

# Caractéristiques des patients VIH+ diagnostiqués en 2012 et suivis dans la cohorte Dat'Aids

---

C. Jacomet, C. Duvivier, L. Cuzin, P. Enel, D.  
Rey, L. Cotte, A. Cabié.

# La Cohorte Dat'AIDS

- 18 643 patients (2012):
  - 11 centres hospitaliers: Besançon, Clermont Ferrand, Fort-de-France, Lyon, Nantes, Nice, Marseille, Paris Pitié-Salpêtrière et Necker-Pasteur, Strasbourg, Toulouse et Tourcoing.
  - Signature d'un consentement autorisant la tenue d'un dossier médical informatisé Nadis® : constitution en temps réel d'une base de données (démographiques, cliniques, viro-immunologiques et thérapeutiques).
- Chaque centre participant :
  - validation annuelle d'un contrôle de qualité.
  - Acceptation de la mise en commun des données anonymisées.
- La cohorte (comme l'INVS et la FHDH)
  - apporte des informations importantes sur l'évolution de l'épidémie à VIH.
  - permet d'évaluer le suivi et la prise en charge des patients infectés.

# Objectifs

- Décrire les caractéristiques démographiques cliniques et thérapeutiques des patients récemment diagnostiqués en 2012 pour une infection par le VIH.

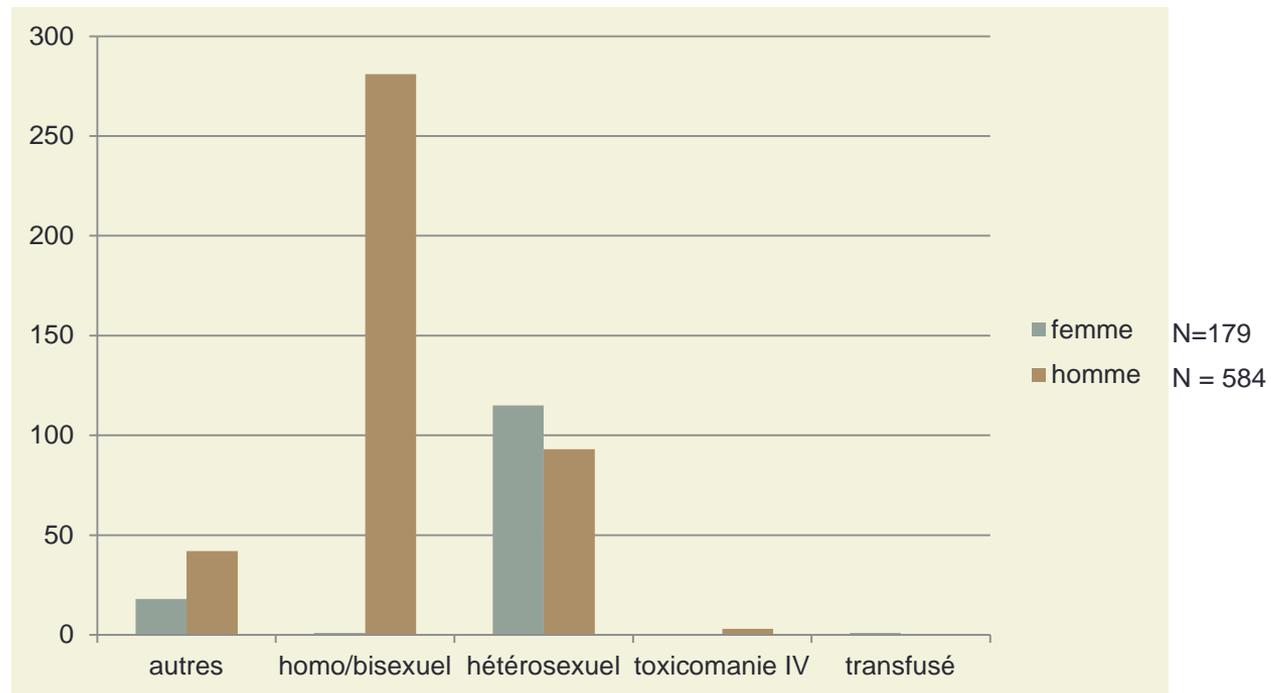
# Méthodes

- Etude rétrospective et transversale réalisée entre le 01/01/2012 et le 31/12/2012.
- Portant sur les caractéristiques démographiques, cliniques, immunovirologiques et thérapeutiques des patients nouvellement dépistés pour l'infection VIH en 2012.

# Caractéristiques démographiques et co-infections

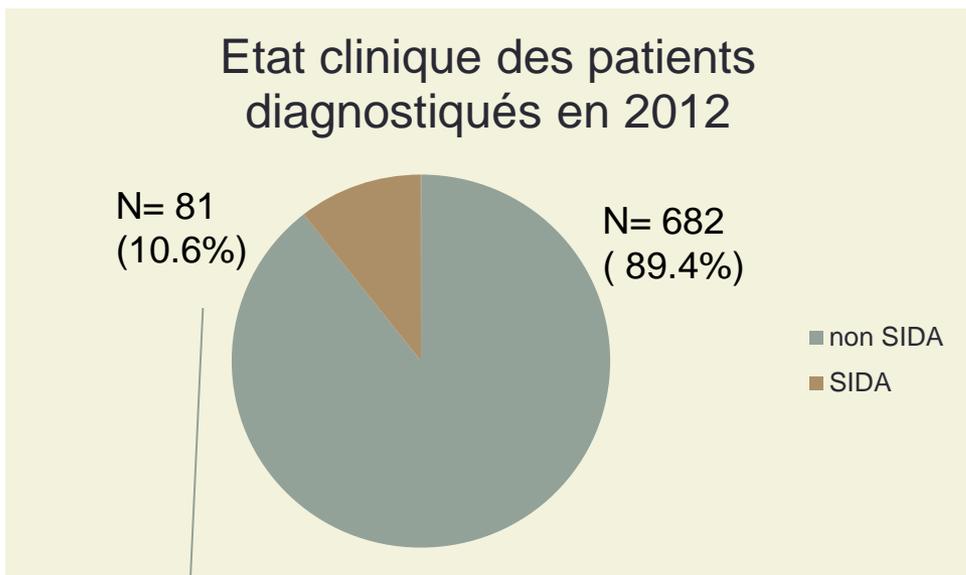
Caractéristiques des patients VIH + dépistés	2012		vs	2010	
	N	%		N	%
Patients	763	4		680	4
Age médian (ans)	36 [28-47]			36 [28-44]	
Hommes	584	76		505	74.3
Transmission hétérosexuelle	293	38		271	39.9
Transmission homo/bisexuelle	392	51		325	47
Autres modes de transmission ou inconnu	78	10		84	12.3
Co-infection VHB (Ag HbS+ et/ou AC HbC+)	30	4			
Co-infection VHC ( sérologie)	34	4			
Syphilis récente	23	3			

# Distribution des patients VIH dépistés en 2012 selon le sexe et le mode de contamination

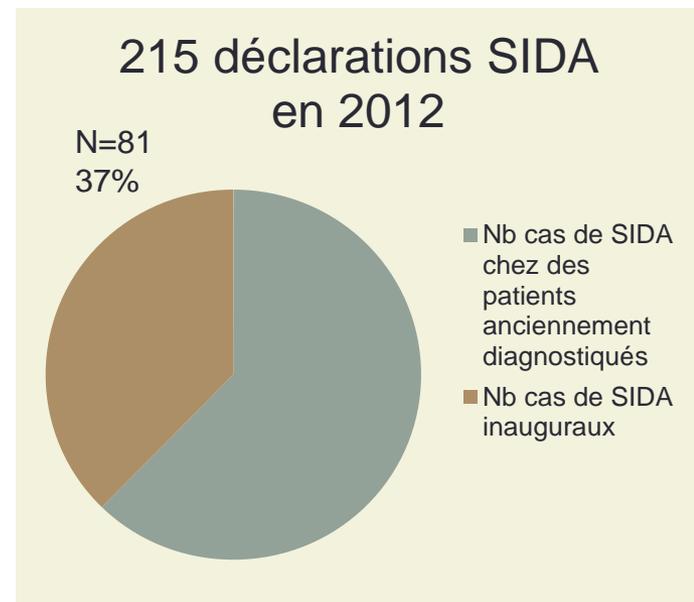


# Caractéristiques cliniques

- **Déclarations SIDA : N= 81**



NB : en 2010 N=97 (14.3%)



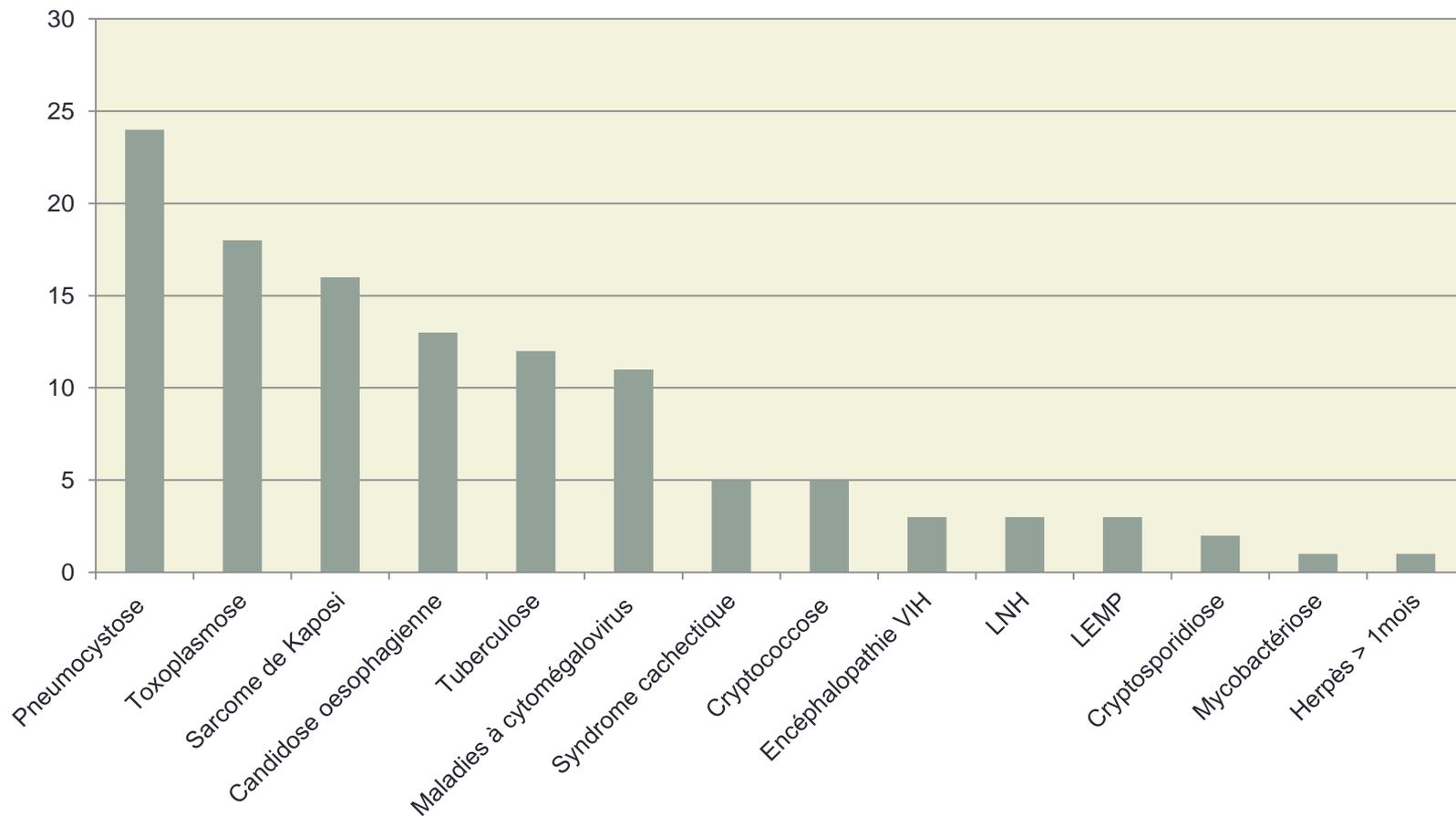
- **Décès**

- Cinq patients sont décédés au cours de la période de suivi
- dont 2 d'une pathologie liée au VIH.

# Patients SIDA diagnostiqués en 2012

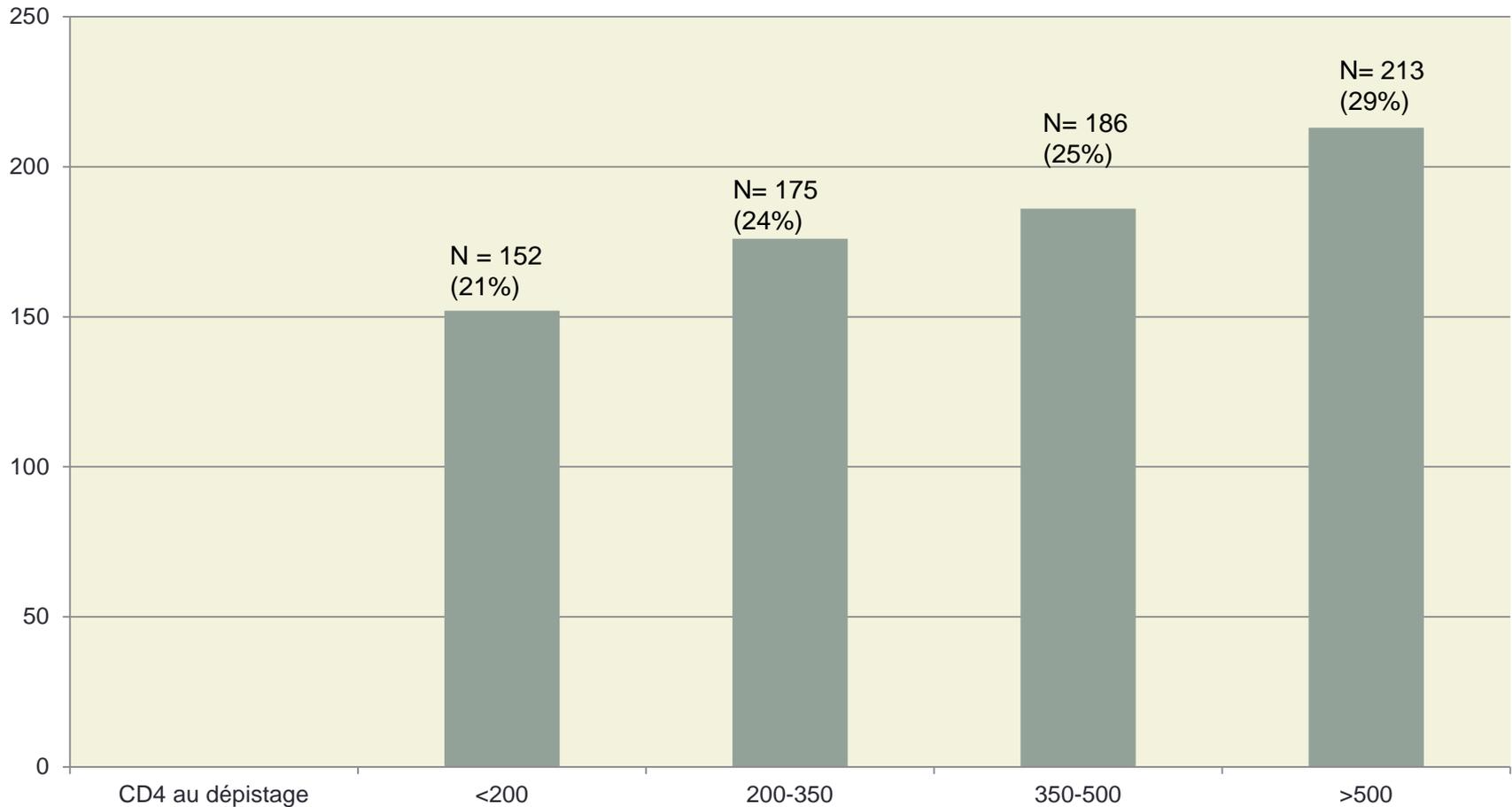
## N=81

### Distribution des infections opportunistes

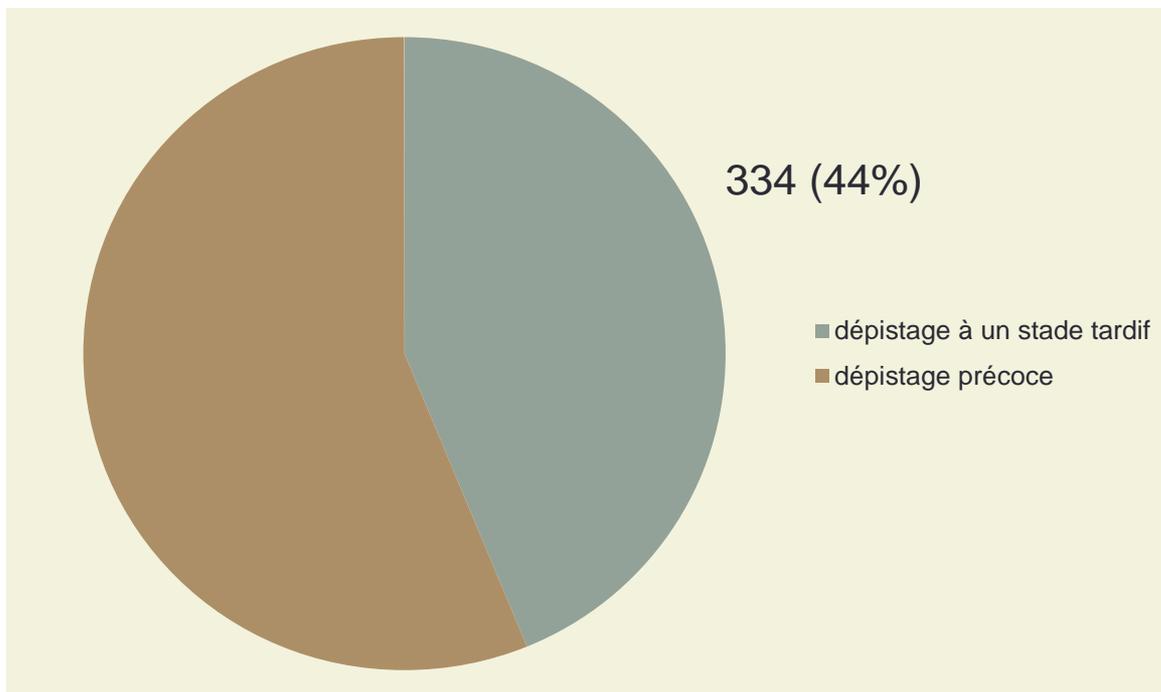


# Aspects Immunologiques

Distribution des patients VIH dépistés en 2012 par strate de CD4 au dépistage (/mm<sup>3</sup>)



# Dépistage tardif (CD4 < 350/ml et/ou Stade C) vs précoce en 2012



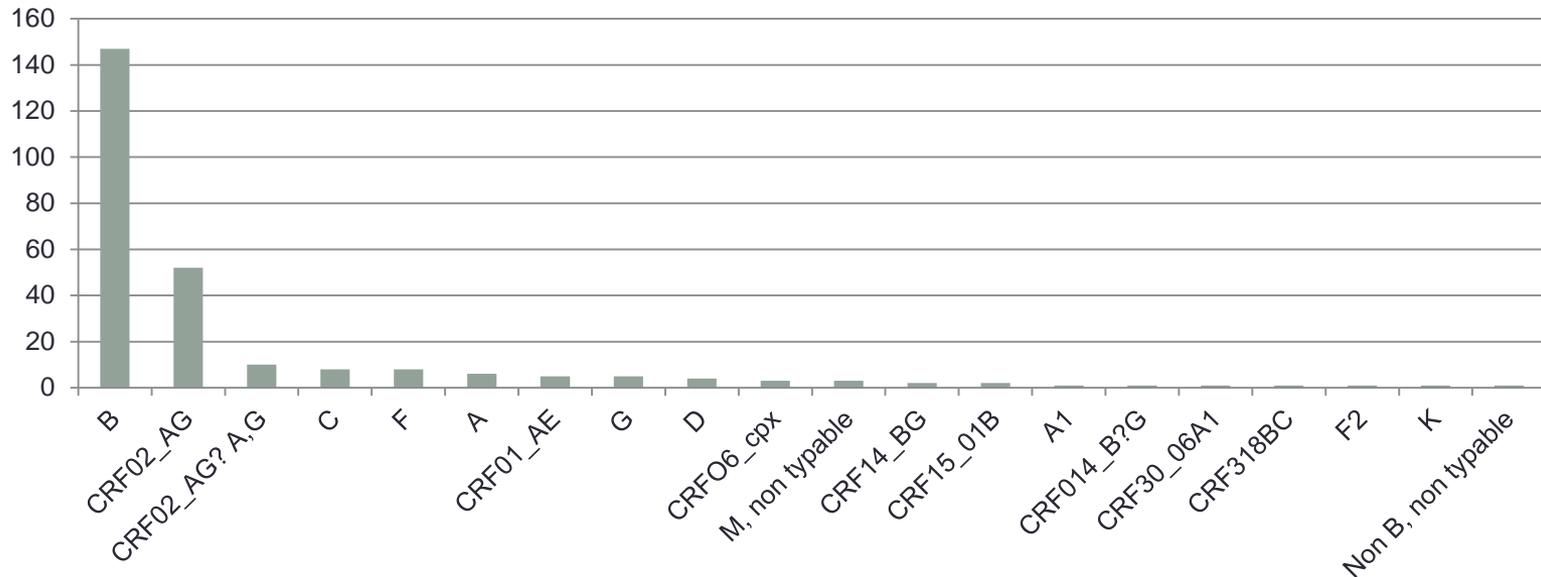
**Stabilité depuis 2010**

NB : Dépistages tardifs en 2010 = 44%

# Données virologiques

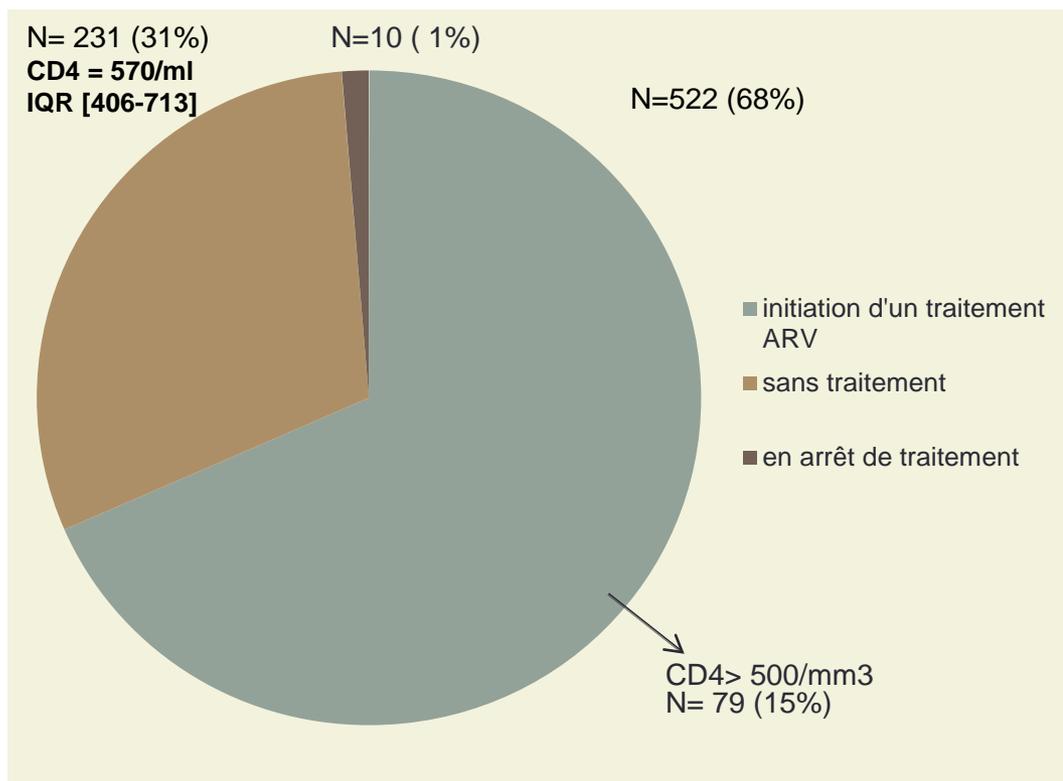
- CV au dépistage = 4,8 log [4,1-5,4]  
72 956 [14500-260259]
- Sous types  
B (N = 147)  
Non B (N= 115)

## Sous type viral

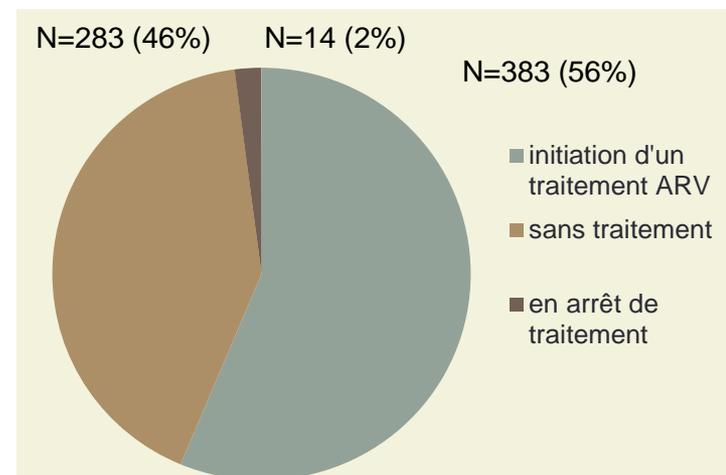


# Traitement Antirétroviral

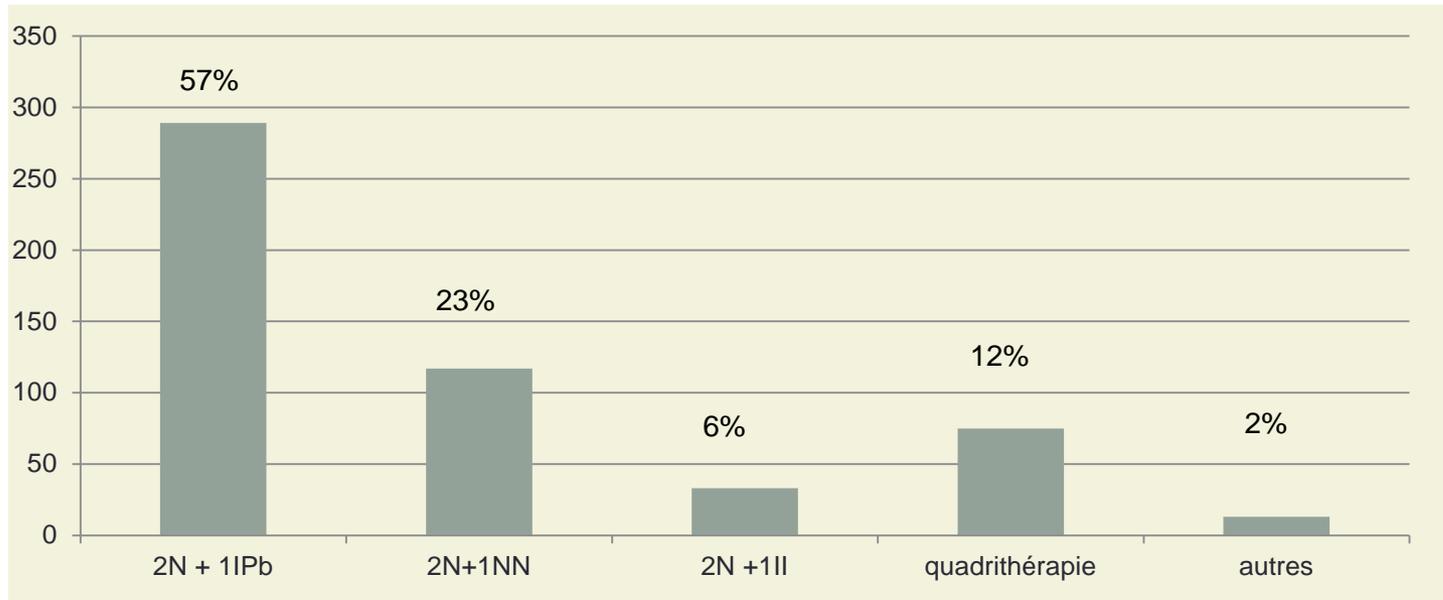
2012



2010



# Stratégies antirétrovirales

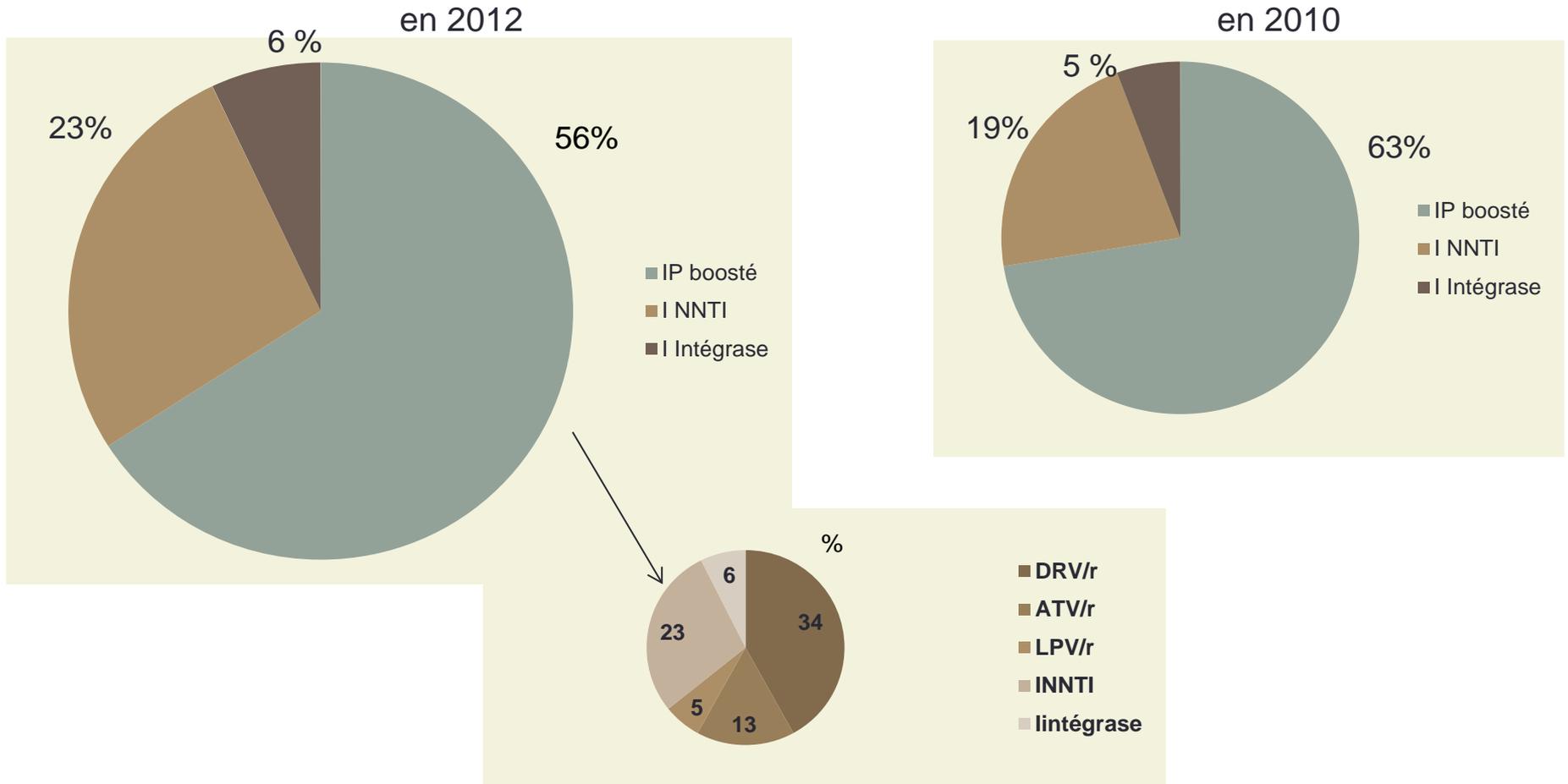


**Nombre  
et %**

# Stratégies antirétrovirales

Pour les patients traités par une trithérapie :

**Associé à 2 analogues nucléosidiques, le troisième agent est :**



# Conclusion

- 763 (4 %) des pts VIH+ suivis dans la cohorte ont été diagnostiqués en 2012 (taux stable vs celui 2010).
  - co-infections VHC VHB évaluées à 4% respectivement
  - co-infection syphilis récente évaluée à 3%
- Le mode transmission homo/bisexuel est le plus fréquent (51 vs 48% en 2010; 67% vs 64% des hommes en 2010).
- Les dépistages tardifs sont à un taux identique à celui de 2010 = 44%.
- Par contre 68% des pts initient un traitement ARV (vs 50% en 2010) dont plus de 15% avec des CD4 > 500/mm<sup>3</sup>.
- Les stratégies avec IP deviennent moins largement prioritaires en première intention (56% vs 63% en 2010)

# Remerciements

A tous les médecins qui saisissent les données, aux TEC, MEC et GBD qui en contrôlent la qualité, au Conseil Scientifique de New Aids Data Information System, à Fédialis Médica Groupe GSK-VIIV pour le développement de Nadis.

**Membres de la cohorte Dat'Aids :** P. Enel, V. Obry-Roguet, O. Faucher, S. Bregigeon, A. Ménard, I. Poizot-Martin (Marseille) ; B. Marchou, P. Massip, E. Bonnet, M. Obadia, M. Alvarez, L. Porte, L. Cuzin, M. Chauveau, M. Barone, I. Lepain, C. Delpierre, P. Delobel (Toulouse) ; P. Pugliese, L. Bentz, C. Ceppi, E. Cua, J. Cottalorda, F. De Salvador, J. Durant, S. Ferrando, JG Fuzibet, R Garraffo, V. Mondain, A Naqvi, N. Oran, I. Perbost, S. Pillet, B. Prouvost-Keller, C. Pradier, S. Pugliese, K Risso, P-M. Roger, S. Sausse, M. Schiano, E. Rosenthal, P. Dellamonica (Nice) ; E. Billaud, C. Allavena, T. Jovelin, V. Reliquet, C. Brunet, B. Bonnet, N. Feuillebois, P. Morineau, S. Bouchez, C. Biron, D. Boutoille, V. Ferré, E. André-Garnier, A. Rodallec, M. Lefebvre, S. Secher, H. Hüe, S. Pineau, M. Brière, M. Besnier, F. Sauser, P. Point, O. Aubry, O. Grossi F. Raffi (Nantes) ; E Senneville, H Melliez, F Ajana, I Alcaraz, V Baclet, N Viget, M Valette, P Choisy, C Marien, S Dubus Dassonneville, S Vandamme, Y Yazdanpanah (Tourcoing); F. Caby, M.A. Valantin, R. Agher, C. Katlama (Paris-Pitié) ; C. Duvivier, K. Benhadj, P. Bossi, G Cessot, C Charlier, P.H Consigny, B Denis, A Gergely, F Lanternier, O Lortholary, M Shoai-Tehrani, B Rammaert, J Thèze, F Touam (Paris – Pasteur-Necker); A. Cabié, S. Abel, P. Hochedez, S. Pierre-François, B. Liataud (Fort de France) ; E. Ebel, P. Fischer, M. Partisani, D. Rey (Strasbourg), C. Aumeran, O. Baud, F. Gourdon, C. Jacomet, O. Lesens, H. Laurichesse, J. Beytout ( Clermont Ferrand), F. Ader, T. Ferry, A. Boibieux, F. Biron, P. Mialhes, T. Peppoint, L. Cotte, I. Schlinger, E. Braun, F. Daouda, J. Koffi, S. Bailhes, C. Augustin- Normand, C. Chidiac, D. Peyramond ( Lyon)