

Actualités épidémiologiques sur l'infection à VIH

Unité VIH-IST-Hépatites B-C, Département des maladies infectieuses, InVS

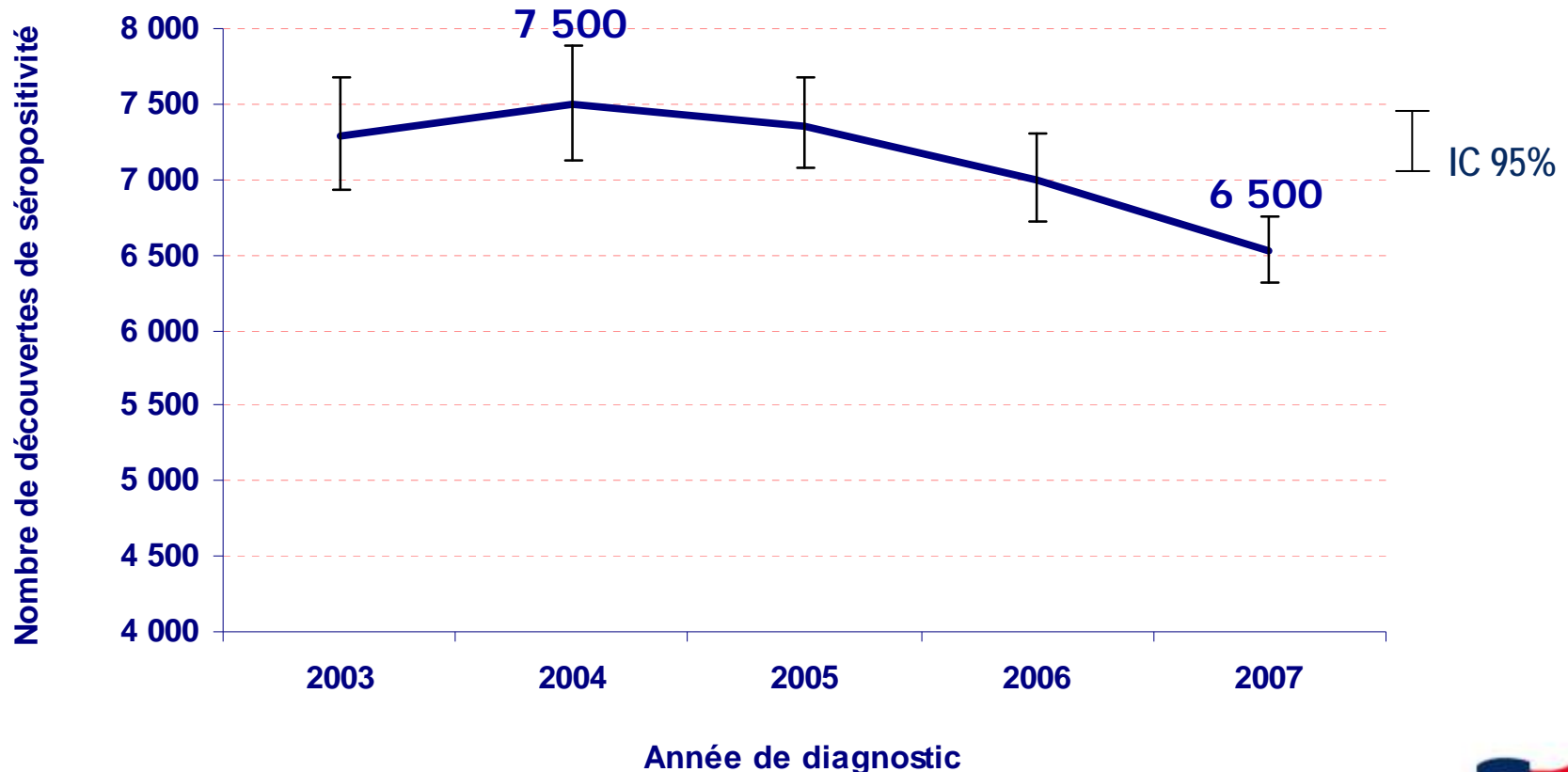
Caroline Semaille, Françoise Cazein, Florence Lot, Stéphane Le Vu,
Josiane Pillonel

Centre National de Référence du VIH, Tours
Francis Barin, Deny Brand

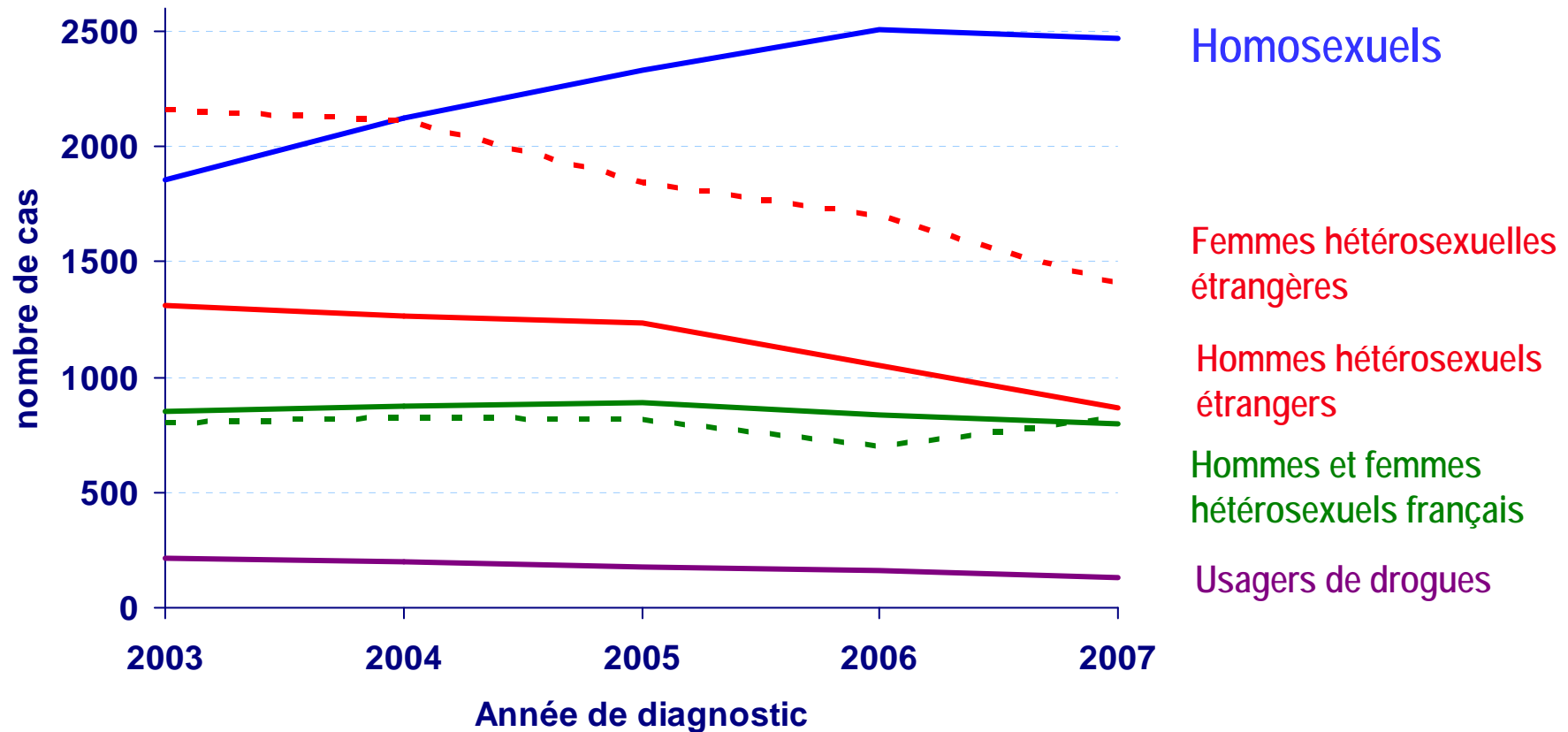
JNI, 11 Juin 2009

6 500 [6 300-6 800] personnes ont découvert leur séropositivité en France en 2007

Une diminution des découvertes est observée depuis 2004

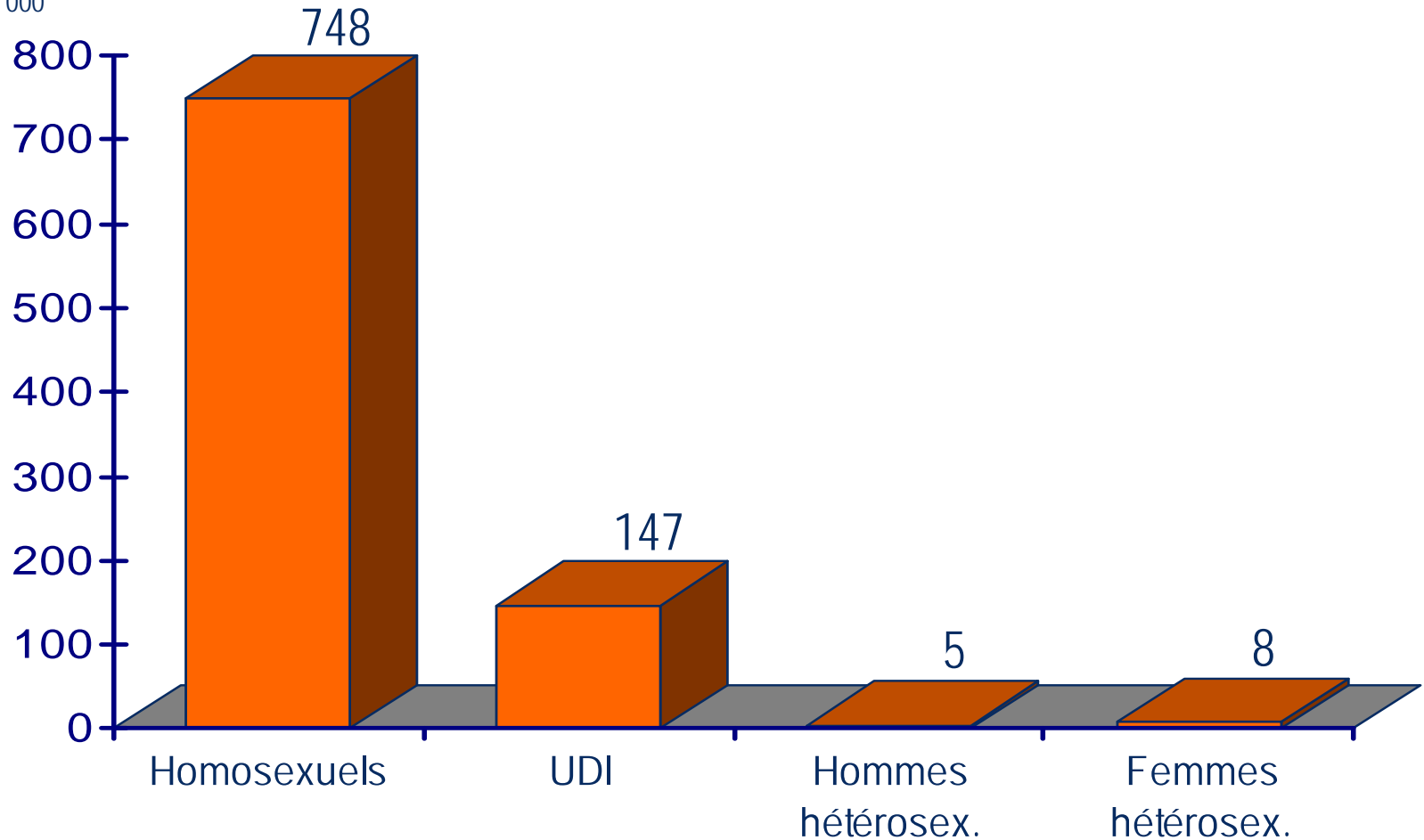


Plus d'une personne sur 3 est contaminée par rapports homosexuels



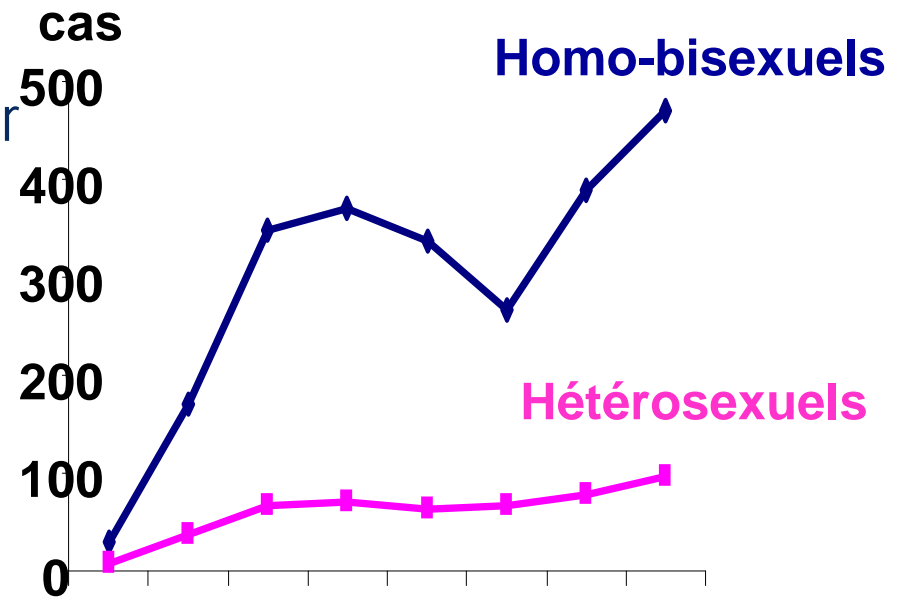
Les hommes homosexuels représentent la population la plus touchée par le VIH

Taux de découvertes de
séropositivité / 100 000

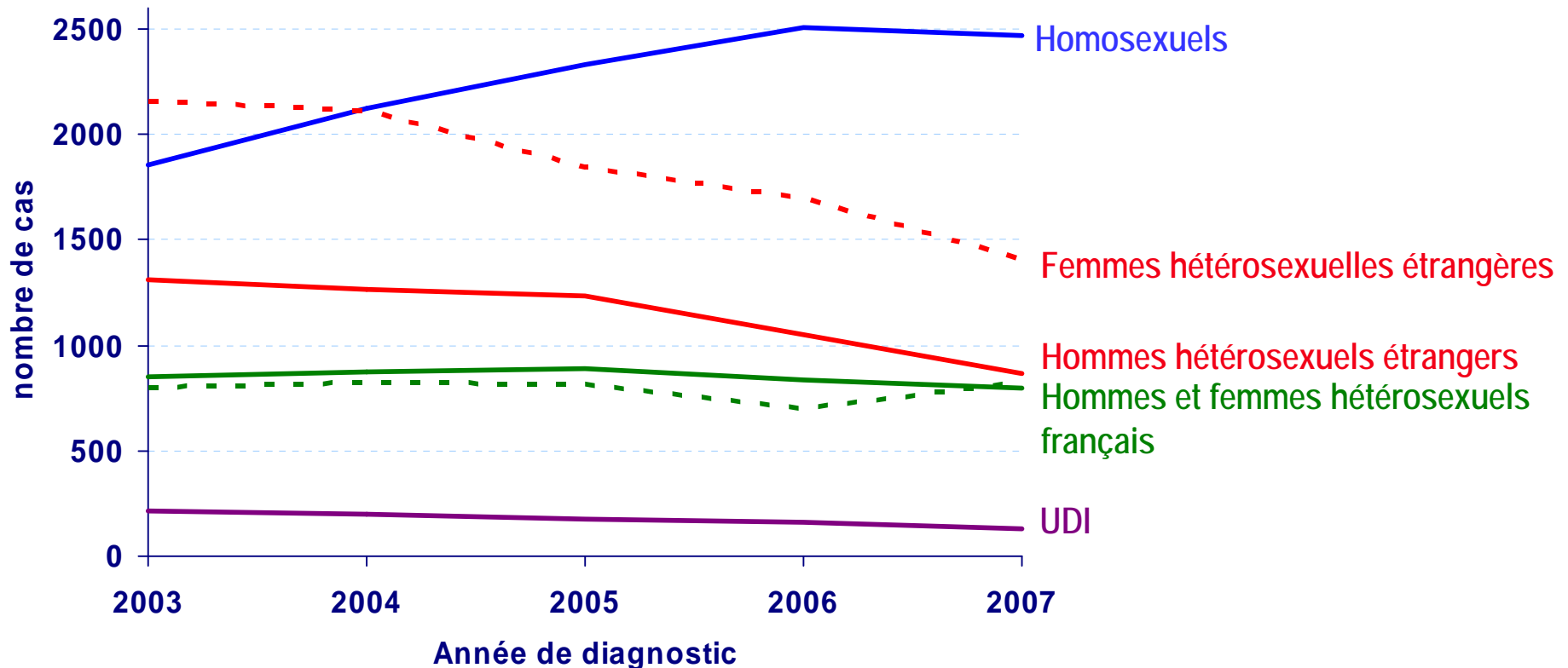



Données de la surveillance corroborées par les enquêtes de comportements et la surveillance des IST

- Augmentation des pratiques sexuelles à risque depuis 2000
- Prévalence du VIH « déclarée » par les homosexuels = 12 –16%
- Résurgence de la syphilis et émergence de la LGV
- Survenue d'hépatite C aiguës



Une personne sur 3 est originaire d'Afrique Sub-saharienne mais une diminution des découvertes de séropositivité est observée





Comment interpréter la diminution du nombre de découvertes de séropositivité chez les personnes d'Afrique subsaharienne

- Diminution des flux migratoires ?
- Diminution de l'incidence du VIH dans la population africaine vivant en France ?
- Diminution du recours au dépistage ?
- Diminution de la prévalence du VIH en Afrique subsaharienne ?

La baisse des découvertes reflète-t-elle une diminution de la prévalence de VIH en Afrique sub-saharienne?

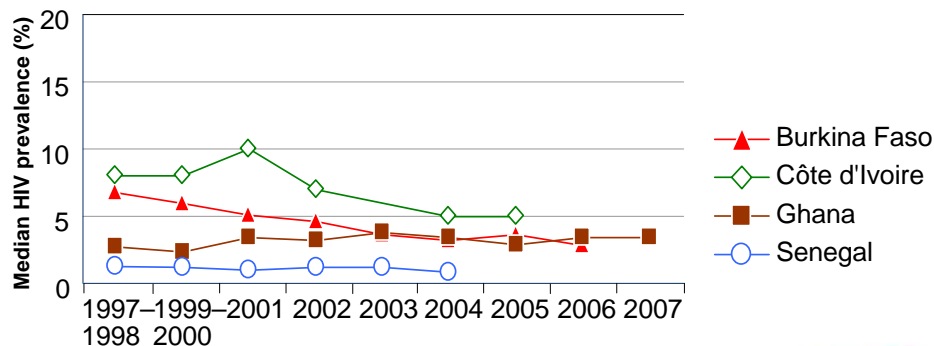
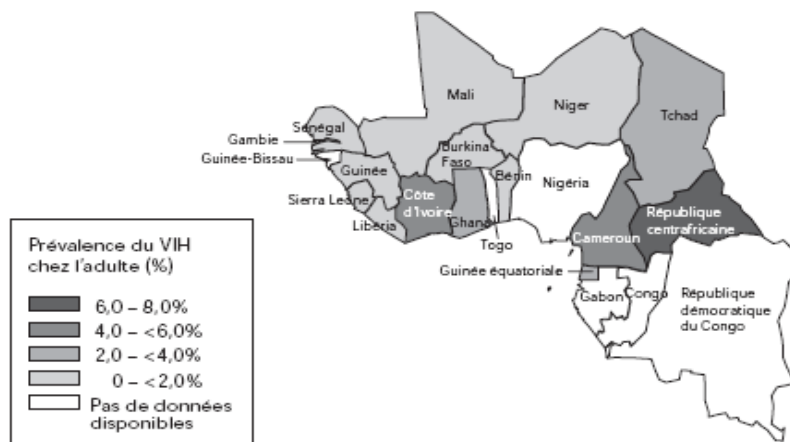
Cameroun : pas de données récentes

Côte Ivoire : ↓ de la prévalence

Congo : aucune donnée

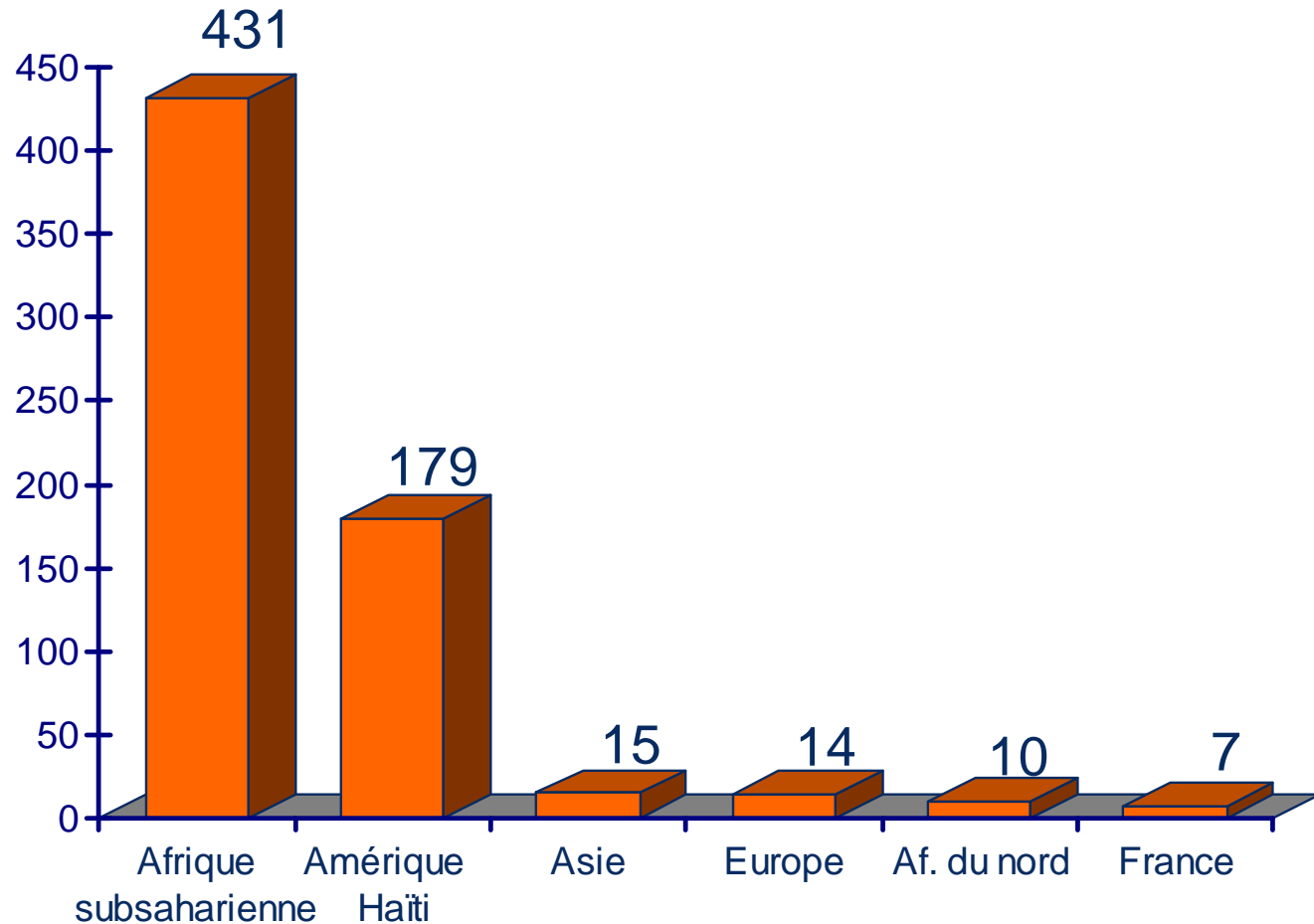
Mali : ↓ de la prévalence

Sénégal : stabilité

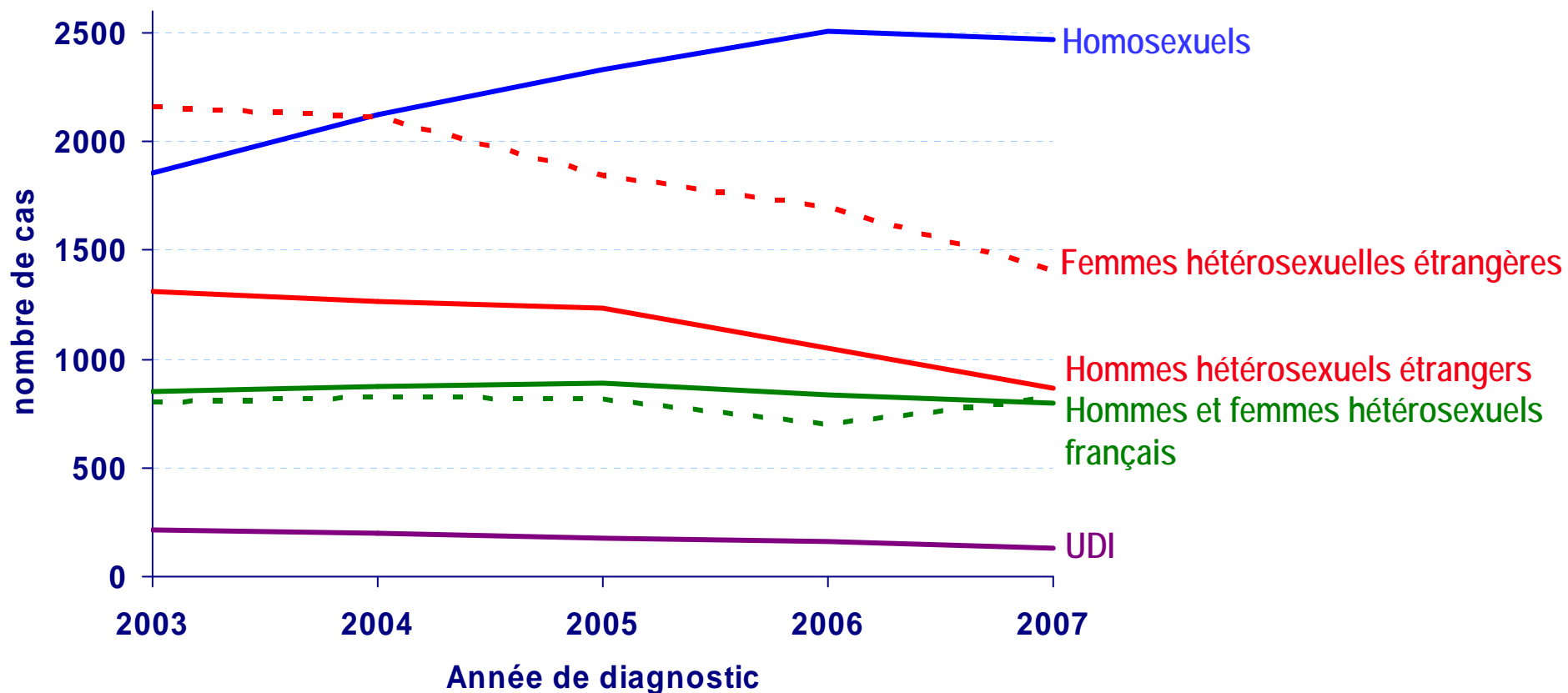


La population d'Afrique subsaharienne est largement plus touchée par le VIH que les autres nationalités

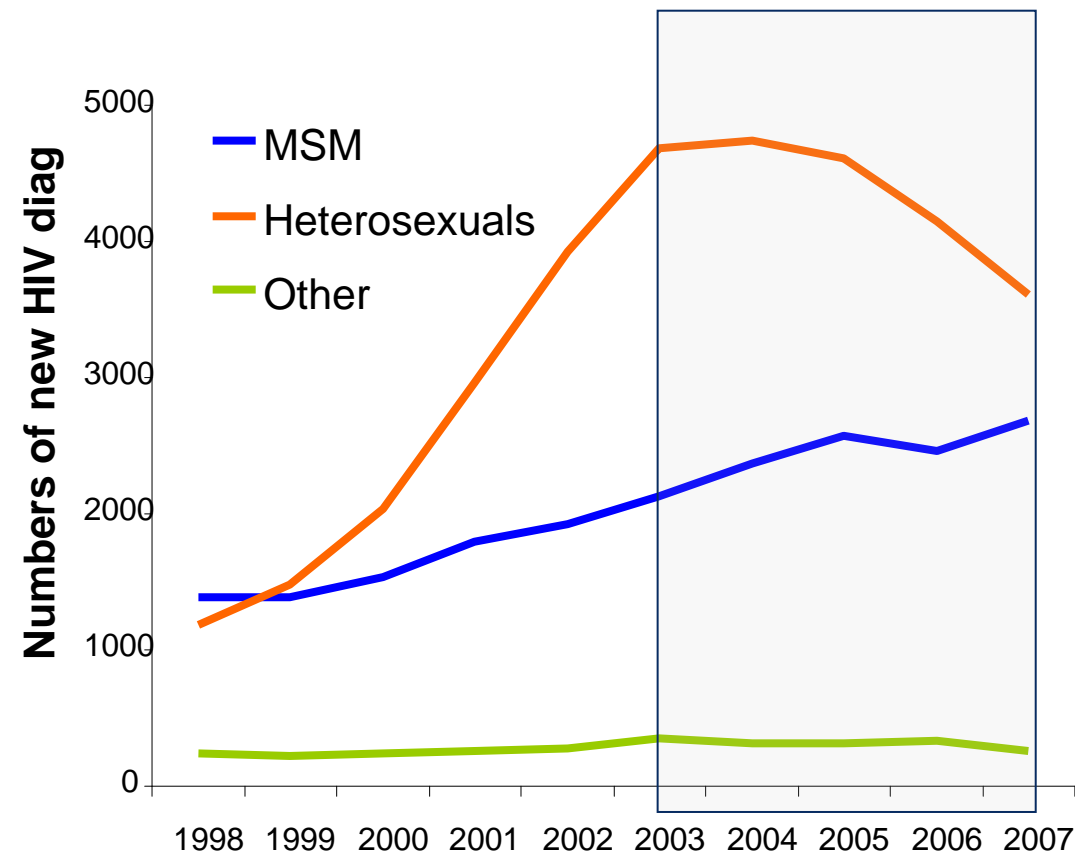
Taux de découvertes de séropositivité / 100 000



Stabilité des découvertes de séropositivité chez les hétérosexuels français et un nombre faible d'usagers de drogues parmi les découvertes

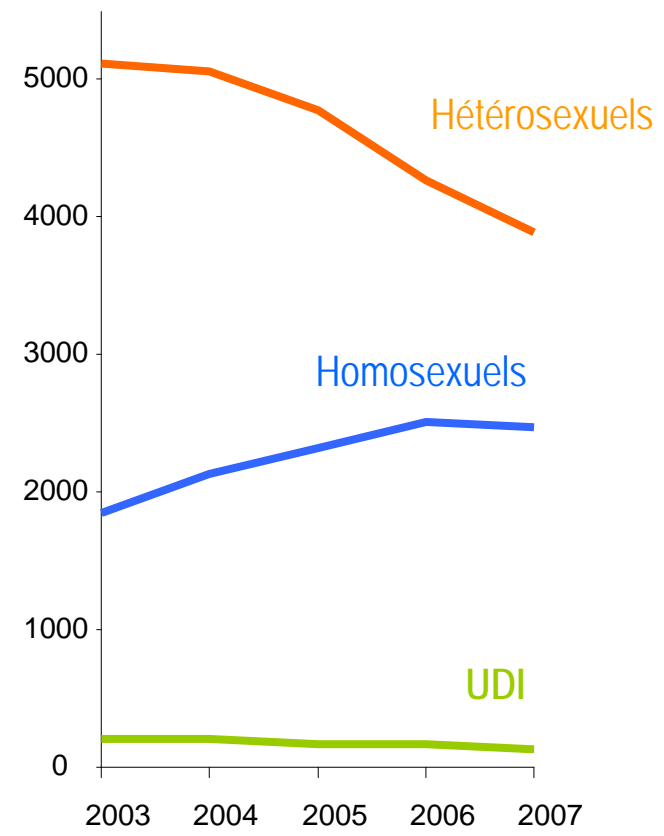


Des tendances comparables à celles observées au Royaume-Uni (2003-2007)



Year of first HIV diagnosis

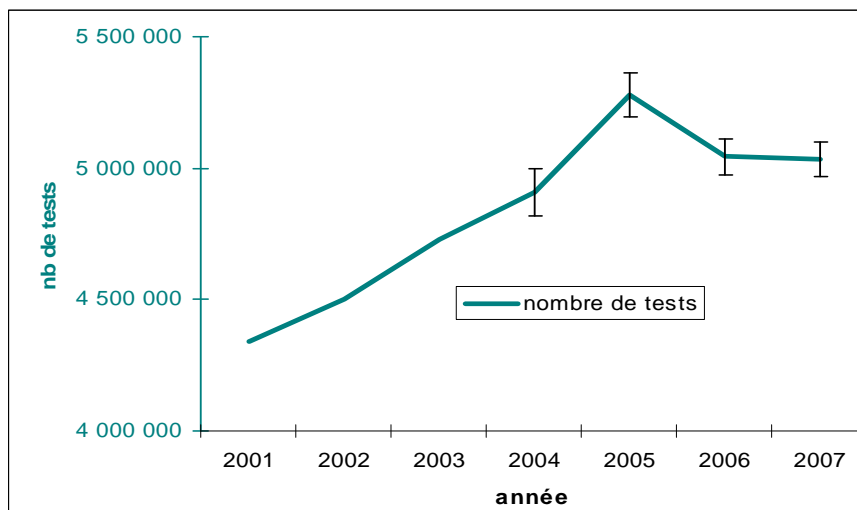
Royaume-Uni



Année de diagnostic

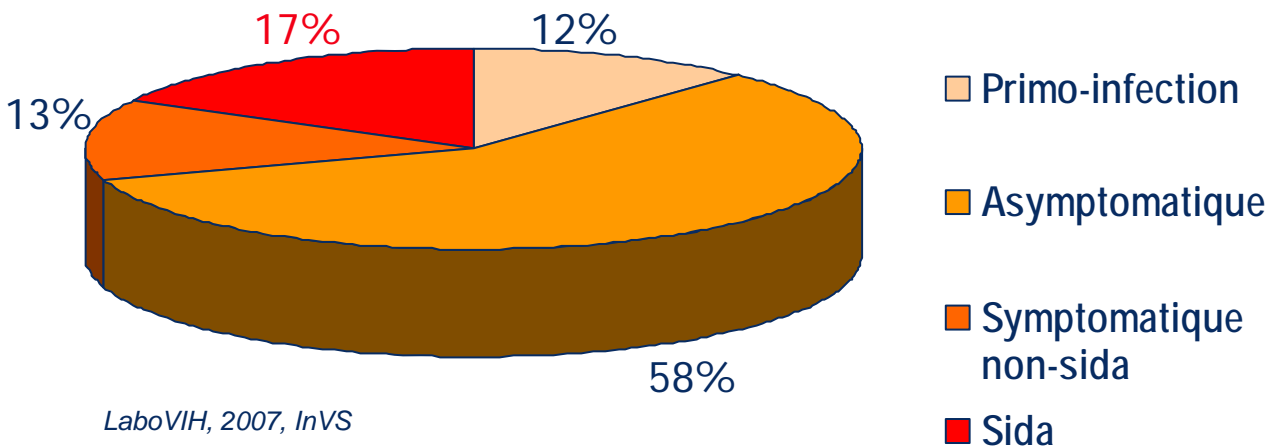
France

Situation paradoxale : forte activité de dépistage depuis 2001 mais 1 personne sur 6 découvre sa séropositivité à un stade tardif



- 5 millions [4.96 - 5.10] de tests réalisés dont 8% dans les CDAG

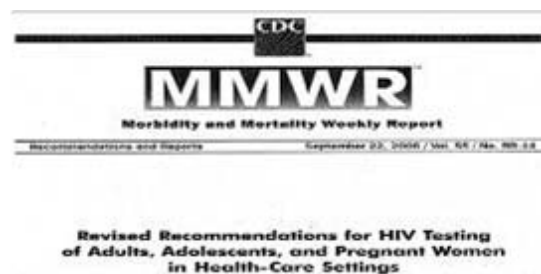
17 % des découvertes de séropositivité sont diagnostiquées au stade sida en 2007



LaboVIH, 2007, InVS

Les stratégies de dépistage du VIH remises en question aux USA

- Nouvelles recommandations du CDC préconisant l'élargissement du dépistage du VIH en sept. 2006



- Rationnel :
 - Proportion importante de retard au diagnostic (39%) et de personnes ignorant leur diagnostic
 - La connaissance d'un statut VIH+ entraîne une modification des comportements
 - Le dépistage de routine est coût-efficace selon deux études (Paltiel et al Sanders et al NEJM, 2005)

Les stratégies de dépistage du VIH remises en question en France

- **Novembre 2006** : sortie du rapport du Conseil National du Sida préconisant l'élargissement du dépistage et encourageant l'utilisation des tests diagnostics rapides (TDR)
- **2007/2008** : Groupe de travail de la Haute Autorité de Santé (HAS)
 - sur le diagnostic biologique de l'infection par le VIH (volet 1, octobre 2008)
 - les modalités du dépistage du VIH (volet 2, juillet 2009)



Recommandations de l'HAS sur les tests biologiques pour le dépistage du VIH (1)

- « Le maintien de la réalisation de 2 techniques de dépistage sur le même prélèvement dans le cadre de l'analyse de dépistage des Ac anti-VIH n'est plus justifié en 2008 »
- « Compte tenu de la performance des techniques actuellement disponibles sur le marché européen, un résultat nég. du test de dépistage Elisa combiné 6 semaines après l'exposition supposée pourra être considéré comme signant l'absence d'infection par le VIH. En cas de tt prophylactique post-exposition, le délai reste de 3 mois après l'arrêt du traitement »



Recommandations de l'HAS sur les tests biologiques pour le dépistage du VIH : la place des TDR (test diag. Rapide) (2)

- Préambule : nécessité d'un consentement éclairé de la personne et le TDR doit être utilisé dans le respect des conditions générales d'utilisation.
- Le TDR dans les situations d'urgences médicales : réalisé par des prof. de santé dans les situations suivantes AES, chez la femme enceinte au moment de l'accouchement, urgence diag. Un Elisa combiné devra être réalisé quel que soit le résultat du TDR
- Utilisation du TDR chez les populations insuffisamment touchées par le dépistage : le TDR peut être envisagé dans des structures traditionnelles ou alternatives par des prof de santé ou des personnes habilitées. »
- « un résultat négatif de TDR peut être considéré comme excluant une infection par le VIH sauf en cas d'exposition récente datant de < de 3 mois »

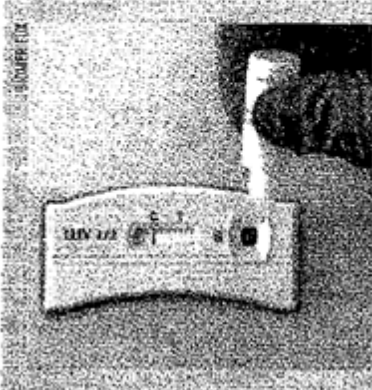


Recommandations de l'HAS sur les tests biologiques pour le dépistage du VIH : la place des TDR (test diag. Rapide) (3)

Les TDR font couler beaucoup d'encre.....

SIDA

La HAS prudente sur les TDR



Un seul test (ELISA combiné, marqué CE) suffira désormais au dépistage viral mais le test de dépistage rapide du VIH ne franchira pas pour autant la porte du généraliste. Quoique modeste, l'avancée contenue dans l'avis de la HAS - en droite ligne des préconisations du Conseil national du Sida - est saluée par tous. En revanche, même si la dizaine de tests marqués CE en 2008 sur le marché français « constitue un outil complémentaire intéressant au modèle classique de dépistage reposant sur l'utilisation des tests ELISA », concède la HAS, son emploi reste aujourd'hui limité à deux exceptions : obtenir un diagnostic rapide dans certaines situations d'urgence et chez certains exclus du dispositif de dépistage. ■

Laetitia Vergnac

**Recommandations « Dépistage de l'infection par le VIH en France modalités de réalisation des tests de dépistage » (octobre 2008). Internet : www.has-sante.fr*

Recommandations de l'HAS, octobre 2008 : « Dans tous les cas , le recours aux TDR doit s'inscrire dans le cadre d'une démarche structurée d'évaluation »



De nombreuses expérimentations soutenues par l'ANRS sur l'utilisation des tests rapides du VIH

Communiqué de presse 19 novembre 2008



Paris, le 19 novembre 2008

Infection par le VIH : vers de nouvelles stratégies pour le dépistage et la prévention

Communiqué de presse

Vingt-cinq ans après la découverte du VIH, les acteurs de la lutte contre le sida sont confrontés à de nouveaux enjeux qui les conduisent à s'interroger sur l'intérêt de nouveaux moyens de dépistage et de prévention.

En France, le diagnostic tardif de l'infection reste encore trop fréquent et l'épidémie reste très active chez les homosexuels masculins. Au Nord comme au Sud, les traitements antirétroviraux sont d'autant plus efficaces que les patients sont pris en charge précocement. On sait par ailleurs aujourd'hui que les antirétroviraux réduisent de manière importante la transmissibilité du VIH au niveau collectif.

Face à ce constat, l'ANRS a lancé un important programme de recherche innovant sur le dépistage et sur les stratégies alternatives de prévention. Parmi les études lancées en France, ANRS Com' Test, qui débute mi-novembre, va évaluer la faisabilité d'une stratégie de dépistage non médicalisé par test rapide auprès d'homosexuels masculins, en partenariat avec l'Association Aides. L'ANRS engage ainsi de nouvelles relations avec le milieu associatif, qui devient acteur à part entière de la recherche. D'autres études vont être menées dans les services d'urgences hospitalières de la région Ile-de-France avec l'objectif d'évaluer la faisabilité et l'intérêt du dépistage rapide en population générale. Ces études reçoivent le soutien financier du ministère de la Santé.

Parallèlement, un groupe de travail élabore un programme de recherche sur l'impact des antirétroviraux dans les pays en développement.

Enquête Dépistage du VIH aux urgences

Exemple d'expérimentation : « Intérêt de santé publique du dépistage systématique du VIH par tests rapides dans les urgences en IDF »

- « 30 hôpitaux d'IDF appartenant au réseau Oscour (information des urgences, base de données communes)
- Proposer le test rapide en routine aux urgences aux sujets âgés de 18 à 64 ans (test Oraquick) et un auto questionnaire
- Chaque service participe pendant 6 semaines

QUESTIONNAIRE

date hop n°

Merci de remplir ce questionnaire en cochant la case correspondant à votre réponse.

Vous êtes : un homme une femme

Quelle est votre année de naissance : 19__

Dans quel pays êtes-vous né : _____

Vous êtes : français de naissance français par naturalisation étranger

Jusqu'à quel âge avez-vous été à l'école : __ ans vous êtes encore élève ou étudiant

Actuellement :

- vous travaillez

- vous êtes inscrit à l'ANPE

- vous ne travaillez pas

Quelle est votre couverture médicale ?

- la sécurité sociale sans mutuelle

- la sécurité sociale avec une mutuelle

- la CMLJ (Couverture Médicale Universelle)

- l'aide médicale d'Etat (AME)

- Aucune couverture

Avez-vous un médecin traitant dans un cabinet en ville ou dans un centre de santé ? non oui

Dans les 12 derniers mois, avez-vous vu ce médecin traitant ? non oui une fois plusieurs fois

Dans les 12 derniers mois, avez-vous été hospitalisé au moins une nuit ? non oui

Dans les 12 derniers mois, êtes-vous déjà venu dans ce service d'urgence ? non oui

Combien de fois au total : ____

Dans les trois dernières années, avez-vous été hospitalisé ? oui non

Dans les trois dernières années, avez-vous fait un bilan de santé ? oui non

Dans les trois dernières années, avez-vous subi une opération chirurgicale ? oui non

Actuellement,

vous vivez avec un conjoint/conjointe, marié(e) ou non : oui non

depuis quelle date : mois ____ année ____

vous avez un(e) partenaire régulier(e) mais vous n'habitez pas ensemble : oui non

depuis quand dure cette relation : mois ____ année ____

Dans les 12 derniers mois,

- avez-vous eu des relations sexuelles ? oui non

- avez-vous eu un nouveau partenaire ? oui non

- combien avez-vous eu de partenaires femmes (y compris votre conjointe) ? ____

- combien avez-vous eu de partenaires hommes (y compris votre conjoint) ? ____

Et dans votre vie,

- au total combien de partenaires femmes avez-vous eues ? ____

- au total combien de partenaires hommes avez-vous eus ? ____

Avez-vous déjà utilisé un préservatif au cours de votre vie ? oui non



Responsable : AC Crémieux, financement ANRS Collaboration Inserm/InVS/services des urgences

Recommandations de l'HAS sur le dépistage de l'infection par le VIH en France (volet n°2)

Evaluer la pertinence d'une évolution des stratégies et du dispositif de dépistage

- Peut-on identifier des sous-groupes à risque auxquels un dépistage doit être proposé de façon régulière, à quelle fréquence ?
- Faut-il proposer le test de dépistage de façon systématique en routine, en dehors de la notion de comportements à risque ? A quelles occasions ? Dans quelles structures ?
- Faut-il modifier la pratique du counselling ?

L'évaluation reposera notamment sur une analyse coût-efficacité (Y Yazdan et al. CHU Tourcoing, InVS, HAS, Universités de Harvard et de Yale) du dépistage en France selon un modèle coût –efficacité CEPAC utilisé par les américains (avec incorporation des données françaises)



Conclusion

- Les deux populations les plus touchées par le VIH en France sont les homosexuels et les personnes originaires d'Afrique subsaharienne

Sida : homosexuels et migrants les plus touchés

ÉPIDÉMIE

Les dernières données révèlent néanmoins une très lente régression du nombre de cas en France.

VINGT-CINQ ANS après l'apparition foudroyante du virus du sida, la situation s'est améliorée en France, grâce à la prévention et

d'apparition des symptômes signant le sida. Selon le BEH, 1 022 nouveaux cas de sida ont été diagnostiqués en France en 2006, contre 1 300 en 2005. Par ailleurs, 6 300 personnes en 2006 ont découvert qu'elles étaient infectées par le virus du sida, c'est-à-dire séropositives contre 6 700 en 2005.

nes d'Afrique subsaharienne. Des extrapolations permettent d'estimer qu'il y aurait eu en 2006 pour les homosexuels, 511 nouvelles contaminations pour 100 000, contre 6 pour 100 000 pour les hétérosexuels non usagers de drogues. Pour les personnes d'origine étrangère, il y aurait eu en 2006 64 cas de contamination pour 100 000

- Des nouvelles recommandations pour le diagnostic biologique du VIH
- Une stratégie de dépistage qui évolue en France pour sortir de l'exceptionnalisme du VIH