS DE VUE EN 2016

=

13 patients

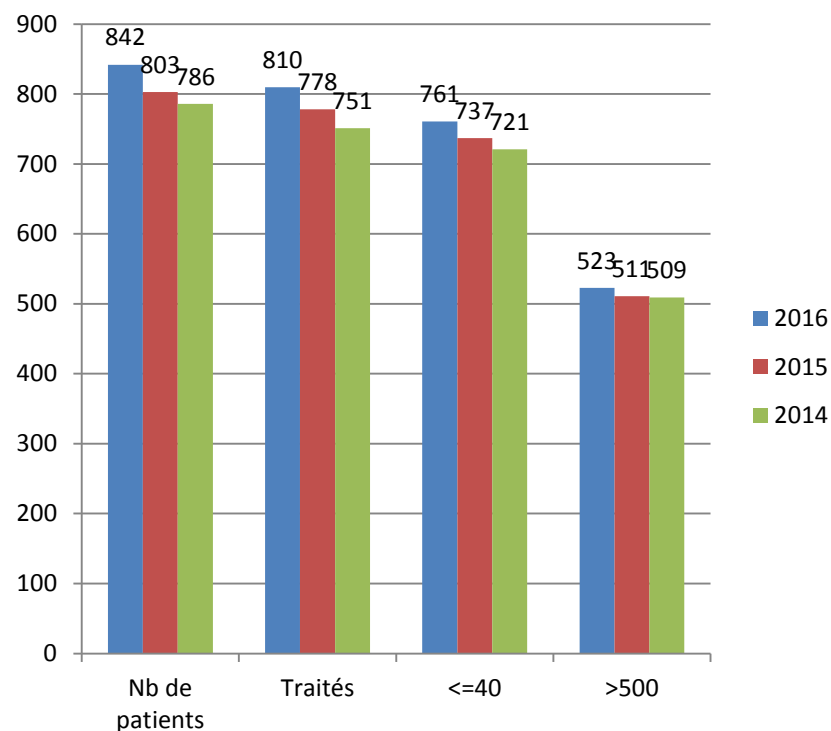
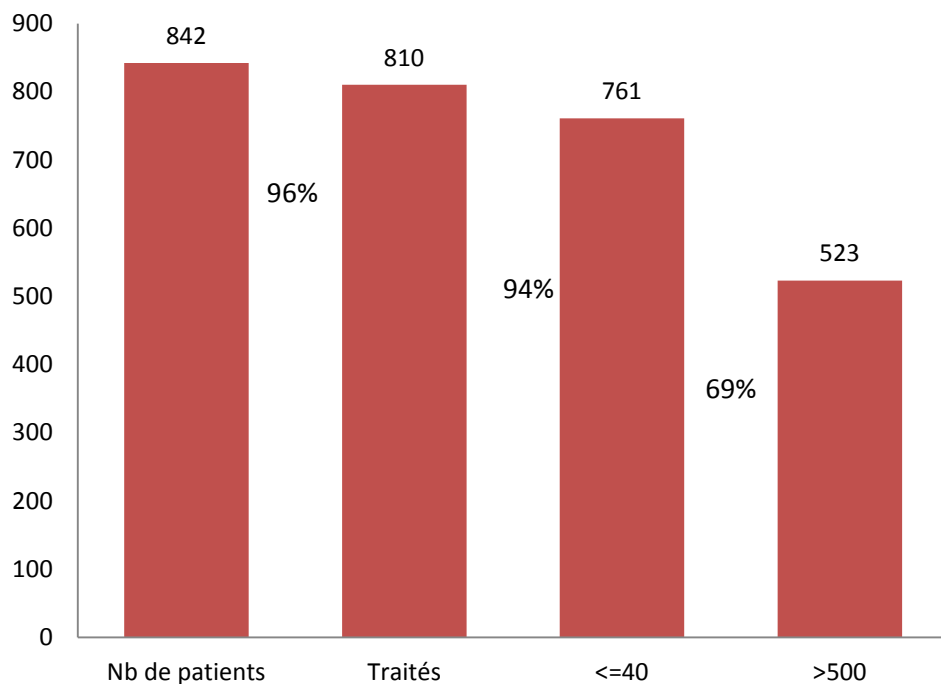
Perdus de vue en 2016

- Age moyen lors de la dernière consultation: 47 ans
- 10 Hommes/ 3 Femmes
- Moyenne des CD4 lors de la dernière consultation: 598 CD4/mm³ (2 avaient moins de 200 CD4)
- 12 avaient un TAR.
- 9 avaient une charge virale VIH < 40 copies/ml

Les accouchements en 2016

- 7 femmes vivant avec le VIH ont accouché en Franche-Comté en 2016 + 2 fausses-couches.
- 6 femmes originaires d'Afrique sub-saharienne.
- 2 femmes ont découvert leur séropositivité lors de la grossesse.
- Toutes sont des conceptions naturelles
- 1 femme avait une CVP VIH détectable au moment de l'accouchement.
- 6 ont accouché par voie basse et 1 par césarienne (motif virologique)
- Aucun enfant contaminé.

Cascade de soins en FC 2016



France / Franche-Comté

6000 découvertes en 2016

➤ 54 % hétérosexuels, 44 % HSH, 1 % UDI

• Les motifs de réalisation du test évoluent :

➤ Diminution du motif « signes cliniques ou biologiques » 26 %

➤ Augmentation des « dépistages orientés » 23 %

➤ Diagnostics tardifs : 27%

➤ Diagnostics précoces : 37%

➤ le diagnostic est précoce pour la moitié des HSH, le diagnostic avancé est plus fréquent chez les hommes hétérosexuels

• 1200 diagnostics de sida en 2015

33 découvertes en 2016

➤ 70 % hétérosexuels, 21 % HSH

• Motifs de réalisation du test:

▫ Augmentation du motif « signes cliniques »: 29 % en 2015 à 42 % en 2016

▫ Diminution du dépistage: de 47 % en 2015 à 45 % en 2016

➤ Diagnostics tardifs : 36 %

➤ Diagnostics précoces : 27 %

• 17 diagnostics de sida en 2016 (10 en 2015)

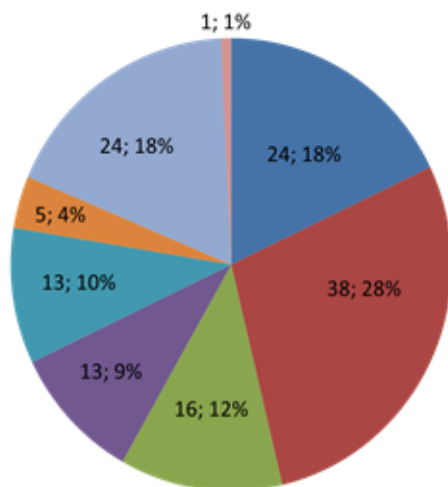
Conclusion

- **842 patients suivis régulièrement en Franche-Comté en 2016,**
- Augmentation régulière de FA (+ 5 %)
- Nombre de patients diagnostiqués : **33 en 2016,**
- 7 patients diagnostiqués à plus de 500 CD4/mm³
+ 2PI à moins de 500 CD4/mm³ soit **9 patients avec un diagnostic précoce (27 %),** vs 23,5 % en 2015
- 11 patients diagnostiqués à moins de 200 CD4/mm³ et 1 stade C à plus de 200 CD4/mm³ soit 12 patients avec **diagnostic tardif (36 %)** vs 29,4 % en 2015,
- 6 découvertes au stade SIDA (18 %) vs 12 % en 2015,
- 94 % de patients traités en succès virologique (95 % en 2015),
- Population vieillissante : hommes plus âgés (51-60 ans), 15 % ont plus de 61 ans, 49 % ont plus de 51 ans.
- 4,3 % des patients sont infectés depuis plus de 30 ans, 46 % depuis plus de 16 ans

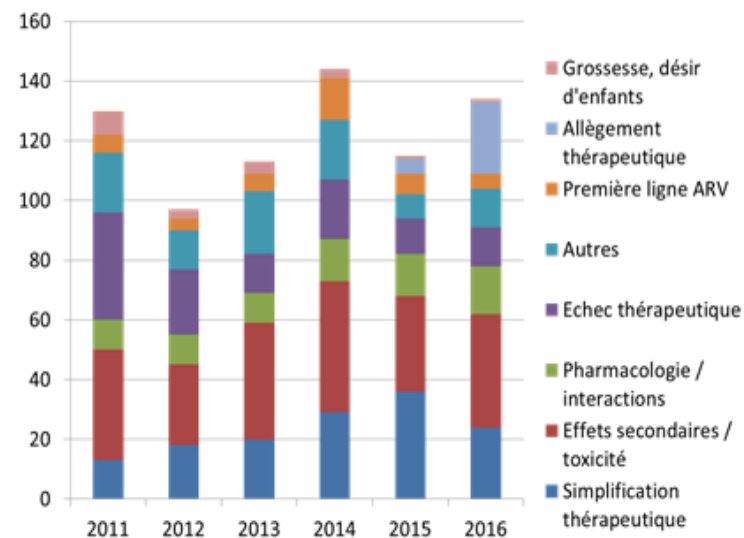
CDAV 2016

12 réunions et 134 dossiers

Motifs de présentation en 2016



- Simplification thérapeutique
- Effets secondaires / toxicité
- Pharmacologie / interactions
- Echec thérapeutique
- Autres
- Première ligne ARV
- Allègement thérapeutique
- Grossesse, désir d'enfants



L'infection à VIH : une épidémie concentrée

L'infection à VIH touche de manière disproportionnée certains groupes de la population française.

Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)

- 45% des nouvelles infections en 2013 ;
- taux d'incidence 200 fois supérieur à celui de la population hétérosexuelle née en France métropolitaine.

Les utilisateurs de drogue par injection (UDI)

- 100 nouvelles infections par an en 2013 ;
- taux d'incidence 20 fois plus élevé que celui de la population hétérosexuelle née en France métropolitaine.

Les personnes originaires d'Afrique subsaharienne et des Caraïbes

- 23% des nouvelles infections chez les femmes hétérosexuelles nées hors de France en 2013, et 16% chez les hommes hétérosexuels nés hors de France ;
- taux d'incidence 70 fois plus élevé chez les femmes et 30 fois plus élevé chez les hommes hétérosexuels originaires d'Afrique subsaharienne que dans la population hétérosexuelle née en France métropolitaine.

Merci de votre attention

Affiches de la campagne sur la prévention diversifiée à destination des HSH



HSH : hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes.