

Surveillance du VIH en France

Premières données de la notification obligatoire du VIH et de la surveillance virologique

Journées Nationales d'Infectiologie
Jeudi 10 juin 2004

C Semaille, Unité VIH/Sida-IST-VHC
Département des Maladies Infectieuses, InVS
CNR du VIH (Tours)

InVS 10/06/2004

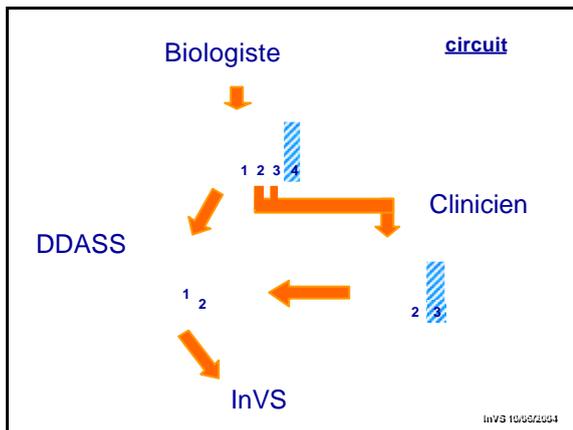
Surveillance du VIH en France

Notification obligatoire de l'infection à VIH

Surveillance virologique (test d'infection récente et sérotypage)

Résultats au 30 septembre 2003

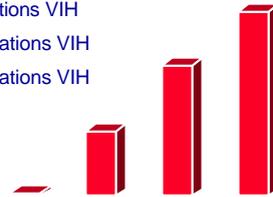
InVS 10/06/2004



InVS 10/06/2004

2003 : démarrage progressif

- 1^{er} tri : 25 notifications VIH parvenues à l'InVS
- 2^{ème} tri : ~ 600 notifications VIH
- 3^{ème} tri : ~ 1200 notifications VIH
- 4^{ème} tri : ~ 1700 notifications VIH



InVS 10/06/2004

De la fiche de notification à la production de données : les étapes de la surveillance



Compléter les données



Protection anonymat

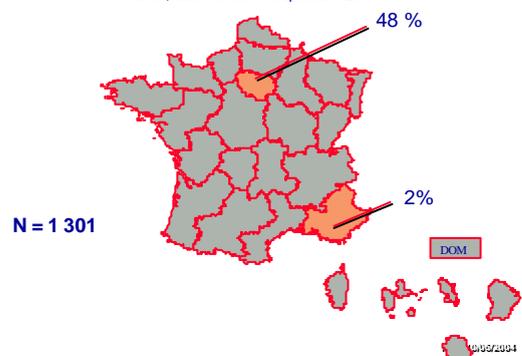


Saisie
Analyse du fichier

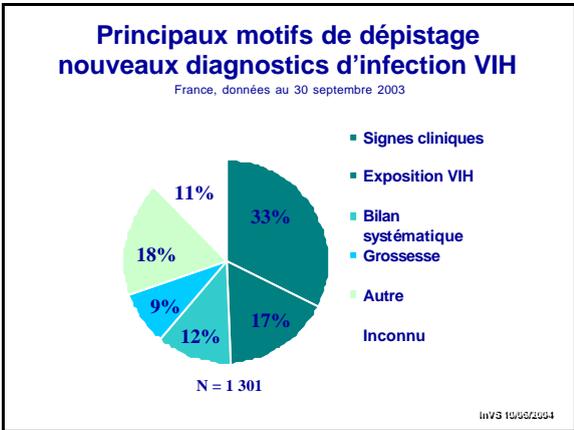
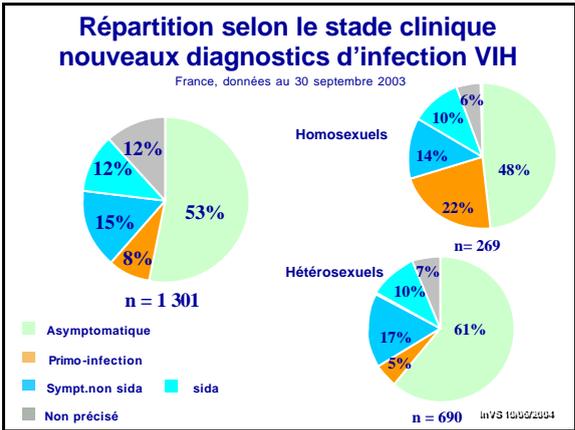
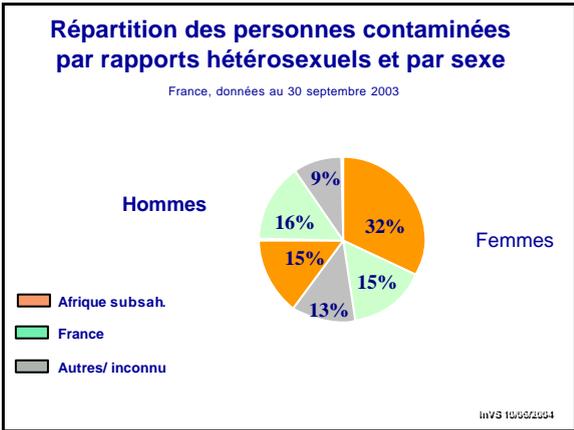
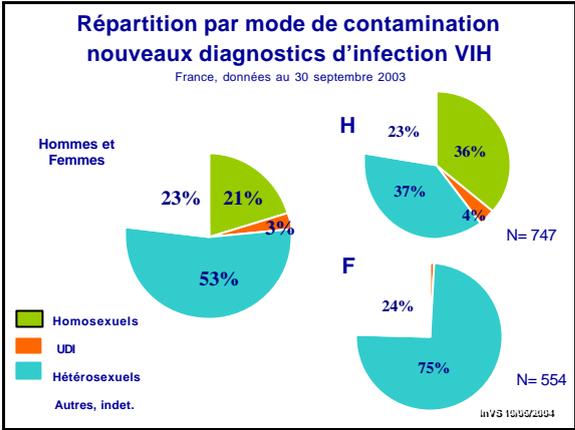
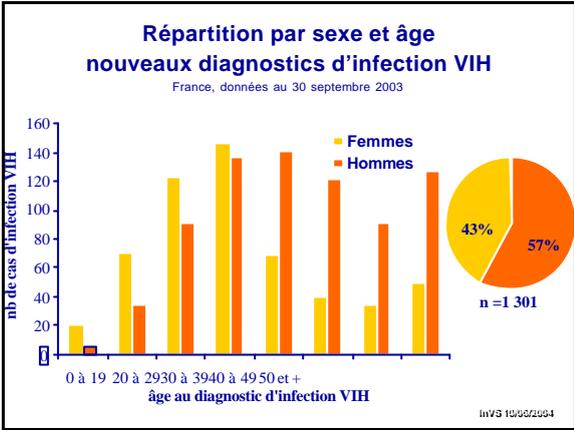
InVS 10/06/2004

Nouveaux diagnostics d'infection VIH

France, données au 30 septembre 2003



InVS 10/06/2004

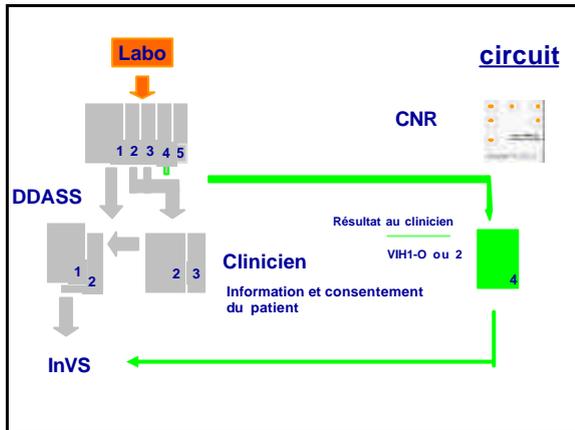


Surveillance virologique

Test d'infection récente

Détermination VIH-1, VIH-2 et détermination parmi les VIH-1 des groupes et des sous types

lnVS 10/09/2004



CNR

Cliniciens

InVS

+

Surveillance virologique

Parmi l'ensemble des nouveaux diagnostics reçues au 30 septembre 2003 (n = 1 479 adultes)

- 70 % des fiches où la SV est acceptée (dont 13 % sans résultat)
- 4 % des fiches où la SV est refusée
- 26 % des fiches où consentement non renseigné

➔ des données exploitables pour 57 % des notifications reçues

Test d'infection récente

France, données au 30 septembre 2003

Proportion des infections récentes parmi les nouveaux diagnostics en 2003 :

38,4 % [35,0 – 41,8]

InVS 10/05/2004

Test d'infection récente

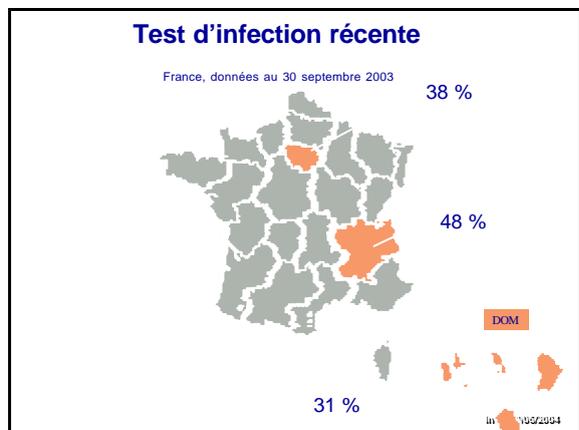
Expériences dans les autres pays

A partir de données de surveillance

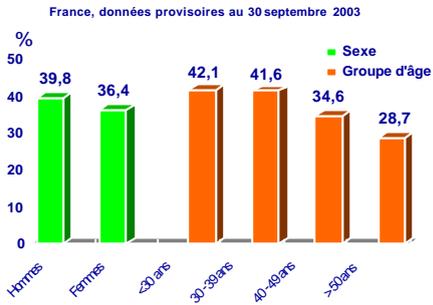
Canada : 25,8 % (122/472)

USA : 19,2 % (182/949)

InVS 10/05/2004

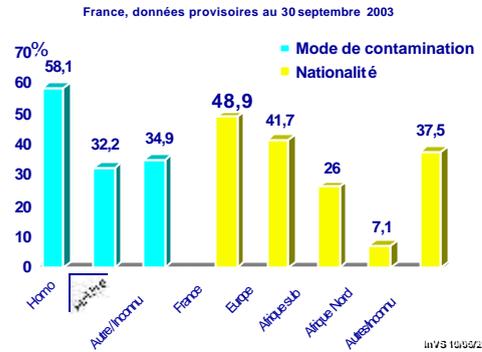


Proportion d'infections récentes parmi les nouveaux diagnostics d'infection VIH



lnVS 10/09/2004

Proportion d'infections récentes parmi les nouveaux diagnostics d'infection VIH



lnVS 10/09/2004

Surveillance virologique Sérotypage

Détermination VIH1 – VIH2

VIH-2 = 3,1% [2,2 - 4,4]

Coinfection VIH1-VIH2 = 1,1 % [0,6 - 2,0]

lnVS 10/09/2004

Surveillance virologique Sérotypage

Groupe O = 0,3 % (2/748)

Parmi ceux du groupe M qui ont pu être typés

sous type B = 52,2 % [48,4 – 55,9]

sous type non B = 47,8 % [44,1 – 51,6]

Les infections trop récentes ne peuvent être typées

lnVS 10/09/2004

1 019 nouveaux diagnostics VIH

987 VIH1

11 VIH1 -VIH2

21 VIH2

998 VIH1

159

91

746 M

2 groupes O

Prélèvements sur
buvards non réalisés

Non typables

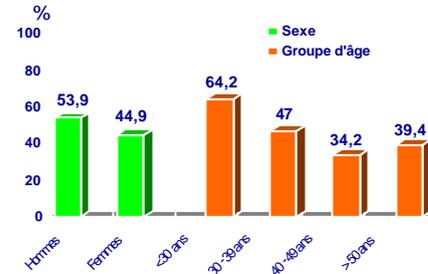
368 B

337 nonB

41 indéterminés

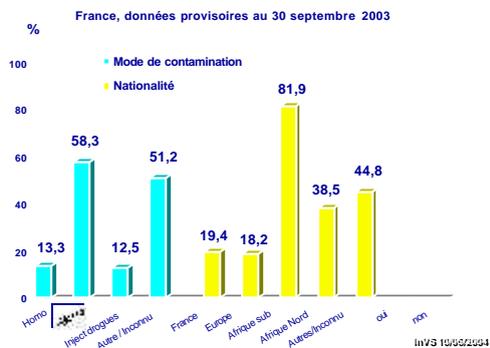
Proportion de sous -types non-B parmi les nouveaux diagnostics d'infection VIH

France, données provisoires au 30 septembre 2003



lnVS 10/09/2004

Proportion de sous types non-B parmi les nouveaux diagnostics d'infection VIH



Conclusions (1)

L'épidémie se maintient chez les personnes contaminées par rapports homosexuels (27 % des nouveauxdiag . et plus de la moitié sont des infections récentes)

En 2003, les rapport hétérosexuels représentent le principal mode de contamination (53% des nouveaux diag. et près d'un 1/3 sont des infections récentes).

➔ l'épidémie touche largement la population africaine

La faible proportion des UD parmi les nouveaux diag confirme la réduction de la transmission du VIH dans cette population

inVS 10/05/2004

Conclusions (2)

Globalement, parmi les nouveaux diagnostics VIH-1 en 2003, la proportion de non B est importante (48%).

Les sous types non B circulent en France

inVS 10/05/2004

Conclusions (3)

Prévalence élevée du VIH-2 (3,1%) et du groupe 0 (0,3%)

➔ Implication sur le plan diagnostique, du suivi virologique et de la prise en charge thérapeutique

inVS 10/05/2004

Conclusions (4)

Le dispositif de notification obligatoire fonctionne mais il est lourd pour tous les acteurs et la participation en fonction des régions est hétérogène



La complétude des données n'est pas bonne et en particulier l'information sur le consentement des patients pour la SV est incomplète
➔ une forte proportion de données ne sont pas analysables

inVS 10/05/2004



inVS 10/05/2004

Les résultats sont disponibles sur le site de l'InVS
www.invs.sante.fr et dans le BEH 24/25 – juin 2004



Remerciements

Toutes les personnes qui participent à la surveillance de l'infection à VIH et du sida, notamment les biologistes, les cliniciens et médecins inspecteurs des Ddass.