



Prise en charge hospitalière des PVVIH en Nlle Aquitaine - année 2019 -

Hôpital du Tondu – Groupe Hospitalier Pellegrin
Place Amélie Raba Léon – 33076 BORDEAUX Cedex
Tél : 05 56 79 56 06 – Fax : 05 56 79 60 87
corevih@chu-bordeaux.fr - www.corevih-na.fr

Prise en charge hospitalière

Files actives (1)

- **Données agrégées complètes ± consolidées**
 - Tous les départements sauf 17 (La Rochelle)
- **Files actives hospitalières** (3 applications : ARPEGE, NADIS et DomeVIH) : la croissance se poursuit
 - En 2019 : 7 996 PVVIH
(7 733 en 2018 ; soit **+ 3,7%**)
 - Croissance moindre en ex-Aquitaine (mise en conformité RGPD en 2019)

Prise en charge hospitalière

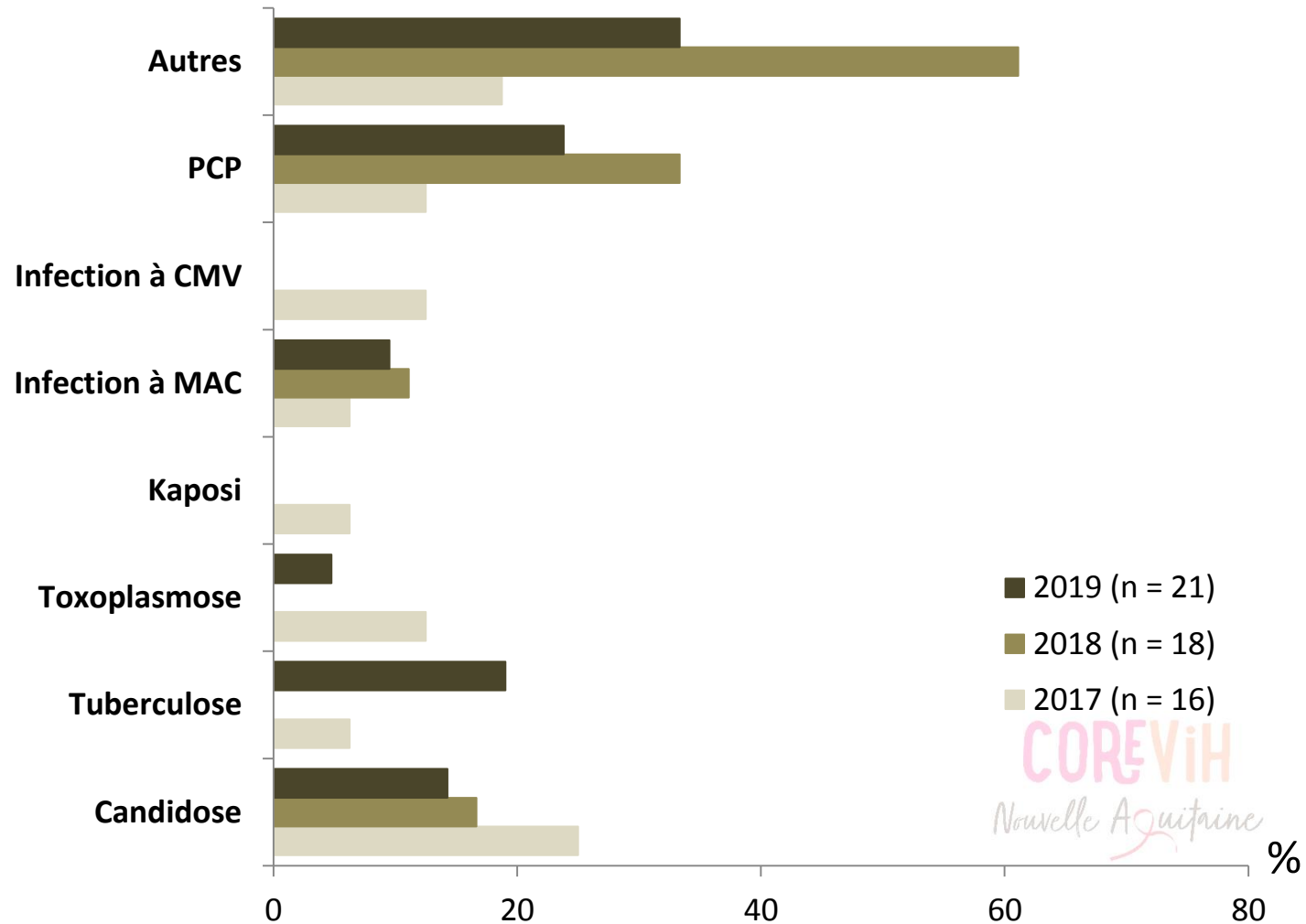
Files actives (2)

- **Caractéristiques socio démographiques**
 - Hommes : 71% ↔
 - > 60 ans : 27% ↗
 - Contamination : homosexuelle (42%) et hétérosexuelle (39%) ↔
 - Origine : France métropolitaine (77%) ↘ et Afrique sub-Saharienne (14%) ↗
- **Caractéristiques cliniques**
 - 19,8% stade SIDA (21 nouveaux cas dans l'année) ↔
 - AgHBs : 3,6% ↔
 - Ac anti-VHC : 13,2% ↔ et ARN positif : 32,3% ↘

Prise en charge hospitalière

Files actives (3)

- Profil clinique des passages au stade SIDA



Prise en charge hospitalière

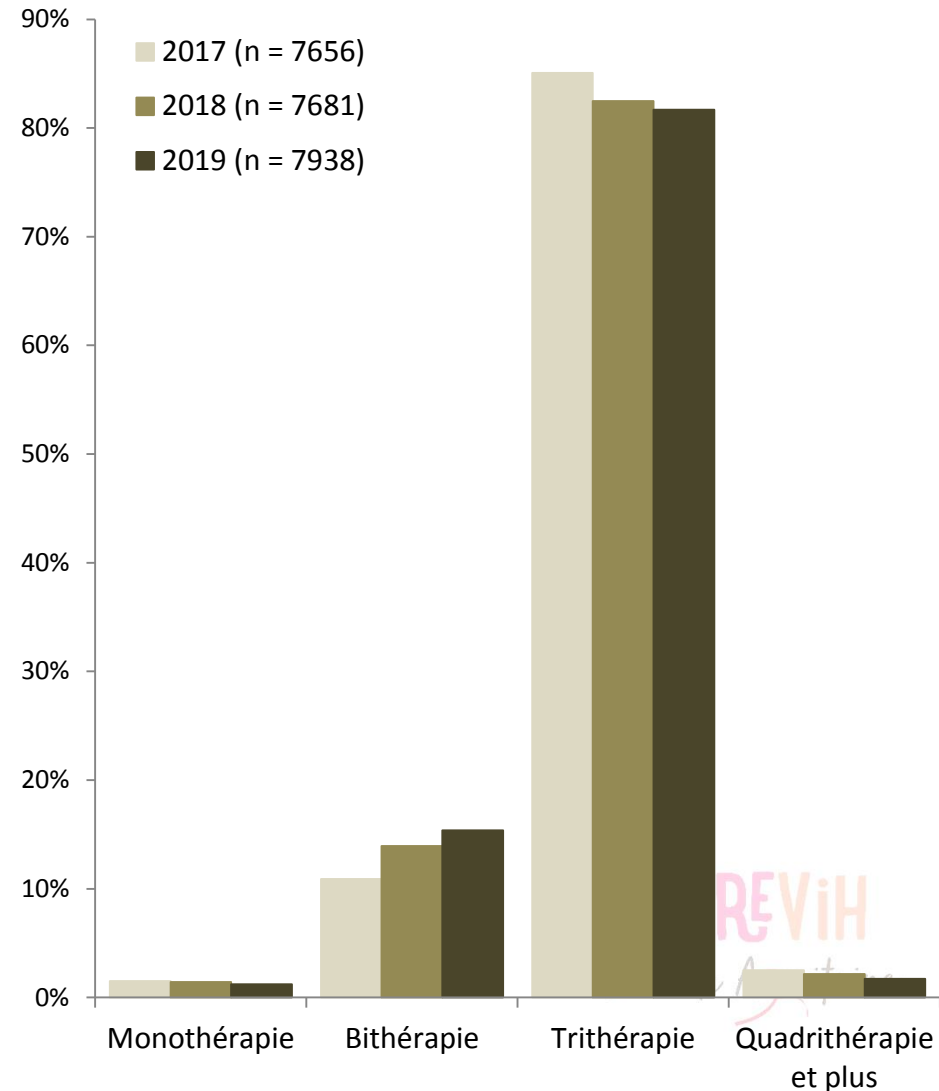
Files actives (4)

- **Traitements ARV**

- 99,3% de traités par ARV

- **Combinaisons ARV**

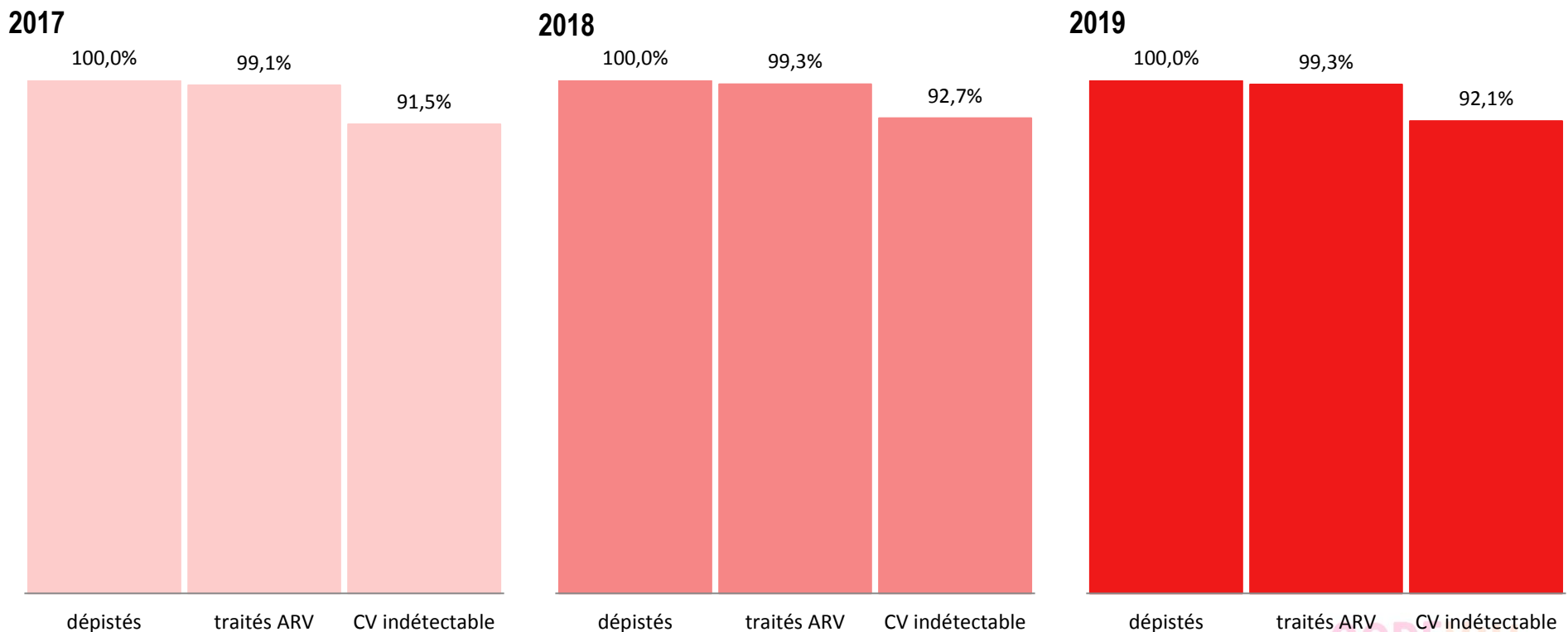
La part des trithérapies tend à baisser en faveur d'un allègement thérapeutique



Prise en charge hospitalière

Files actives (5)

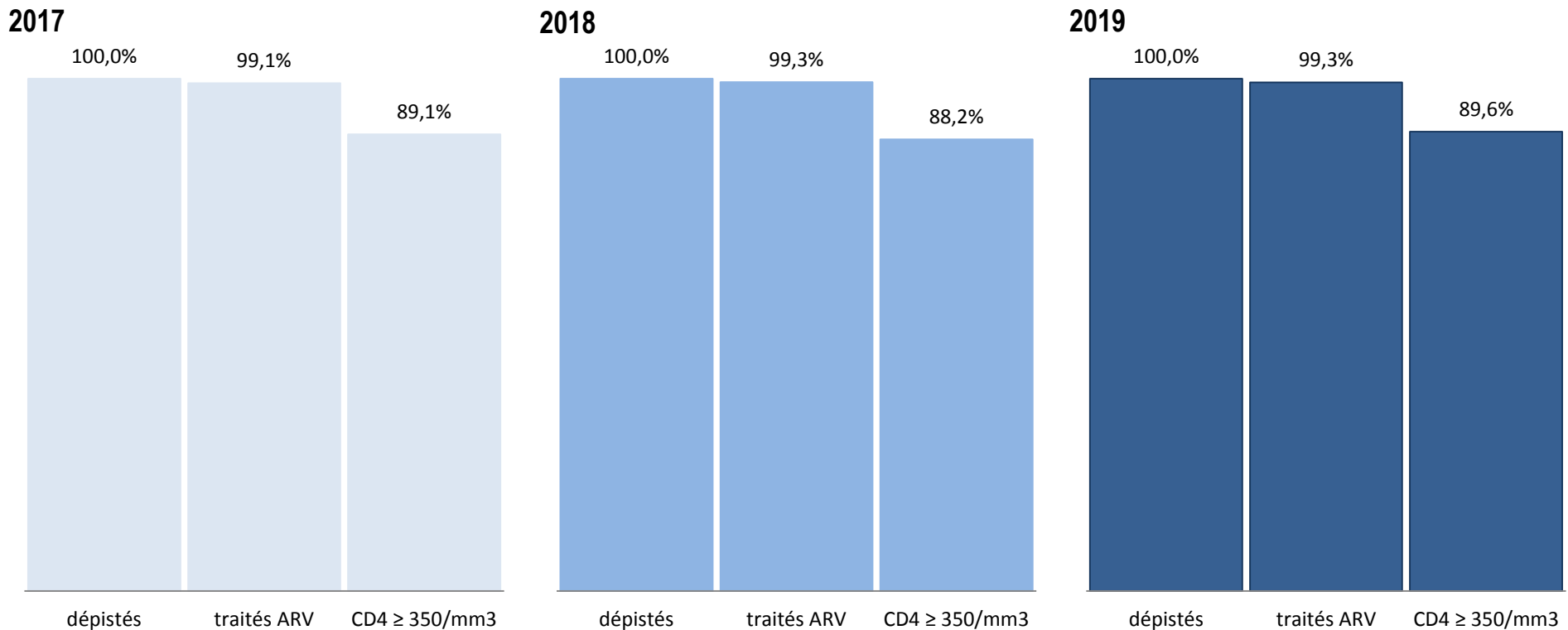
Le 3^{ème} « 90 » est atteint mais stagne



Prise en charge hospitalière

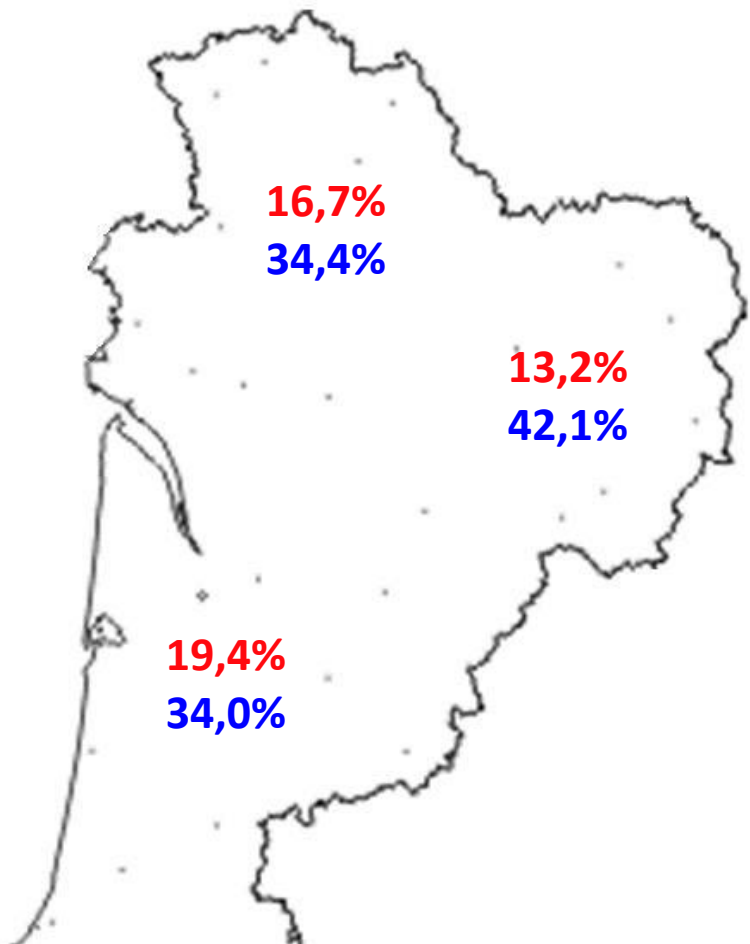
Files actives (6)

Stabilité du profil de restauration immunitaire



Prise en charge hospitalière 2018-2019

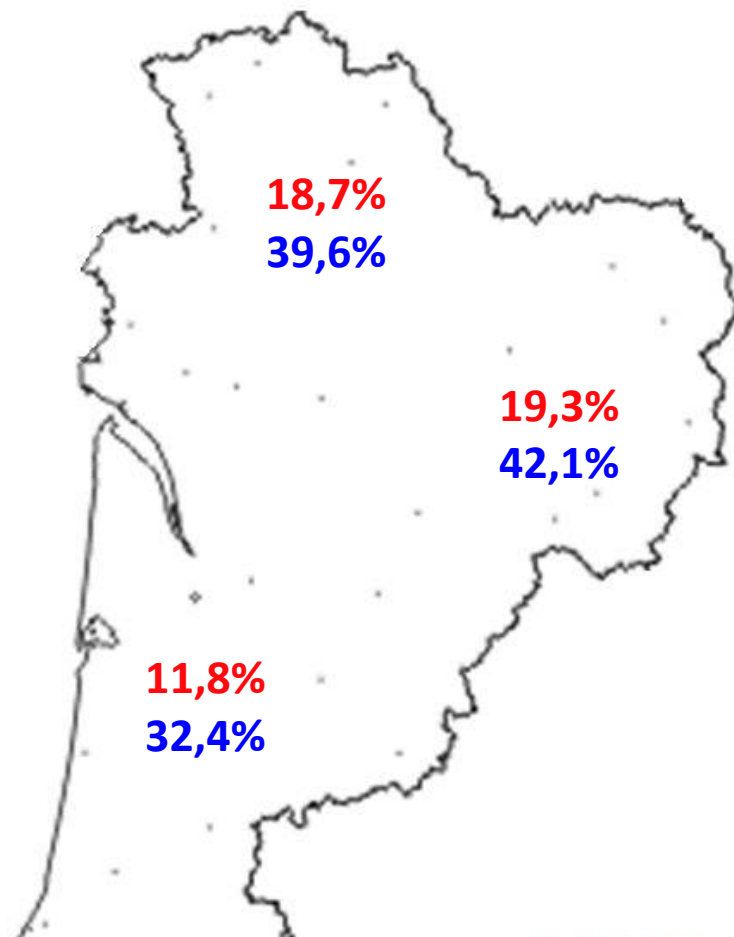
PVVIH nouvellement pris en charge



En 2018, n = 245

stade avancé (CD4<200 ou SIDA) : 17,3%

stade tardif (CD4<350 ou SIDA) : 35,4%



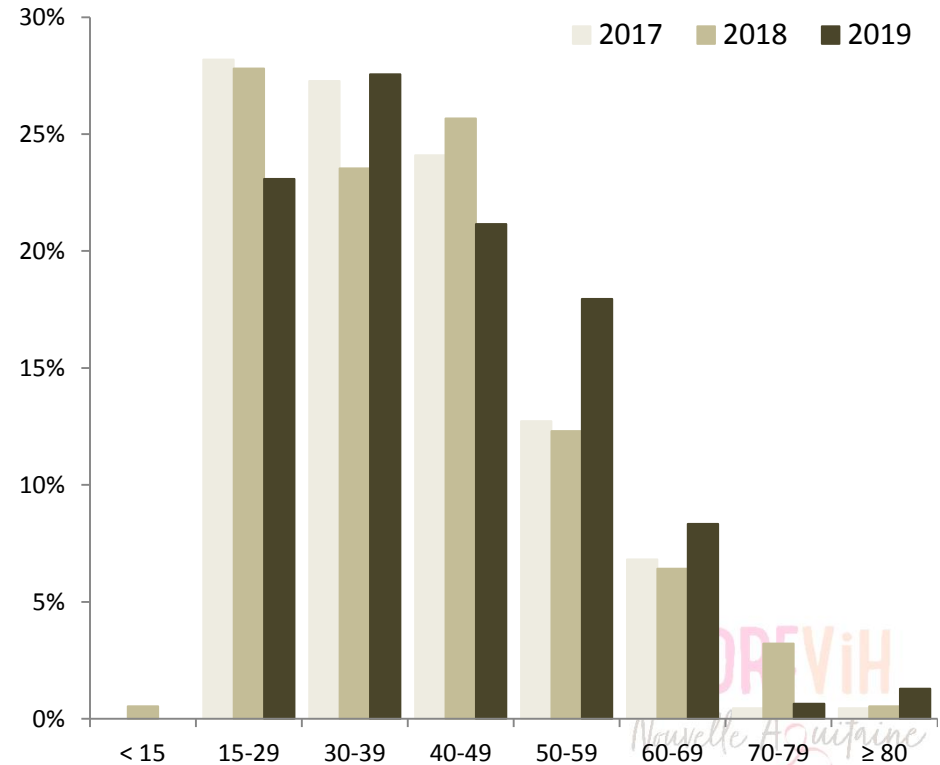
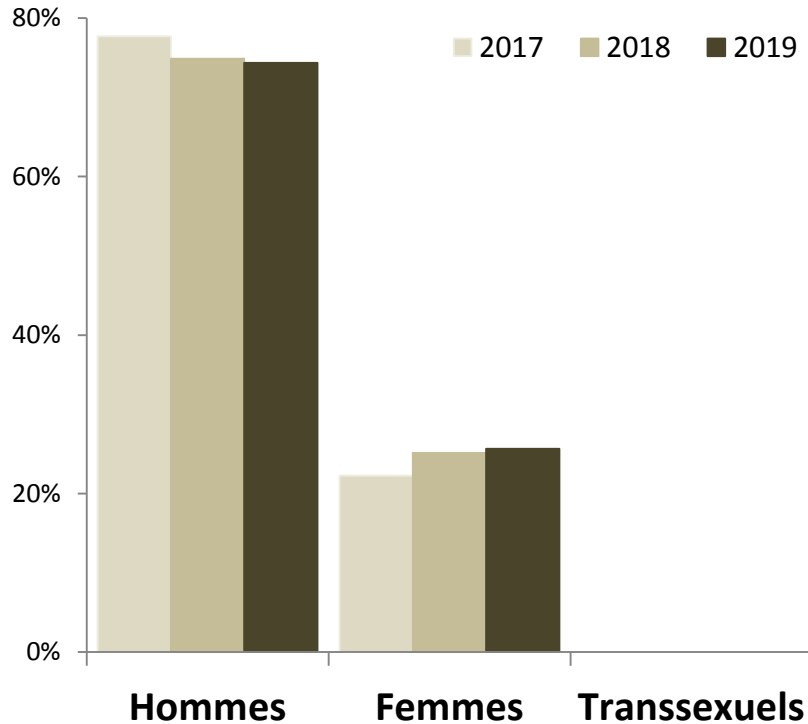
En 2019, n = 266

stade avancé (CD4<200 ou SIDA) : 17,0%

stade tardif (CD4<350 ou SIDA) : 38,2%

Prise en charge hospitalière Nouveaux diagnostiqués (1)

Peu d'évolution du sexe ratio, tendance au vieillissement

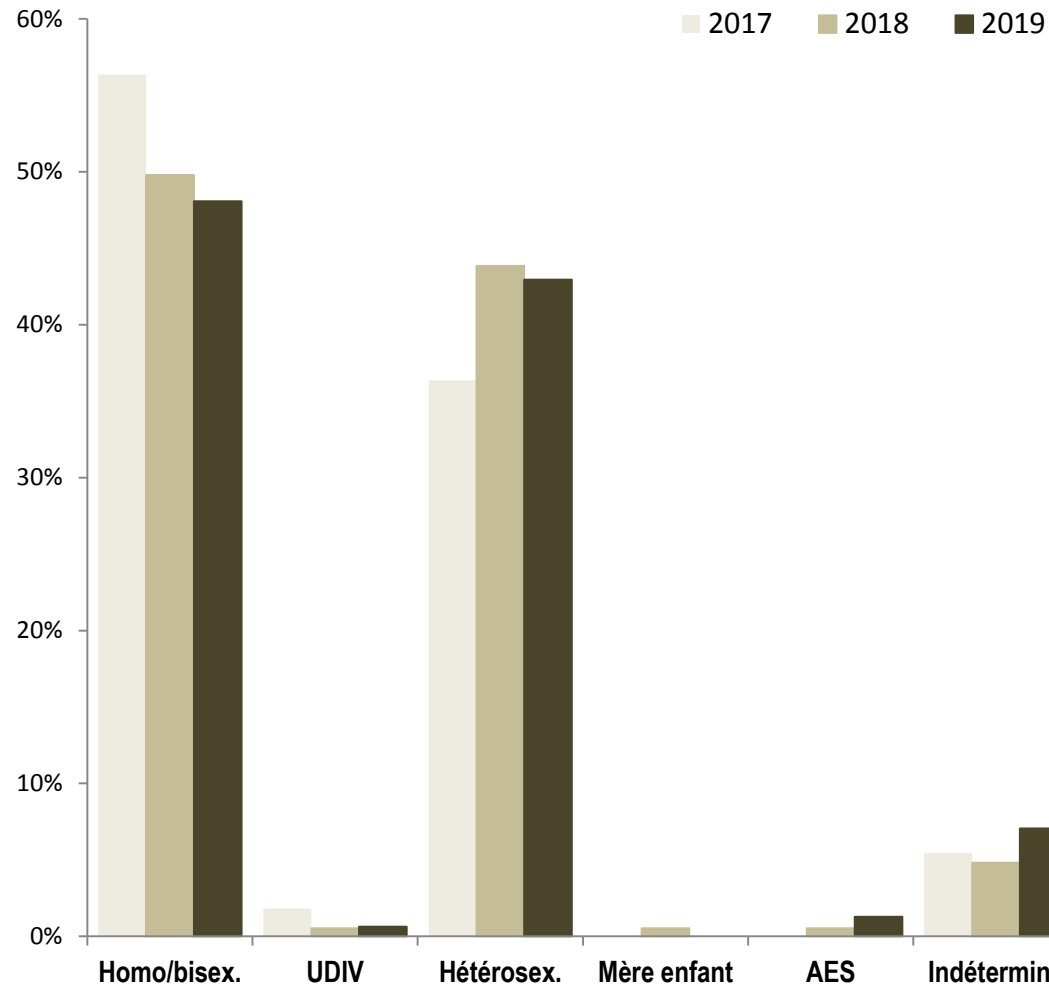


En 2019, n = 156 ↘ ↘
En 2018, n = 187
En 2017, n = 220

Prise en charge hospitalière

Nouveaux diagnostiqués (2)

Bientôt autant d'hétérosexuels que d'HSH

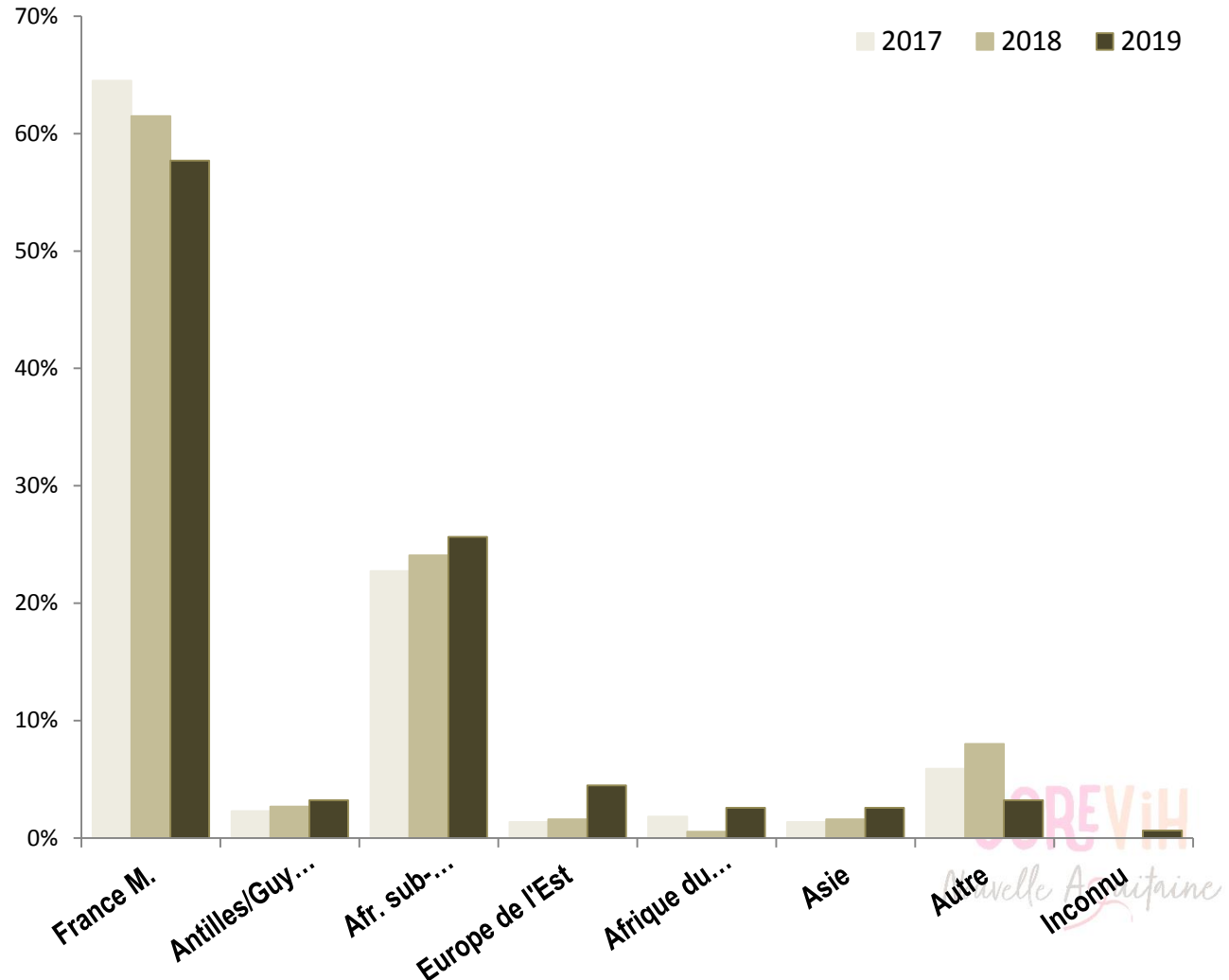


COREViH
Nouvelle Aquitaine

En 2019, n = 156 ↘ ↘
En 2018, n = 187
En 2017, n = 220

Prise en charge hospitalière Nouveaux diagnostiqués (3)

La part des personnes non-originares de France augmente



En 2019, n = 156 ↘ ↘

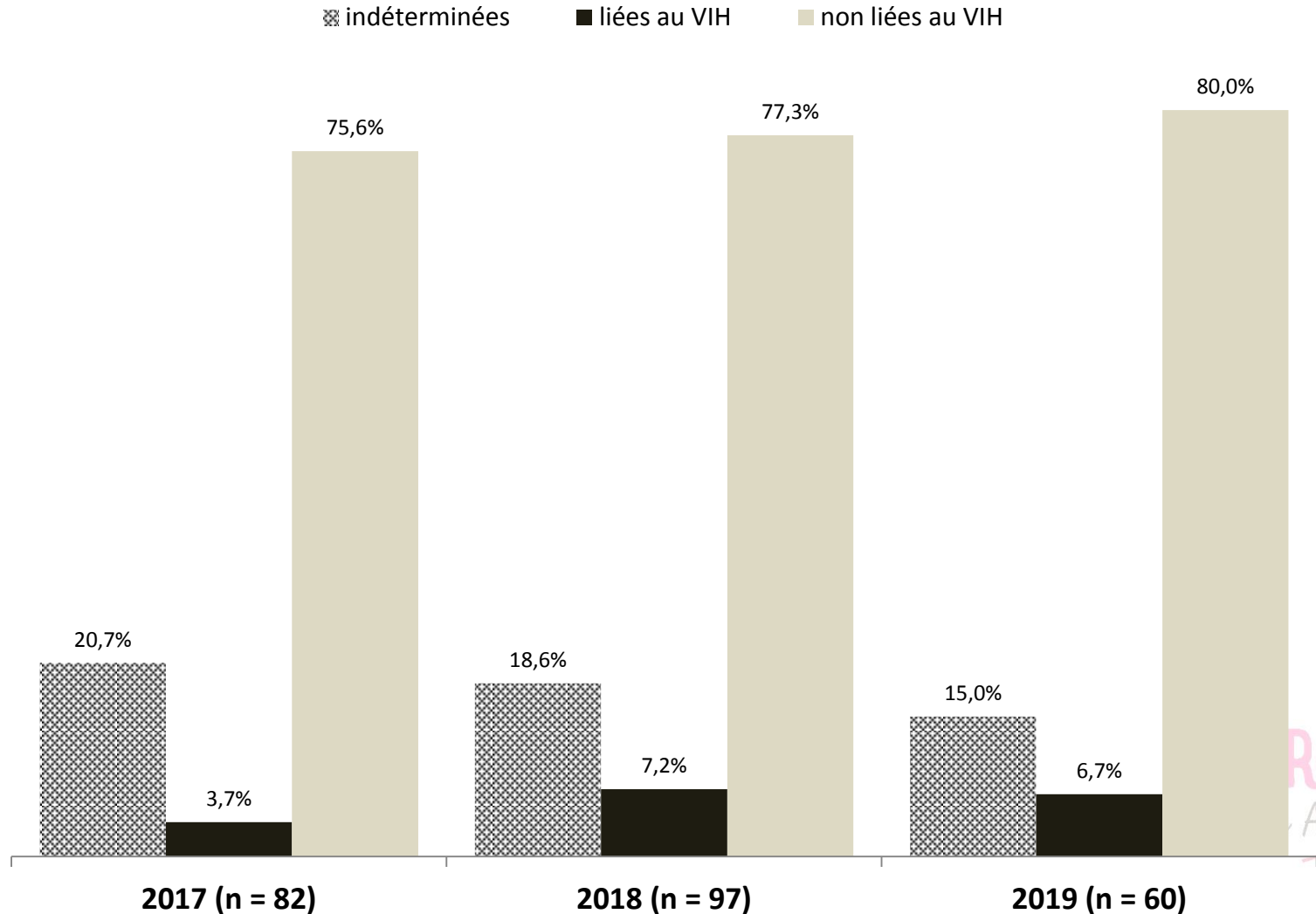
En 2018, n = 187

En 2017, n = 220

Décès (1)

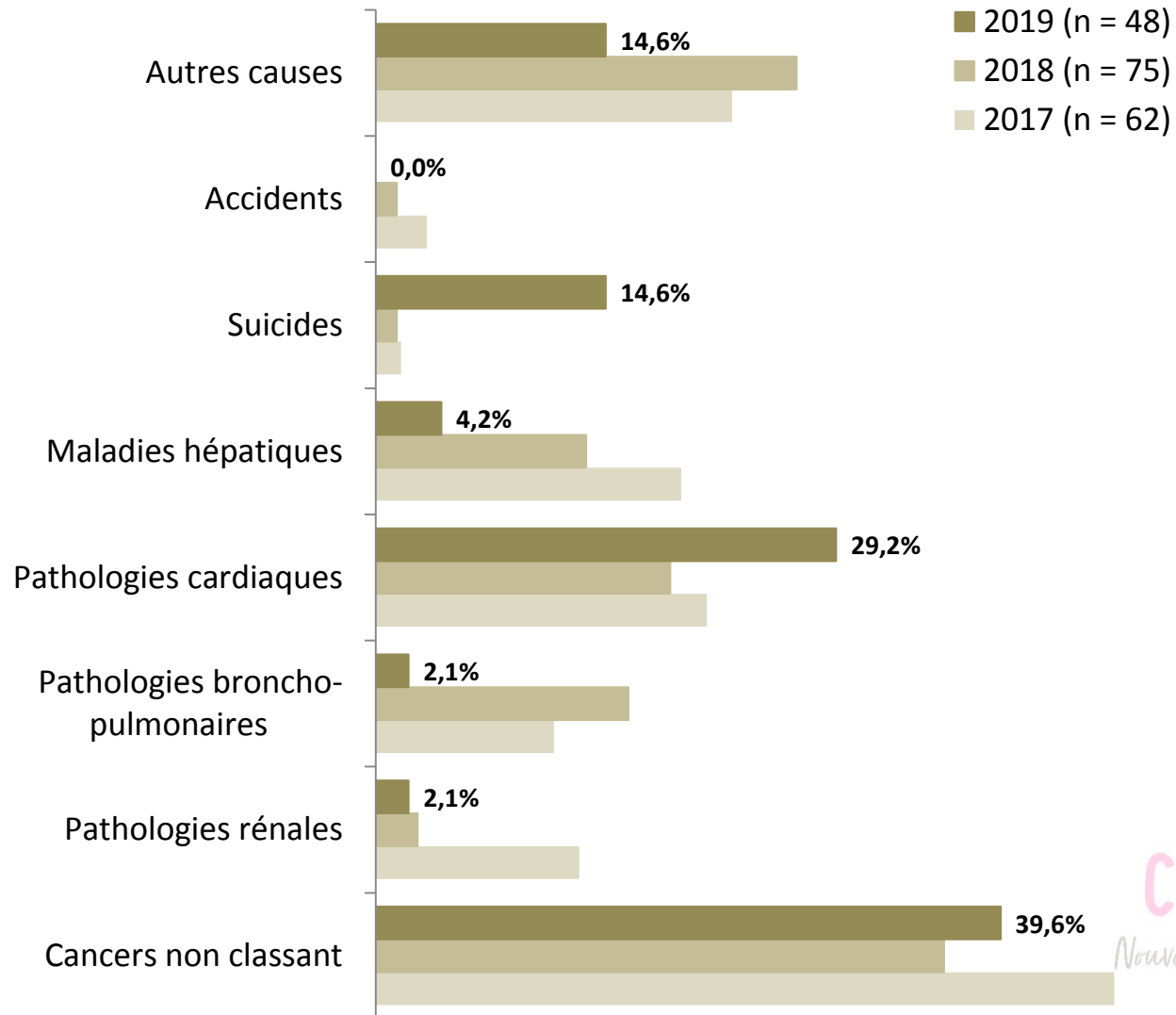
Pas de tendance temporelle

Des causes très majoritairement non-VIH



Décès (2)

Causes non-VIH : Cancers et cardiopathies progressent



En résumé (1)

- File active hospitalière en hausse
- PVVIH pris en charge dans les établissements hospitaliers publics de la Nouvelle Aquitaine ont des caractéristiques relativement comparables d'une année sur l'autre
- Indicateurs de progression clinique (décès, passage au stade SIDA,...) en amélioration

- **Cascade de la prise en charge des PVVIH suivis
=> Objectifs initiaux atteints**

En 2020, mieux comprendre les ruptures de soins et de suivi et proposer des mesures générales et locales

En résumé (2)

- Infection moins maîtrisée dans certaines populations fragiles ...
 - Contaminations évitables ?
 - Dépistage tardif ? Et/ou prise en charge tardive ?

=> Typologie des circonstances locales à caractériser
- Meilleure mise à disposition des données de suivi hospitalier aux acteurs de la prévention et du dépistage à planifier :
 - Recueil complémentaire en routine du délai entre le diagnostic et la première date de prise en charge ; type d'AES (professionnels/non professionnels) ; mode de contamination
 - homosexualité & toxicomanie IV à distinguer ; prescripteur du test ou qui a orienté le patient vers le service hospitalier ; ...

Remerciements

- Equipe de recueil du COREVIH Nouvelle Aquitaine
 - G. ARNOU, MJ. BLAIZEAU, P. CAMPS, M. DECOIN, S. DELVEAUX, P. GOUGEON, C. HANNAPIER, J. PASCUAL, D. PLAINCHAMP, A. POUGETOUX (techniciennes d'études clinique)
 - D. ARMA, F. DIARRA, E. LENAUD, B. UWAMALIYA-NZIYUMVIRA, K. ZARA (attachées de recherche clinique)
- Equipe projet de la cohorte ANRS CO3 AquiviH
 - O. LELEUX (chef de projet – INSERM U1219),
 - A. PERRIER (gestionnaire des données – CHU de Bordeaux)
 - F. LE MAREC (statisticien – CHU de Bordeaux)

MERCI POUR VOTRE ATTENTION

sylvie.ayayi@u-bordeaux.fr

**pour l'équipe des TECs,
de l'Inserm BPH et du CREDIM à l'ISPED**