

DÉPISTAGE DU VIH, DÉCOUVERTES DE SÉROPOSITIVITÉ VIH ET DIAGNOSTICS DE SIDA, 2009-2016

FRANCE ENTIÈRE ET COREVIH

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

Janvier 2018

PARTIE 1

DÉPISTAGE DU VIH

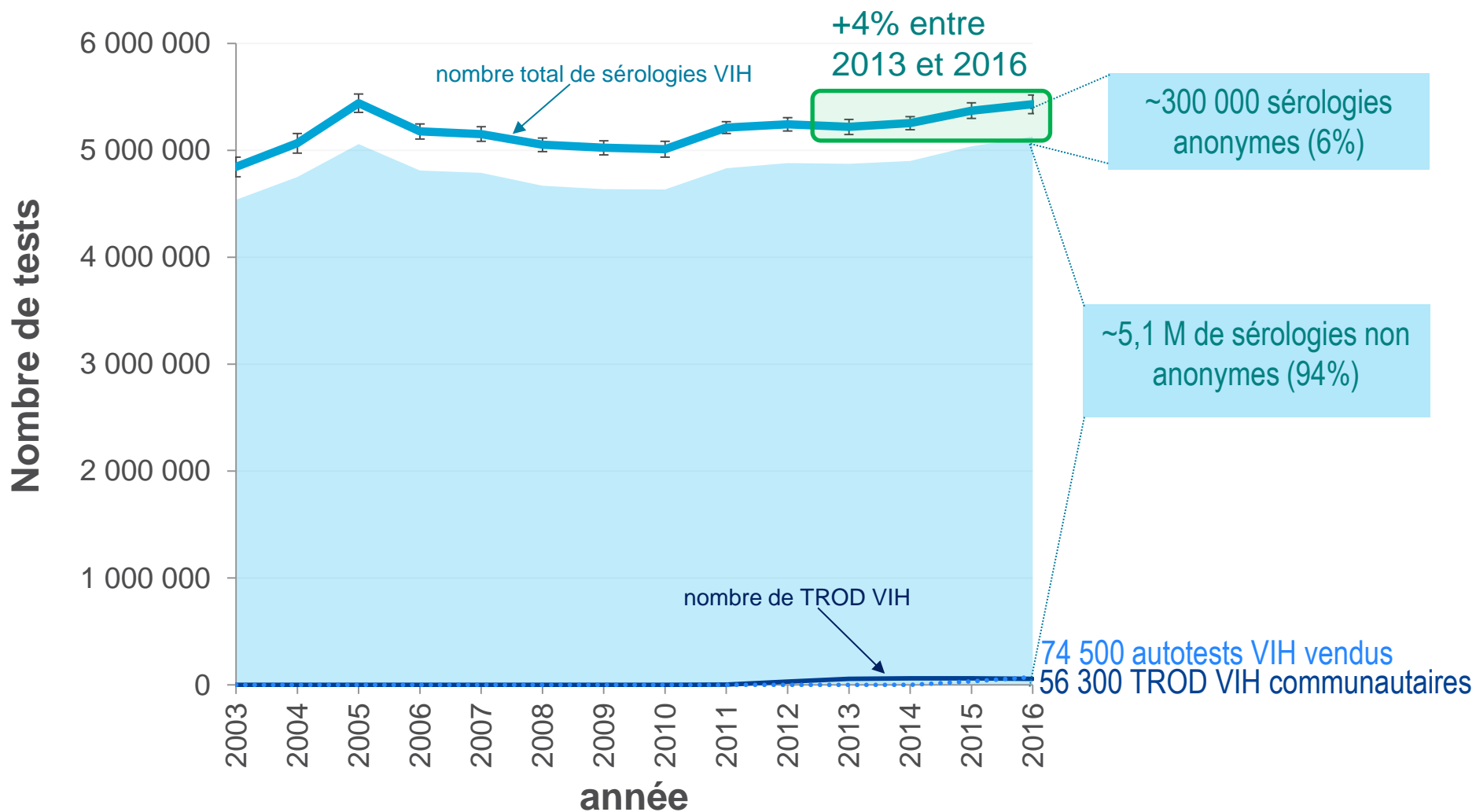
Sources :

Santé publique France, LaboVIH
DGS, synthèse des rapports d'activité TROD en milieu associatif

Les données par Corevih se réfèrent à la localisation du laboratoire

Les territoires des Corevih sont ceux modifiés en 2017, sauf pour l'Île-de-France où les nouveaux contours ont été définis récemment (fin 2017)

5,4 MILLIONS DE SÉROLOGIES VIH RÉALISÉES EN 2016



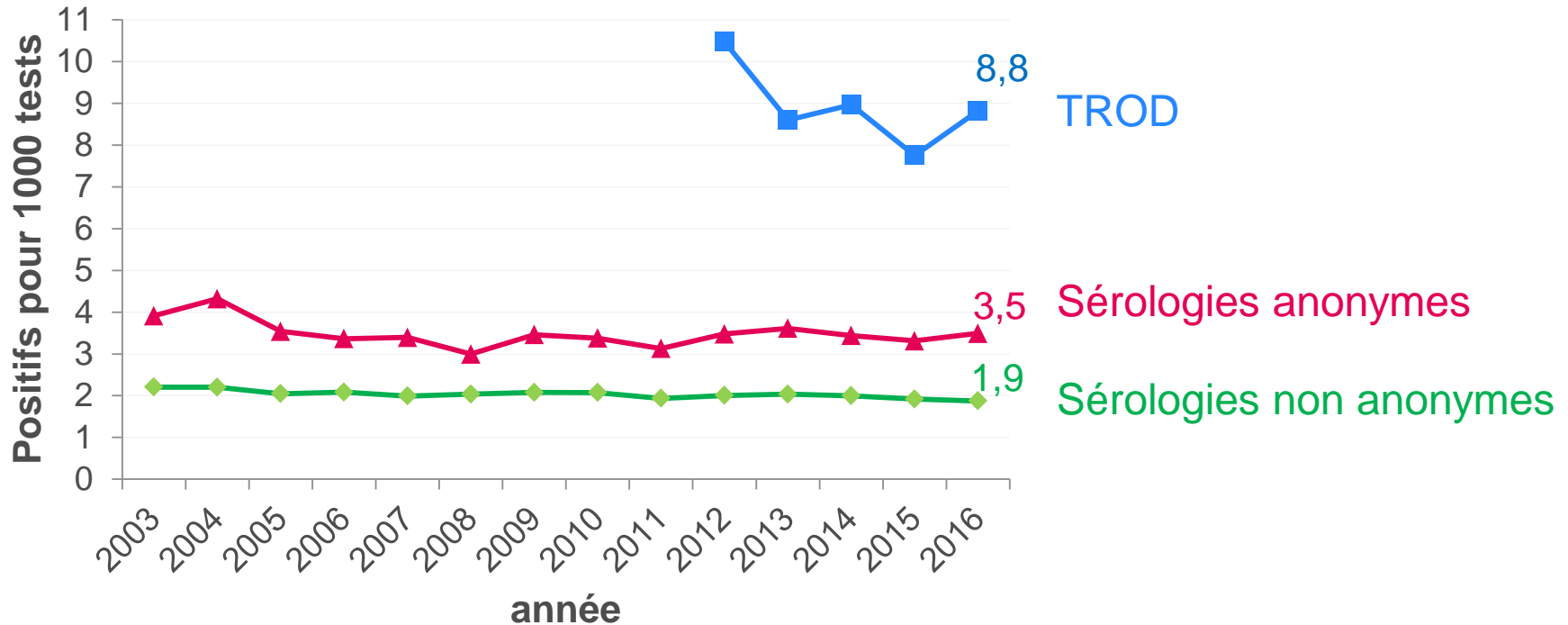
SÉROLOGIES VIH RÉALISÉES EN 2015-2016 ET TAUX DE POSITIVITÉ, PAR COREVIH

COREVIH :	Nombre de sérologies* réalisées		Sérologies* confirmées positives / 1000 réalisées	
	2015	2016	2015	2016
Guadeloupe	81 018	79 964	3,1	1,9
Martinique	51 946	55 819	2,3	2,0
Guyane	52 084	47 613	7,4	7,9
Réunion_Mayotte	115 155	113 014	0,9	1,1
IDF_Centre	144 141	128 019	9,0	7,1
IDF_Est	512 440	521 139	4,0	4,1
IDF_Nord	192 031	201 650	3,7	3,7
IDF_Ouest	208 303	197 285	2,1	2,3
IDF_Sud	307 380	308 776	2,4	2,4
Centre_VDLoire	149 823	151 337	2,0	2,3
Bourgogne_F.Comté	168 018	177 175	0,8	1,0
Normandie	213 853	211 709	1,4	1,4
Hauts_de_France	418 411	418 672	0,9	1,0
Grand_Est	404 798	410 397	1,3	1,2
Pays_de_Loire	217 289	228 408	1,4	1,2
Bretagne	194 731	190 571	1,3	0,9
Nlle_Aquitaine	414 014	402 013	1,1	1,1
Occitanie	445 138	463 440	1,4	1,5
Auvergne_Loire	134 105	121 121	1,0	1,0
Arc_alpin	177 591	187 457	1,1	1,1
Lyon_Vallée_Rhône	249 963	264 874	1,8	2,0
PACA_Ouest_Corse	357 535	358 521	1,1	1,2
PACA_Est	160 409	173 088	2,0	1,5

* Une personne peut être testée plusieurs fois dans l'année.

Inclut les sérologies anonymes et non anonymes, mais pas les TROD communautaires.

COMPARAISON ENTRE SÉROLOGIES CONFIRMÉES POSITIVES ET TROD POSITIFS



Les sérologies classiques en laboratoires représentent l'immense majorité des tests positifs : 10 700 sérologies confirmées positives en laboratoires (9 600 non anonymes et 1 100 anonymes), moins de 500 TROD positifs en 2016.

Mais les TROD sont proposés à des populations particulières :
c'est pourquoi leur taux de positivité est 4 fois plus élevé que celui des sérologies classiques non anonymes.

PARTIE 2

DÉCOUVERTES DE SÉROPOSITIVITÉ VIH

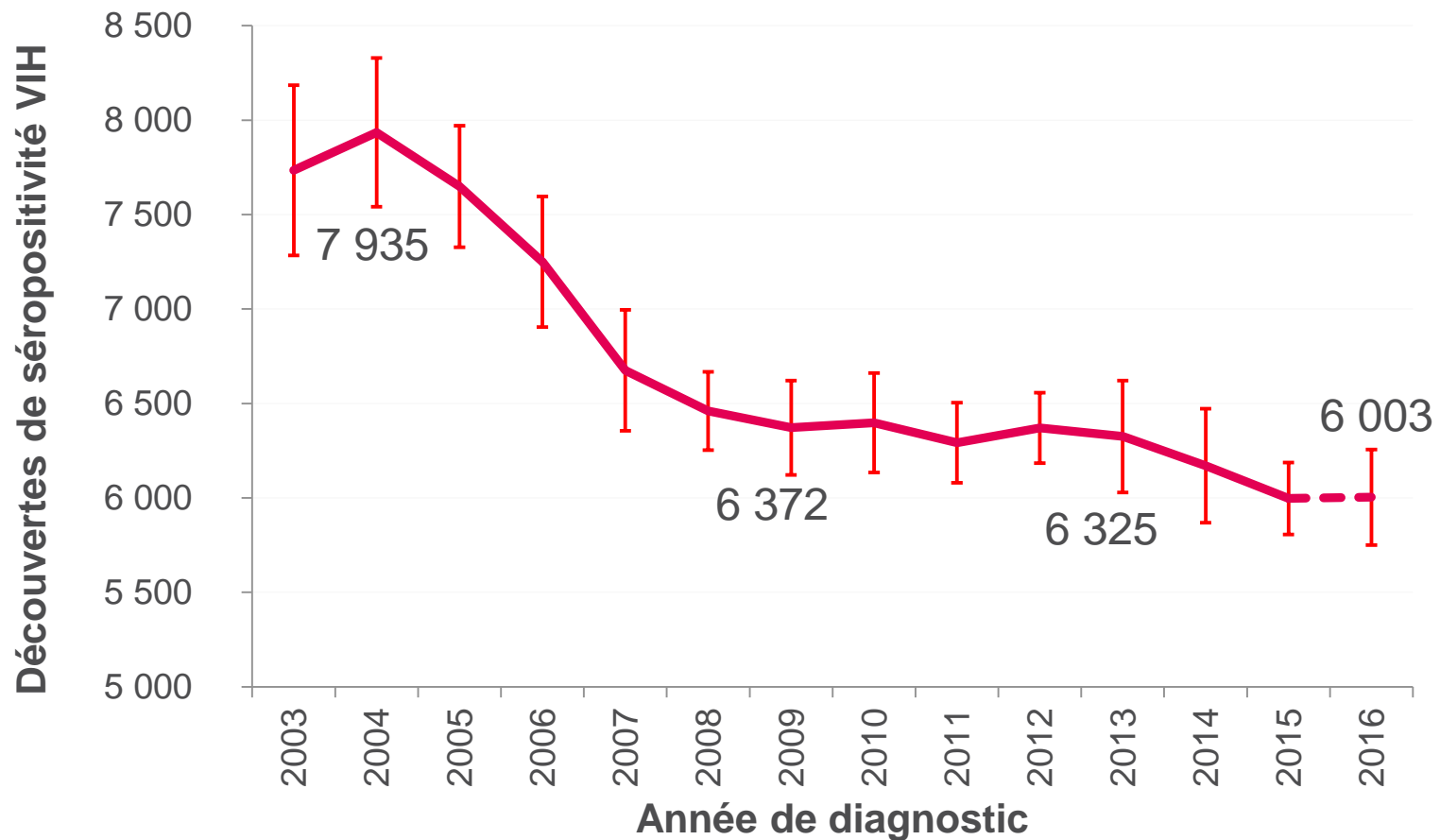
Sources :

Santé publique France, déclaration obligatoire du VIH
CNR du VIH, surveillance virologique du VIH

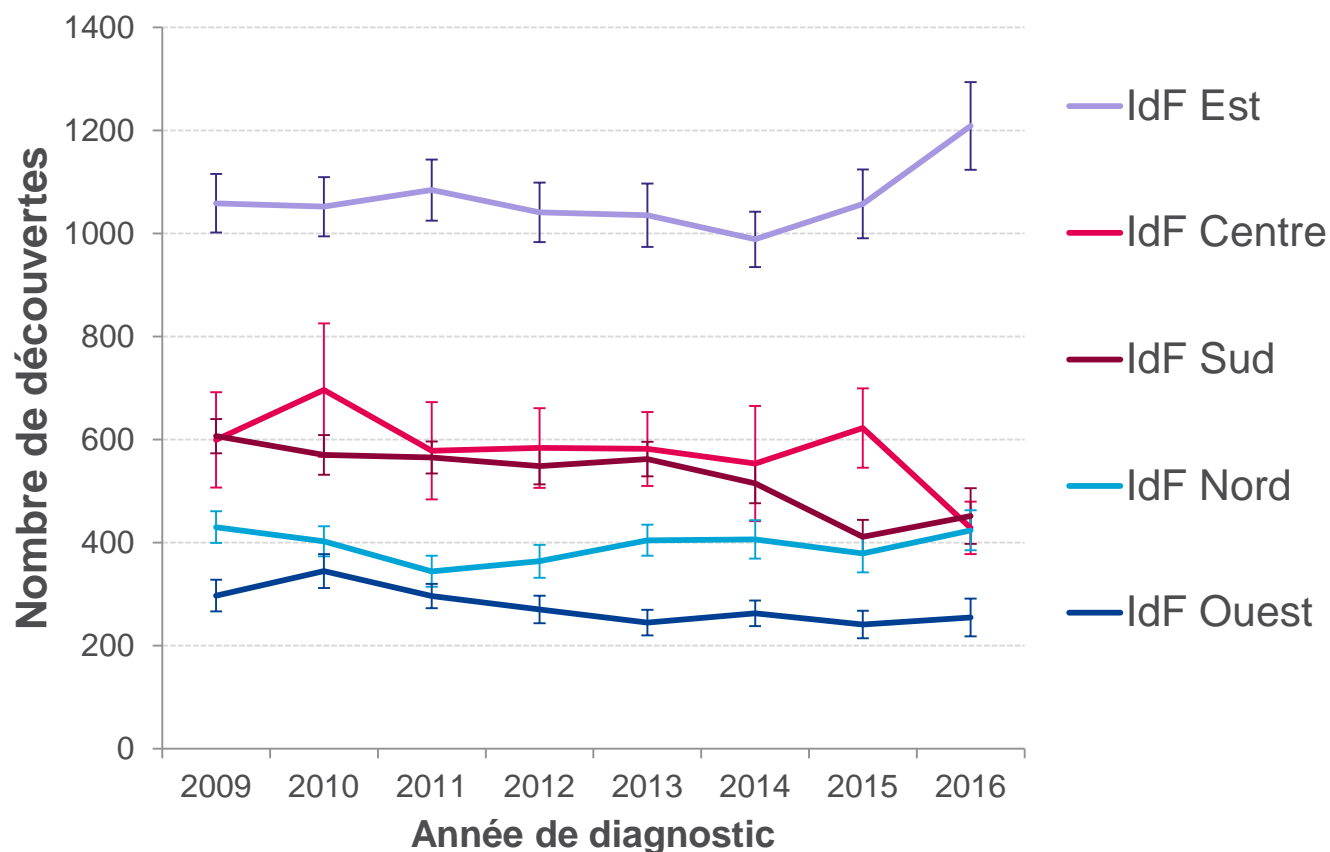
Les données par Corevih se réfèrent au lieu d'exercice du déclarant,
et non au domicile du patient.

Les territoires des Corevih sont ceux modifiés en 2017, sauf pour l'Ile-de-France où les nouveaux contours ont été définis récemment (fin 2017)

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

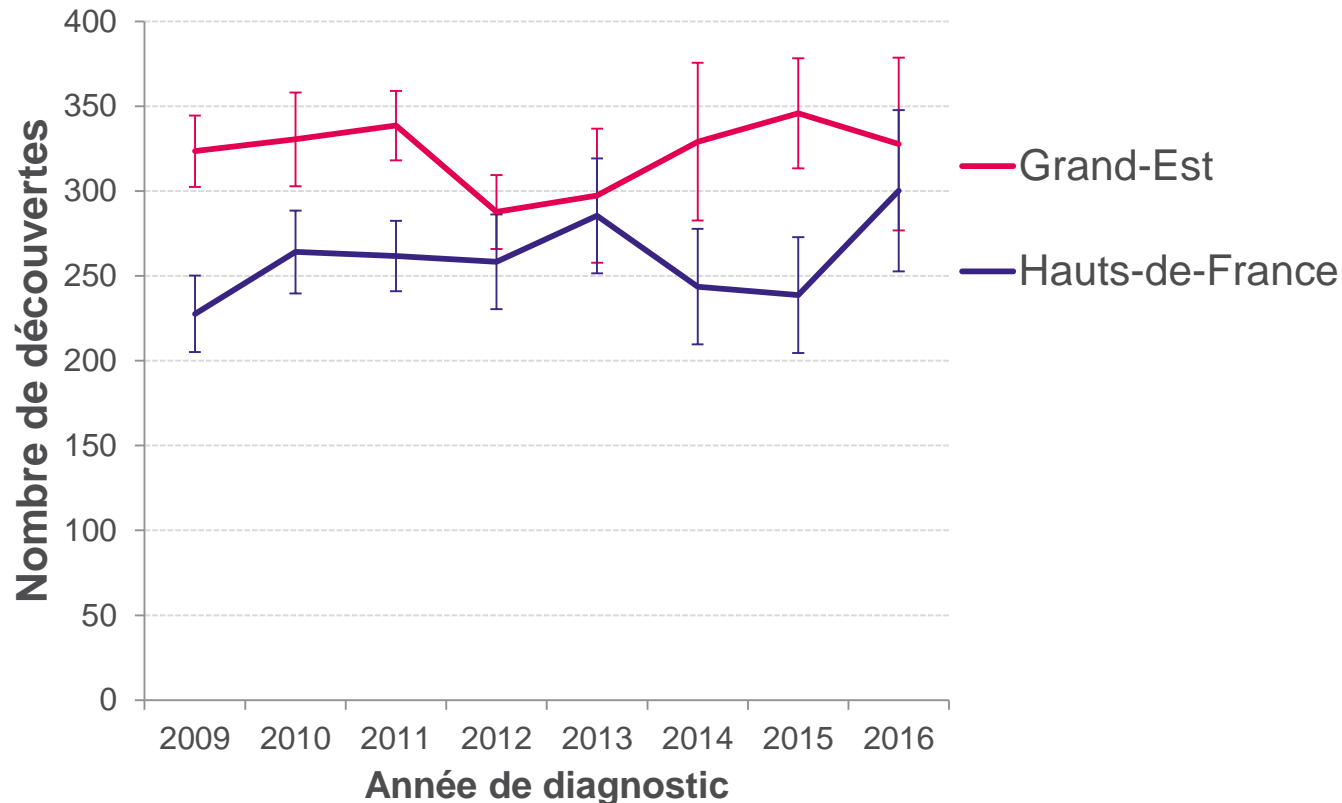


DÉCOUVERTES DE SÉROPOSITIVITÉ 2009-2016 DANS LES 5 COREVIH D'ILE-DE-FRANCE

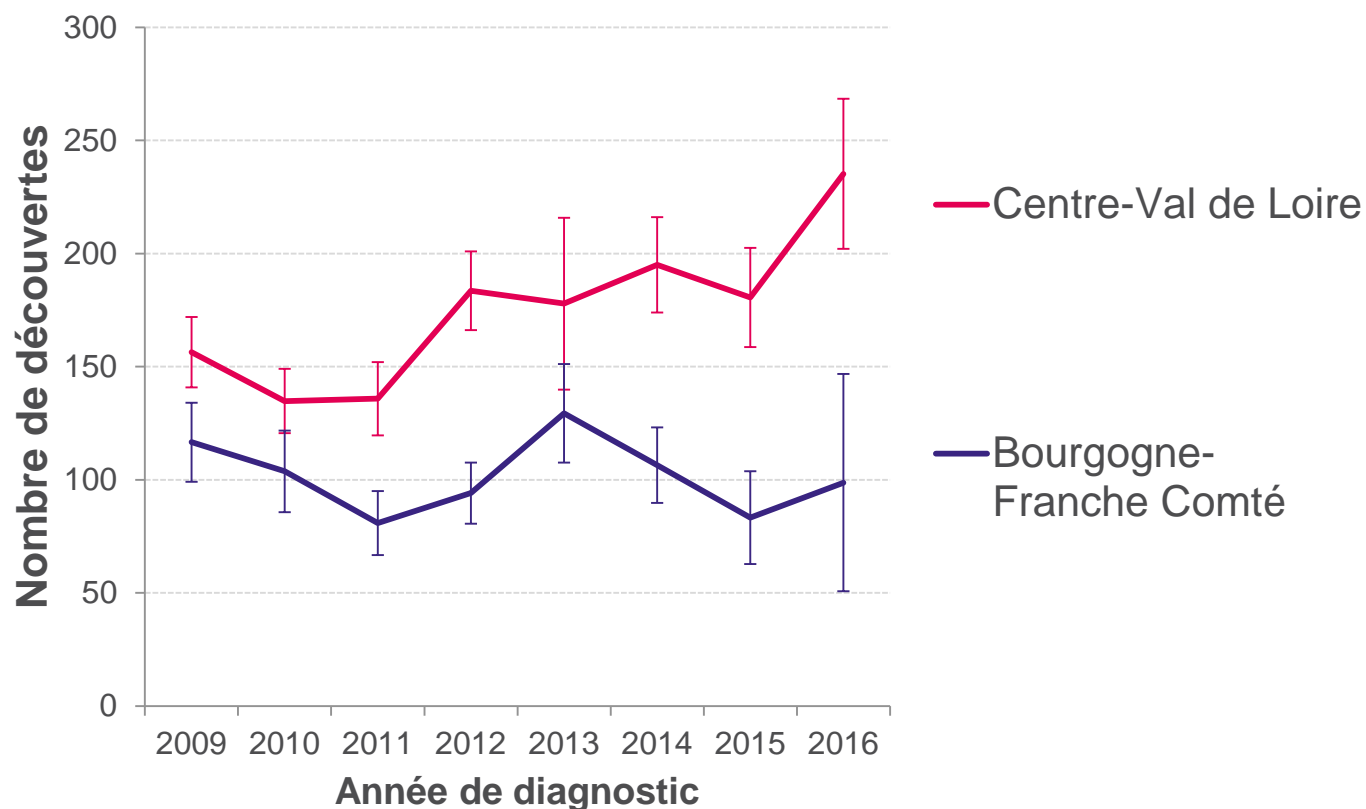


NB : Les territoires des Corevih d'Ile-de-France sont ceux viguer en 2016, leurs nouveaux contours n'ayant été définis que fin 2017

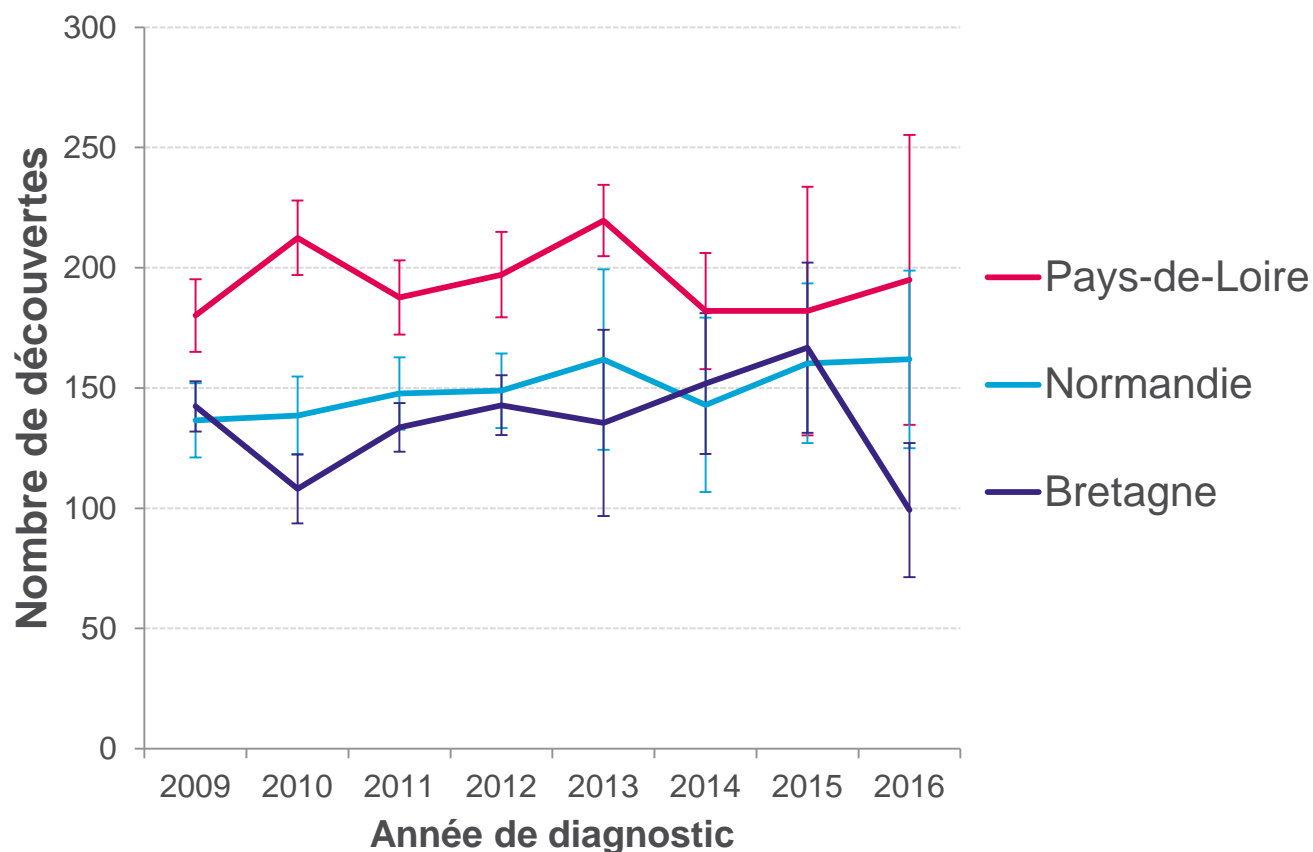
DÉCOUVERTES DE SÉROPOSITIVITÉ 2009-2016 DANS LES COREVIH GRAND-EST ET HAUTS-DE-FRANCE



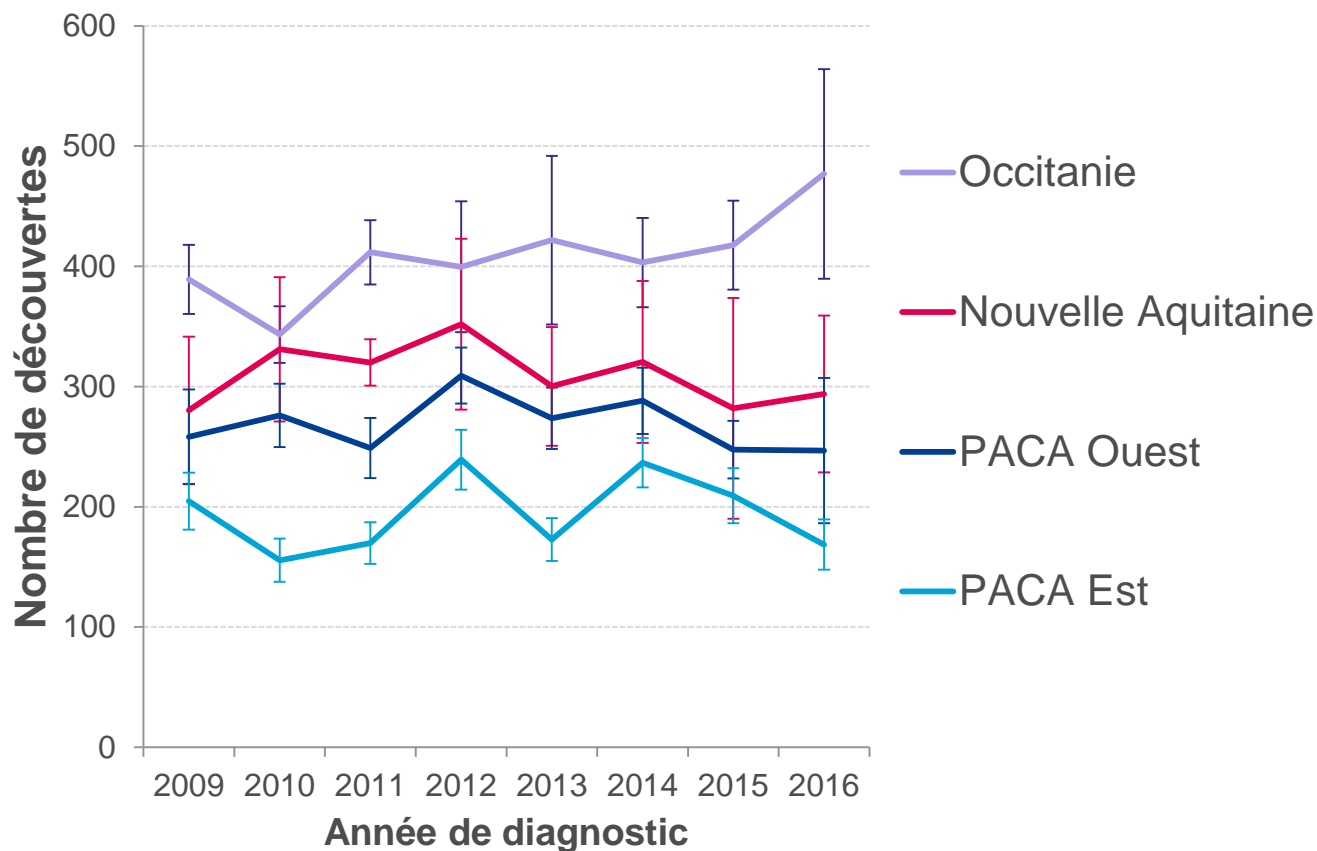
DÉCOUVERTES DE SÉROPOSITIVITÉ 2009-2016 DANS LES COREVIH CENTRE-VAL DE LOIRE ET BOURGOGNE-FRANCHE COMTÉ



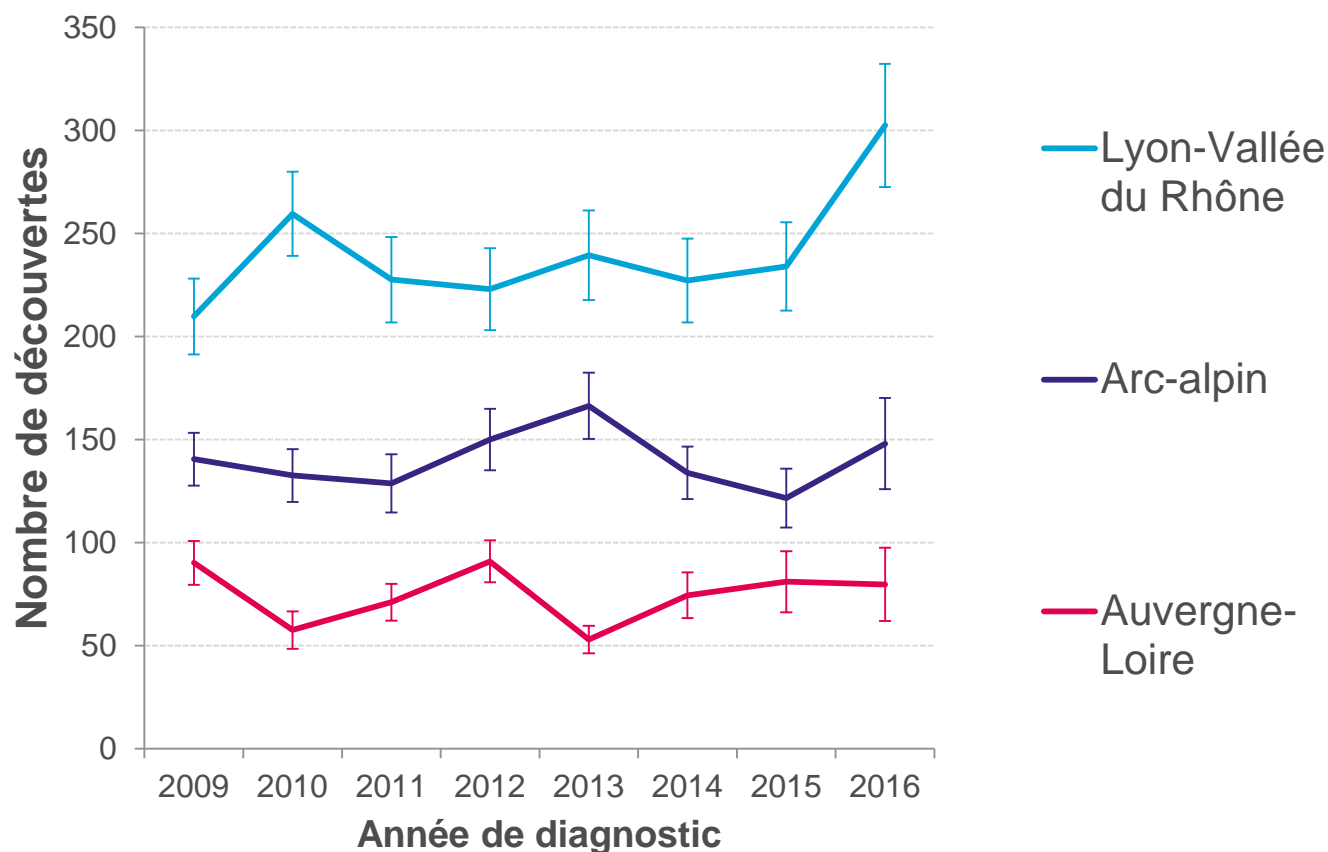
DÉCOUVERTES DE SÉROPOSITIVITÉ 2009-2016 DANS LES COREVIH PAYS-DE-LOIRE, BRETAGNE ET NORMANDIE



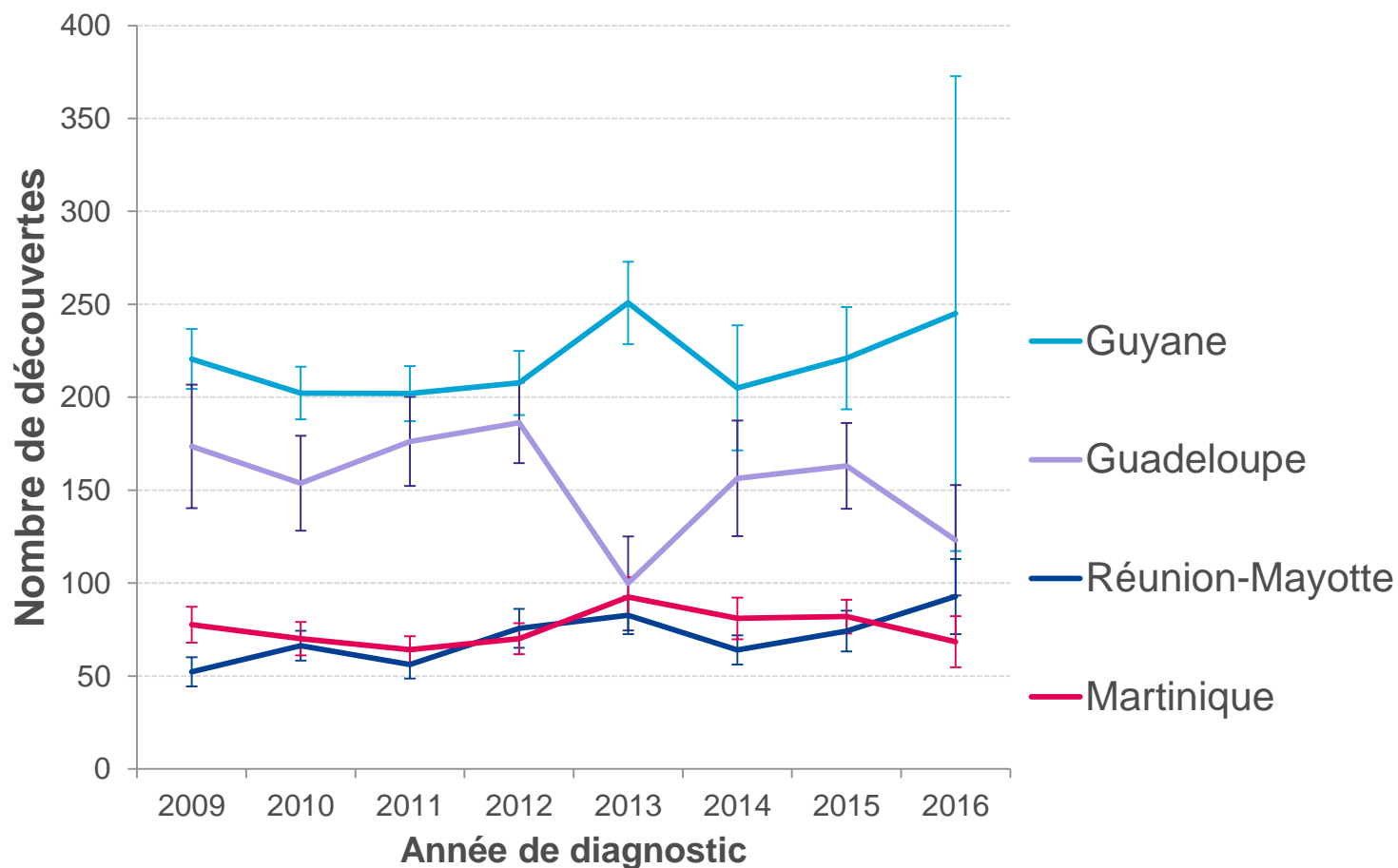
DÉCOUVERTES DE SÉROPOSITIVITÉ 2009-2016 DANS LES COREVIH NOUVELLE AQUITAINE, OCCITANIE, PACA EST ET OUEST



DÉCOUVERTES DE SÉROPOSITIVITÉ 2009-2016 DANS LES 3 COREVIH D'Auvergne-Rhône ALPES

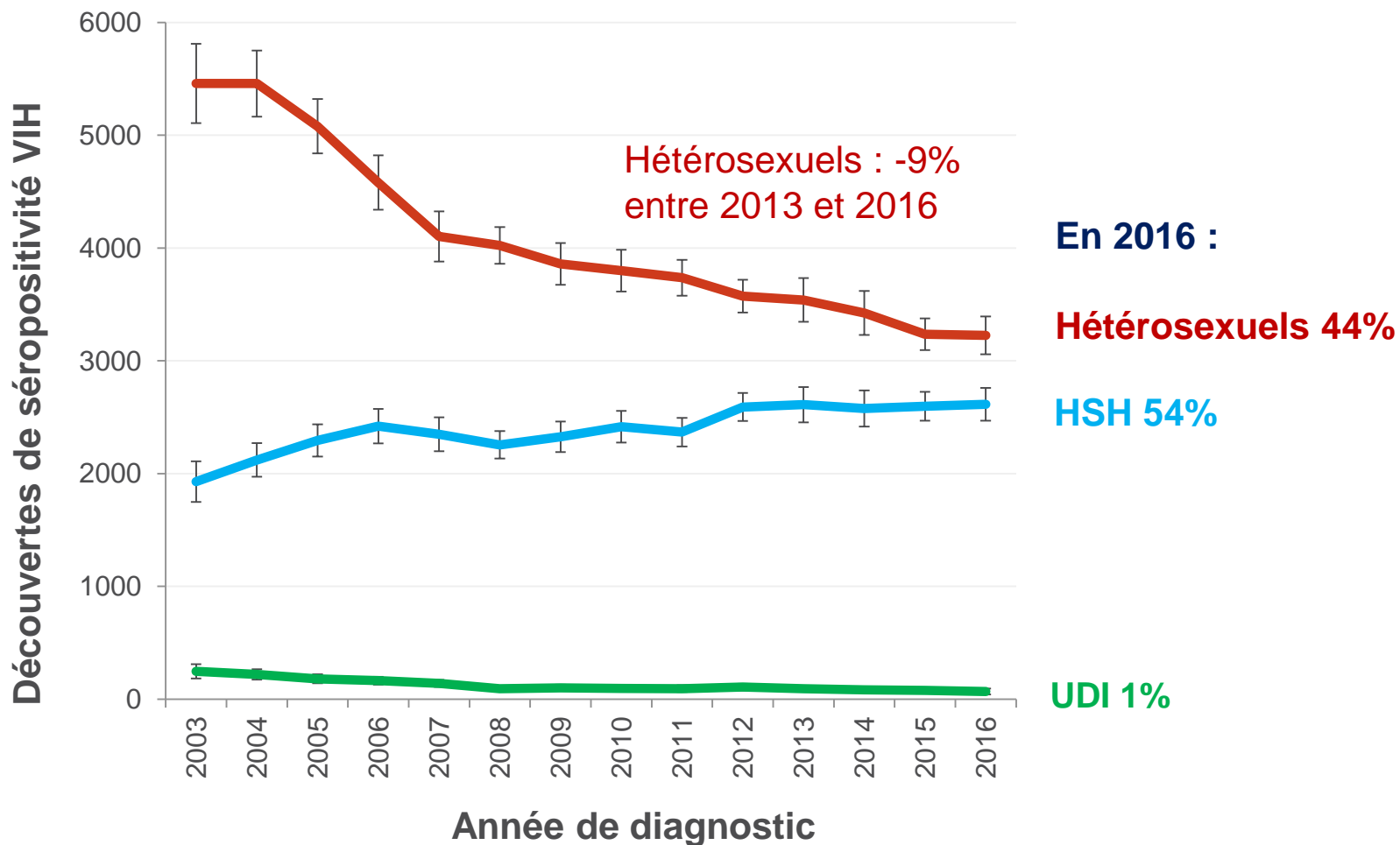


DÉCOUVERTES DE SÉROPOSITIVITÉ 2009-2016 DANS LES 5 COREVIH D'OUTRE-MER



Découvertes de séropositivité VIH par mode de contamination

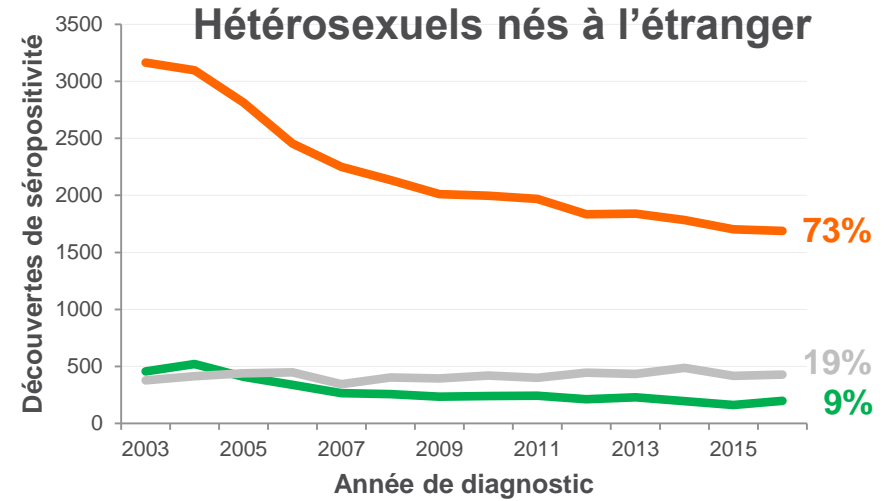
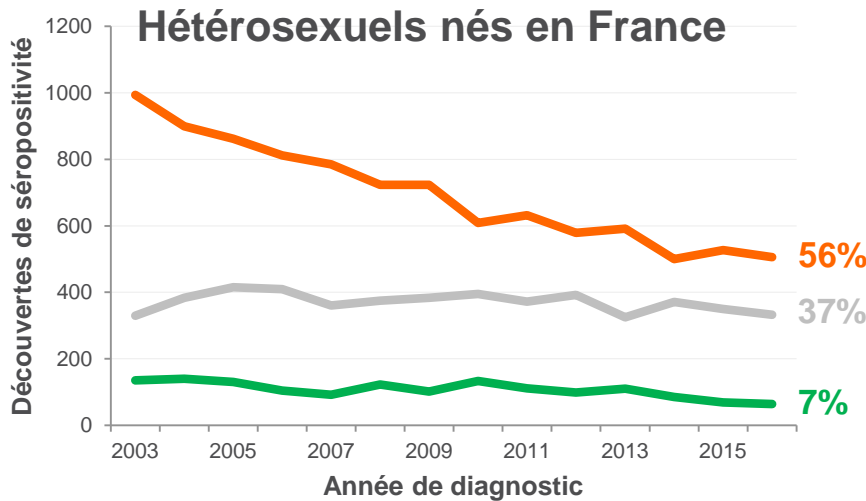
DIMINUTION DES DÉCOUVERTES DE SÉROPOSITIVITÉ CHEZ LES HÉTÉROSEXUELS MAIS PAS CHEZ LES HSH



MODE DE CONTAMINATION DES PERSONNES DÉCOUVRANT LEUR SÉROPOSITIVITÉ, PAR COREVIH

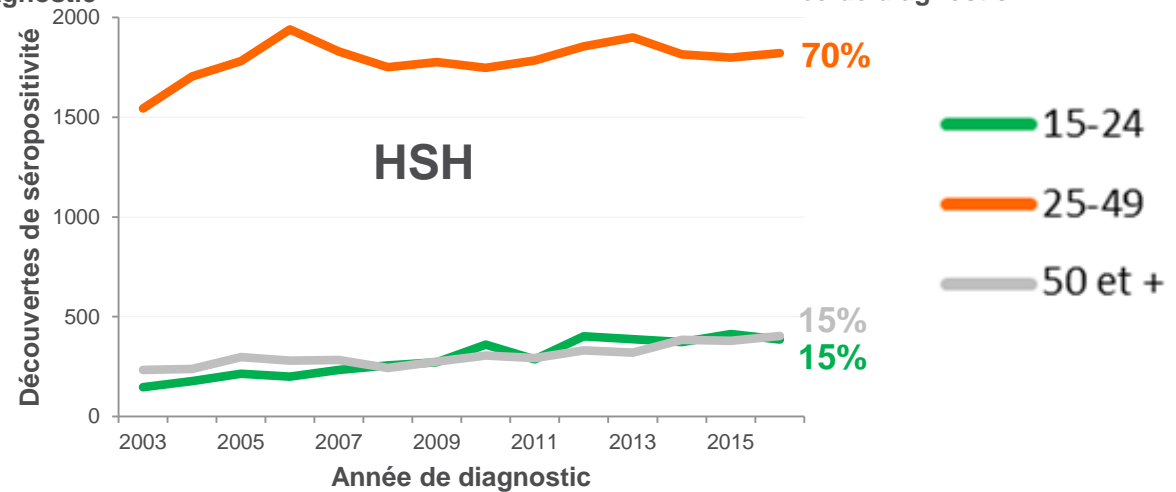
COREVIH :	% HSH		% hétérosexuels	
	2013-14	2015-16	2013-14	2015-16
Guadeloupe	20%	28%	79%	70%
Martinique	33%	37%	66%	61%
Guyane	10%	17%	89%	81%
Réunion_Mayotte	32%	22%	66%	76%
IDF_Centre	51%	52%	47%	47%
IDF_Est	31%	36%	67%	62%
IDF_Nord	36%	39%	61%	58%
IDF_Ouest	30%	34%	67%	63%
IDF_Sud	36%	40%	60%	57%
Centre_VDLoire	43%	43%	54%	55%
Bourgogne_F.Comté	41%	36%	56%	63%
Normandie	37%	43%	61%	54%
Hauts_de_France	55%	54%	43%	43%
Grand_Est	51%	49%	44%	48%
Pays_de_Loire	48%	46%	50%	50%
Bretagne	48%	49%	49%	48%
Nlle_Aquitaine	44%	49%	51%	48%
Occitanie	61%	60%	37%	37%
Auvergne_Loire	40%	47%	54%	48%
Arc_alpin	47%	40%	52%	58%
Lyon_Vallée_Rhône	48%	55%	50%	42%
PACA_Ouest_Corse	54%	53%	42%	43%
PACA_Est	58%	59%	39%	37%

LES SENIORS REPRÉSENTENT PLUS D'UN TIERS DES DÉCOUVERTES CHEZ LES HÉTÉROSEXUELS NÉS EN FRANCE



Jeunes <25 ans:
stabilisation depuis 2013
chez les HSH, tendance à la
diminution chez les
hétérosexuels.

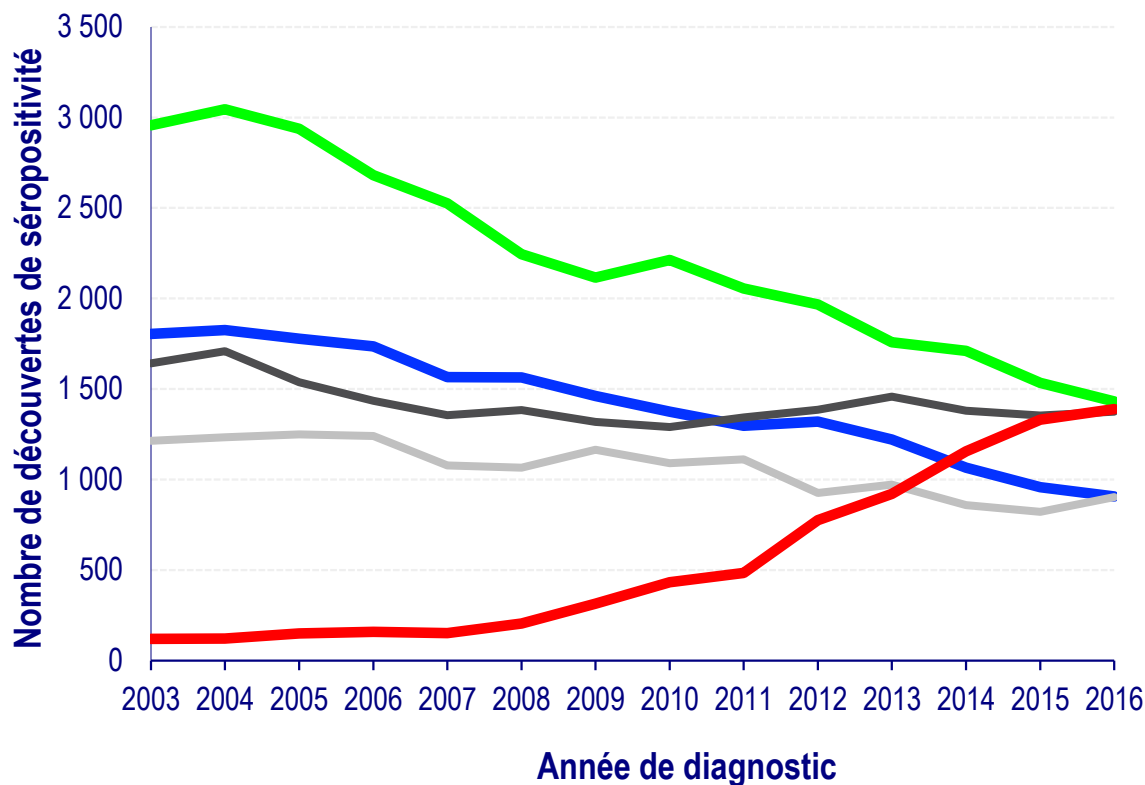
Seniors ≥ 50 ans :
tendance à l'augmentation
chez les HSH, stabilité chez
les hétérosexuels



NB : échelles différentes pour les 3 figures

Circonstances du diagnostic, diagnostics précoces, tardifs et avancés et antécédents de sérologies VIH

LES DÉCOUVERTES EN RAISON DE « SIGNES CLINIQUES » OU D'« EXPOSITION RÉCENTE » CONTINUENT À DIMINUER



**Motif de réalisation
de la sérologie en 2016 :**

- 24% Signes cliniques ou biologiques**
- 23% Dépistage orienté***
- 23% Bilans, grossesse**
- 15% Exposition récente**
- 15% Autre**

*Dépistage orienté : personnes vues en consultation pour une pathologie autre que le VIH (IST, AEG, hépatites, autres...) ou dans un contexte suggérant une contamination possible (prise de risque datant de plus de 6 mois, arrivée d'un pays où l'épidémie est généralisée, etc)

PRINCIPAUX MOTIFS DE RÉALISATION DE LA SÉROLOGIE POSITIVE, PAR COREVIH

COREVIH :	% signes cliniques		% dépistage orienté*		% bilan, grossesse	
	2013-14	2015-16	2013-14	2015-16	2013-14	2015-16
Guadeloupe	37%	24%	15%	24%	26%	33%
Martinique	28%	36%	14%	19%	25%	34%
Guyane	25%	19%	14%	21%	40%	37%
Réunion_Mayotte	30%	27%	15%	27%	28%	24%
IDF_Centre	26%	19%	14%	17%	19%	24%
IDF_Est	26%	20%	15%	22%	28%	26%
IDF_Nord	27%	26%	17%	22%	24%	23%
IDF_Ouest	27%	30%	16%	22%	25%	23%
IDF_Sud	29%	25%	15%	22%	24%	25%
Centre_VDLoire	31%	26%	21%	28%	21%	24%
Bourgogne_F.Comté	43%	33%	13%	25%	16%	19%
Normandie	26%	26%	15%	22%	23%	24%
Hauts_de_France	26%	27%	19%	25%	20%	16%
Grand_Est	28%	27%	19%	25%	21%	18%
Pays_de_Loire	26%	30%	19%	23%	23%	20%
Bretagne	36%	31%	25%	30%	17%	20%
Nlle_Aquitaine	33%	26%	22%	30%	20%	20%
Occitanie	22%	26%	17%	20%	17%	17%
Auvergne_Loire	38%	36%	20%	24%	14%	14%
Arc_alpin	32%	28%	19%	15%	17%	20%
Lyon_Vallée_Rhône	30%	23%	15%	25%	22%	18%
PACA_Ouest_Corse	27%	27%	14%	22%	15%	17%
PACA_Est	26%	24%	21%	24%	17%	15%

*Dépistage orienté : personnes vues en consultation pour une pathologie autre que le VIH (IST, AEG, hépatites, autres...) ou dans un contexte suggérant une contamination possible (prise de risque datant de plus de 6 mois, arrivée d'un pays où l'épidémie est généralisée, etc)

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% 200-349 CD4/mm³
21% 350-499 CD4/mm³
32% ≥ 500 CD4/mm³

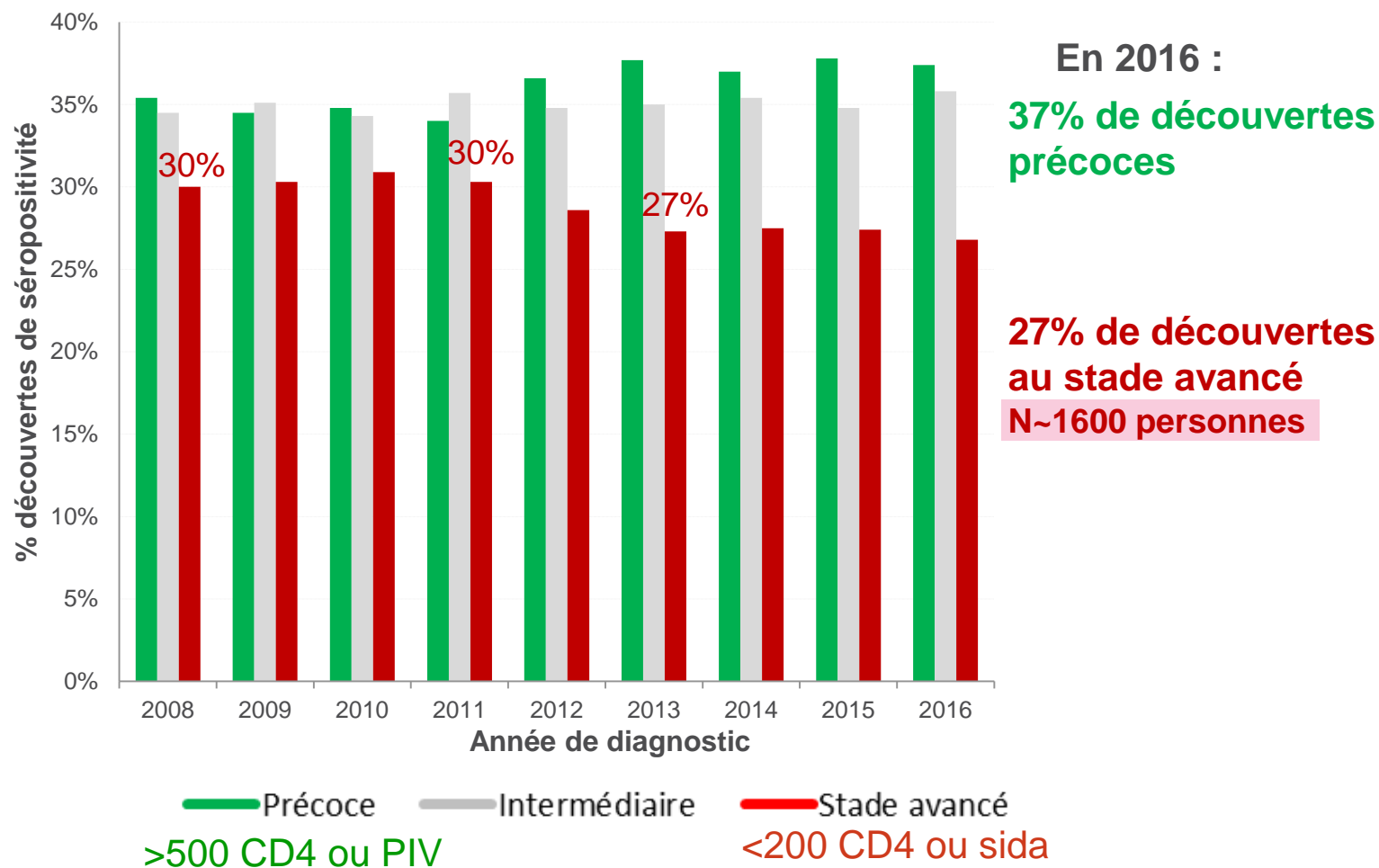
**Deux indicateurs de délai au diagnostic
construits par combinaison de ces 2 informations :**

Stade clinique :	Statut immunologique :			
	<200 CD4	200-349 CD4	350-499 CD4	>=500 CD4
primo-infection	Diagnostic précoce 37%			
asymptomatique			Intermédiaire 19%	
symptomatique non sida				
sida			Tardif 44%	

Stade clinique :	Statut immunologique :			
	<200 CD4	200-349 CD4	350-499 CD4	>=500 CD4
primo-infection	Diagnostic précoce 37%			
asymptomatique		Intermédiaire 36%		
symptomatique non sida				
sida		Au stade avancé de l'infection 27%		

Indicateur
décliné
sur les 3
diapositives
suivantes

DIAGNOSTIC PRÉCOCE OU AU STADE AVANCÉ : RÉPARTITION INCHANGÉE DEPUIS 2013

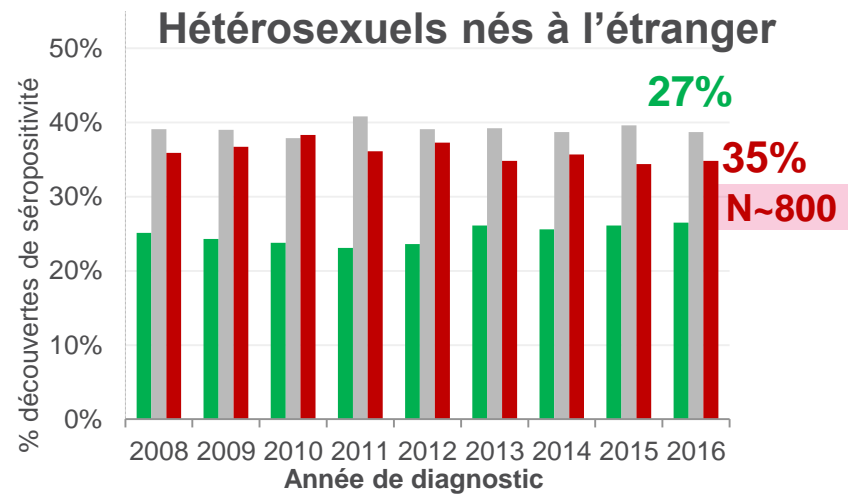
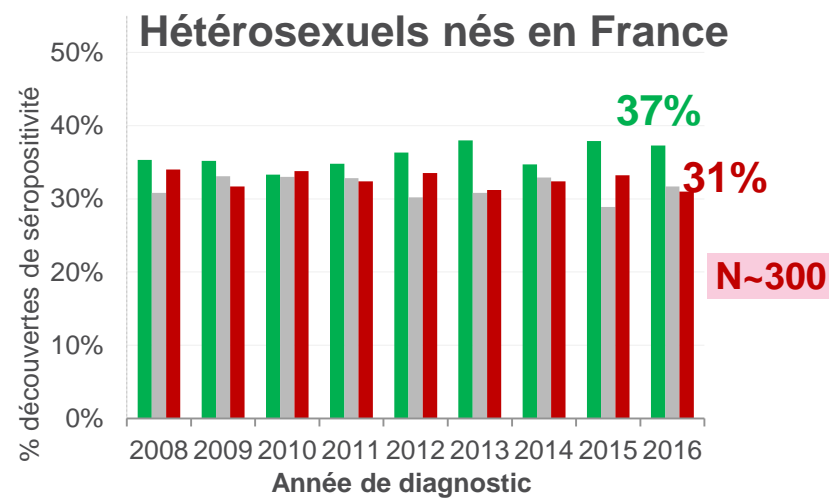
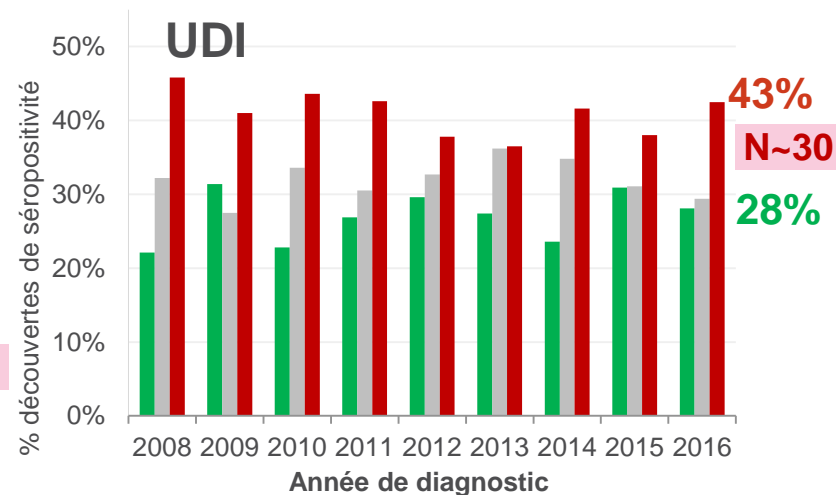
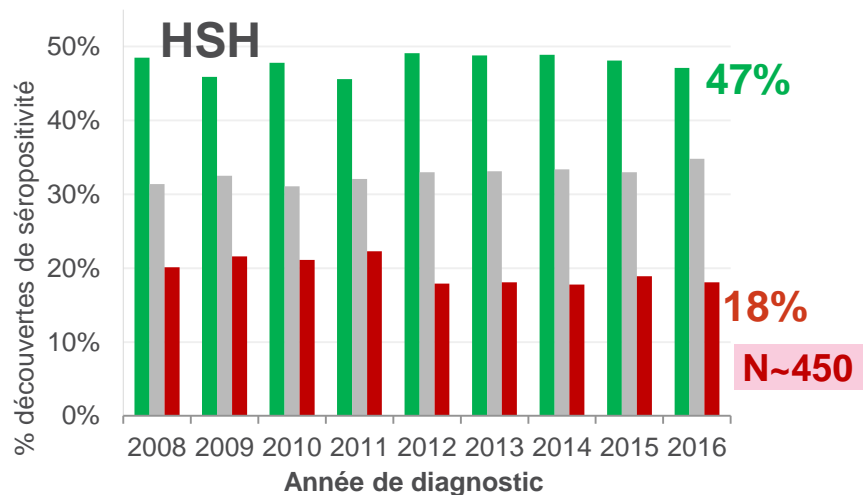


DÉCOUVERTES DE SÉROPOSITIVITÉ VIH PRÉCOCES OU AU STADE AVANCÉ DE L'INFECTION, PAR COREVIH

COREVIH :	% précoce*		% intermédiaire		% stade avancé*	
	2013-14	2015-16	2013-14	2015-16	2013-14	2015-16
Guadeloupe	22%	29%	41%	41%	38%	30%
Martinique	34%	34%	36%	39%	30%	27%
Guyane	25%	31%	40%	39%	35%	30%
Réunion_Mayotte	33%	31%	34%	36%	34%	33%
IDF_Centre	41%	39%	39%	37%	20%	23%
IDF_Est	37%	36%	34%	37%	30%	27%
IDF_Nord	36%	37%	36%	34%	28%	30%
IDF_Ouest	37%	36%	35%	33%	28%	32%
IDF_Sud	36%	35%	36%	37%	29%	28%
Centre_VDLoire	35%	35%	33%	35%	32%	30%
Bourgogne_F.Comté	28%	33%	31%	36%	40%	31%
Normandie	39%	32%	37%	37%	24%	31%
Hauts_de_France	39%	38%	36%	30%	26%	32%
Grand_Est	40%	39%	34%	32%	26%	29%
Pays_de_Loire	41%	36%	36%	36%	23%	28%
Bretagne	39%	39%	30%	34%	31%	26%
Nlle_Aquitaine	38%	43%	34%	34%	28%	23%
Occitanie	42%	44%	36%	34%	22%	22%
Auvergne_Loire	39%	33%	27%	37%	35%	30%
Arc_alpin	36%	45%	36%	28%	28%	27%
Lyon_Vallée_Rhône	36%	41%	33%	36%	32%	23%
PACA_Ouest_Corse	34%	42%	38%	32%	28%	26%
PACA_Est	48%	42%	33%	32%	19%	26%

* Par convention, précoce : ≥ 500 CD4 ou PIV / stade avancé: < 200 CD4 ou sida (cf diapositive 22)

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



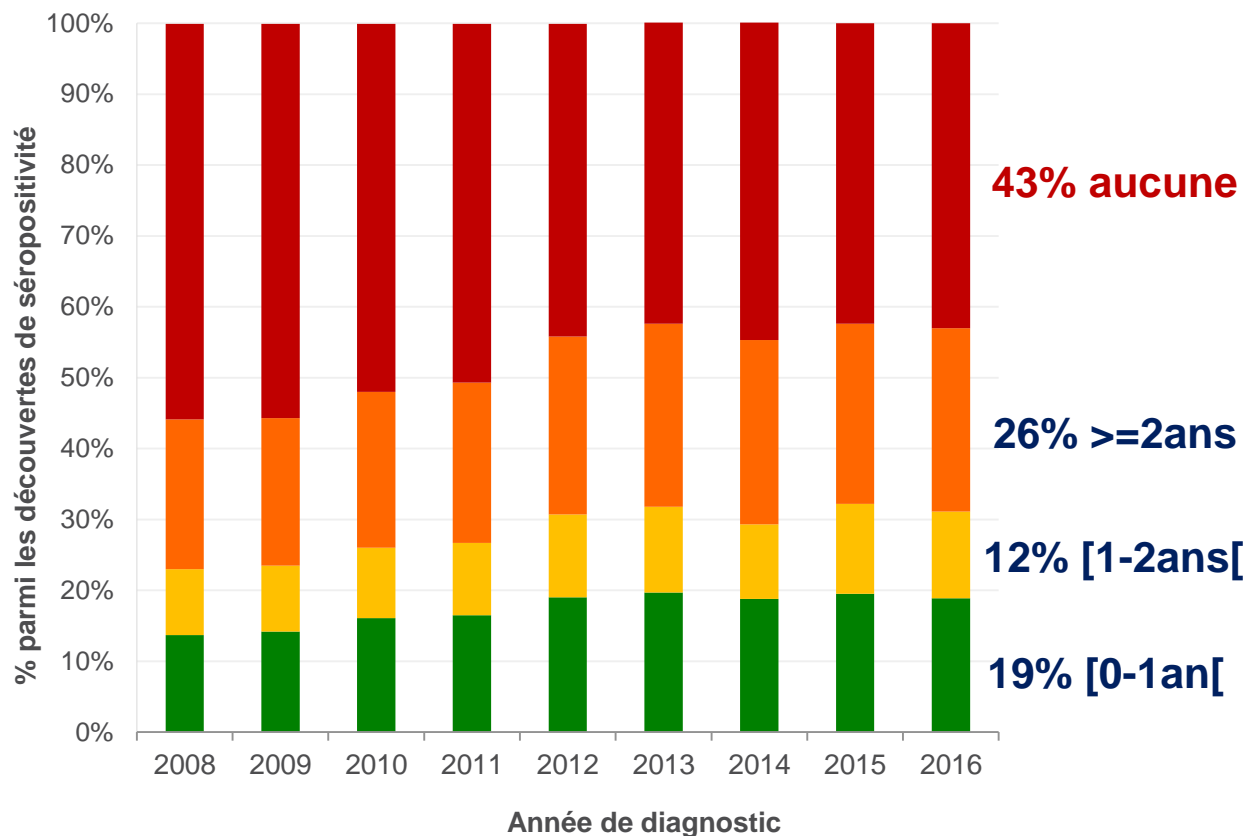
■ Précoce >500 CD4 ou PIV
 ■ Intermédiaire
 ■ Stade avancé <200 CD4 ou sida

FACTEURS ASSOCIÉS AU DIAGNOSTIC TARDIF 2009-2015

En analyse multivariée, les facteurs suivants sont associés au diagnostic tardif :

- Contamination par rapports hétérosexuels ou partage de matériel d'injection de drogues
- Sexe masculin
- Age : 50 ans+ > 25-49 ans >15-24 ans
- 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 SÉROLOGIES VIH ET DÉLAI DEPUIS LA DERNIÈRE SÉROLOGIE NÉGATIVE



Pour 43% des découvertes en 2016, pas d'antécédent de sérologie : le 1^{er} test VIH a permis le diagnostic.

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

Répartition stable depuis 2013

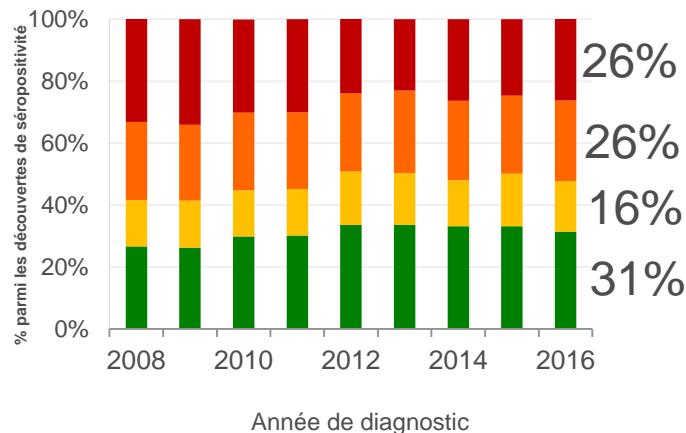
ANTÉCÉDENTS DE SÉROLOGIES VIH ET DÉLAI DEPUIS LA DERNIÈRE SÉROLOGIE NÉGATIVE, PAR COREVIH

COREVIH :	% [0-1an[% [1-2ans[% >=2 ans		% aucune	
	2013-14	2015-16	2013-14	2015-16	2013-14	2015-16	2013-14	2015-16
Guadeloupe	13%	15%	10%	9%	29%	26%	48%	50%
Martinique	17%	14%	10%	13%	26%	27%	46%	46%
Guyane	9%	12%	12%	11%	23%	19%	55%	58%
Réunion_Mayotte	16%	15%	10%	7%	24%	19%	49%	58%
IDF_Centre	21%	25%	12%	14%	26%	23%	41%	38%
IDF_Est	16%	16%	10%	11%	23%	24%	51%	49%
IDF_Nord	18%	17%	11%	11%	24%	24%	47%	47%
IDF_Ouest	15%	15%	10%	10%	24%	23%	51%	51%
IDF_Sud	16%	18%	9%	11%	23%	25%	51%	47%
Centre_VDLoire	19%	13%	8%	11%	29%	30%	44%	46%
Bourgogne_F.Comté	16%	17%	15%	9%	33%	23%	36%	51%
Normandie	16%	11%	11%	12%	23%	24%	50%	54%
Hauts_de_France	25%	22%	13%	13%	26%	24%	36%	40%
Grand_Est	21%	21%	12%	14%	26%	29%	41%	36%
Pays_de_Loire	23%	16%	12%	13%	31%	32%	34%	39%
Bretagne	20%	18%	12%	14%	30%	31%	38%	36%
Nlle_Aquitaine	18%	23%	10%	13%	25%	28%	47%	36%
Occitanie	28%	28%	15%	15%	28%	27%	29%	30%
Auvergne_Loire	16%	19%	7%	16%	39%	30%	38%	36%
Arc_alpin	20%	14%	13%	14%	28%	26%	39%	46%
Lyon_Vallée_Rhône	25%	25%	12%	14%	28%	30%	36%	31%
PACA_Ouest_Corse	22%	24%	13%	13%	30%	30%	35%	32%
PACA_Est	27%	23%	13%	15%	26%	26%	34%	35%

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

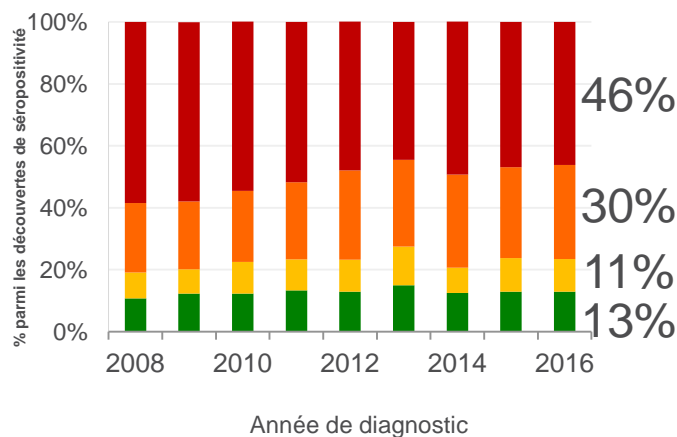
Les 3/4 des HSH diagnostiqués en 2016 ont au moins un antécédent de sérologie VIH négative, mais seulement la moitié des hétérosexuels.

HSH

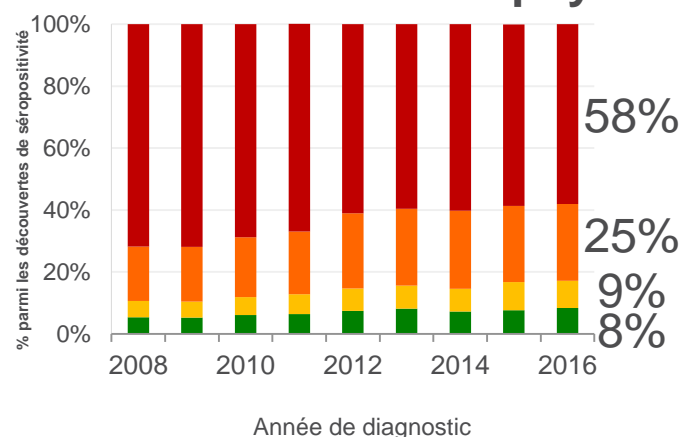


Cependant, moins d'1/3 des HSH diagnostiqués en 2016 avaient été testés dans l'année.

Hétéro. nés France



Hétéro. nés autre pays



[0-1an[

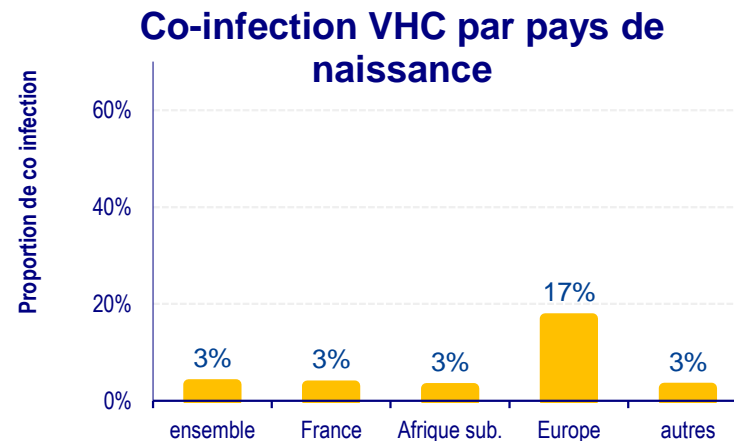
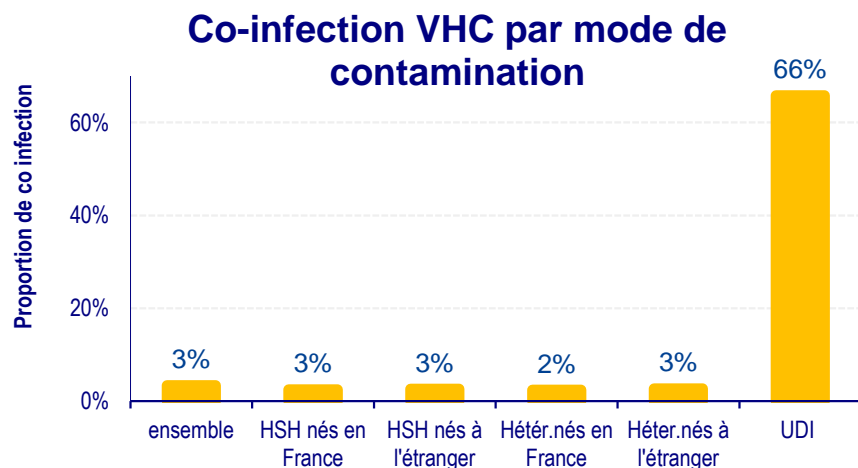
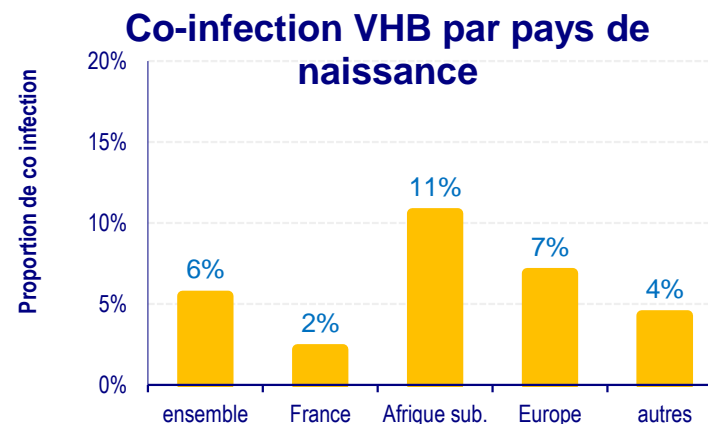
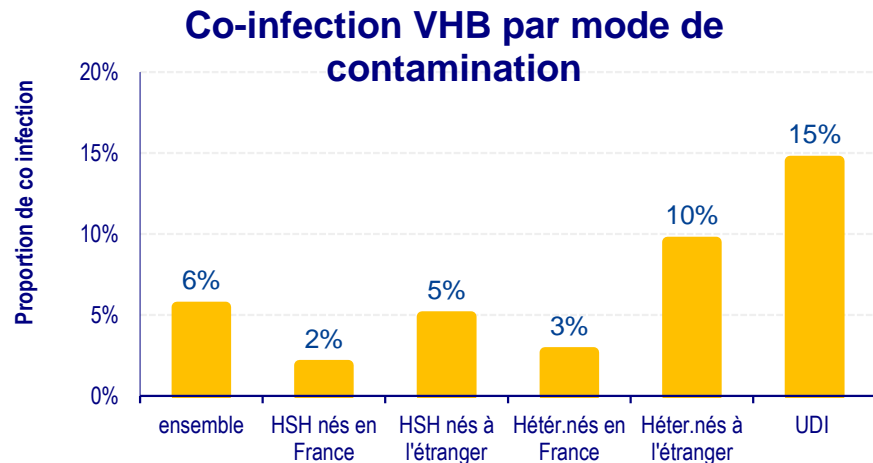
[1-2ans[

≥2ans

Aucune

Co-infections

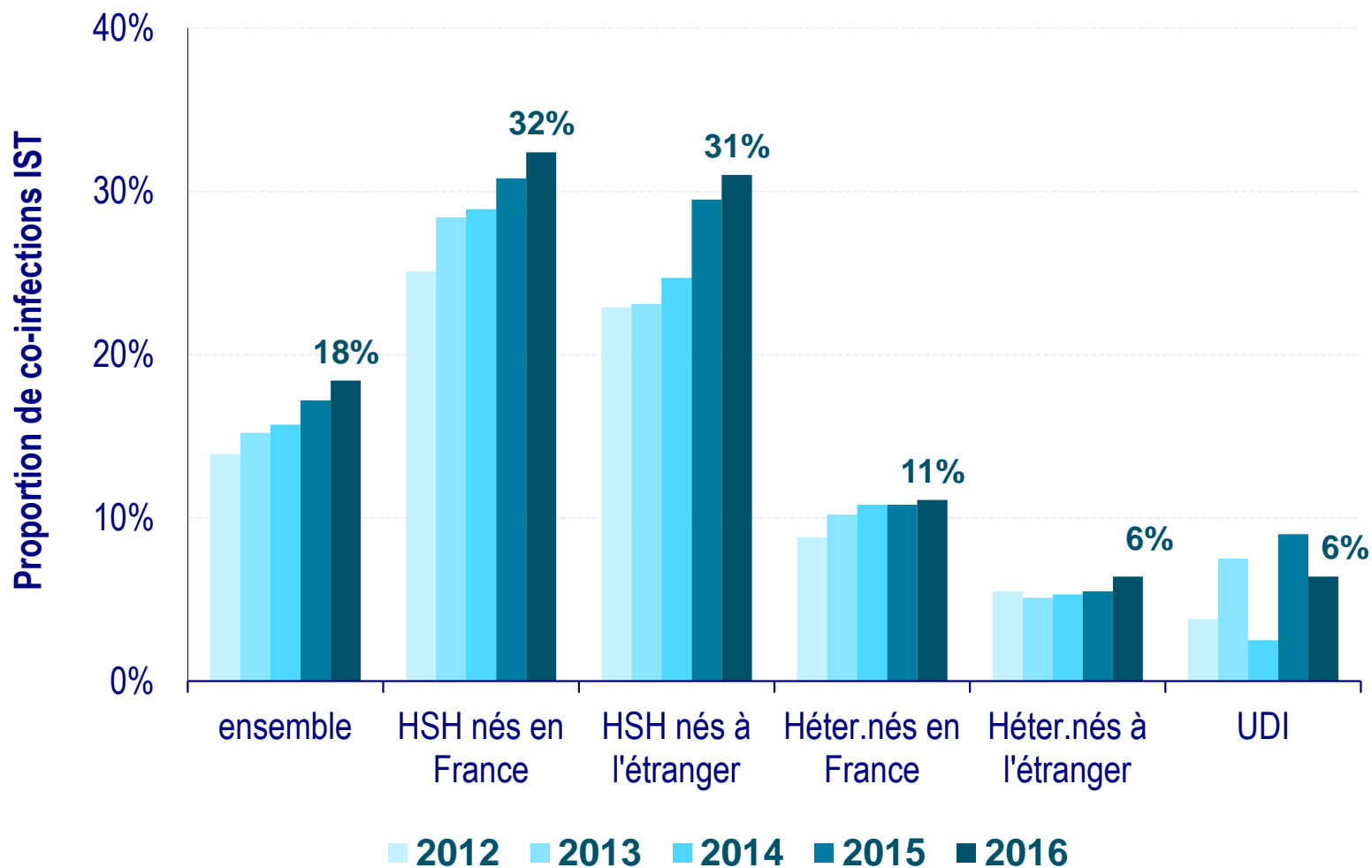
CO-INFECTIONS PAR HÉPATITES B* ET C* PARMIS LES DÉCOUVERTES DE SÉROPOSITIVITÉ VIH EN 2016



NB : échelles différentes

* AgHBs ou Ac anti-VHC 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

COINFECTIONS PAR HÉPATITES B ET C ET PAR IST PARMI LES DECOUVERTES DE SÉROPOSITIVITÉ VIH, PAR COREVIH

COREVIH :	% VHB*		% VHC*		% IST**	
	2013-14	2015-16	2013-14	2015-16	2013-14	2015-16
Guadeloupe	3%	6%	2%	2%	16%	21%
Martinique	3%	2%	2%	1%	20%	26%
Guyane	5%	4%	2%	2%	11%	15%
Réunion_Mayotte	5%	7%	2%	2%	15%	16%
IDF_Centre	5%	7%	3%	3%	13%	18%
IDF_Est	7%	6%	4%	3%	13%	16%
IDF_Nord	7%	6%	5%	4%	13%	14%
IDF_Ouest	6%	7%	4%	4%	10%	12%
IDF_Sud	6%	6%	3%	4%	14%	16%
Centre_VDLoire	3%	6%	3%	4%	16%	17%
Bourgogne_F.Comté	6%	4%	3%	6%	18%	16%
Normandie	4%	4%	4%	2%	14%	12%
Hauts_de_France	4%	4%	5%	4%	24%	28%
Grand_Est	5%	5%	6%	6%	24%	24%
Pays_de_Loire	5%	6%	2%	4%	21%	16%
Bretagne	3%	4%	4%	3%	18%	19%
Nlle_Aquitaine	6%	6%	5%	4%	17%	22%
Occitanie	3%	3%	3%	3%	19%	22%
Auvergne_Loire	5%	5%	6%	1%	19%	19%
Arc_alpin	2%	4%	3%	3%	16%	8%
Lyon_Vallée_Rhône	3%	3%	3%	3%	14%	21%
PACA_Ouest_Corse	2%	2%	5%	4%	14%	18%
PACA_Est	3%	4%	5%	5%	21%	22%

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

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

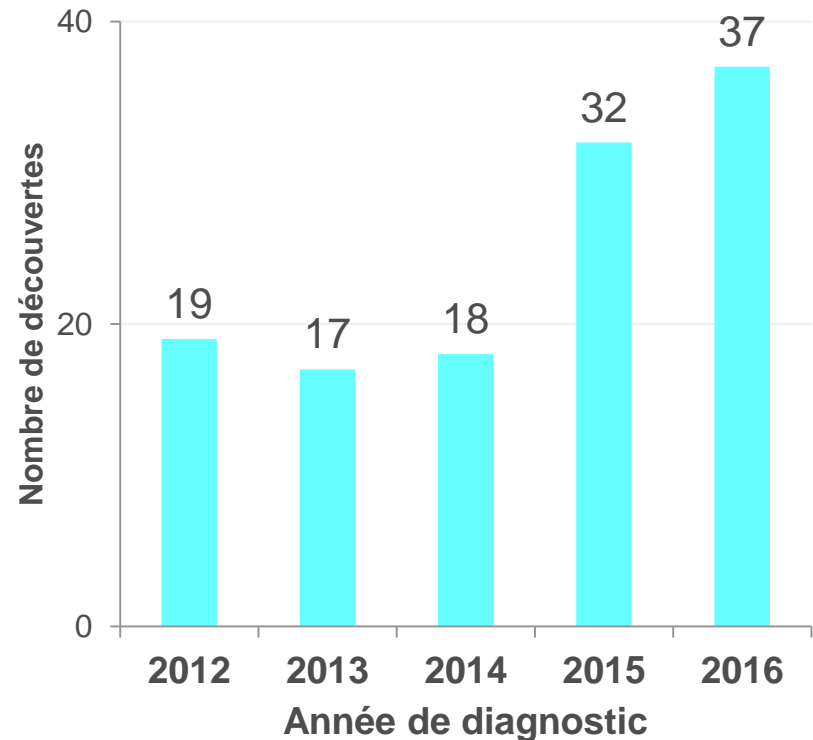
LA SYPHILIS EST LA PLUS FRÉQUENTE DES CO-INFECTIONS PAR IST CHEZ LES PERSONNES DÉCOUVRANT LEUR SÉROPOSITIVITÉ VIH

Découvertes 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 Chlamydia	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

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
- 70% déclarés par un Corevih d'Ile-de-France, et 11% par un Corevih de PACA
- Âge médian 34 ans (extrêmes :17 - 72)
- Pays de naissance (N=113) :
 - 75% Amériques
 - 13% France
- Indicateur de délai au diagnostic (N=106) :
 - 36% précoces
 - 27% à un stade avancé
- Coinfections :
 - IST (N=55) : 35%
 - Hépatite B (N=90) : 8%
 - Hépatite C (N=93) : 2%
- Antécédents de sérologies (N=51) :
 - 41% jamais testés



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

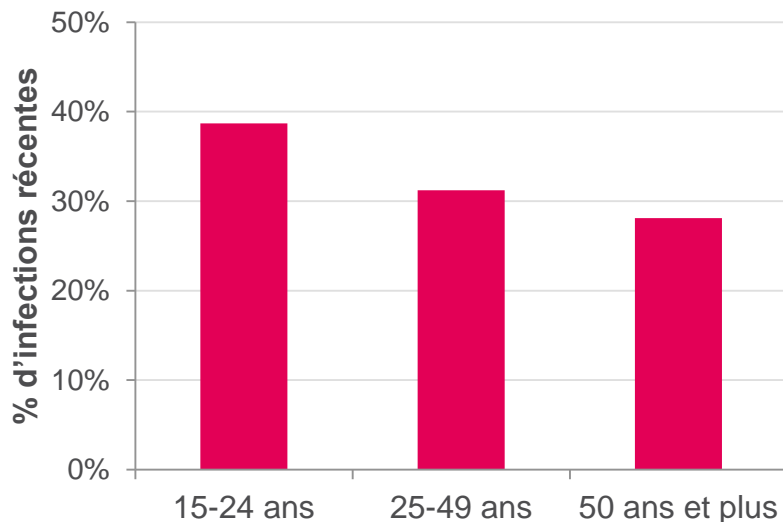
Surveillance virologique

Réalisée par le CNR du VIH (CHU de Tours)

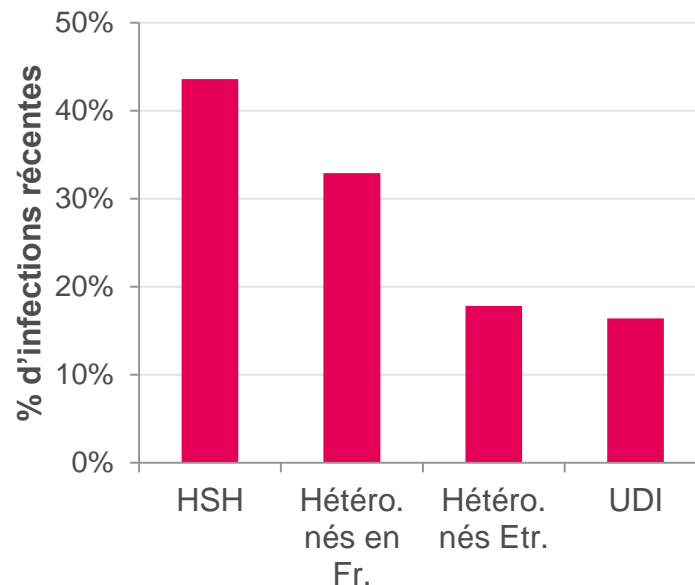
- Test d'infection récente : pour repérer les diagnostics dans les 6 mois en moyenne après la contamination, et estimer l'incidence du VIH
 - Sérotypage du VIH-1

TEST D'INFECTION RÉCENTE : 31% DES SÉROPOSITIVITÉS DÉCOUVERTES EN 2016 SONT DES INFECTIONS RÉCENTES*

Par âge



Par mode de contamination

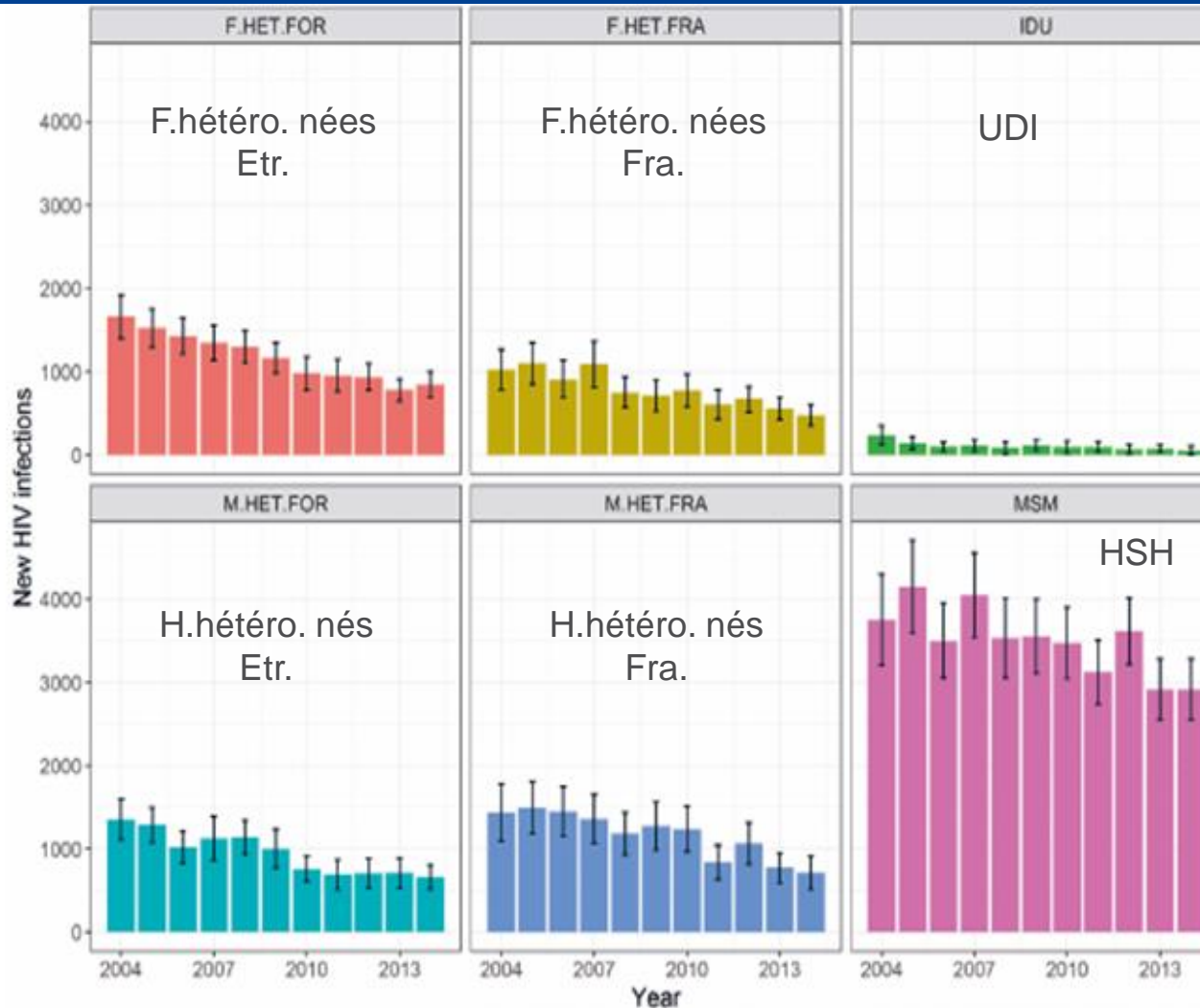


La proportion d'infections récentes diminue quand l'âge augmente.
Elle est plus élevée chez les HSH que chez les hétérosexuels et les UDI.

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

*infections récentes : diagnostics dans les 6 mois en moyenne après la contamination

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

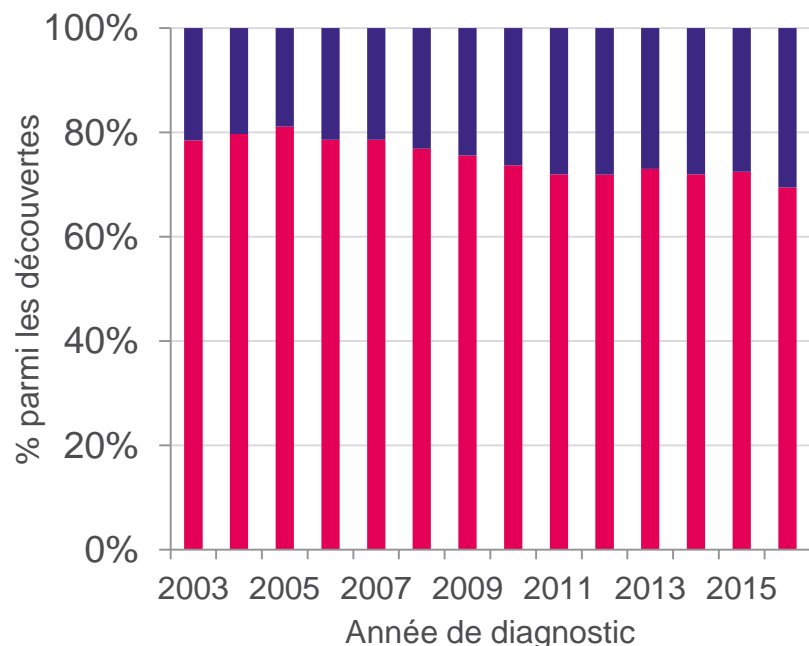


- Par cette méthode l'incidence en 2014 a été estimée à 5 659 [5 129-6 189] dont environ 50% HSH
- Diminution significative :
 - Globale depuis 2003
 - Hétérosexuels depuis 2003
 - HSH seulement depuis 2008
- Travail en cours avec l'Inserm, qui utilise une méthode différente, dans le cadre de l'AC23 de l'ANRS

SÉROTYPE B / NON B PARMIS LES DÉCOUVERTES DE SÉROPOSITIVITÉ À VIH-1

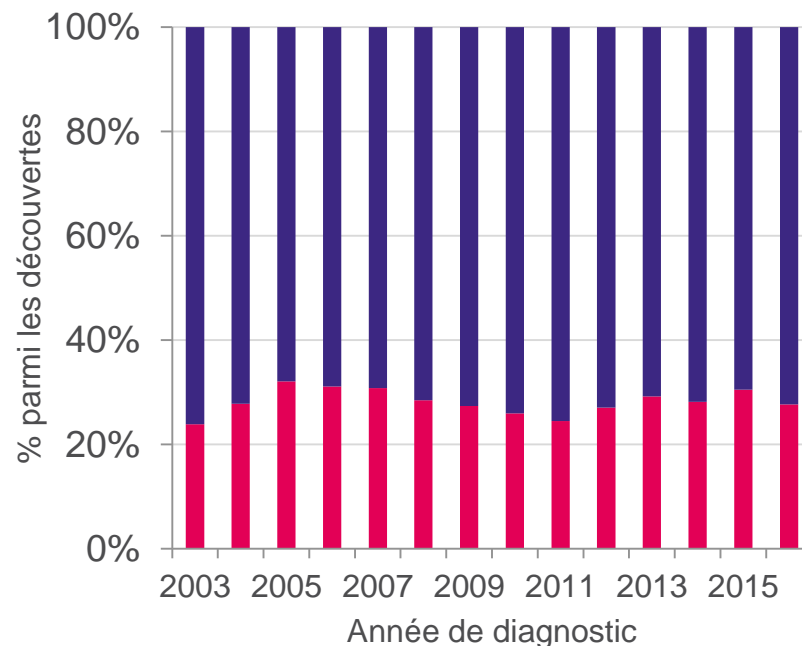
Personnes nées en France

En 2015-16 : ■ non B 29% ■ B 71%



Personnes nées en Afrique subsaharienne

En 2015-16 : ■ non B 71% ■ B 29%



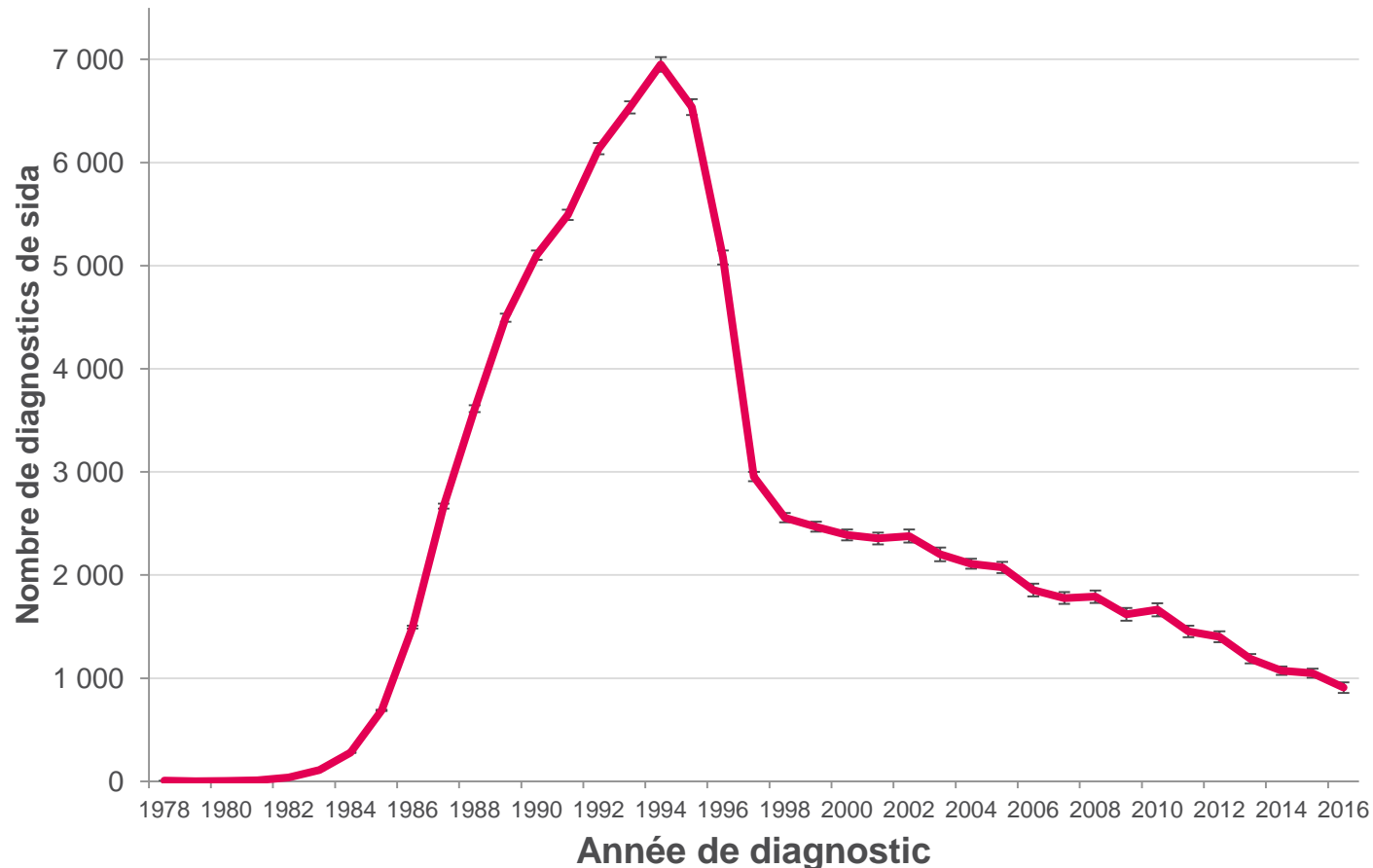
29% des personnes nées en Afrique subsaharienne ayant découvert leur séropositivité en 2015-2016 étaient porteuses d'un VIH-1 de type B, quasiment absent d'Afrique subsaharienne, donc probablement contaminées après leur migration.

PARTIE 3

DIAGNOSTICS DE SIDA

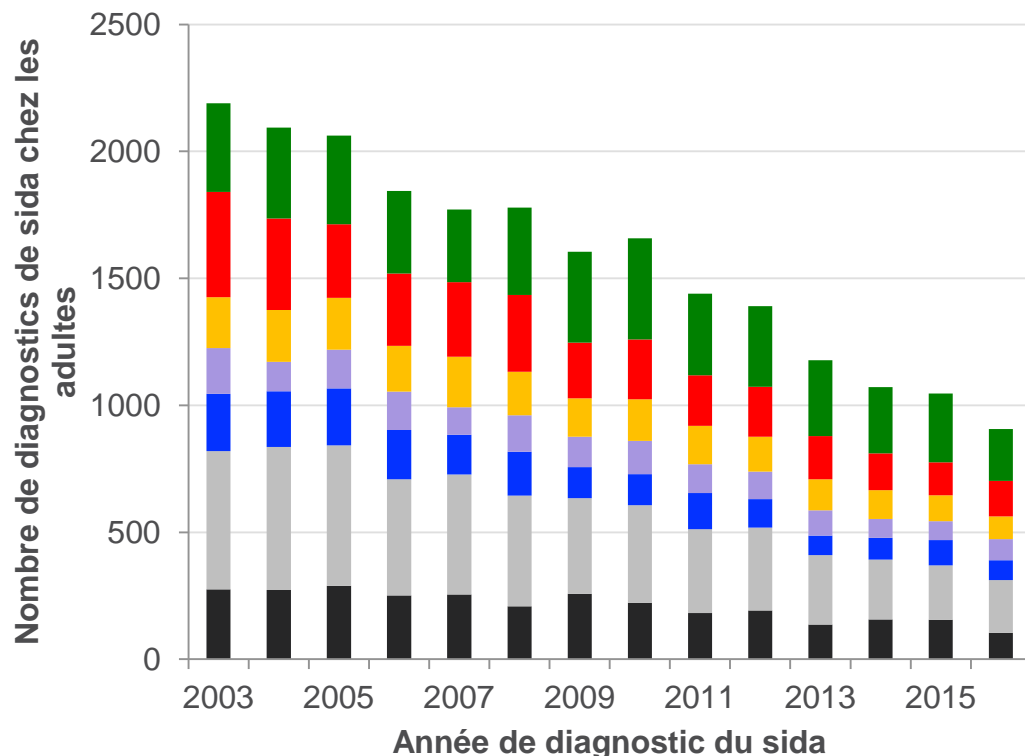
Source :
Santé publique France, déclaration obligatoire du sida

ENVIRON 900 NOUVEAUX DIAGNOSTICS DE SIDA EN 2016



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

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.

PARTIE 4

MODERNISATION DES OUTILS DE SURVEILLANCE : DECLARATION EN LIGNE

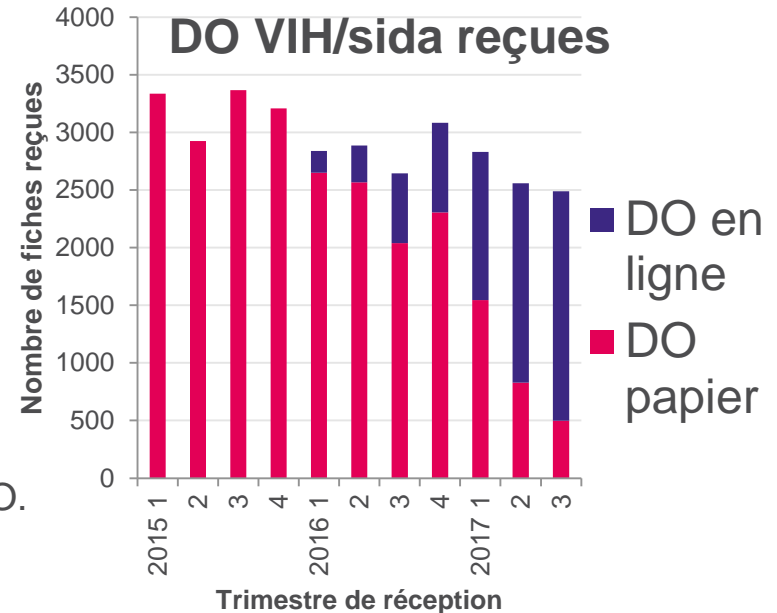
Service ouvert depuis avril 2016 pour le VIH/sida

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 sur les données 2016 :

- ↘ **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, pour cette première année de fonctionnement de e-DO.
- ↘ **délais de traitement des DO**
Améliore la qualité des données, en permettant d'analyser les diagnostics de 2016 à partir des DO reçues à Santé publique France jusqu'au 30 juin 2017.
- ↗ **données manquantes (volets biologistes sans volet clinicien).**
Diminue la précision des données 2016 par mode de contamination, stade clinique, CD4, etc...



La mobilisation de tous les déclarants est nécessaire !

En cas de difficulté, ne pas hésiter à faire appel à e-DO info service : 0 809 100 003

PARTIE 5

DE LA SURVEILLANCE A LA PRÉVENTION

LA NOUVELLE CAMPAGNE DE PRÉVENTION 2017 POUR VALORISER L'OFFRE DE DÉPISTAGE

Le ministère des Solidarités et de la Santé et Santé publique France ont lancé fin 2017 une campagne de prévention pour valoriser les différents modes de dépistage :

‘Les modes de dépistage du VIH s’adaptent à votre vie’



5 visuels représentatifs des populations cibles dans leur quotidien pour mettre en avant les points positifs de chaque modalité de dépistage :
test en laboratoire, au CeGIDD, test rapide, autotest.

Téléchargeables sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Journee-mondiale-de-lutte-contre-le-sida-1er-decembre-2017>

À destination des professionnels de santé, collection
« Repères pour votre pratique » :

[En 2017, que savoir sur le dépistage du VIH?](#)

CONCLUSION

En 2016, 5,4 millions de sérologies VIH ont été réalisées, permettant à environ 6000 personnes de découvrir 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 du VIH et d'en faciliter l'accès.

Les données récentes (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 chez les HSH,
- Une stabilité des diagnostics tardifs et des antécédents de dépistage,
- Une augmentation de la fréquence des co-infections par IST bactériennes, qui souligne la nécessité du dépistage et du traitement de ces IST,
- Une diminution des nouveaux diagnostics de sida.

POUR RÉDUIRE LES DÉLAIS DE DÉCLARATION ET DE MISE À DISPOSITION DES DONNÉES :



Déclaration obligatoire en ligne de l'infection par le VIH et du sida

www.e-do.fr

Informations sur le [site web de Santé publique France](#)

Support téléphonique e-DO Info Service

0 809 100 003

Service gratuit
+ prix appel

- Biologistes participant à Labovih
- Médecins, biologistes et TEC participant à la déclaration obligatoire VIH/sida
- Associations ayant transmis à la DGS leurs bilans d'activité TROD
- Médecins de santé publique des ARS et leurs collaborateurs
- Centre national de référence du VIH : Francis Barin, Denys Brand, Céline Desouche et Damien Thierry
- Biostatisticiens de la direction des maladies infectieuses de Santé publique France : Yann Le Strat, Cécile Sommen

**POUR EN SAVOIR PLUS... À CONSULTER SUR LE
SITE DE SANTE PUBLIQUE FRANCE :**



Journée mondiale de lutte contre le sida, 1er décembre 2017



**Dépistage et prévention : les défis du
contrôle de l'épidémie de l'infection par le VIH en France**

WWW.ONSEXPRIME.FR, site de prévention pour les jeunes

WWW.SEXOSAFE.FR, site de prévention pour les HSH