



H BERTHE⁽¹⁾, B MONTOYA^(2,6), J GERBE^(3,4), E REIMANN⁽¹⁾, M RUQUET⁽⁵⁾, F ZENG⁽²⁾, D BORNAREL⁽⁷⁾, J- L ECOBICHON^(6,8,9), V DANELUZZI⁽⁴⁾, E MORTIER⁽²⁾, E ROUVEIX⁽¹⁾, P De TRUCHIS⁽¹⁾

⁽¹⁾ GH Ambroise Paré – Raymond Poincaré AP-HP, ⁽²⁾ CHU Louis Mourier AP-HP, ⁽³⁾ CH Victor Dupouy Argenteuil, ⁽⁴⁾ Hôpital Max Fourestier Nanterre, ⁽⁵⁾ CH André Mignot Le Chesnay, ⁽⁶⁾ CHI Poissy – Saint Germain, ⁽⁷⁾ CMC FOCH Suresnes, ⁽⁸⁾ CH François Quesnay Mantes, ⁽⁹⁾ CHI Meulan – Les Mureaux

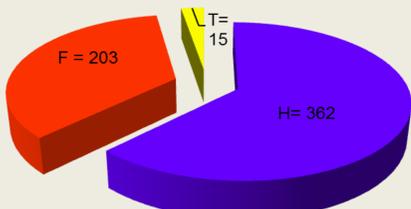
Méthodologie

- A l'initiative du Groupe « Recherche » du COREVIH IDF-Ouest, une enquête rétrospective a été réalisée sur les années 2011, 2012 et 2013 dans les 11 hôpitaux du territoire pourvus d'un Technicien d'Etudes Cliniques (TEC), afin d'analyser le devenir à 1 an des patients (pts) nouvellement dépistés et pris en charge en 2010, 2011 et 2012 sur le territoire du COREVIH IDF Ouest.
- Un recueil de données standardisé a été établi.
- La saisie des informations a été effectuée localement dans une base de données commune.

RÉSULTATS

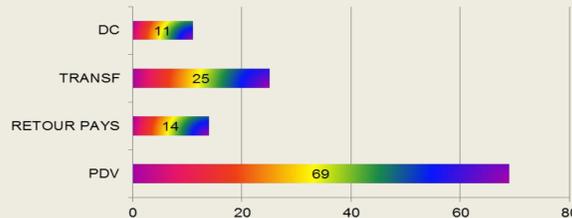
- ❖ **580 pts nouvellement dépistés** ont été pris en charge durant cette période (362 hommes, 203 femmes, 15 transgenres) d'âge médian 36 ans [10-82]. A un an, 119 pts (21 %), parmi eux 11 décès, n'étaient plus suivis.

Patients nouvellement dépistés: Sexe et âge



➤ médiane des âges : 36 ans [10 – 82]

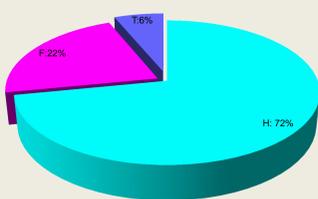
Pts non suivis à 1 an (N= 119)



Causes de DC

3 LEMP
Encéphalite/myélite à VZV
Encephalite à VIH, Tuberculose
Lymphome Burkitt
Lymphome T
Kaposi pulmonaire
Lymphome de Hodgkin
Ischémie des membres inf
Cryptococcose neuroméningée

- ❖ **461 pts suivis à 1an:**



➤ **Suivi non régulier (N=32) :**
72 % d'hommes d'âge médian 33 ans

➤ **Suivi régulier (N=429) :**
62 % d'hommes d'âge médian 36 ans

On observe que ce sont plus fréquemment les hommes (72% vs 62%) les plus jeunes (33 ans vs 36 ans) qui ont un suivi non régulier.

➤ **Traitements :** 386 patients traités à un an avec une différence de prise en charge selon les années, ce qui reflète une certaine évolution des prescriptions :

Molécules prescrites :

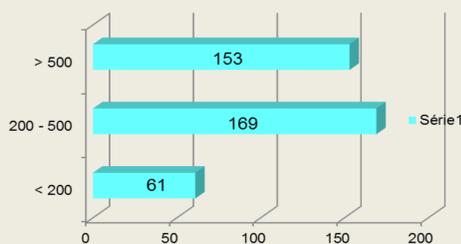
NRTI :

TRUVADA	331
KIVEXA	33
COMBIVIR	15
AUTRE	7

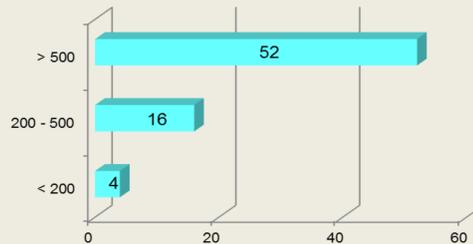
3^{ème} agent :

ANTI INTEGRASE	28
IP	229
MVC	1
NNRTI	124
O (bither seule)	1
NR	3

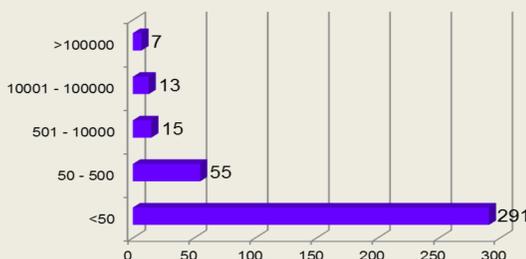
➤ **Taux de CD4+ à 1 an chez les patients traités :**
N =383 Médiane : 423 [15 – 2030]



➤ **Taux de CD4+ à 1 an chez les patients non traités :**
N = 72 Médiane : 628 [24 – 1480]



➤ **CV VIH à 1an chez les patients traités :** N =383
Médiane de durée de traitement: 11 mois



Situation Sociale

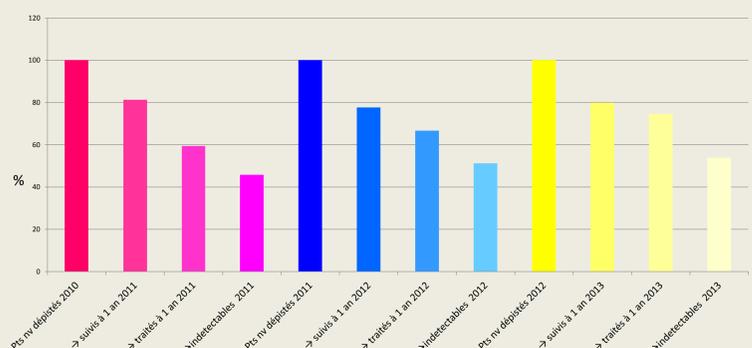
- **Couverture sociale :** 90 % ont une SS vs 78 % à J0 (données renseignées pour 438 pts / 461).

- **Logement :** 71 % ont un logement individuel vs 66 % à J0 (données renseignées pour 412 pts / 461), 22 % sont hébergés et 6 % vivent en foyer ou à l'Hôtel, 1 % sont SDF

- **Emploi :** 66% sont en activité (vs 60 % à J0 (données renseignées pour 431 pts / 461), 12 % autre/sans profession, 6 % chômeurs, 4% étudiants, 4% retraités, 2 % en invalidité.

CONCLUSION

L'efficacité de la prise en charge reste sub-optimale avec 79 % des pts suivis, 66% des pts sous traitement et 50 % des pts ayant une CV VIH indétectable à 1 an. L'évolution des pratiques concernant la mise sous traitement plus précoce des pts permet d'améliorer ces données pour les pts nouvellement pris en charge en 2013 et 2014 dans notre COREVIH.



➤ **IO durant la 1ère année :**
24 pts, 31 IO

Herpes génital récidivant
3 Candidoses oesophagiennes
Démence VIH
Encéphalite VZV
infection CMV
2 LEMP
LEMP+HIVAN
MAC
MAC péritonéale
MAI ggl
MYCOB SIMIAE DISSEMINEE
Nodule pulmonaire suite à une varicelle
PCP + cryptoc pulm
Polynéuropathie herpétique
rechute toxo cérébrale.
rétinite+encéphalite à CMV
SEPSIS SEVERE
Tuberculose neuroméningée +LEMP
Tuberculose cutanée
2 Tuberculoses pulmonaires
2 Zonas disséminés
Zona ophtalmique
Zona thoracique