

DÉPISTAGE DU VIH, DÉCOUVERTES DE SÉROPOSITIVITÉ VIH ET DIAGNOSTICS DE SIDA, 2003-2016

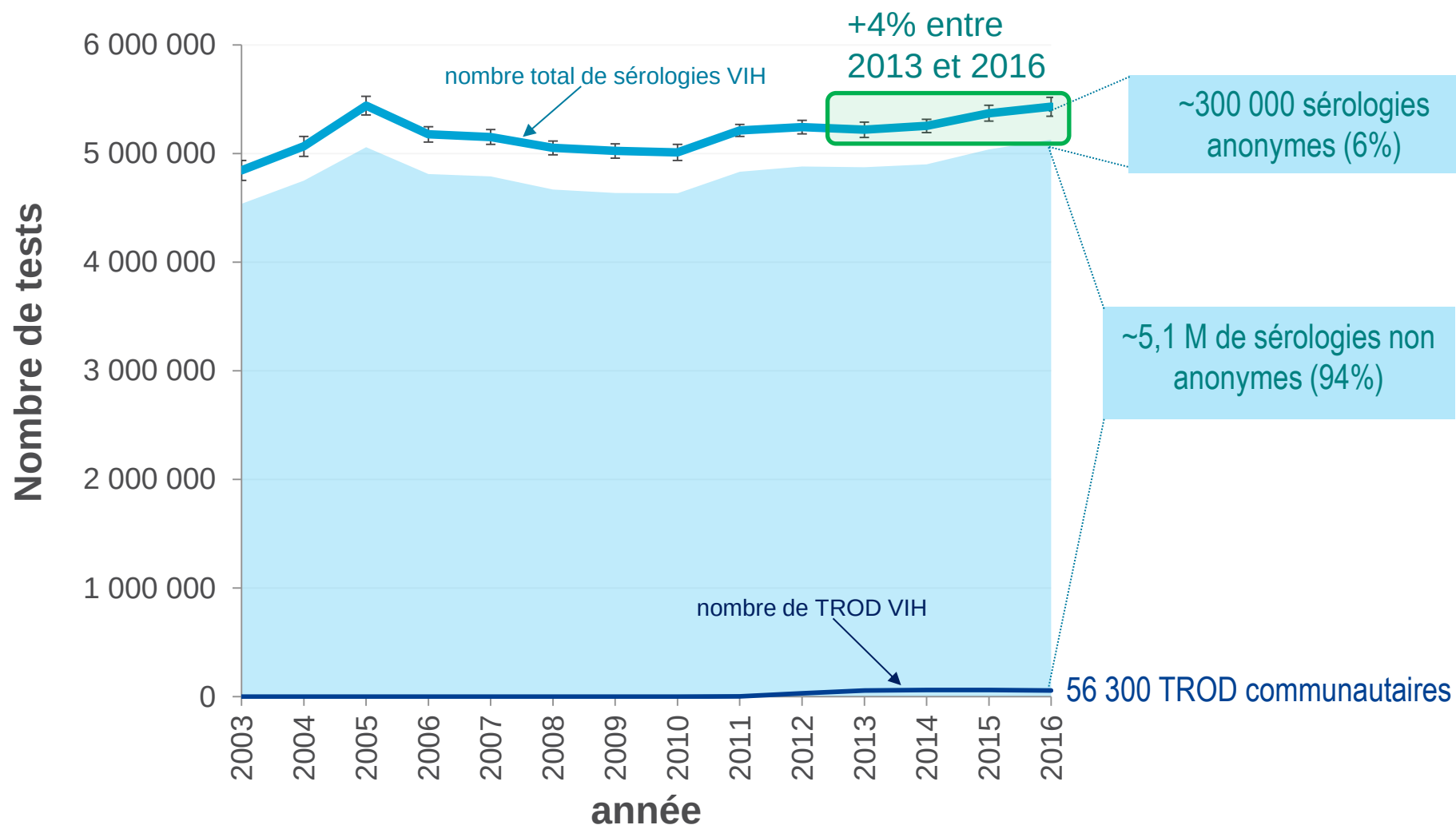
- Unité VIH/sida - Hépatites B et C - IST,
Direction des maladies infectieuses, Santé publique France
- CNR du VIH, CHRU de Tours

Réunion « Journée mondiale de lutte contre le sida », 27 novembre 2017

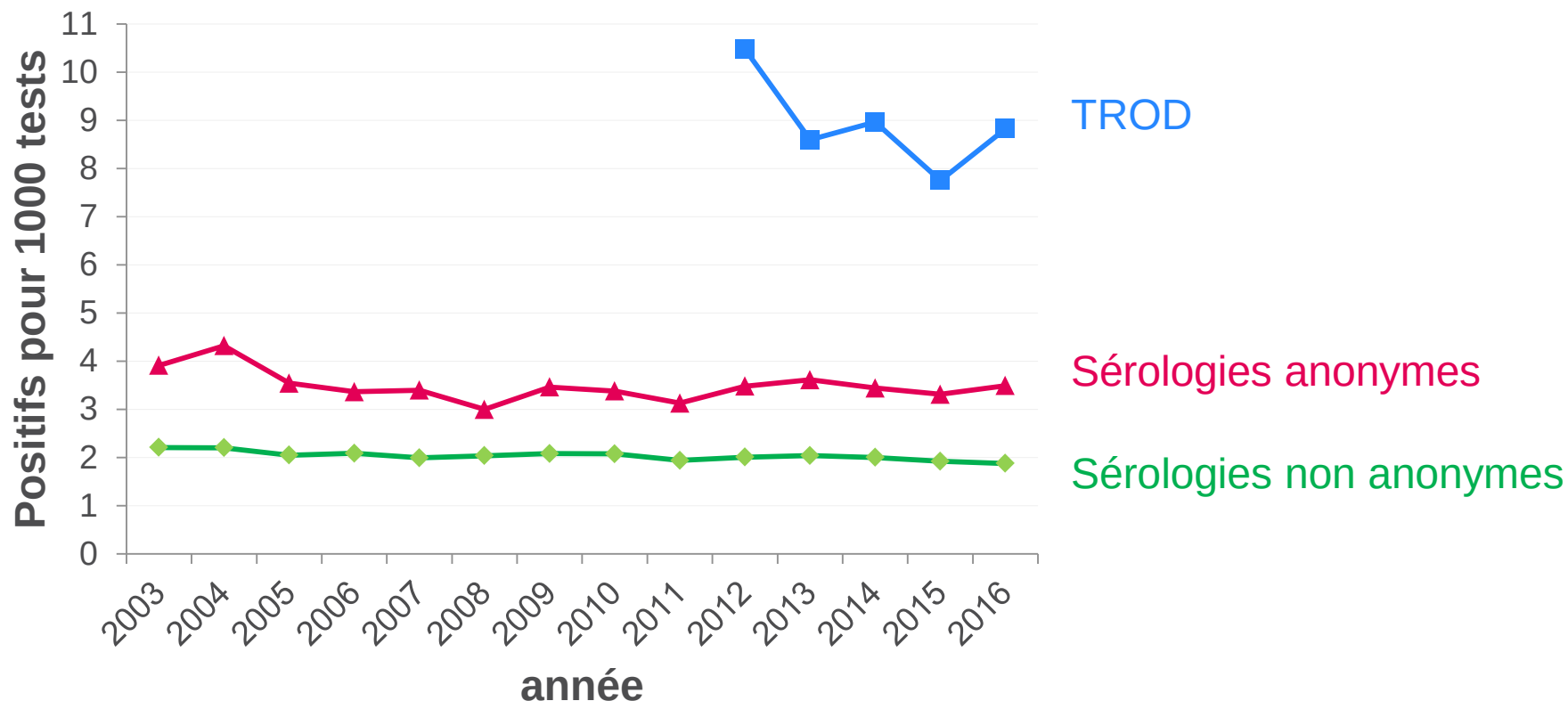
PARTIE 1

DÉPISTAGE DU VIH

5,4 MILLIONS DE SÉROLOGIES VIH RÉALISÉES EN 2016



COMPARAISON ENTRE SÉROLOGIES CONFIRMÉES POSITIVES ET TROD POSITIFS

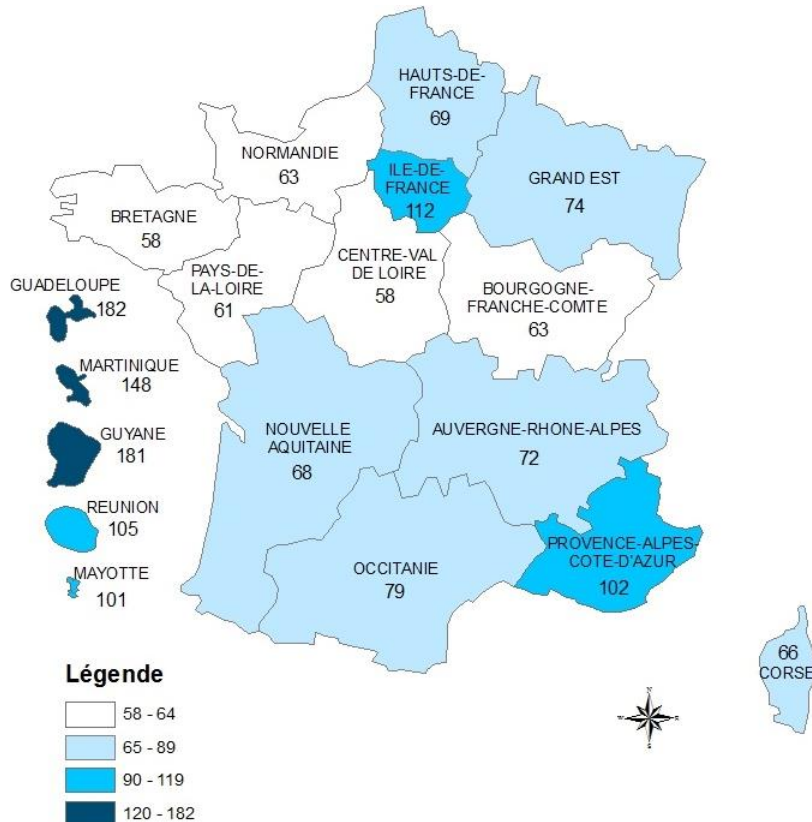


Le taux de positivité des TROD est 4 fois plus élevé que celui des sérologies classiques non anonymes.

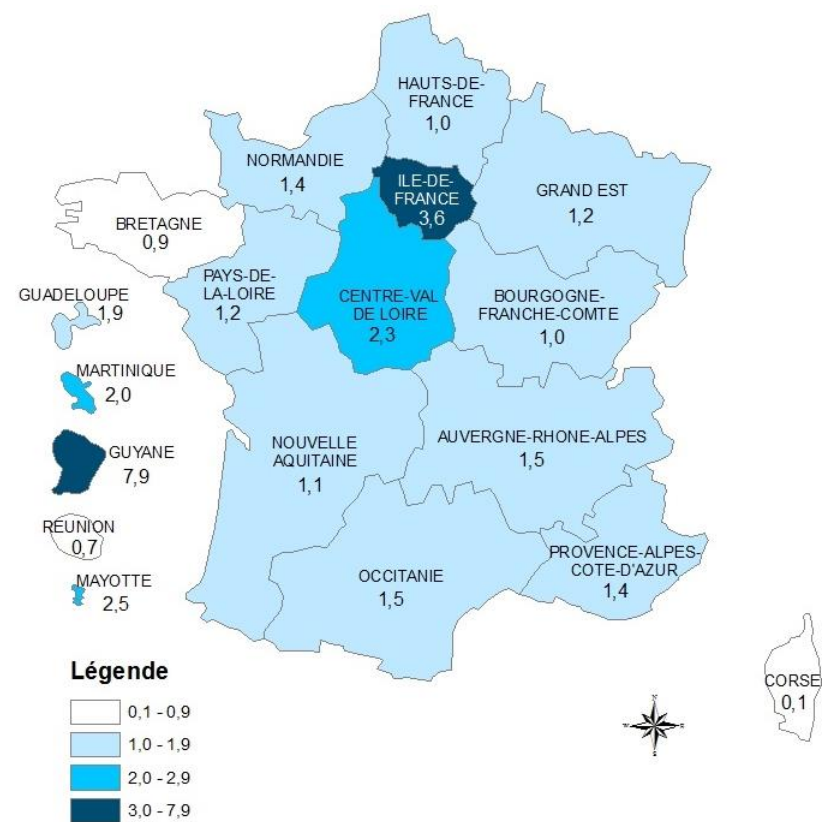
Mais le nombre de TROD positifs (moins de 500 en 2016) reste très faible en comparaison des sérologies confirmées positives en laboratoire (environ 9 600 non anonymes et 1 100 anonymes).

UNE ACTIVITÉ DE DÉPISTAGE TOUJOURS PLUS ÉLEVÉE EN OUTRE-MER, ILE-DE-FRANCE ET PACA

Sérologies réalisées en 2016



Sérologies positives / 1000 réalisées en 2016



France : 81 sérologies VIH pour 1 000 habitants

2,0 sérologies positives pour mille sérologies

PARTIE 2

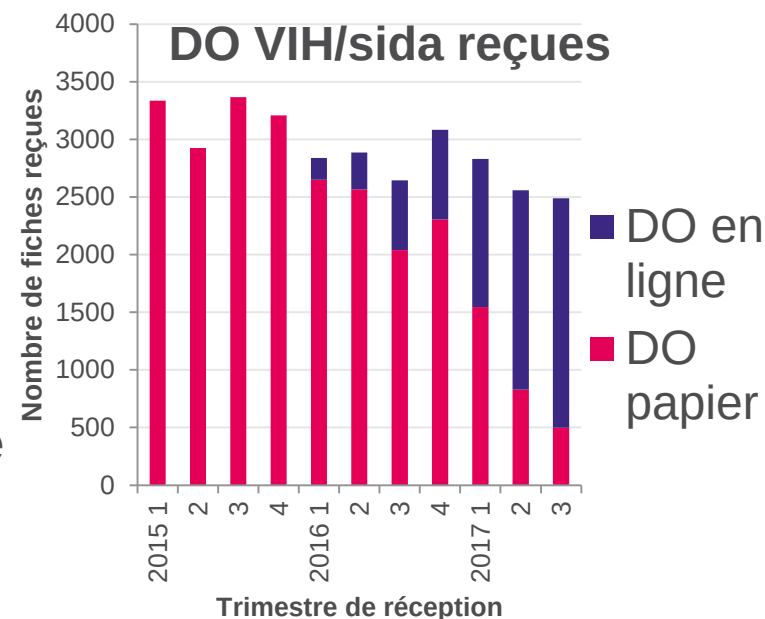
DÉCOUVERTES DE SÉROPOSITIVITÉ VIH

DÉCLARATION EN LIGNE VIA E-DO : CONSÉQUENCES SUR LES DONNÉES DISPONIBLES

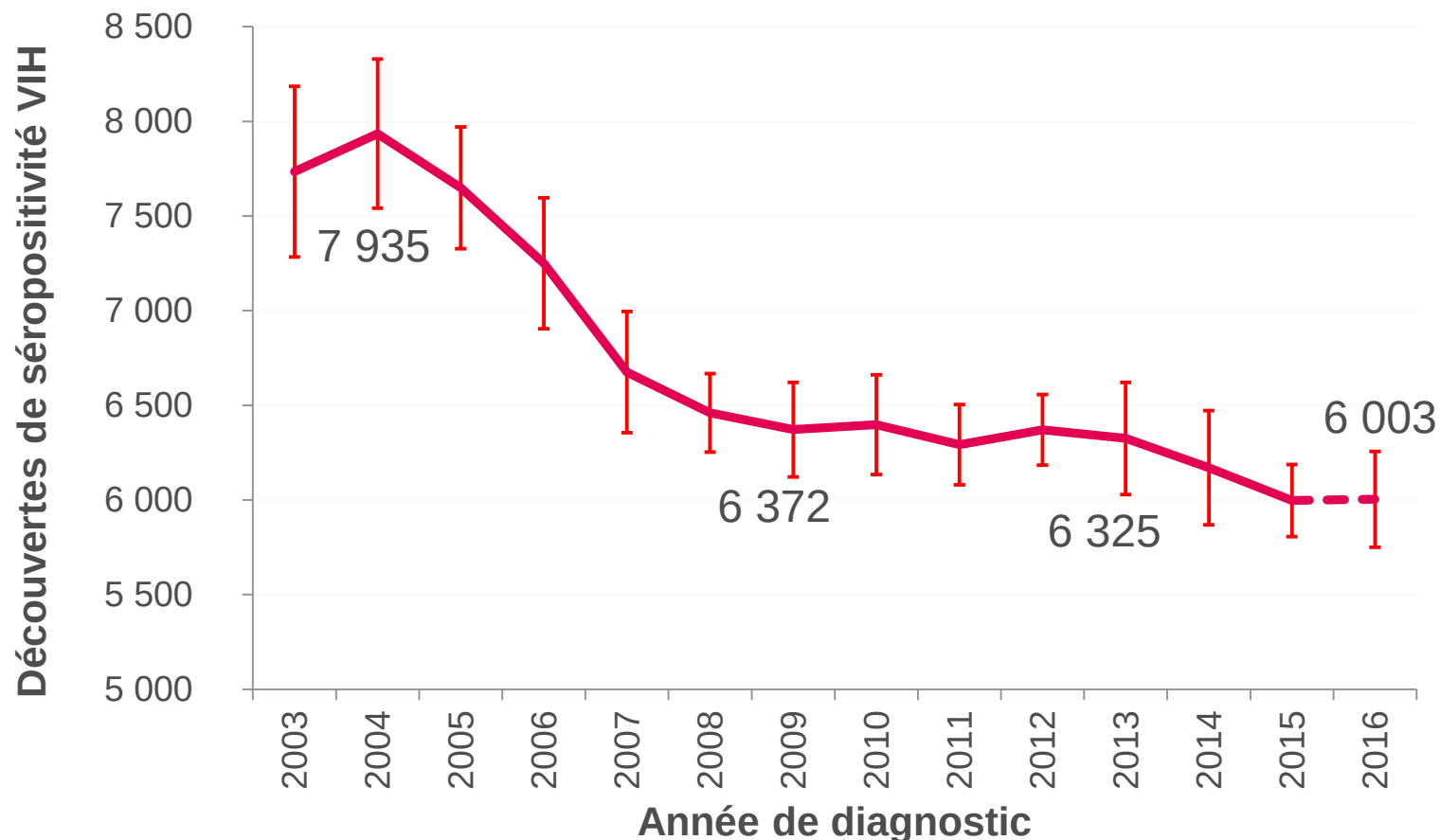
Progression des DO en ligne :
17% en 2016, 64% en 2017 (3 trimestres)

Conséquences :

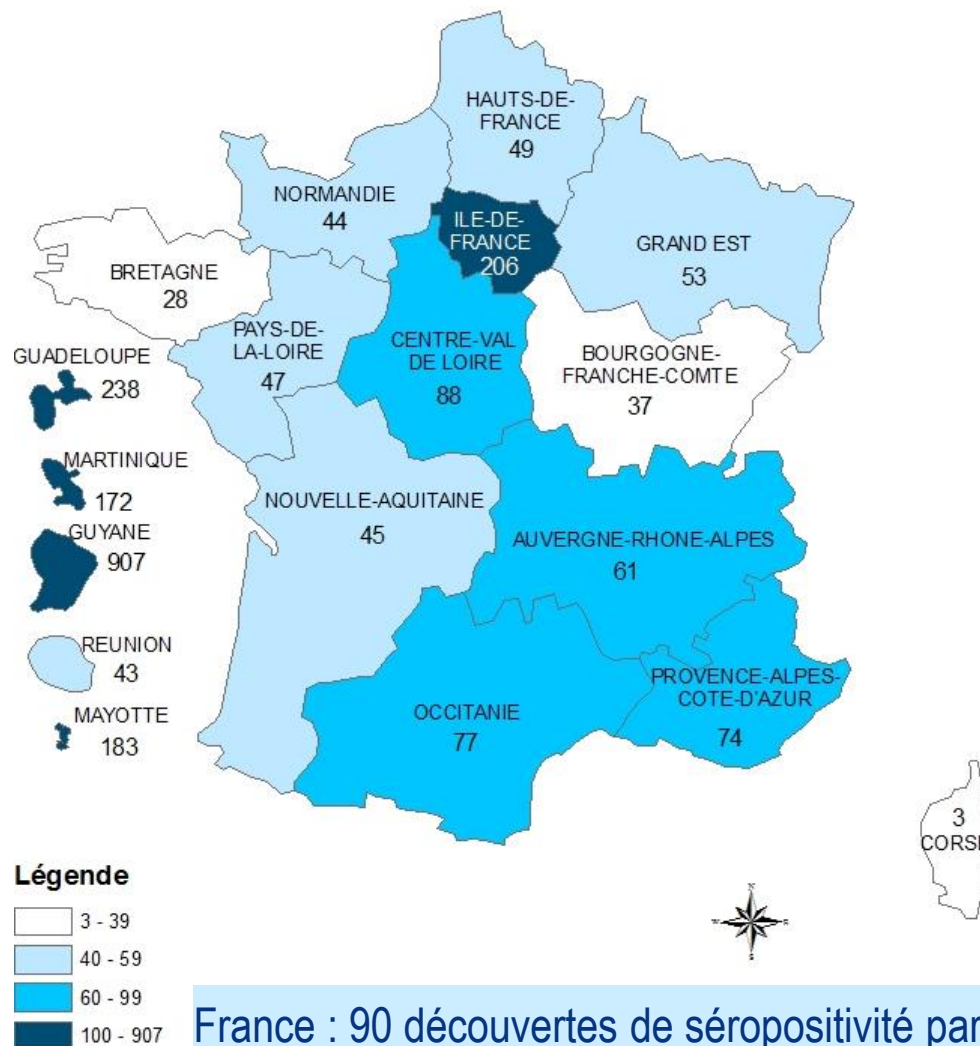
- ↘ délais de déclaration
Une légère surestimation du nombre de découvertes en 2016 est possible, en raison de la prise en compte globale des délais de déclaration
- ↘ délais de traitement des DO
permet d'analyser les diagnostics de 2016 à partir des DO reçues jusqu'au 30 juin 2017
- ↗ données manquantes (volet biologiste sans volet clinicien).
les données 2016 par mode de contamination, stade clinique, CD4, etc... sont moins précises que les années précédentes



ENVIRON 6 000 PERSONNES [5 750-6 250] ONT DÉCOUVERT LEUR SÉROPOSITIVITÉ EN 2016



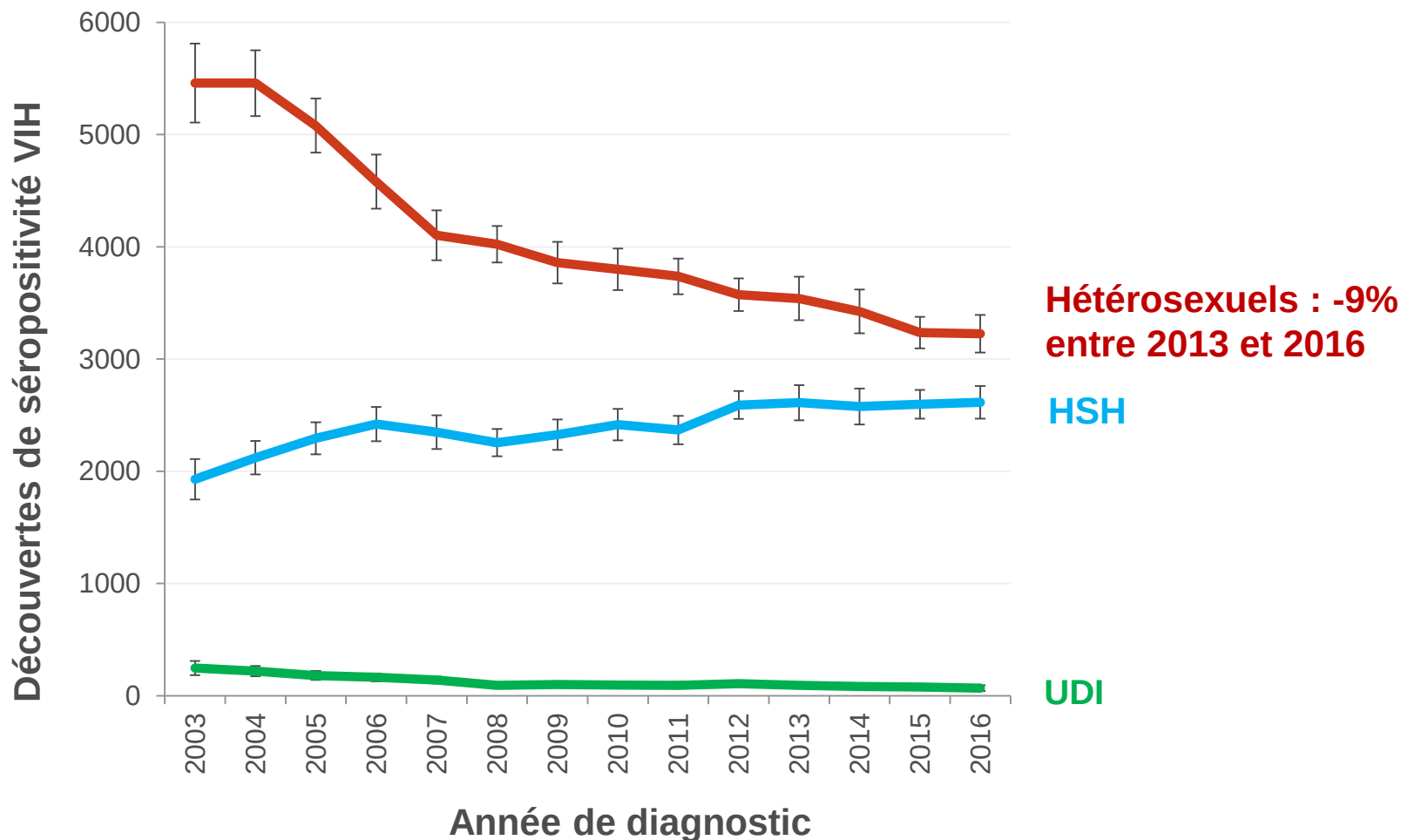
DES TAUX DE DÉCOUVERTES EN 2016 BEAUCOUP PLUS ÉLEVÉS DANS LES DFA ET EN IDF



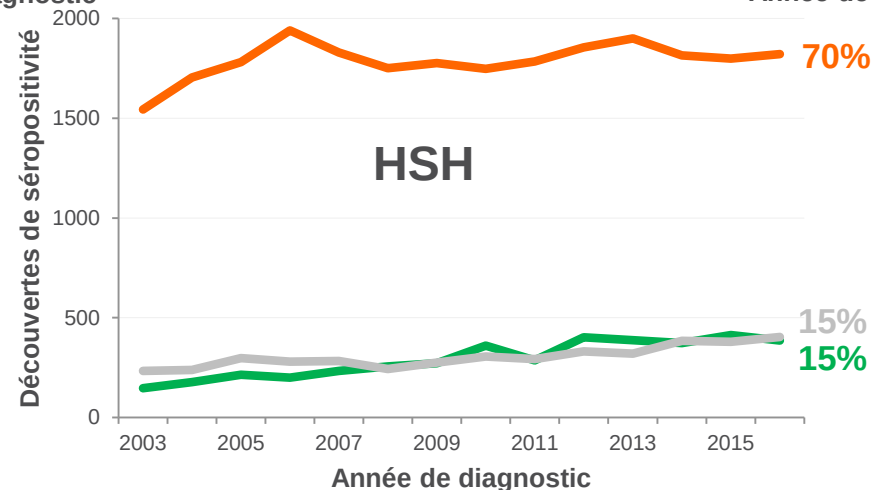
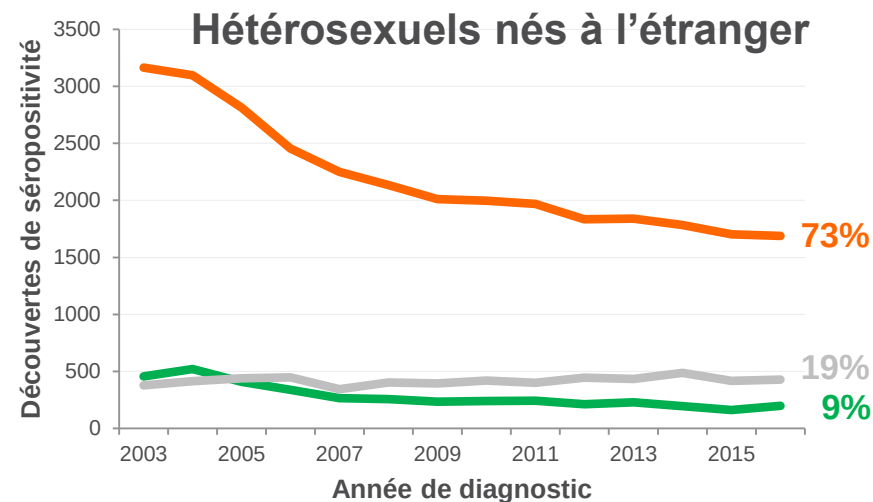
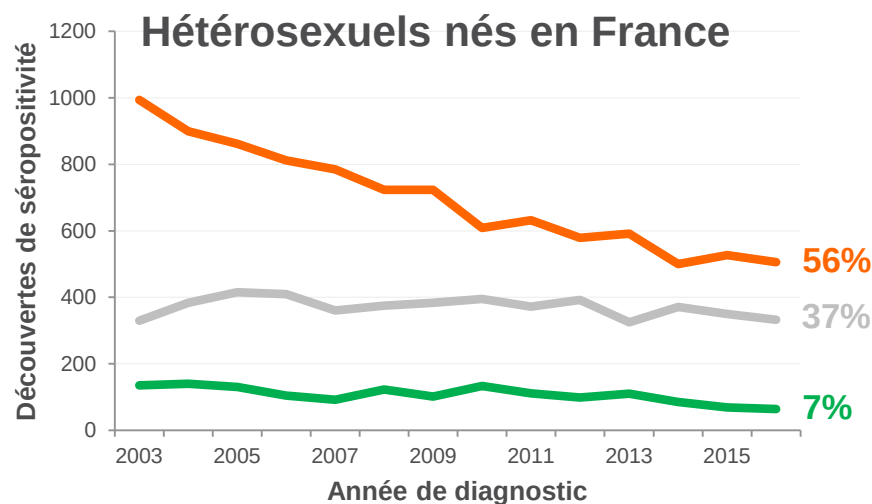
France : 90 découvertes de séropositivité par million d'habitants

Par mode de contamination

DIMINUTION DES DÉCOUVERTES DE SÉROPOSITIVITÉ CHEZ LES HÉTÉROSEXUELS MAIS PAS CHEZ LES HSH

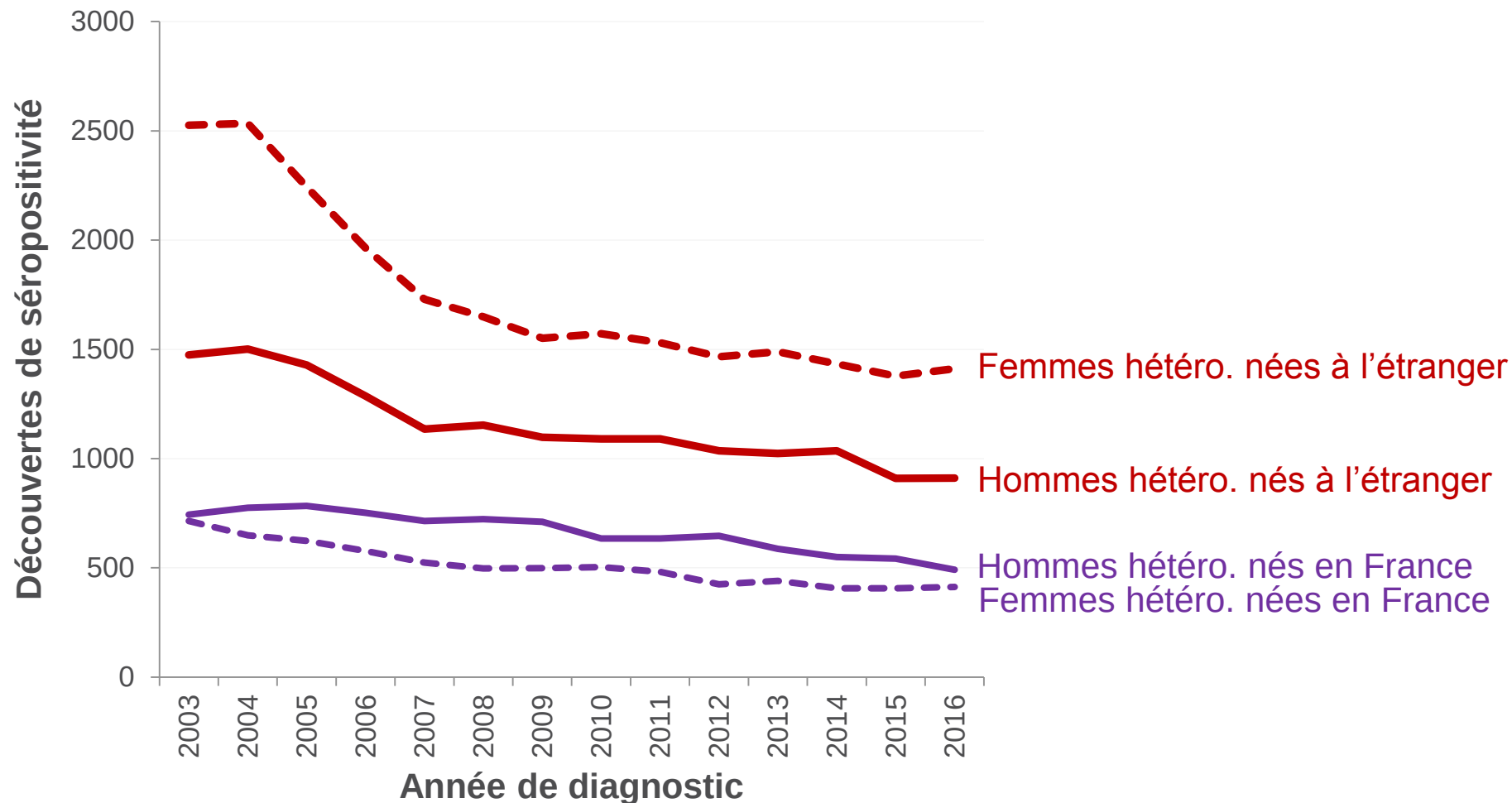


LES SENIORS REPRÉSENTENT PLUS D'UN TIERS DES HÉTÉROSEXUELS NÉS EN FRANCE, LEUR NOMBRE EST STABLE

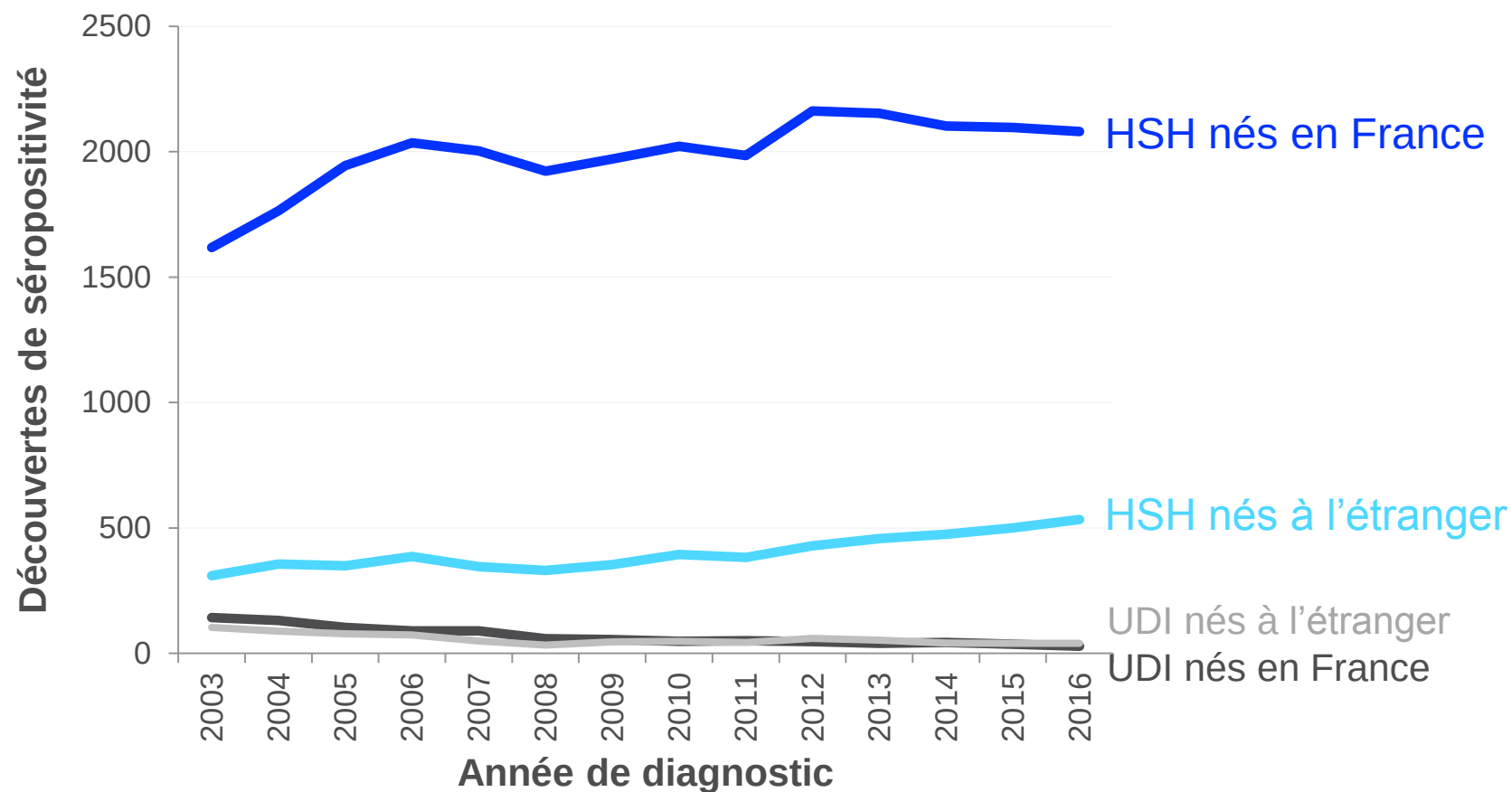


Échelles différentes pour les 3 figures

HÉTÉROSEXUELS : DIMINUTION PLUS MARQUÉE CHEZ LES HOMMES QUE CHEZ LES FEMMES



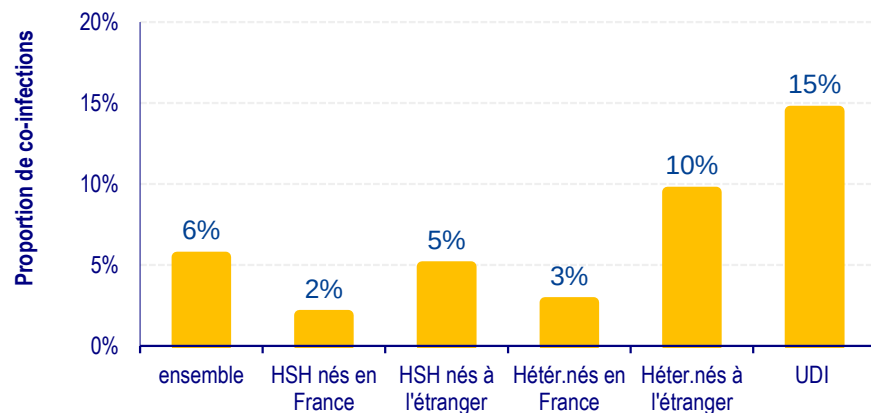
LE NOMBRE DE DÉCOUVERTES CONTINUE À AUGMENTER CHEZ LES HSH NÉS À L'ÉTRANGER



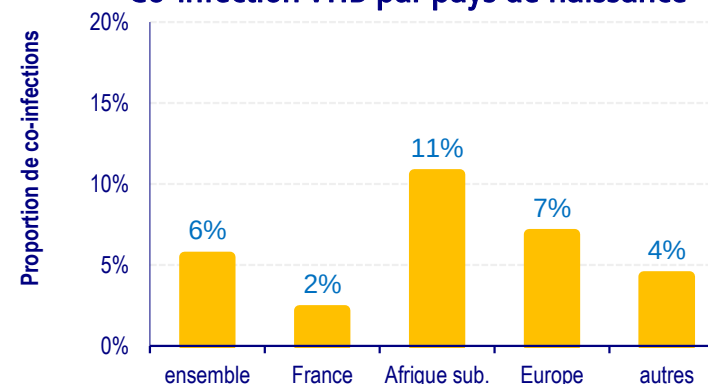
Co-infections

CO-INFECTIONS HÉPATITES B* ET C* PARMİ LES DÉCOUVERTES DE SÉROPOSITIVITÉ VIH EN 2016

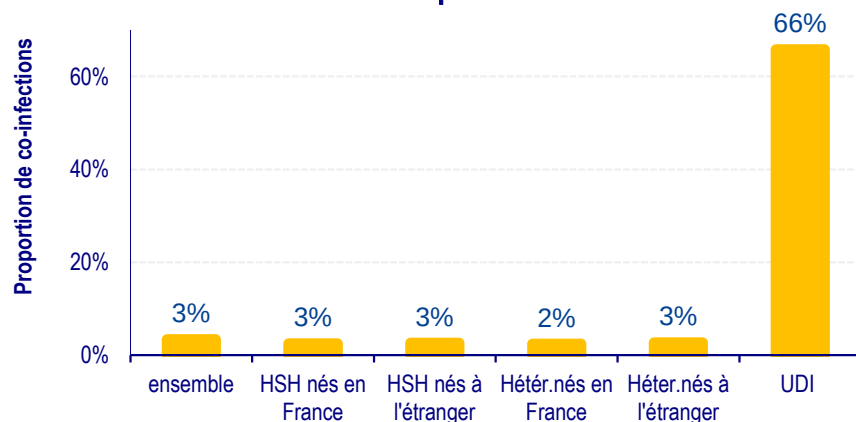
Co-infection VHB par mode de contamination



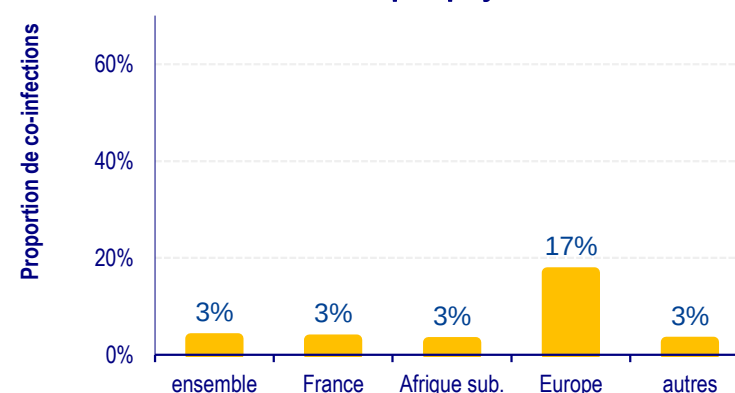
Co-infection VHB par pays de naissance



Co-infection VHC par mode de contamination



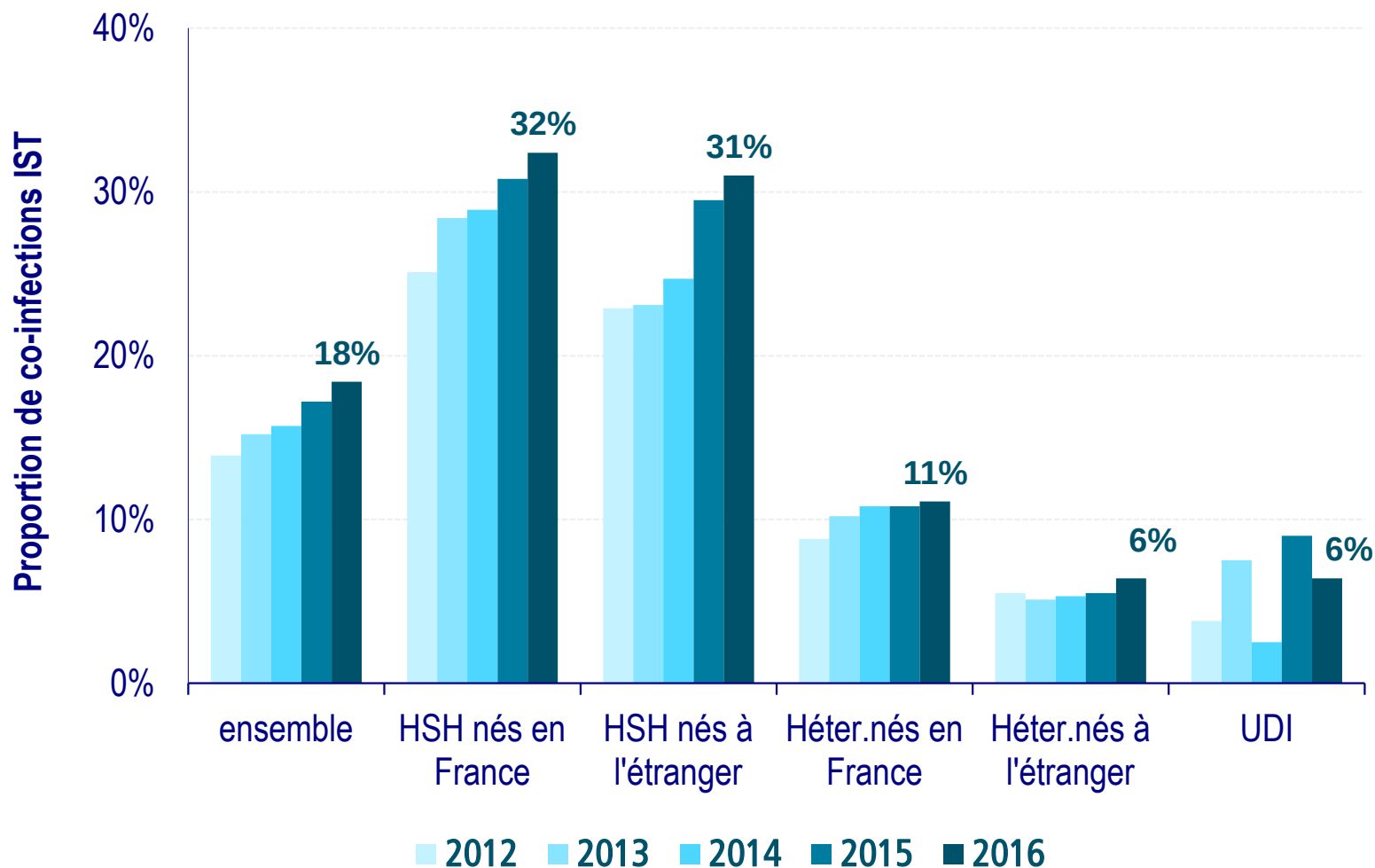
Co-infection VHC par pays de naissance



NB : échelles différentes

* AgHBs ou Ac anti-VHC positifs au moment de la découverte de la séropositivité VIH

AUGMENTATION DES CO-INFECTIONS PAR IST* CHEZ LES HSH DÉCOUVRANT LEUR SÉROPOSITIVITÉ VIH



* Diagnostic d'IST au moment de la découverte de la séropositivité ou dans les 12 mois précédents

LA SYPHILIS EST LA PLUS FRÉQUENTE DES CO-INFECTIONS PAR IST

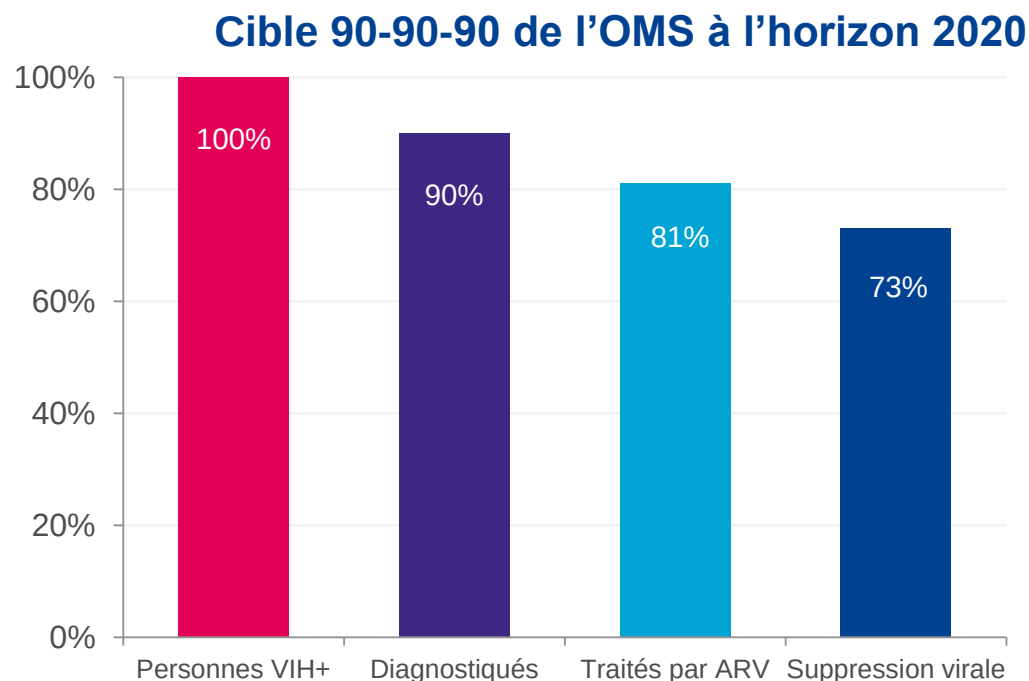
Découvertes de séropositivité 2012-2016	HSH N= 5 432	Hommes hétéro. N=2 737	Femmes hétéro. N=3 287	IDU N=139	Inconnu / autres N=993	Total N=12 588
	%	%	%	%	%	%
Syphilis	20,3	5,9	1,3	5,0	5,2	10,8
Gonococcie	4,4	0,9	0,2	0,0	1,7	2,3
Infection à <i>Chlamydia</i>	3,6	0,9	1,7	2,2	1,5	2,4
LGV rectale	0,4	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2

Délai entre contamination et diagnostic

Plusieurs indicateurs de la DO pour l'explorer

Stade clinique
Nombre de CD4
Antécédents de sérologie VIH
Test d'infection récente

ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE : DÉPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES PERSONNES INFECTÉES



Premier volet : 90% des personnes infectées doivent être diagnostiquées.

Son atteinte repose sur la réduction du délai entre contamination et diagnostic, nécessaire pour permettre une mise rapide sous ARV, avec un bénéfice à la fois individuel et collectif.

POUR EXPLORER LE DÉLAI AU DIAGNOSTIC : STADE CLINIQUE ET STATUT IMMUNOLOGIQUE

Stade clinique

en 2016 : 11% stade sida
10% primo-infection

Statut immunologique

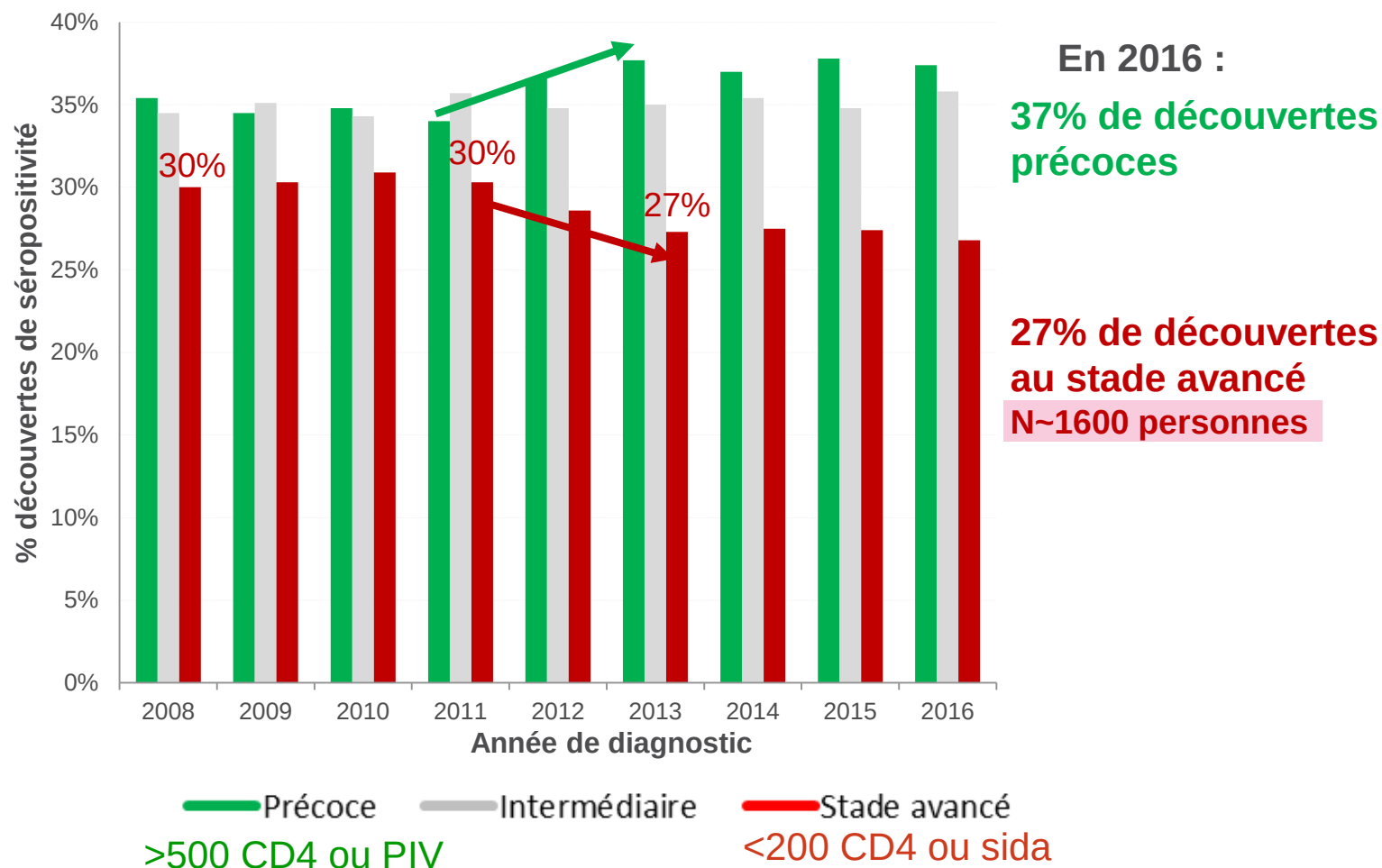
en 2016 : 26% < 200 CD4/ mm³
21% 350-499 CD4/mm³
32% >= 500 CD4/mm³

**Indicateurs de délai au diagnostic
construits par combinaison de ces 2 informations :**

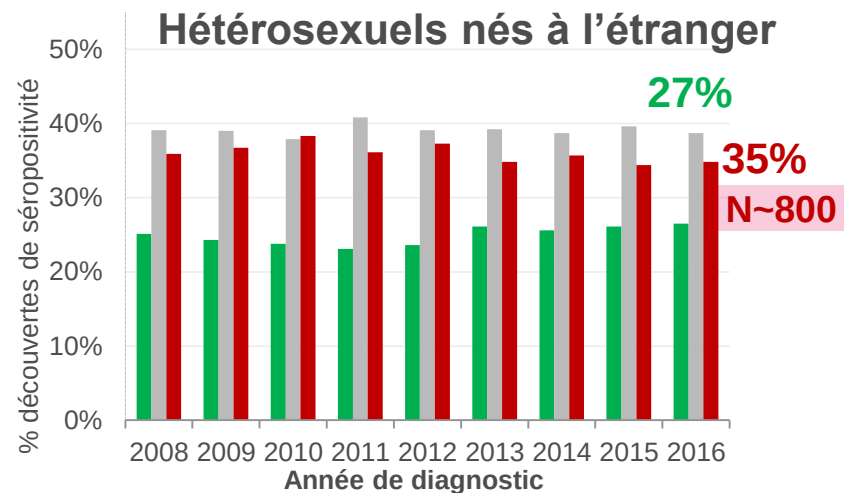
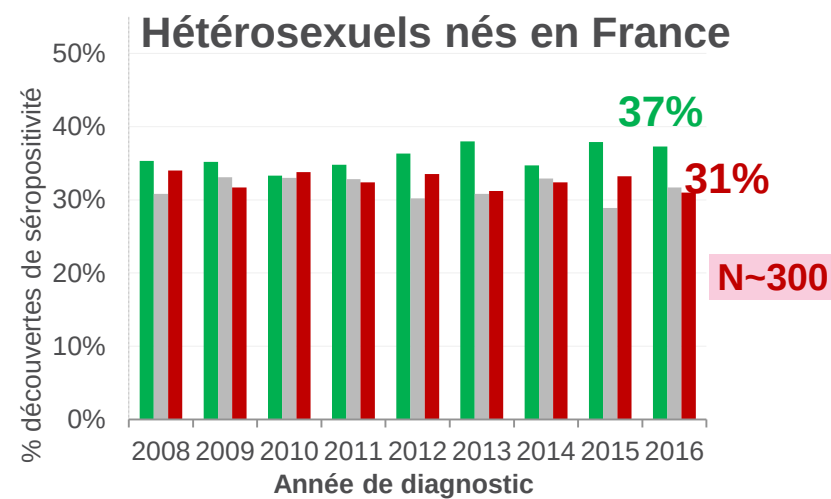
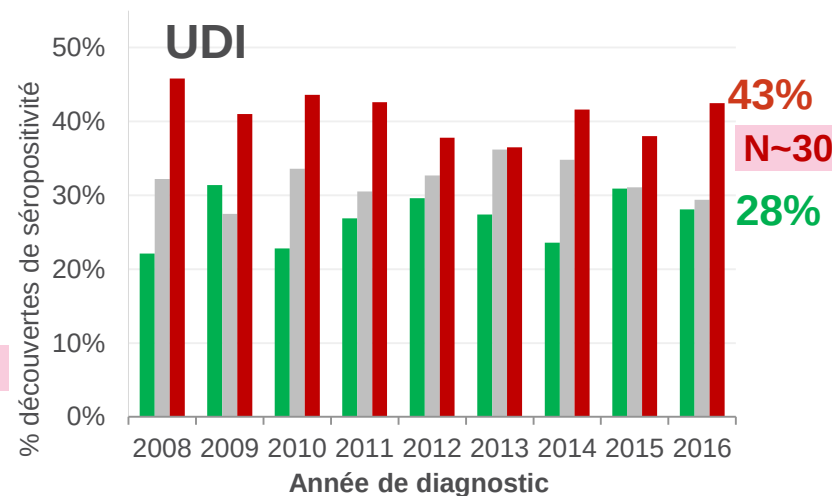
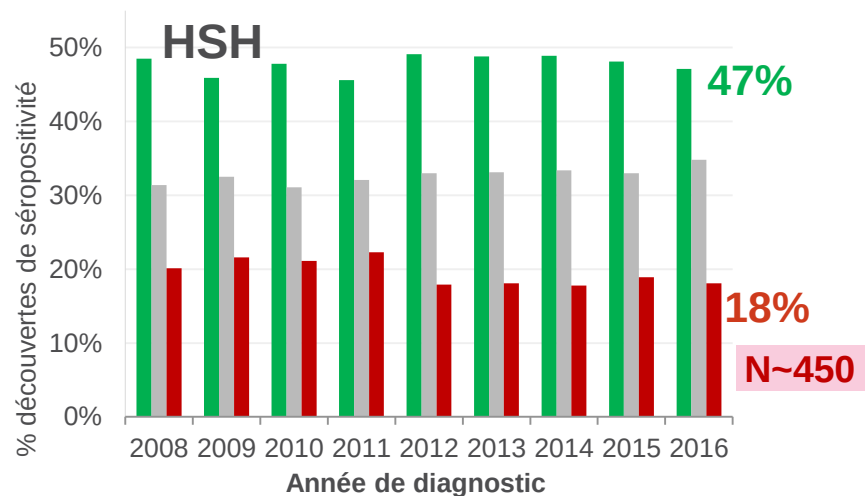
Stade clinique	Statut immunologique			
	<200 CD4	200-349 CD4	350-500 CD4	>=500 CD4
primo-infection	Diagnostic précoce 37%			
asymptomatique	Diagnostic tardif 44%		Intermédiaire 19%	
symptomatique non sida				
sida				

Stade clinique	Statut immunologique			
	<200 CD4	200-349 CD4	350-500 CD4	>=500 CD4
primo-infection	Diagnostic précoce 37%			
asymptomatique	Au stade avancé de l'infection 27%	Intermédiaire 36%		
symptomatique non sida				
sida				

DIAGNOSTIC PRÉCOCE OU AU STADE AVANCÉ : RÉPARTITION INCHANGÉE DEPUIS 2013



DES DIFFÉRENCES ENTRE LES MODES DE CONTAMINATION, MAIS PAS D'ÉVOLUTION RÉCENTE

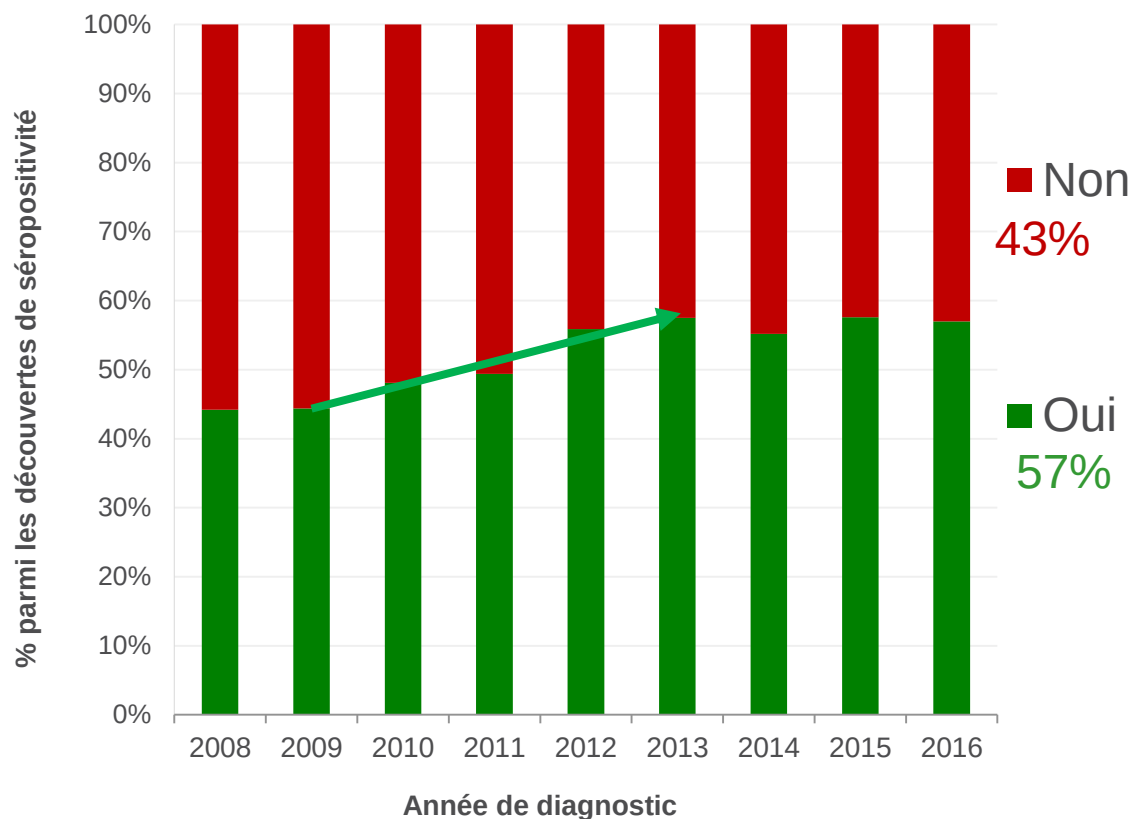


— Précoc >500 CD4 ou PIV — Intermédiaire — Stade avancé <200 CD4 ou sida

FACTEURS ASSOCIÉS AU DIAGNOSTIC TARDIF 2009-2015

- Contamination par rapports hétérosexuels ou partage de matériel d'injection de drogues
- Sexe masculin
- Age : 50+ > 25-49 >15-24
- Domicile hors Ile-de-France
- Pays de naissance autre que France
- CSP Commerçants, chefs d'entreprise
- Motifs de dépistage : signes cliniques, dépistage orienté
- Pas d'antécédent de sérologie VIH avant la découverte de séropositivité

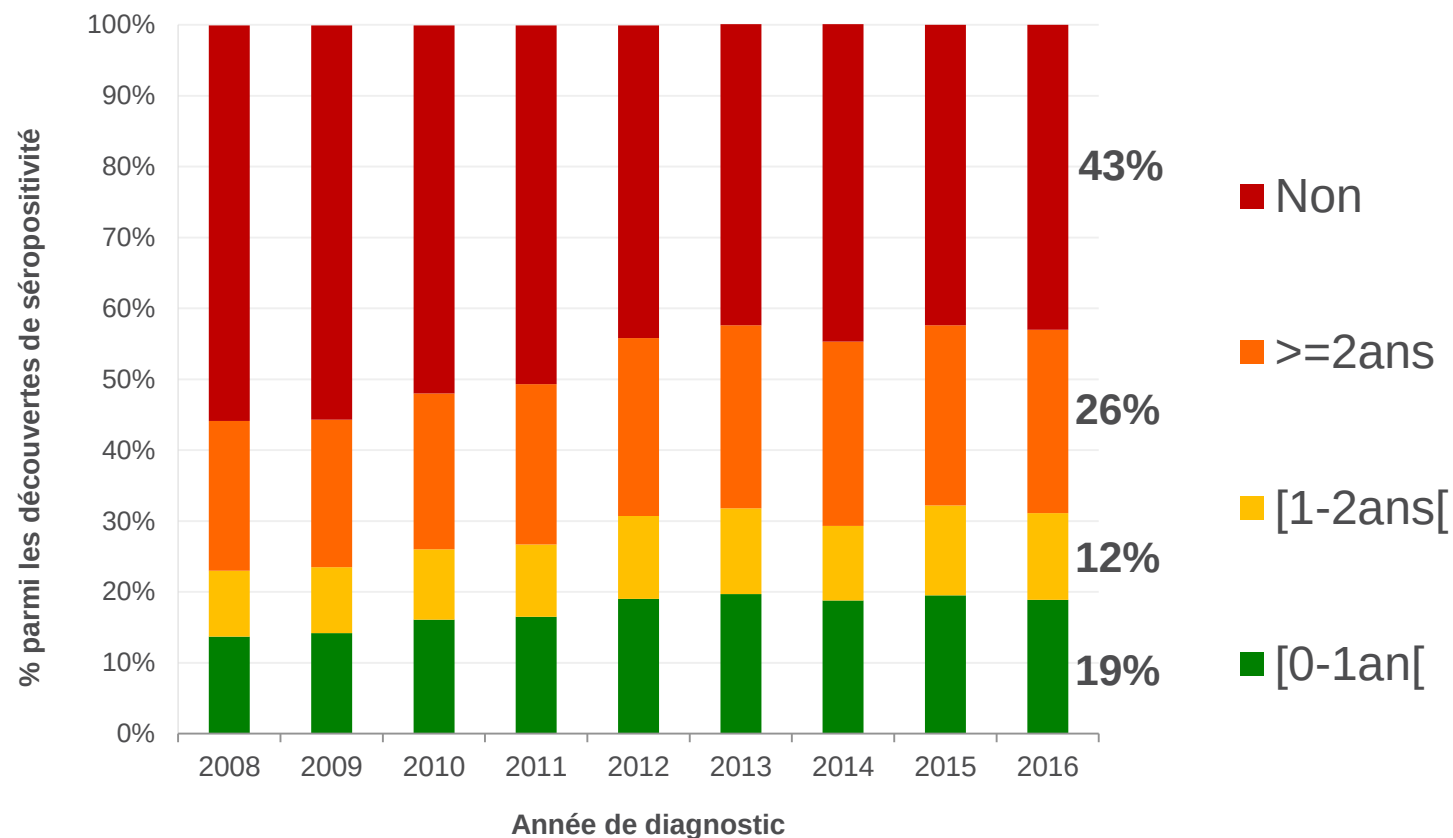
ANTÉCÉDENTS DE SÉROLOGIE VIH CHEZ LES PERSONNES QUI DÉCOUVRENT LEUR SÉROPOSITIVITÉ



Pour 43% des découvertes en 2016, il s'agissait du 1^{er} test VIH de la personne.

La part des personnes avec antécédents de sérologie VIH n'augmente plus depuis 2013.

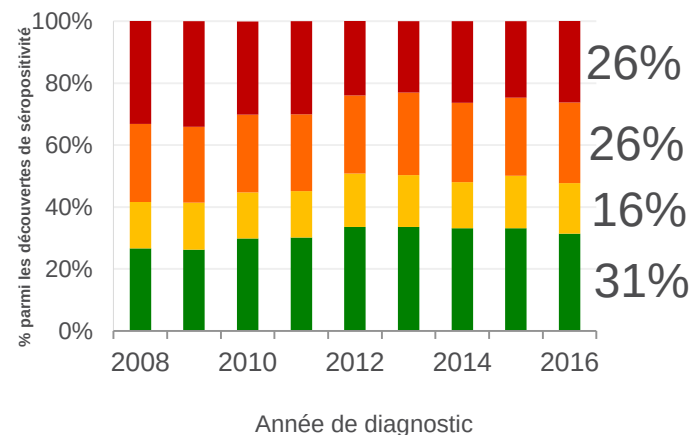
ANTÉCÉDENTS DE SÉROLOGIE VIH ET DÉLAI DEPUIS LA DERNIÈRE



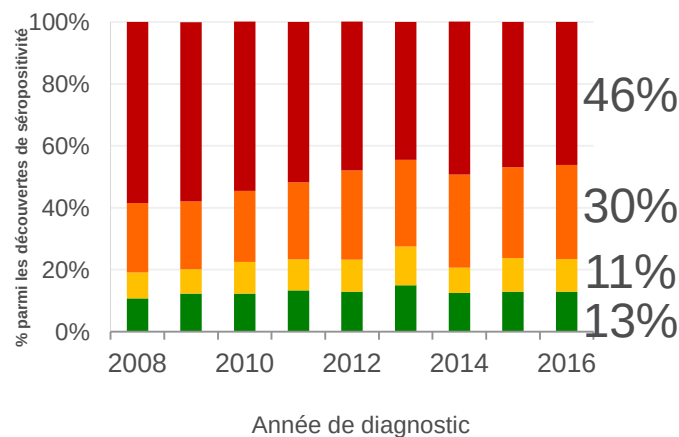
Répartition stable depuis 2013

ANTÉCÉDENTS DE SÉROLOGIE VIH ET DÉLAI DEPUIS LA DERNIÈRE, SELON LE MODE DE CONTAMINATION

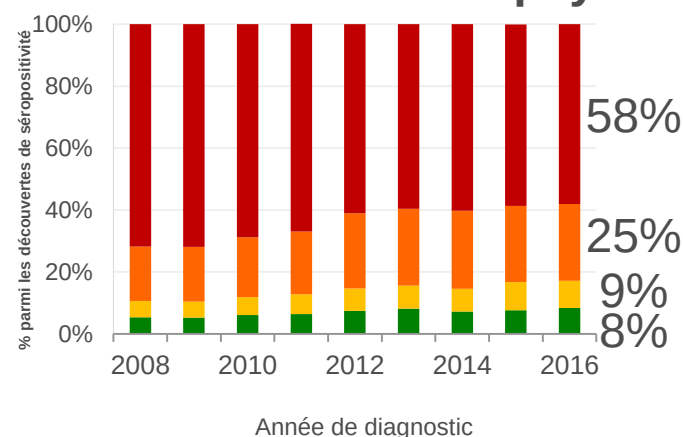
HSH



Hétéro. nés France



Hétéro. nés autre pays



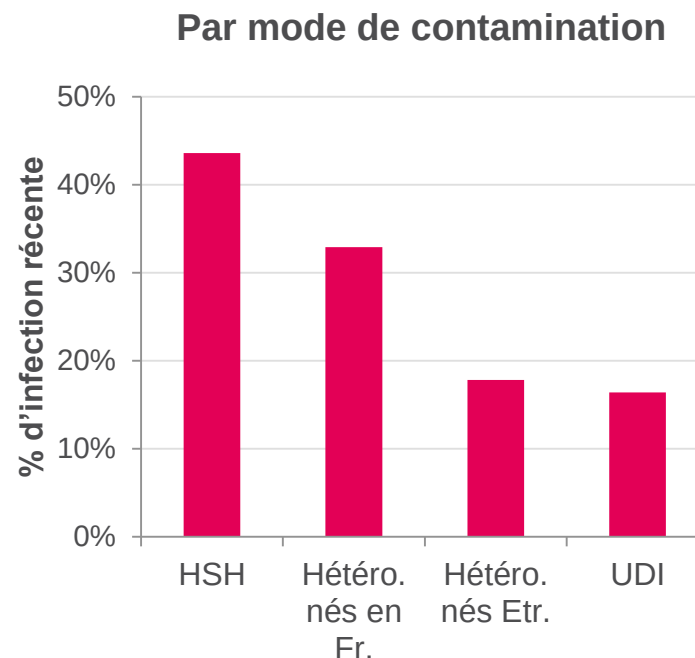
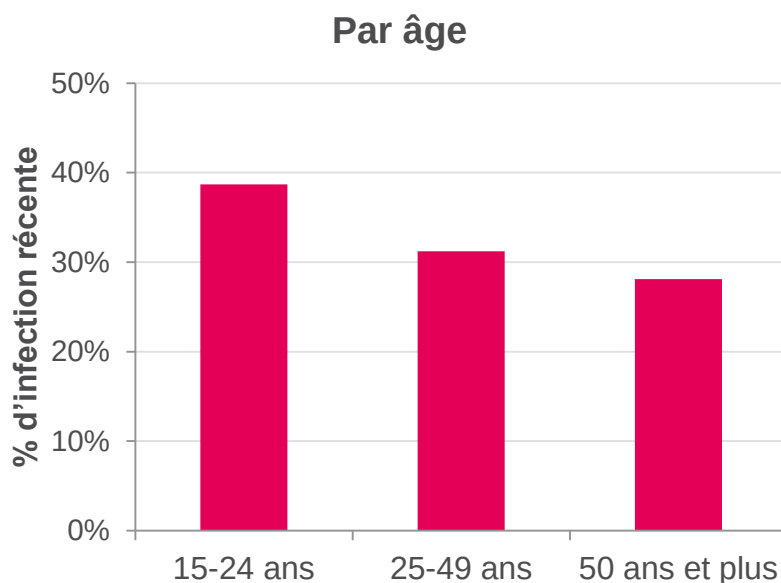
■ [0-1an[■ [1-2ans[■ >=2ans ■ Non

Test d'infection récente

Réalisé par le CNR du VIH (CHU de Tours)

Permet de repérer les diagnostics précoces
(dans les 6 mois en moyenne après la contamination)
et de calculer l'incidence du VIH

31% DES SÉROPOSITIVITÉS DÉCOUVERTES EN 2016 SONT DES INFECTIONS RÉCENTES*

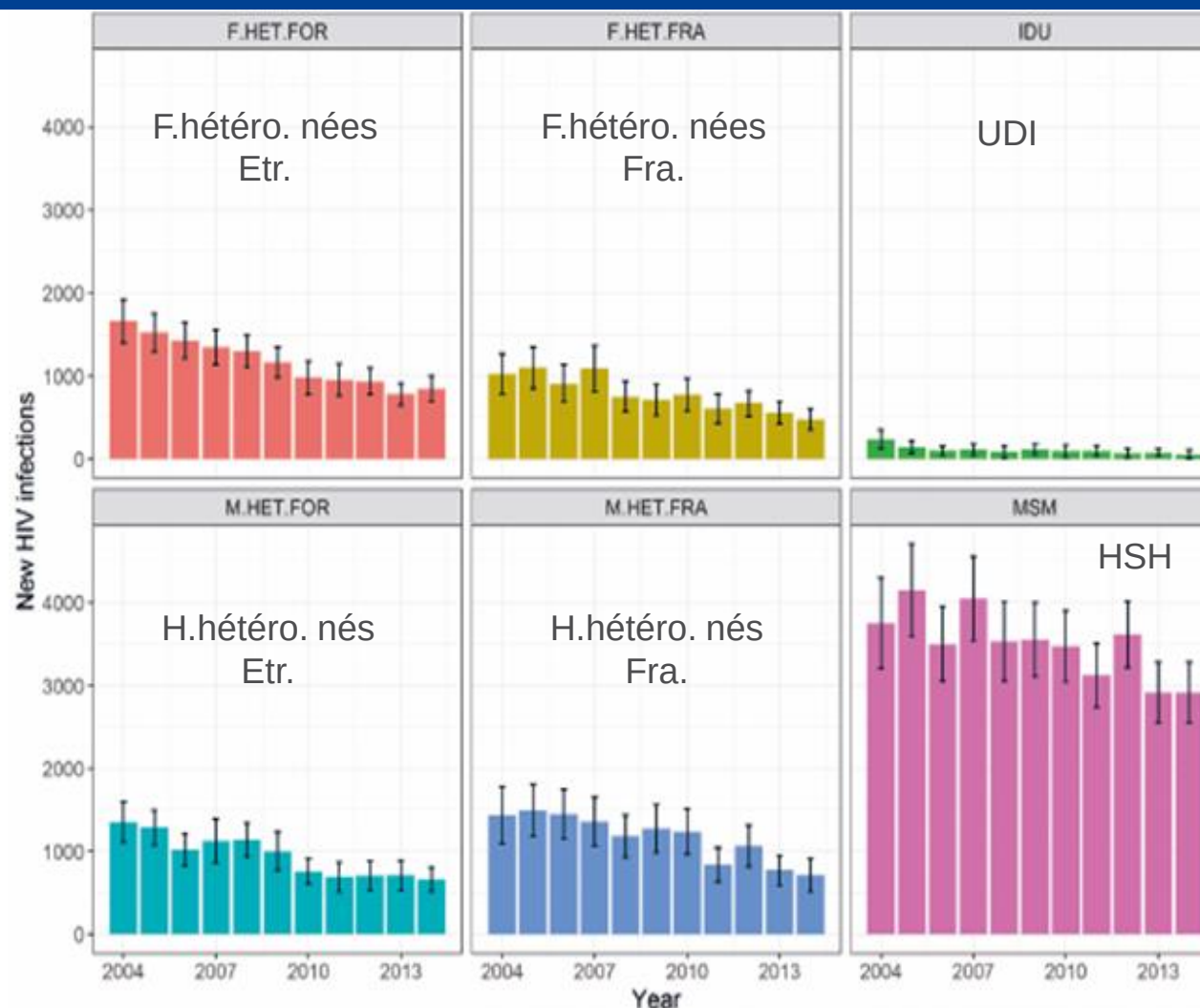


La proportion d'infections récentes diminue quand l'âge augmente.
Elle est plus élevée chez les HSH que chez les hétérosexuels et les UDI.

Elle atteint 63% parmi les personnes avec antécédent de sérologie dans l'année.

*infection récente : dans les 6 mois en moyenne avant le diagnostic

ESTIMATION DE L'INCIDENCE MÉTHODE UTILISANT LE TEST D'INFECTION RÉCENTE

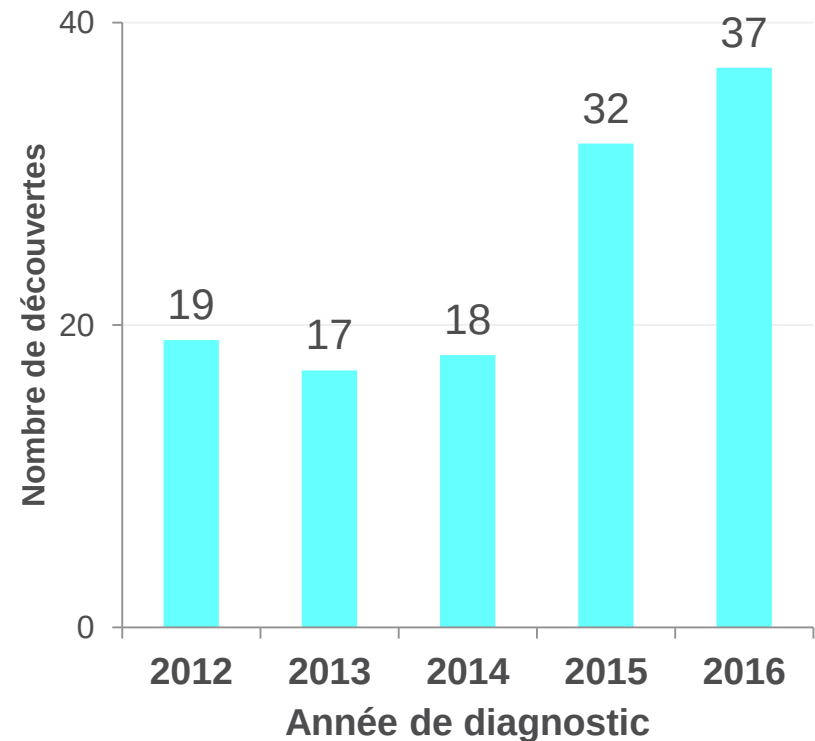


- Par cette méthode l'incidence en 2014 a été estimée à 5 659 [5 129-6 189]
- environ 50% HSH
- Diminution significative :
 - Globale depuis 2003
 - Hétérosexuels depuis 2003
 - HSH seulement depuis 2008
- Travail en cours avec l'INSERM

Découvertes de séropositivité chez des personnes transgenres

TRANSGENRES (2012 – 2016)

- 123* découvertes de 2012 à 2016 (<1%) : 110 H/F, 11 F/H et 2 NP
- Âge médian 34 ans (17-72)
- 66% en Ile-de-France
- Pays de naissance (sur 113) :
 - 75% Amériques
 - 13% France
- Indicateur de délai au diagnostic (sur 106) :
 - 36% précoces
 - 27% à un stade avancé
- Coinfections :
 - IST (sur 55) : 35%
 - Hépatite B (sur 90) : 8%
 - Hépatite C (sur 93) : 2%
- Antécédents (sur 51) : 41% jamais testés

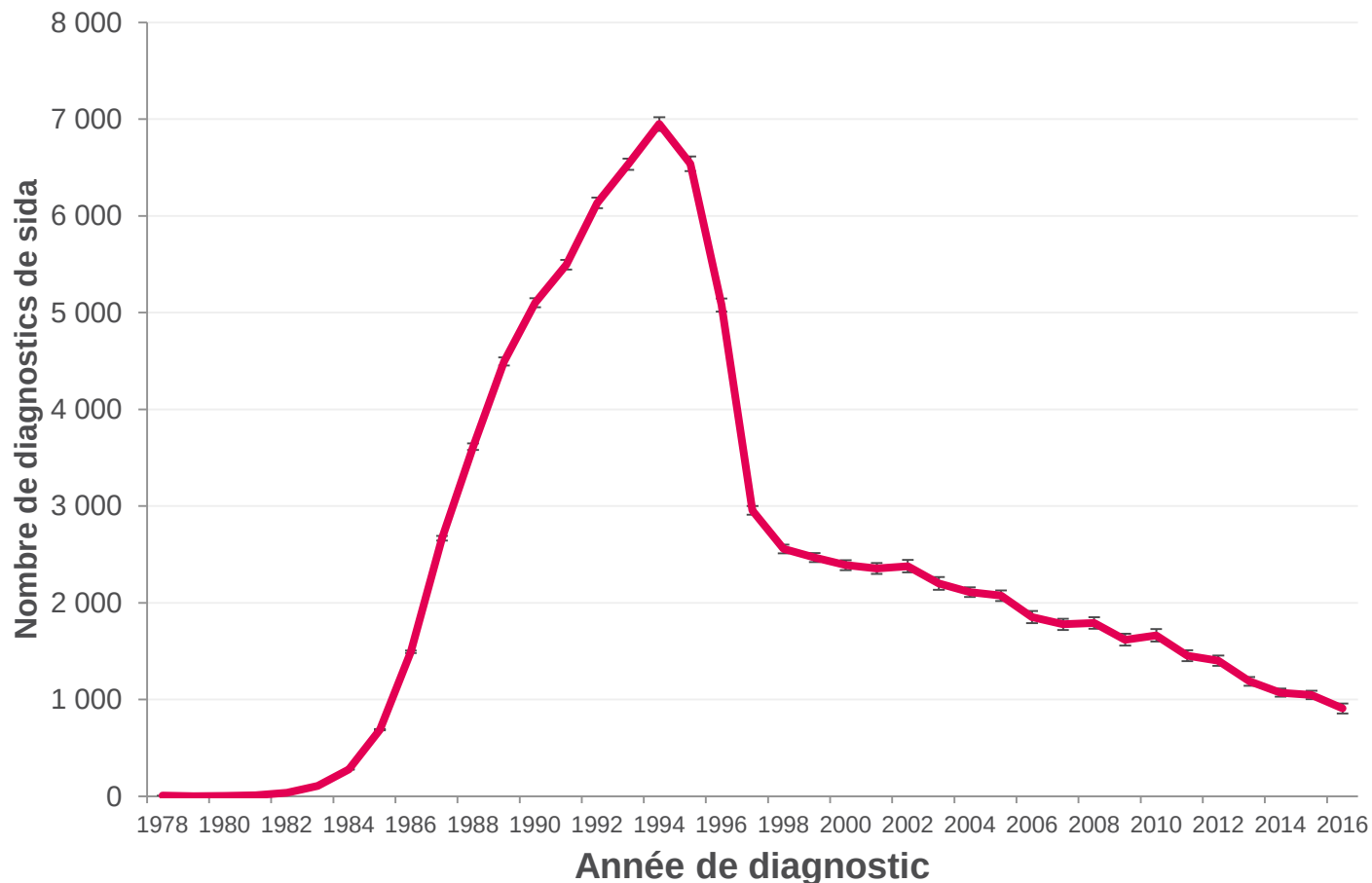


* S'agissant de données brutes, ce chiffre représente une valeur minimum

PARTIE 3

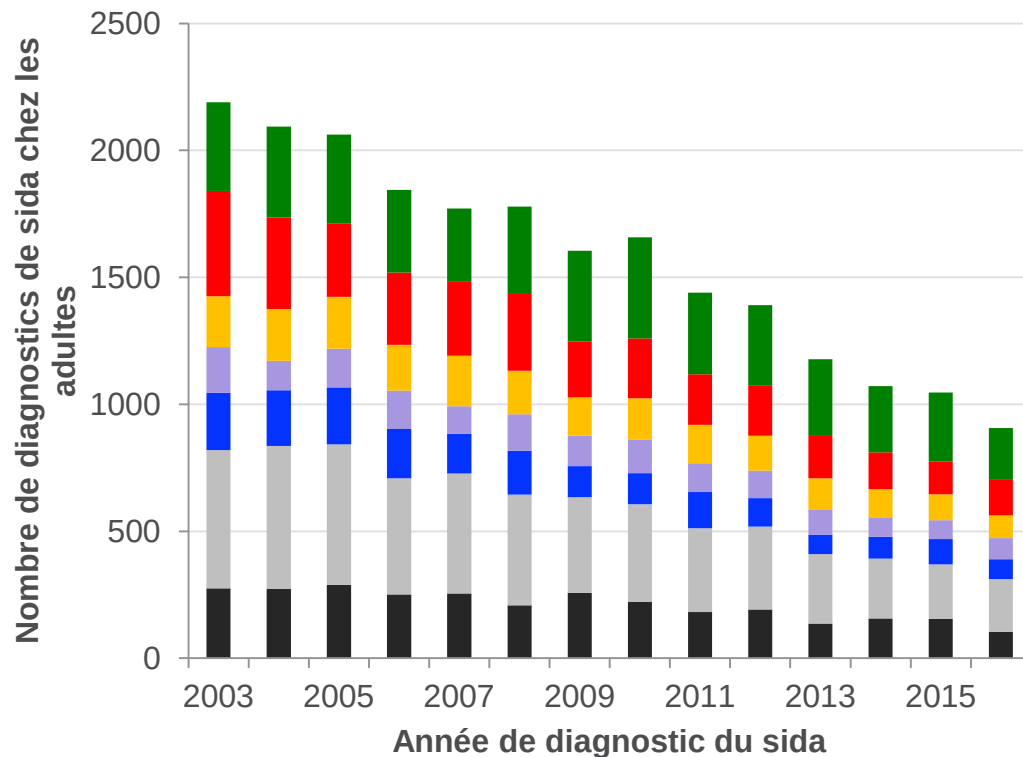
DIAGNOSTICS DE SIDA

ENVIRON 900 NOUVEAUX DIAGNOSTICS DE SIDA EN 2016



La plupart des cas de sida (76% en 2016) sont diagnostiqués chez des personnes qui n'avaient pas reçu d'ARV

LA PNEUMOCYSTOSE RESTE EN 2016 LA PATHOLOGIE INAUGURALE DE SIDA LA PLUS FRÉQUENTE



En 2016 :

22% pneumocystose isolée

15% tuberculose isolée

10% toxoplasmose cérébrale isolée

9% Kaposi isolé

9% candidose œsophagienne isolée

23% autres pathologies isolées

11% pathologies multiples

La pneumocystose, la toxoplasmose cérébrale et les pathologies multiples sont plus fréquentes chez les personnes n'ayant pas reçu d'ARV avant le sida.

En 2016, 5,4 millions de sérologies VIH ont été réalisées, et environ 6 000 personnes ont découvert leur séropositivité.

Plus d'un quart d'entre elles ont été diagnostiquées à un stade avancé de l'infection à VIH, et 43% n'avaient jamais été testées auparavant, ce qui souligne l'importance de promouvoir le dépistage et d'en faciliter l'accès.

Les données récentes (sur la période 2013-2016) montrent :

- **Une augmentation de l'activité de dépistage du VIH de 4%**
- **Une diminution du nombre de découvertes de séropositivité chez les hétérosexuels et une stabilité de ce nombre chez les HSH**
- **Une stabilité de la part des diagnostics tardifs et des antécédents de dépistage**
- **Une diminution des nouveaux diagnostics de sida**
- **Une augmentation de la fréquence des co-infections par IST bactériennes, qui souligne la nécessité du dépistage et du traitement de ces IST**

REMERCIEMENTS

- Biologistes participant à LaboVIH; cliniciens, biologistes et TEC participant à la déclaration obligatoire du VIH/sida
- Associations ayant transmis leurs bilans d'activité TROD à la DGS qui en a réalisé la synthèse
- Médecins de santé publique des ARS et leurs collaborateurs
- Centre national de référence du VIH : Francis Barin, Denys Brand, Céline Desouche et Damien Thierry
- Direction DATA (Appui, traitements et analyses de données) de Santé publique France : Daniel Dubois, Julien Durand, Yann Le Strat, Etienne Lucas, Cécile Sommen