

# SURVEILLANCE DU VIH/SIDA DONNÉES DISPONIBLES AU 26 NOVEMBRE 2018

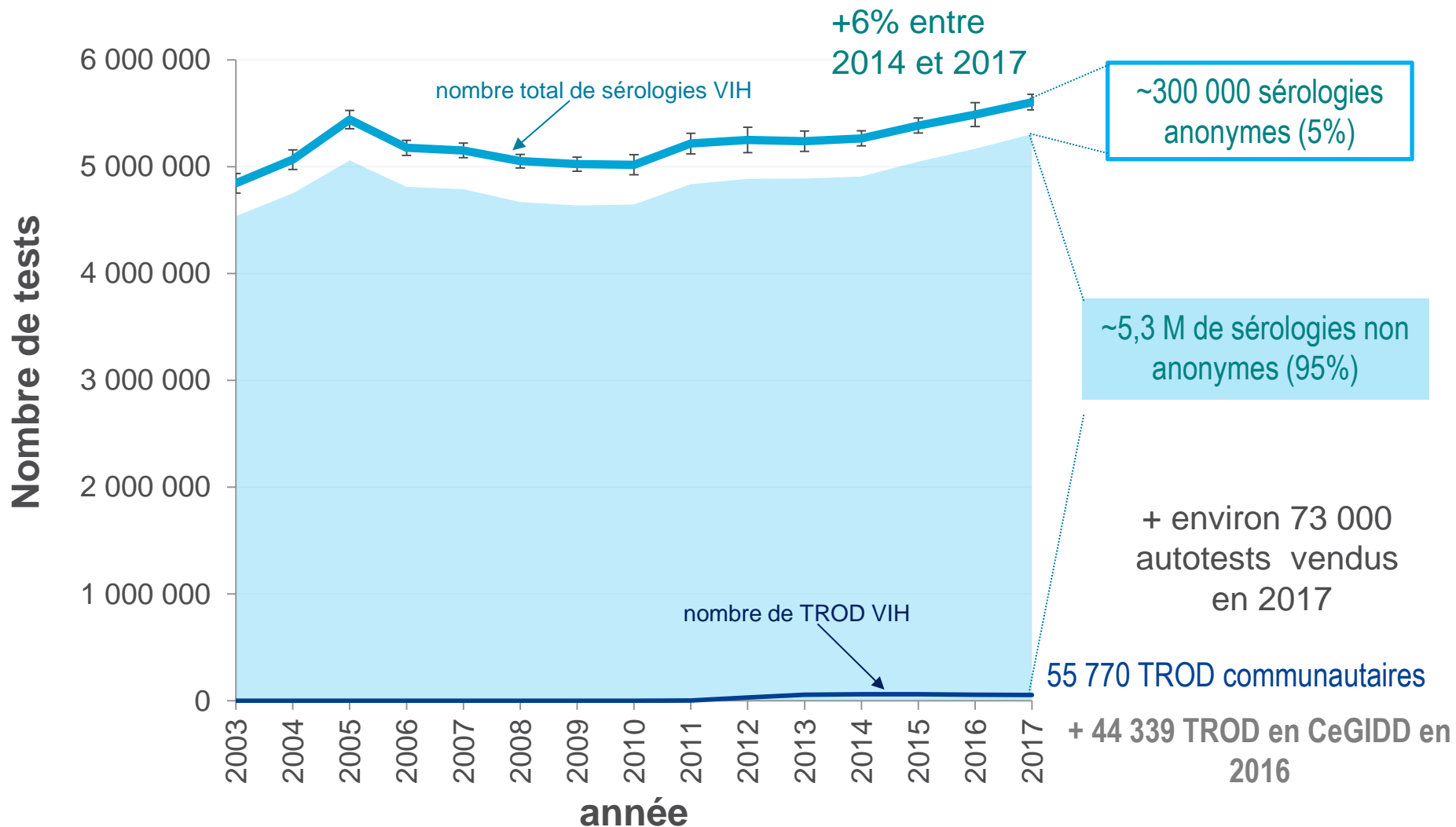
- Unité VIH/sida - Hépatites B et C - IST,  
Direction des maladies infectieuses, Santé publique France
- CNR du VIH, CHRU de Tours

26 novembre 2018

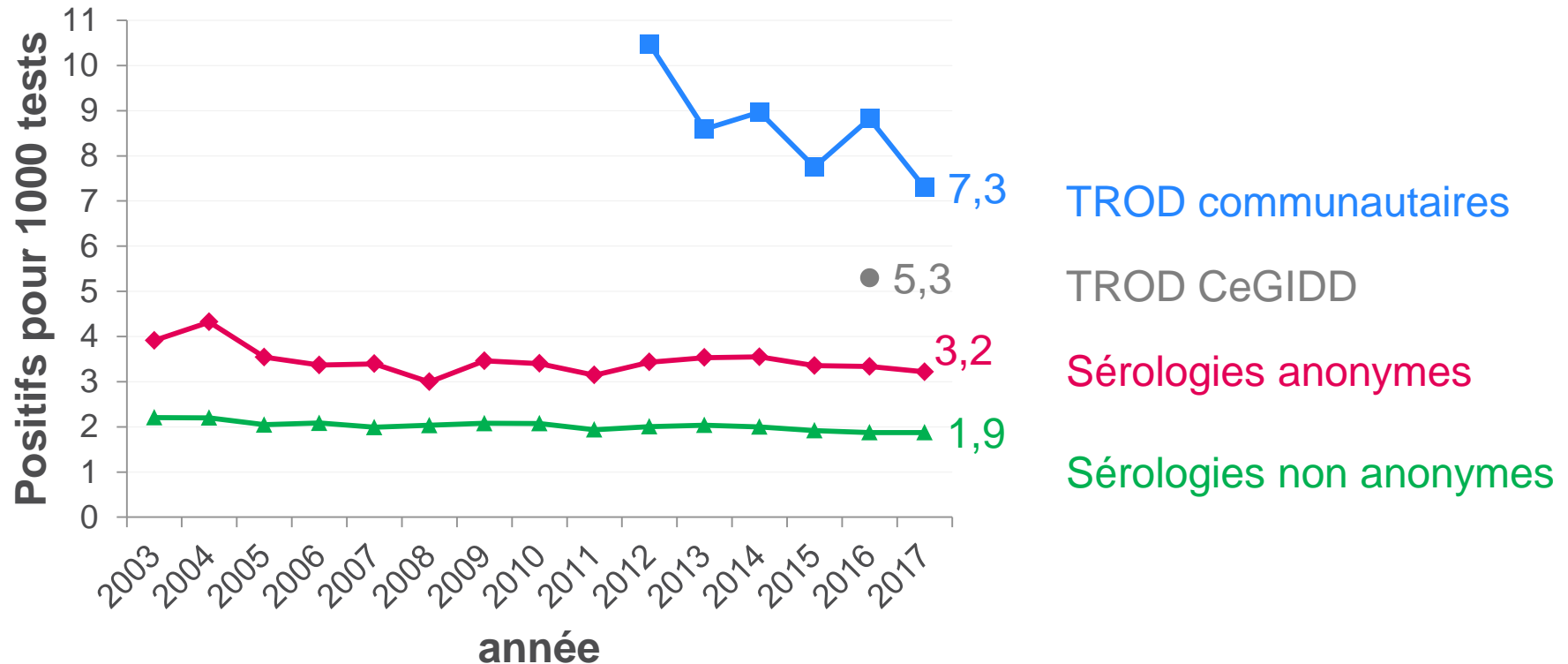
# PARTIE 1

## DÉPISTAGE DU VIH

# 5,6 MILLIONS DE SÉROLOGIES VIH RÉALISÉES EN 2017



# COMPARAISON ENTRE SÉROLOGIES CONFIRMÉES POSITIVES ET TROD POSITIFS

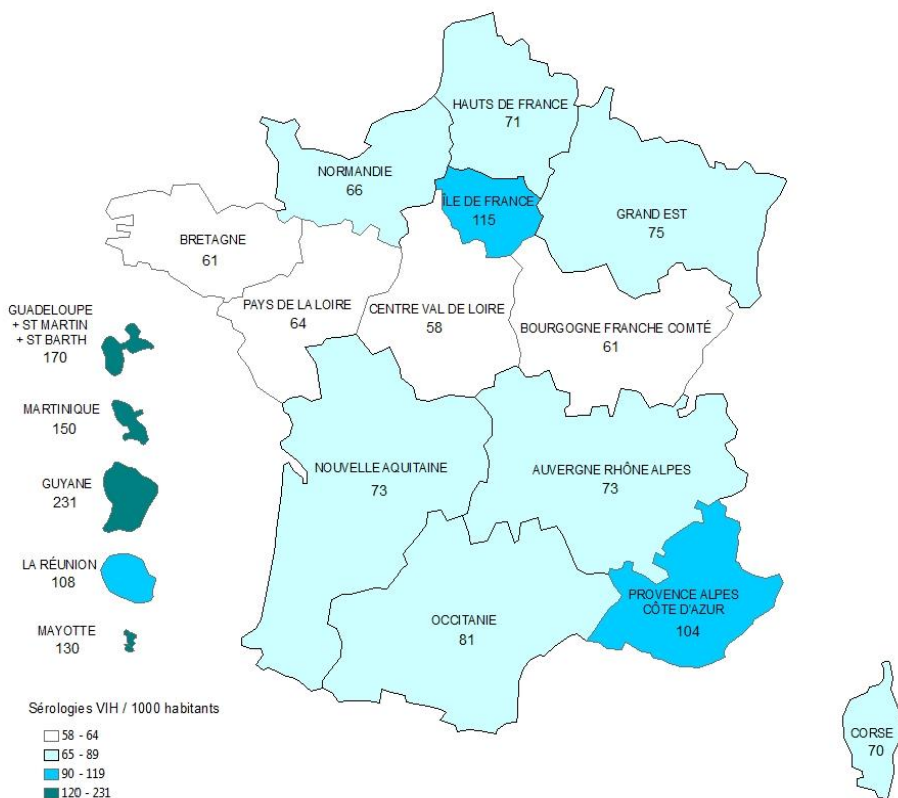


Le taux de positivité des TROD est nettement plus élevé que celui des sérologies classiques.

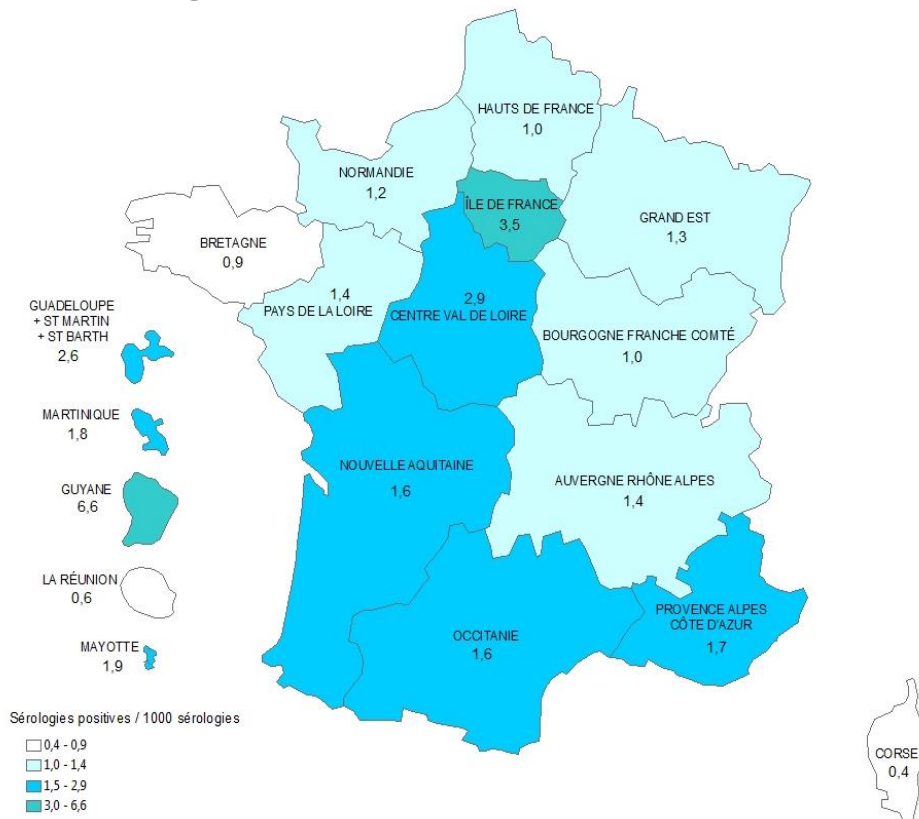
Mais le nombre de TROD positifs (~400 TROD communautaires, 236 en CeGIDD) reste très faible en comparaison des sérologies confirmées positives en laboratoire (~ 1000 anonymes et ~10 300 non anonymes).

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

## Sérologies réalisées en 2017



## Sérologies positives / 1000 réalisées en 2017



France : 84 sérologies VIH pour 1 000 habitants

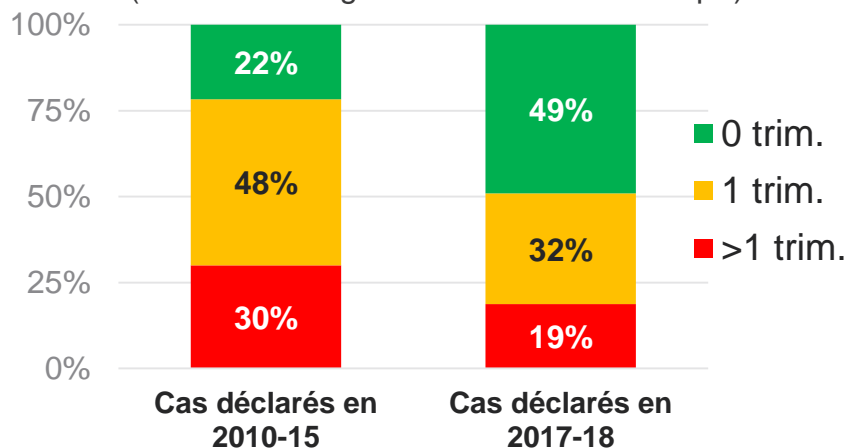
2,0 sérologies positives pour mille sérologies

## PARTIE 2

# DÉCOUVERTES DE SÉROPOSITIVITÉ VIH

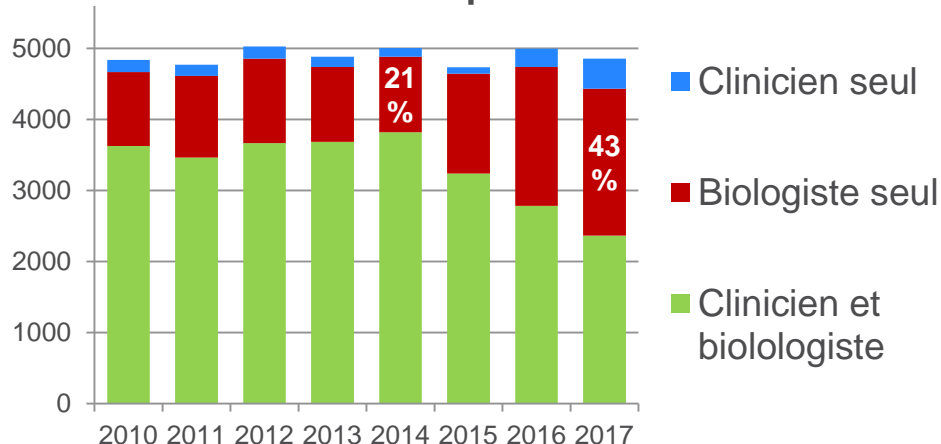
# PROGRESSION DES DÉCLARATIONS VIA E-DO: 58% EN 2017, 83% EN 2018 (3 TRIMESTRES)

## Délai de déclaration des découvertes de séropositivité (délai entre diagnostic et arrivée DO à SpF)



Les délais de déclarations raccourcissent : la part des cas déclarés dans le trimestre de diagnostic a plus que doublé.

## Découvertes de séropositivité selon le déclarant



Mais la part des déclarations non renseignées par les cliniciens est passée de 21% en 2014 à 43% en 2017.  
→ La part des données manquantes augmente

Données corrigées\* 2017 non encore consolidées à ce jour

- **Adaptation de la méthode de calcul, pour l'optimiser et l'automatiser**
- **Estimations compliquées du fait de la sous-déclaration et de la part croissante des données manquantes**

La tendance est probablement à la stabilité du nombre global de découvertes entre 2016 et 2017 car :

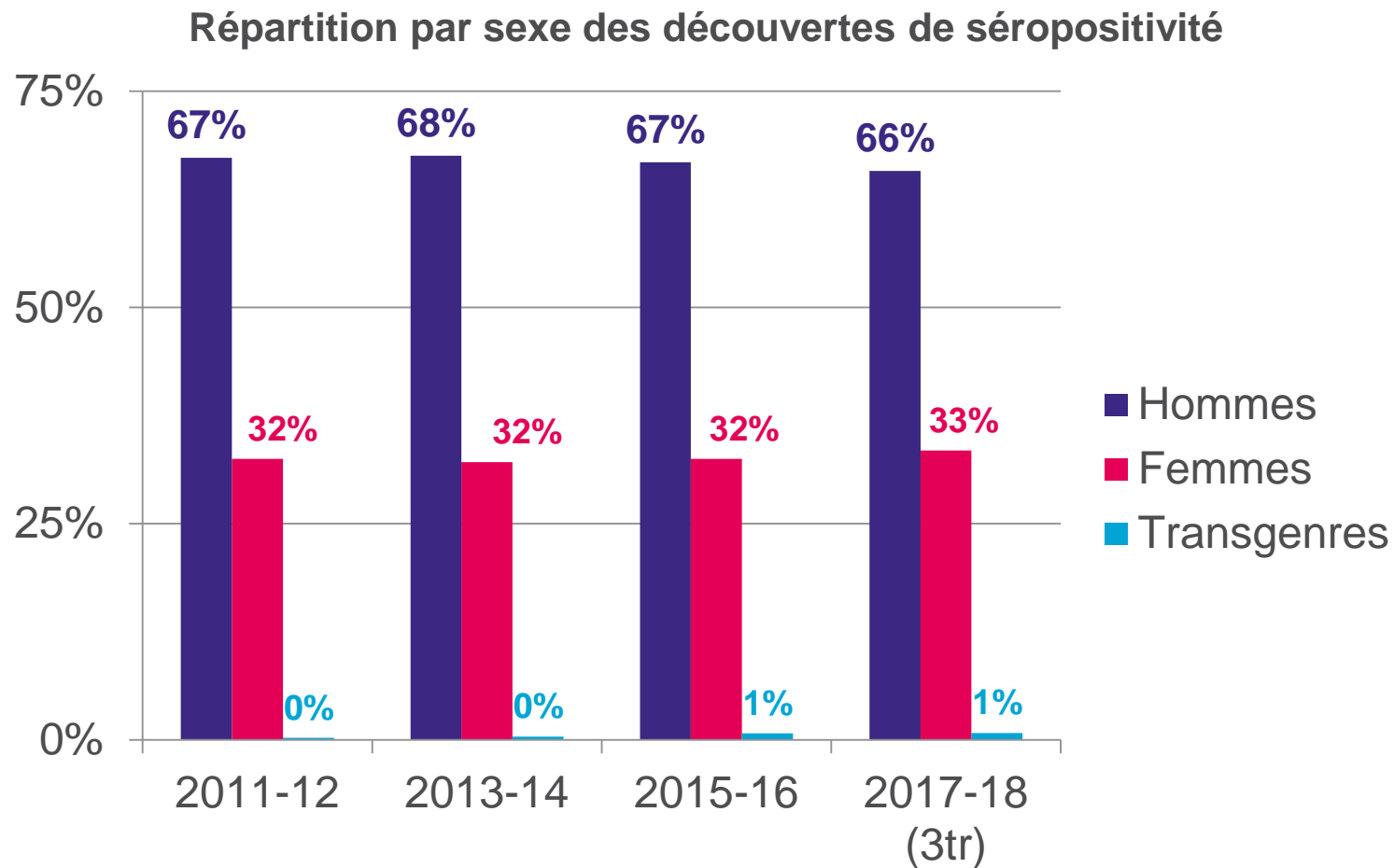
- **Stabilité du nombre brut en 2017 sur les données au 30/09/2018** (trois trimestres de recul), alors que **les délais de déclaration ont raccourci** (donc la prise en compte des délais va faire peu augmenter le point 2017) **et**
- **Stabilité du nombre brut à déclarant constant** (donc en s'affranchissant en partie des changements d'exhaustivité)

*La description des découvertes de séropositivité qui suit est basée sur les données brutes au 30/09/2018, et nécessite d'être confirmée ultérieurement à partir des données corrigées.*

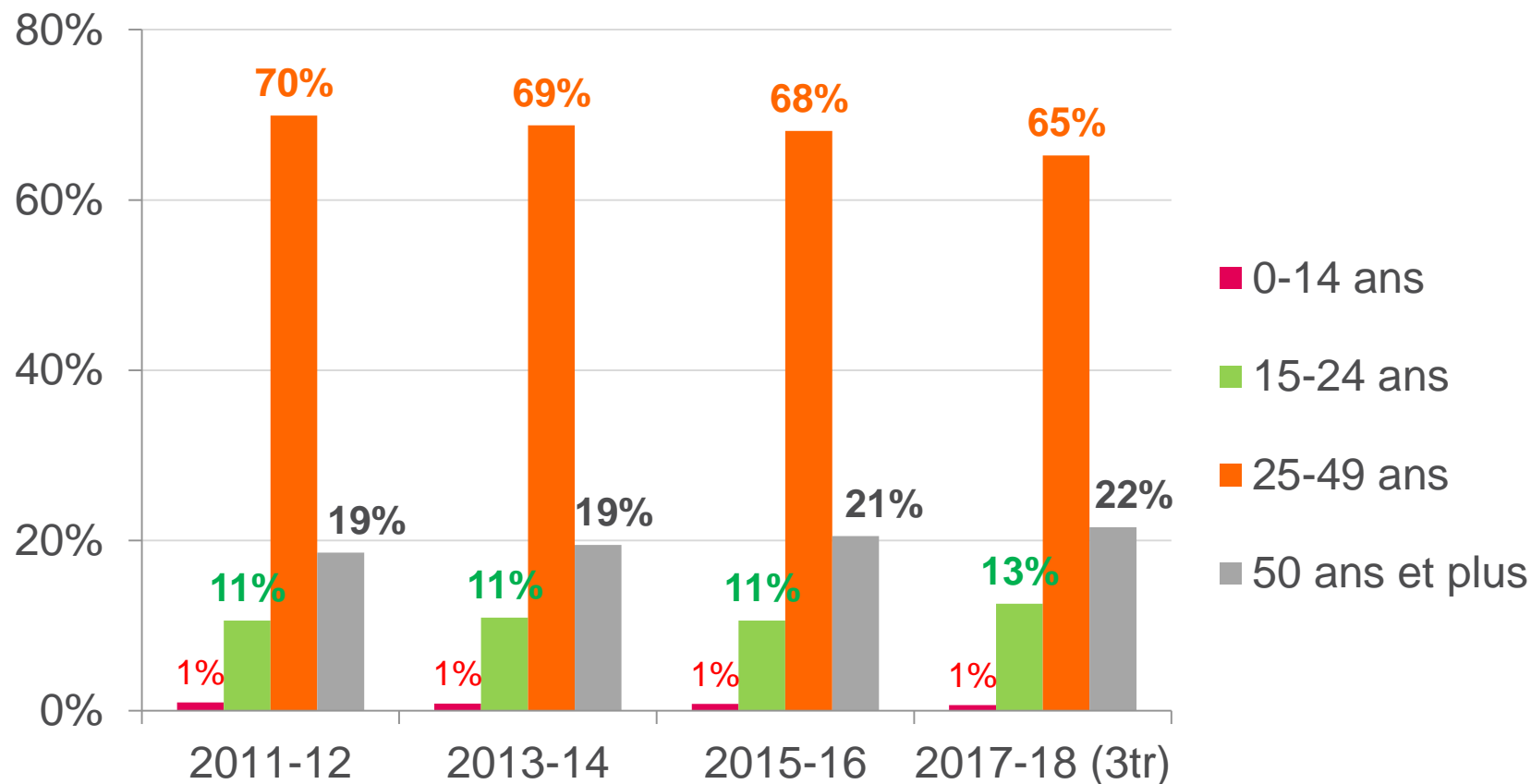


## Par sexe et par âge au diagnostic

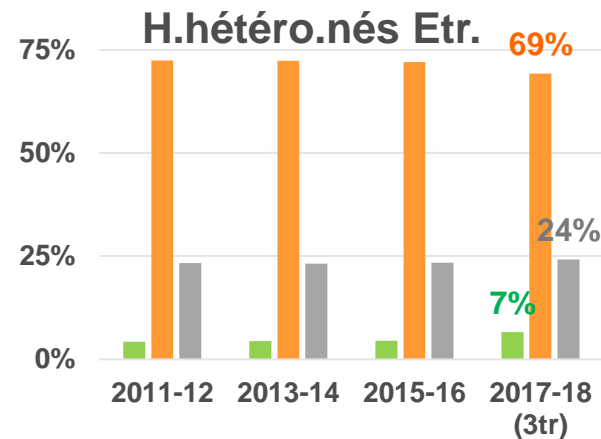
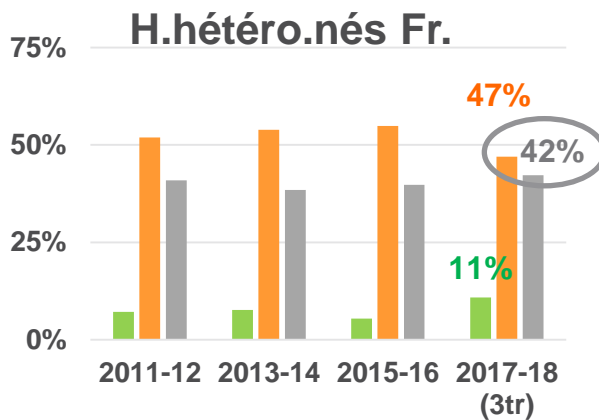
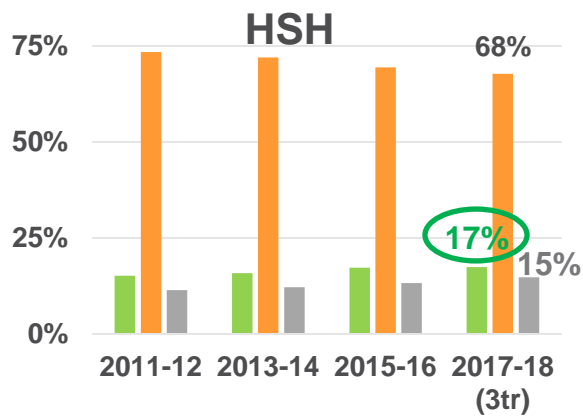
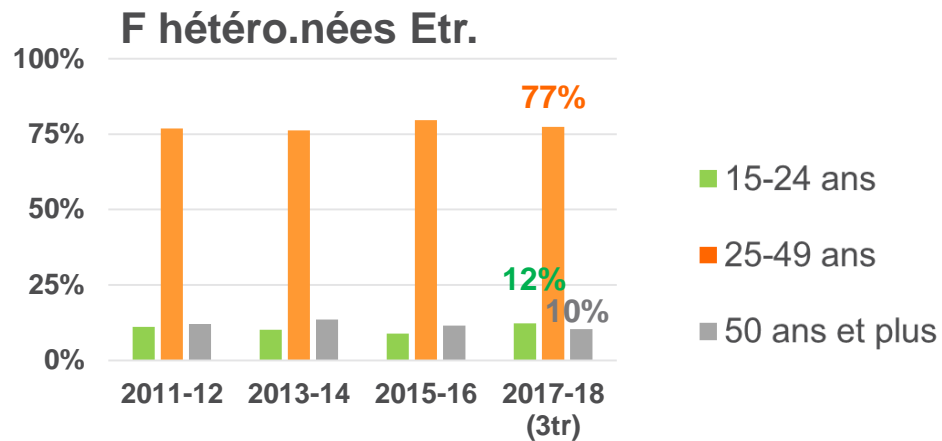
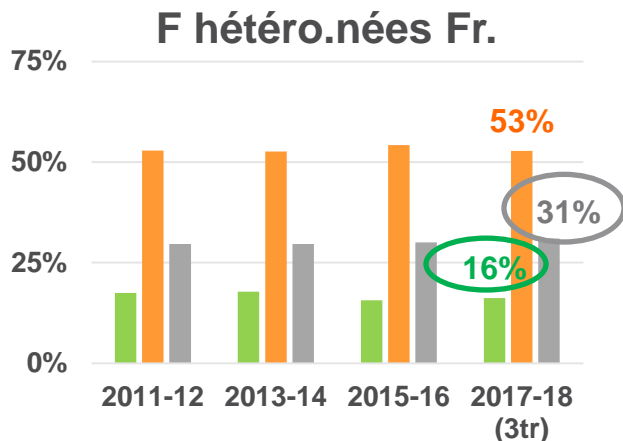
# LA RÉPARTITION PAR SEXE DES PERSONNES QUI DÉCOUVRENT LEUR SÉROPOSITIVITÉ EST STABLE



# DIMINUTION DE LA PROPORTION DES 25-49 ANS

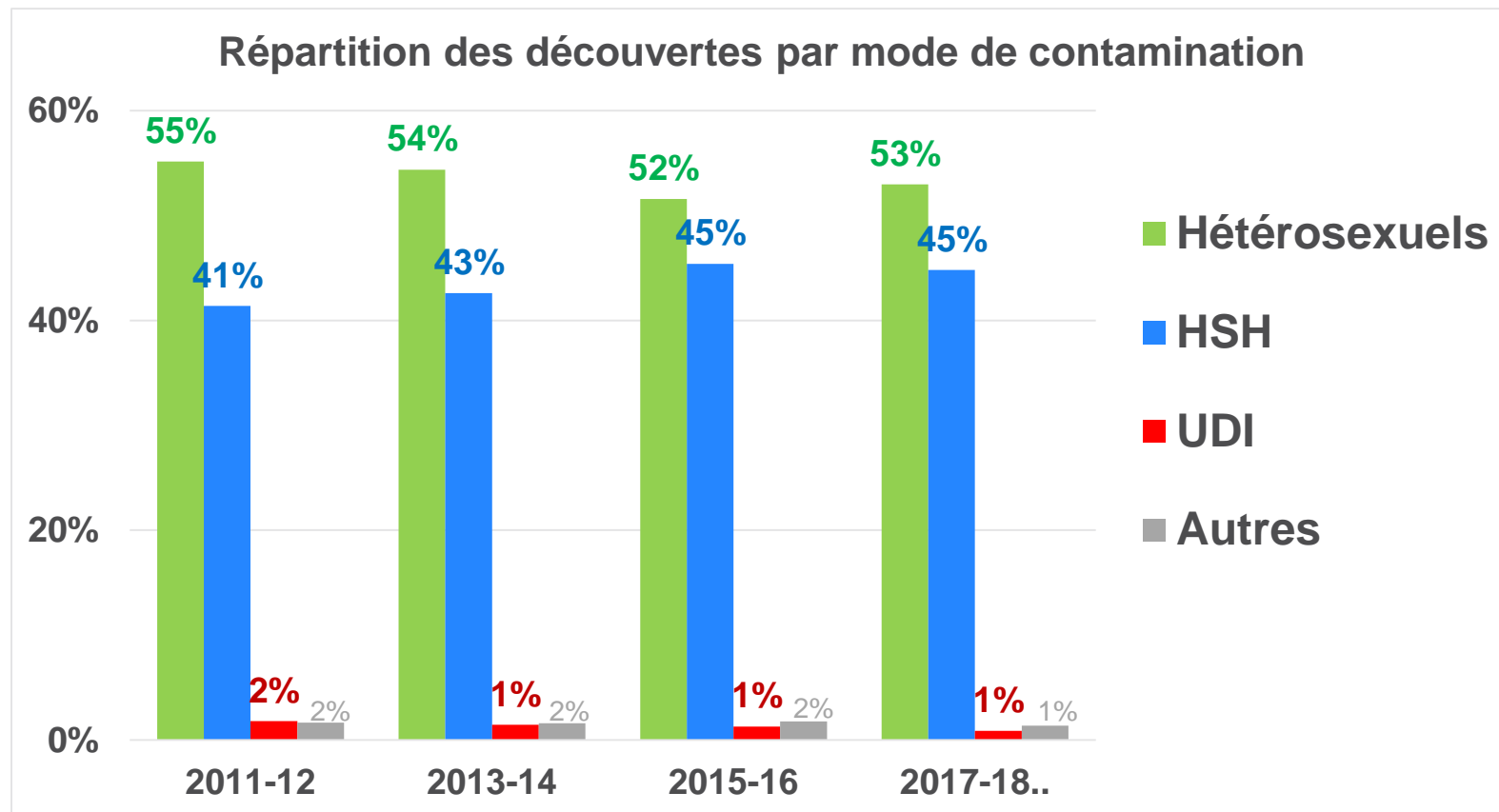


# PLUS DE SENIORS CHEZ LES HÉTÉROSEXUELS NÉS EN FRANCE, PLUS DE JEUNES <25 ANS CHEZ LES HSH ET CHEZ LES FEMMES HÉTÉROSEXUELLES NÉES EN FRANCE

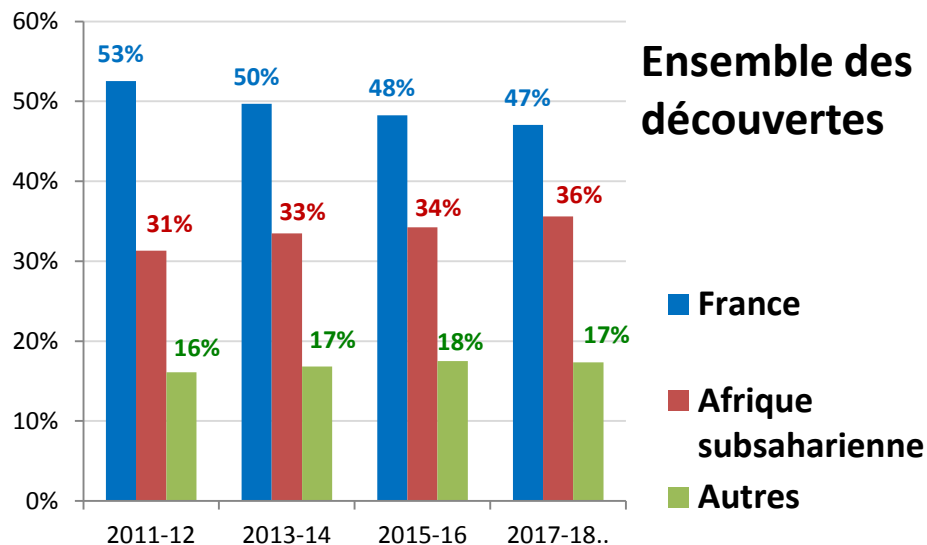


# Par mode de contamination et par pays de naissance

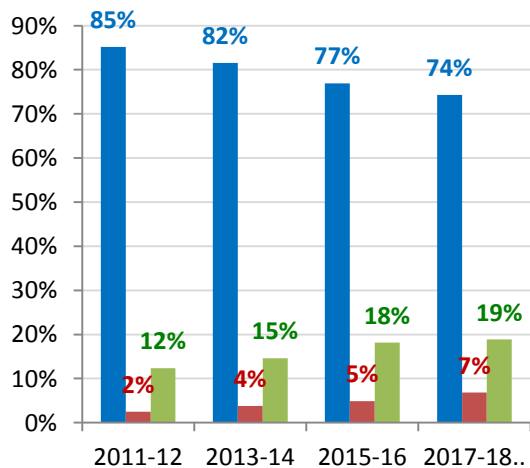
# STABILISATION DEPUIS 2015 DE LA RÉPARTITION PAR MODE DE CONTAMINATION



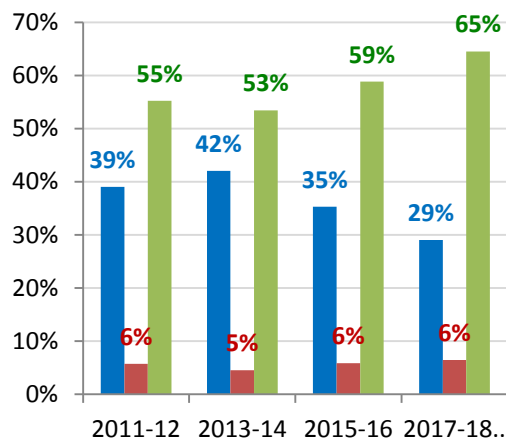
# DIMINUTION DE LA PART DES PERSONNES NÉES EN FRANCE



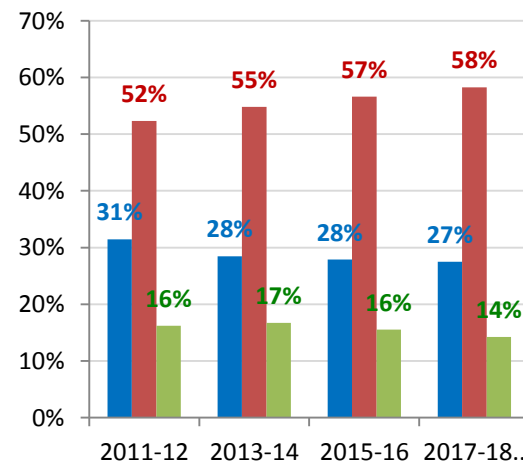
### HSH



### UDI



### Hétérosexuels



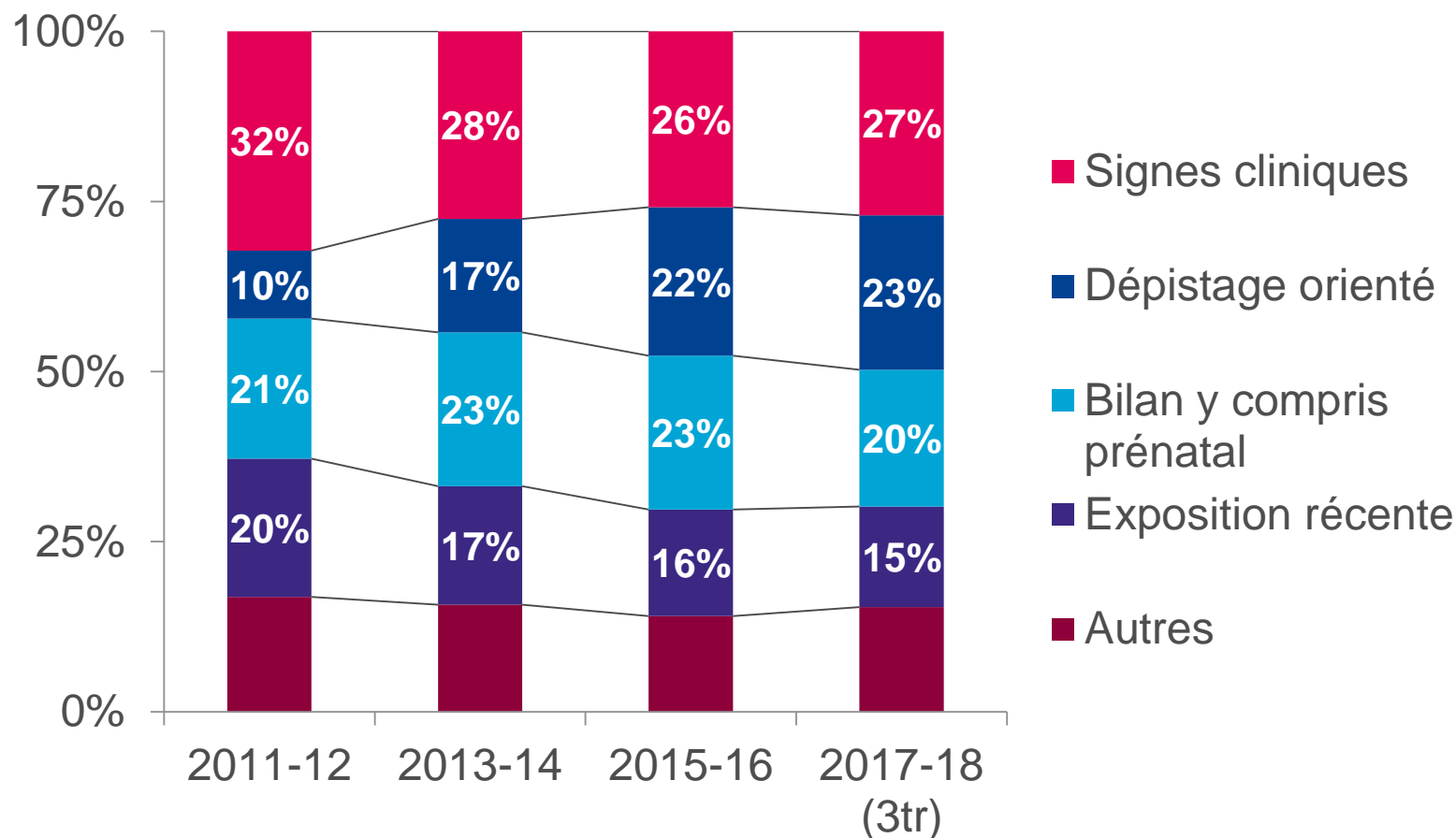
# Circonstances du diagnostic

Plusieurs indicateurs de la DO pour les explorer

Motif de réalisation du test VIH  
Stade clinique et nombre de CD4  
Antécédents de sérologie VIH  
Test d'infection récente



# MOTIFS DE DÉPISTAGE : RÉPARTITION STABLE DEPUIS 2015



# FOCUS SUR QUELQUES MOTIFS DE RÉALISATION DE LA SÉROLOGIE VIH

## **Confirmation d'un TROD positif : N=287\* depuis 2013** (dont 148 en 2017-2018)

- 68% HSH, 31% hétérosexuels
- 47% IdF, 9% PACA, 6% ARA, 6% Occitanie

## **Confirmation d'un autotest positif : N=66\* depuis 2015** (dont 45 en 2017-2018)

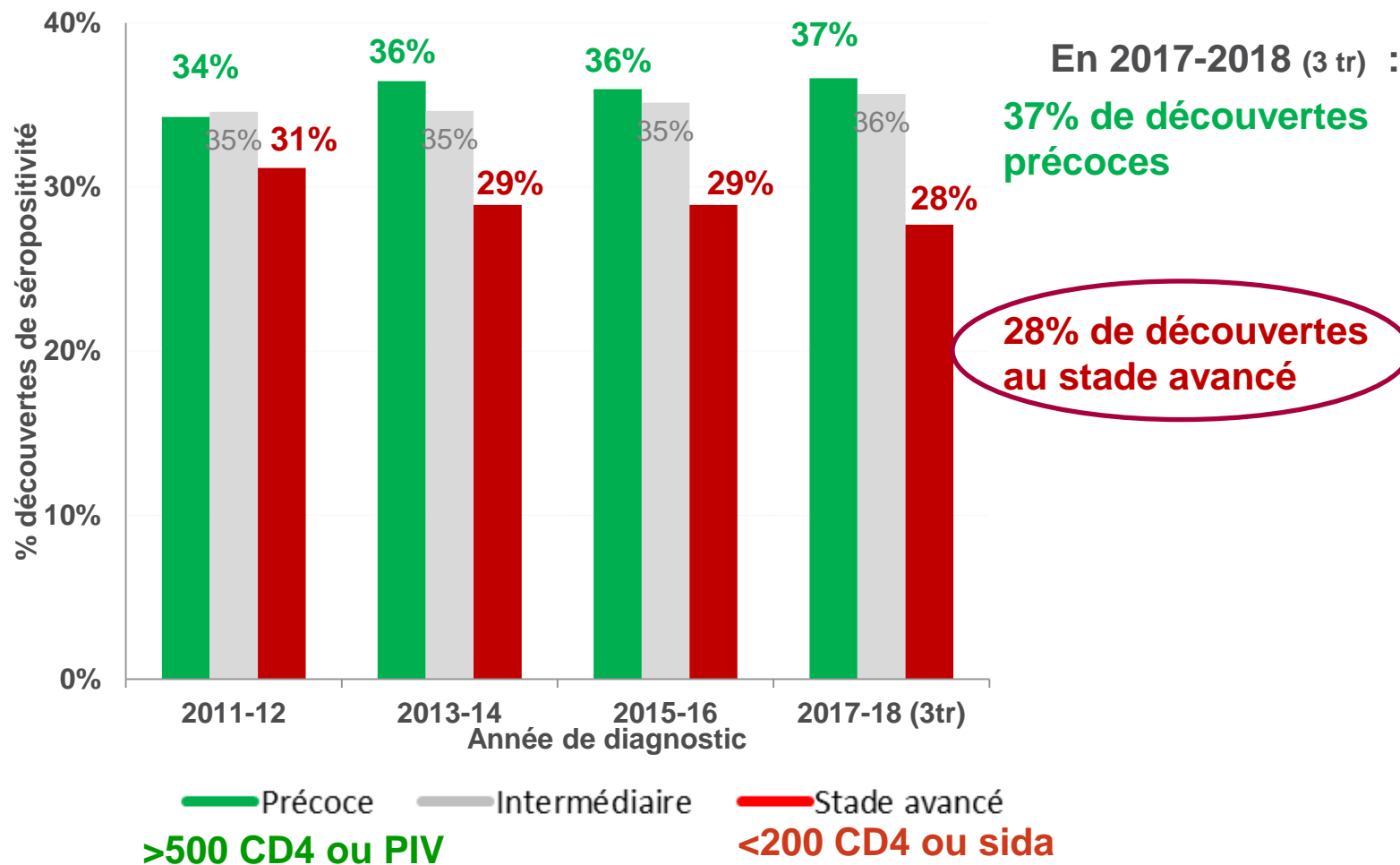
- 97% HSH, 3% hétérosexuels
- 41% en IdF, 16% ARA, 8% Grand Est, 6% Normandie

## **Demande de PrEP : N= 14\* depuis 2016** (dont 6 en 2017-2018)

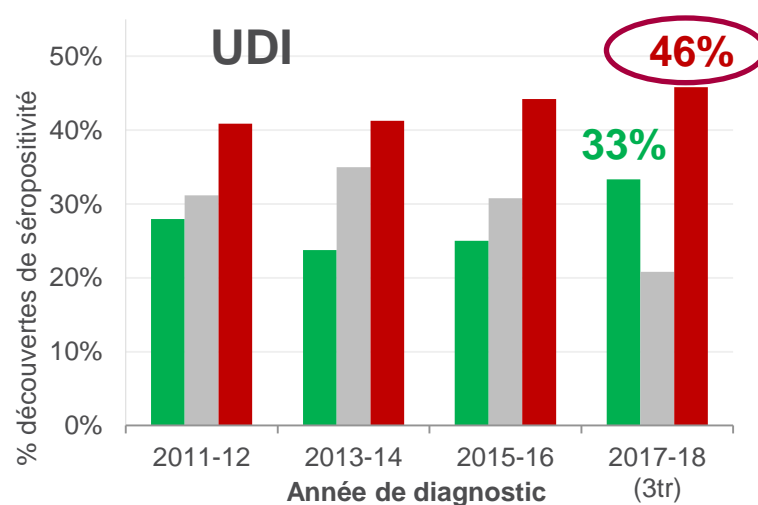
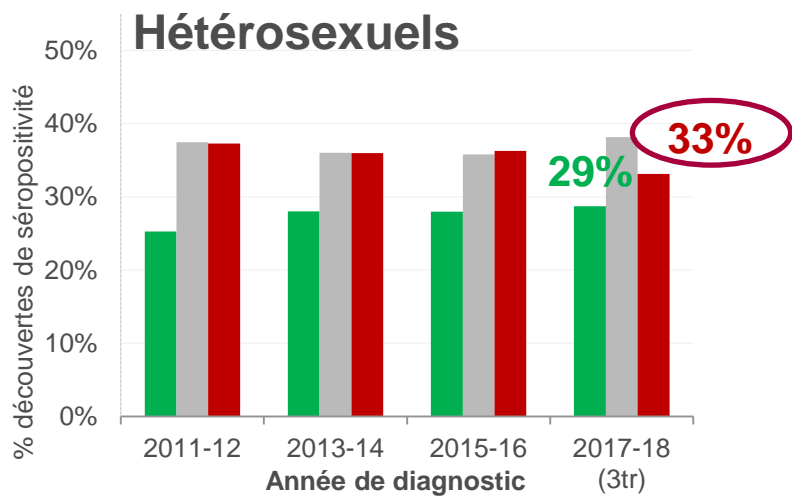
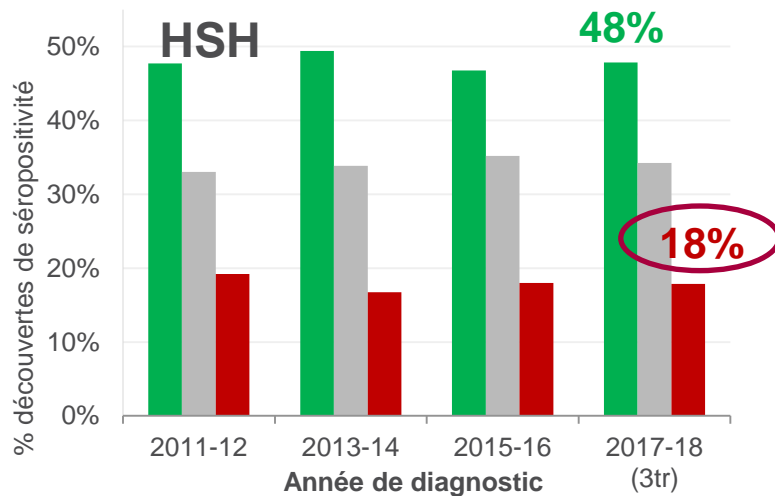
- HSH uniquement
- Principalement IdF et Occitanie

*\* S'agissant de données brutes, ces effectifs représentent des valeurs minimum*

# COMBINER STADE CLINIQUE ET NOMBRE DE CD4 AU DIAGNOSTIC POUR DÉFINIR « DÉCOUVERTES PRÉCOCES » ET « DÉCOUVERTES AU STADE AVANCÉ »

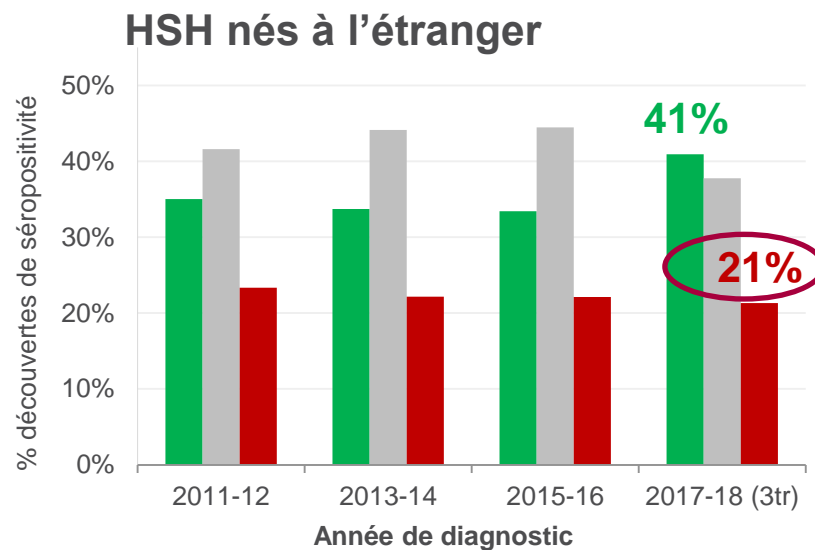
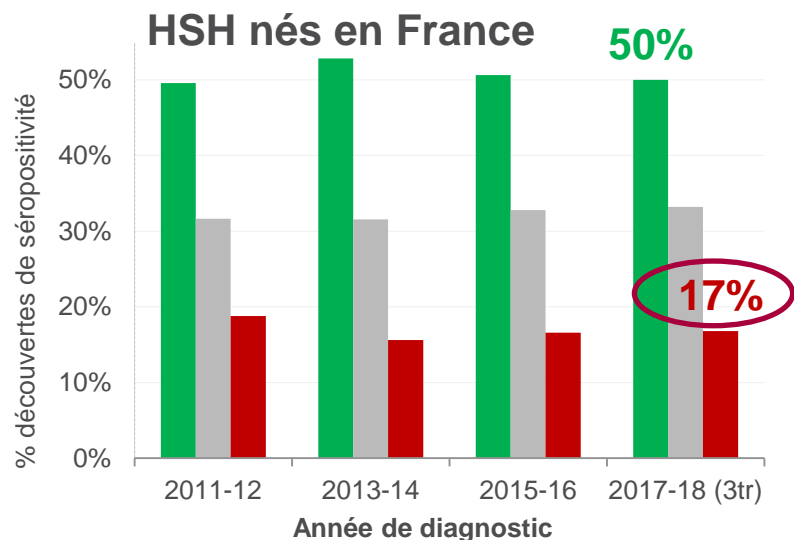


# PLUS DE DIAGNOSTICS À UN STADE AVANCÉ CHEZ LES HÉTÉROSEXUELS ET LES UDI QUE CHEZ LES HSH



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

# LES PROPORTIONS DE DIAGNOSTICS AU STADE AVANCÉ CHEZ LES HSH NÉS À L'ÉTRANGER ET CHEZ CEUX NÉS EN FRANCE SONT PROCHES

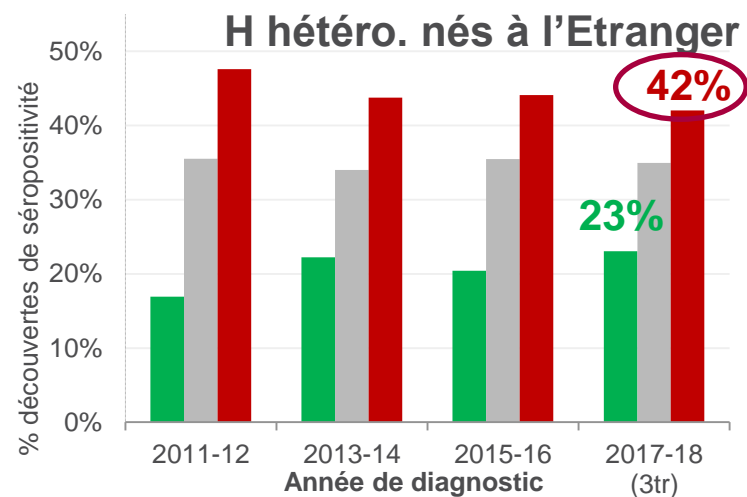
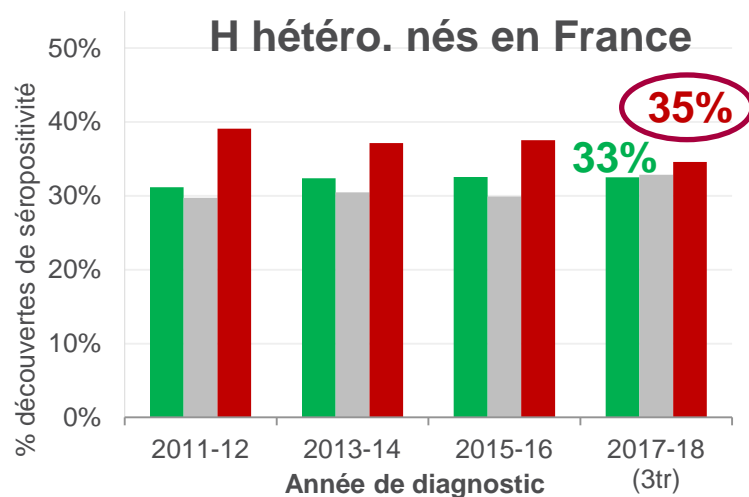
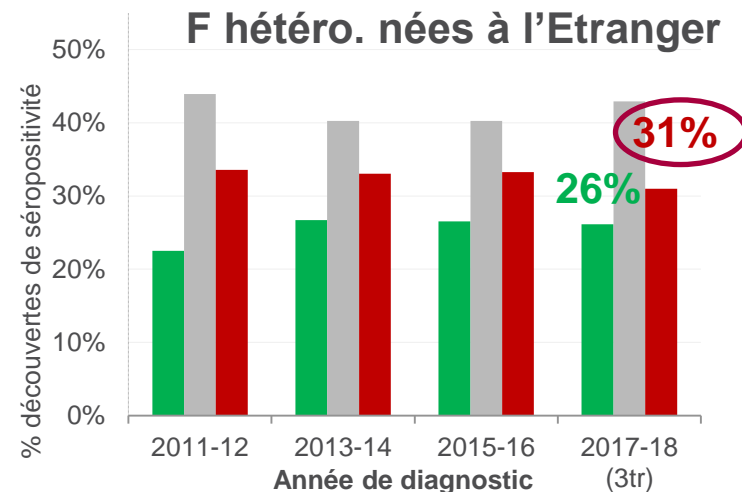
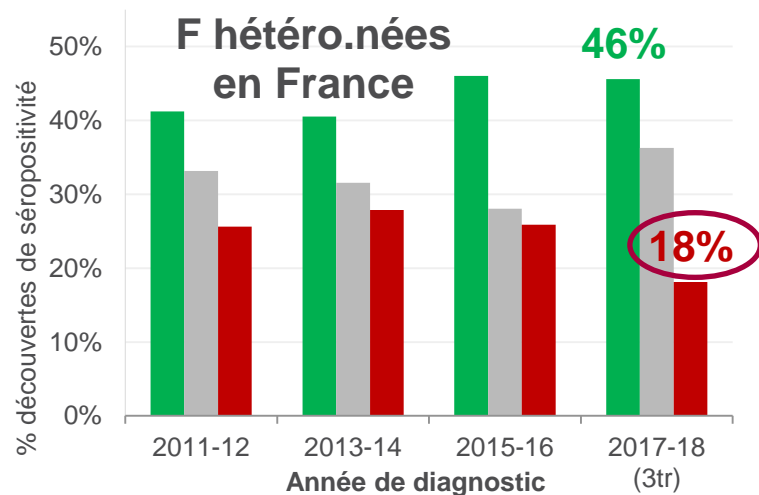


— Précoce  
>500 CD4 ou PIV

— Intermédiaire

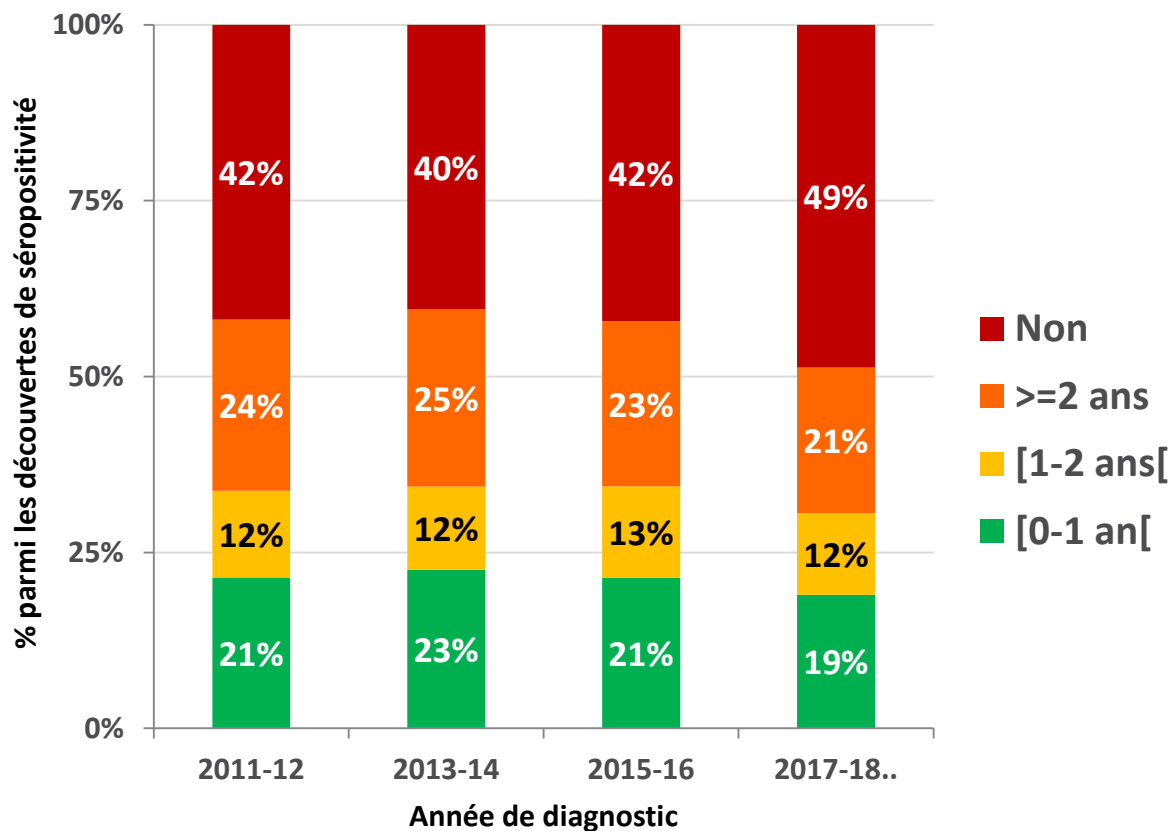
— Stade avancé  
<200 CD4 ou sida

# CHEZ LES HÉTÉROSEXUELS, GRADIENT DES DIAGNOSTICS AU STADE AVANCÉ SELON LE SEXE ET LE PAYS DE NAISSANCE



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

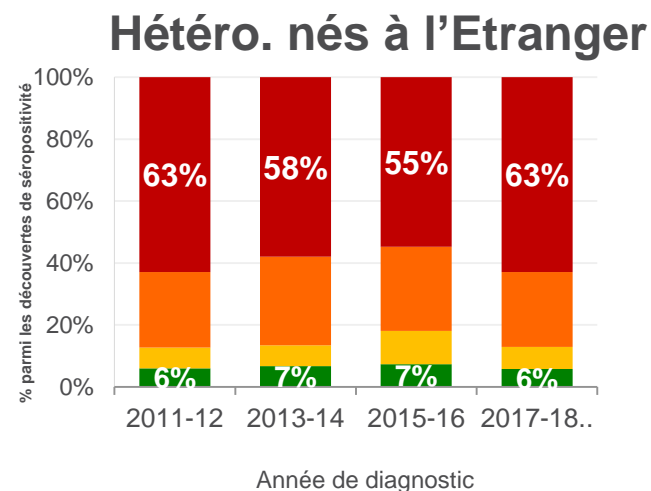
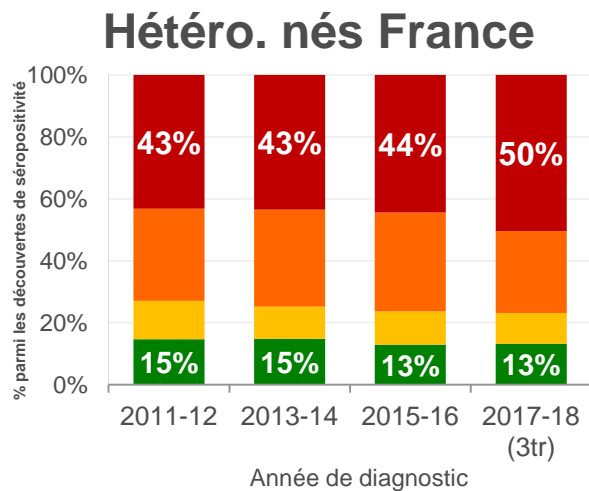
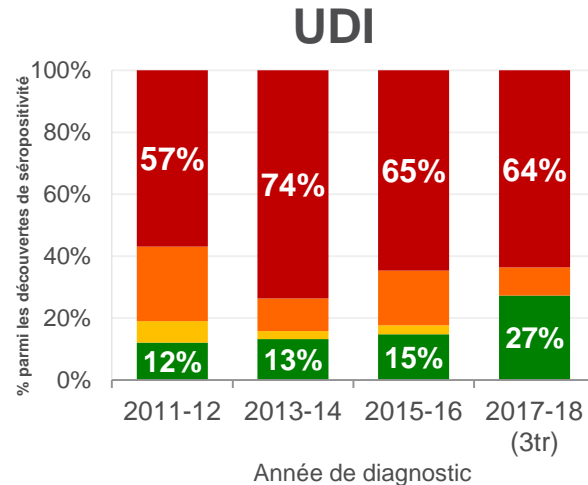
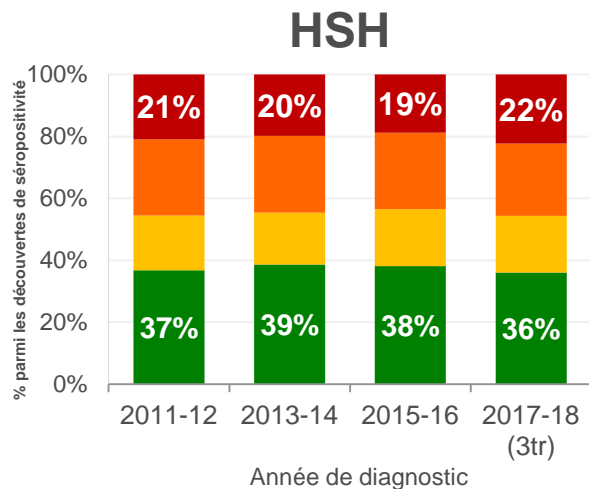
# ANTÉCÉDENTS DE SÉROLOGIE VIH CHEZ LES PERSONNES QUI DÉCOUVRENT LEUR SÉROPOSITIVITÉ ET DÉLAI DEPUIS LA DERNIÈRE



Pour la moitié des découvertes en 2017-18, il s'agissait du 1<sup>er</sup> test VIH de la personne.

Leur proportion a augmenté en 2017-18.

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



■ [0-1an[    ■ [1-2ans[    ■ >=2ans    ■ Non

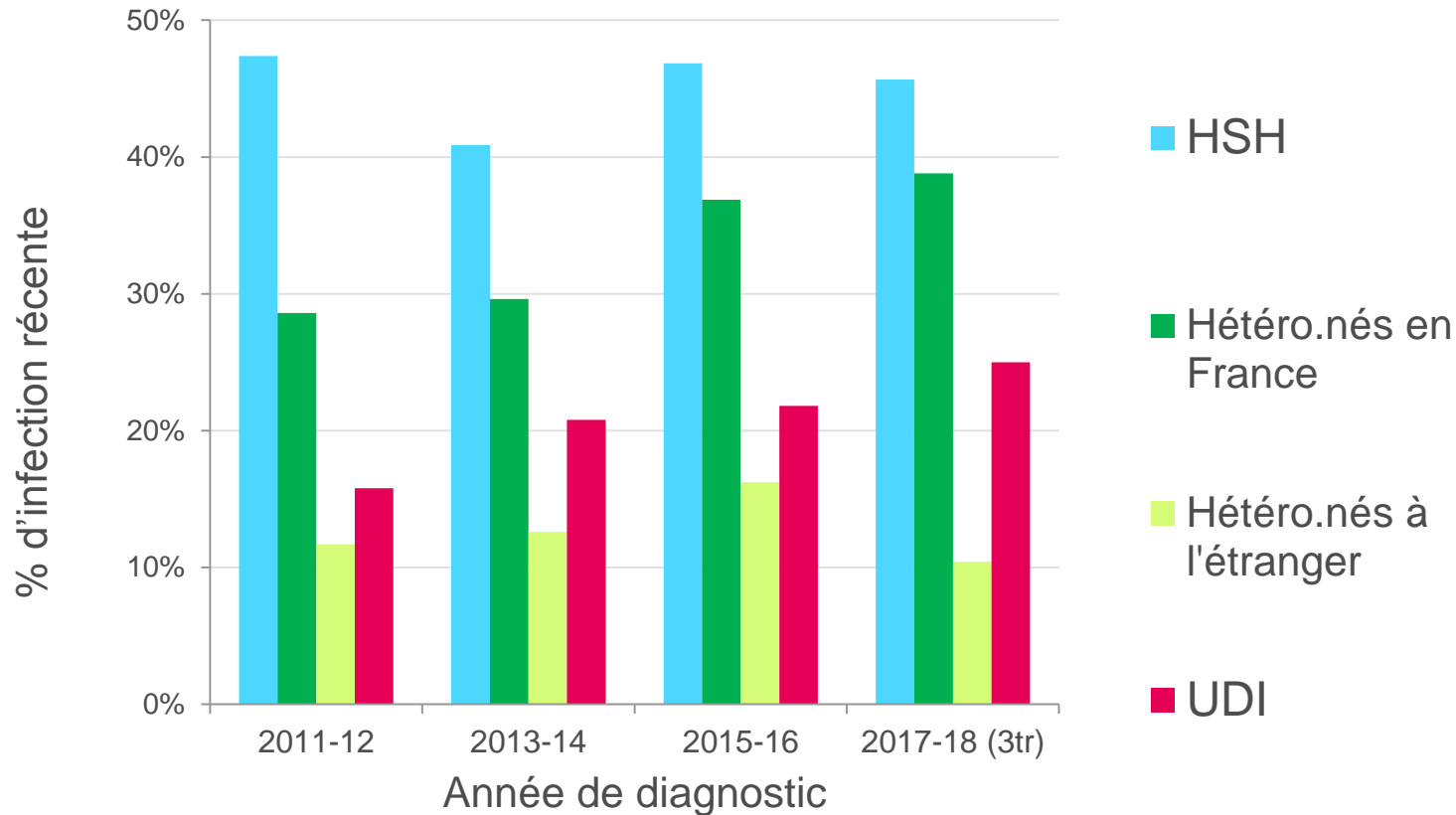


# Test d'infection récente

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

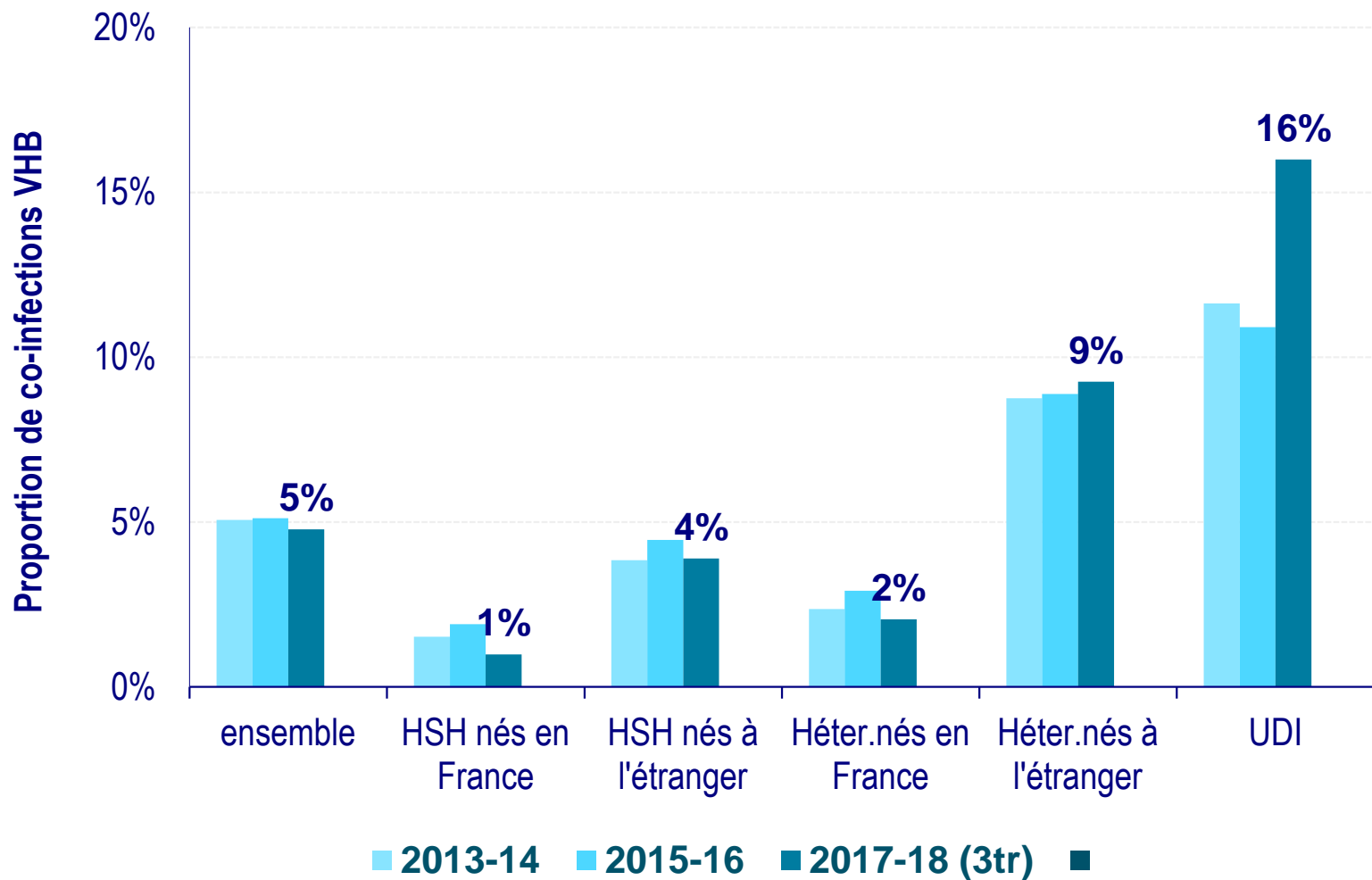
# LA PART DES INFECTIONS RÉCENTES\* DIFFÈRE SELON LE MODE DE CONTAMINATION ET LE PAYS DE NAISSANCE



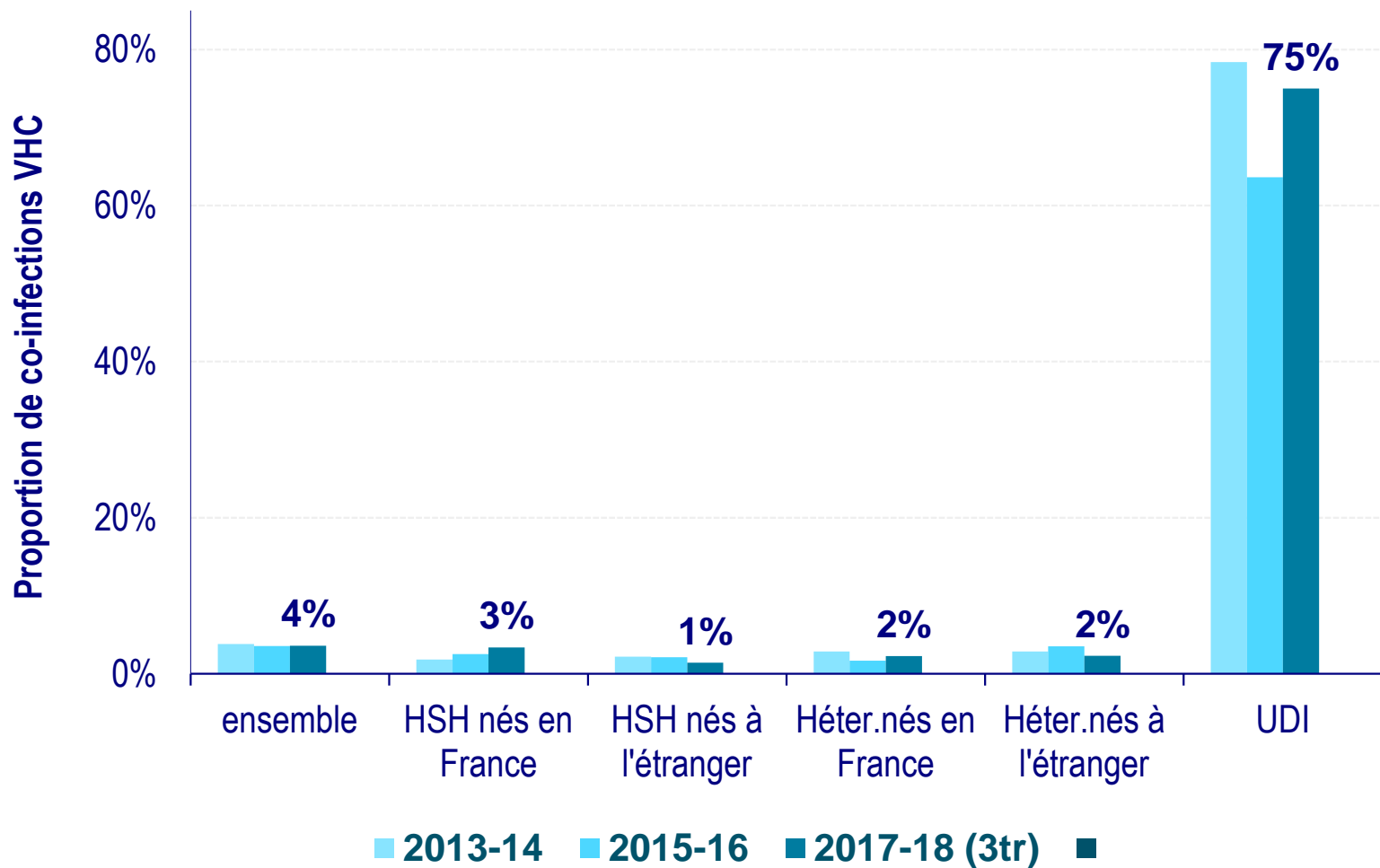
\*infection récente : dans les 6 mois en moyenne avant le diagnostic

# Co-infections

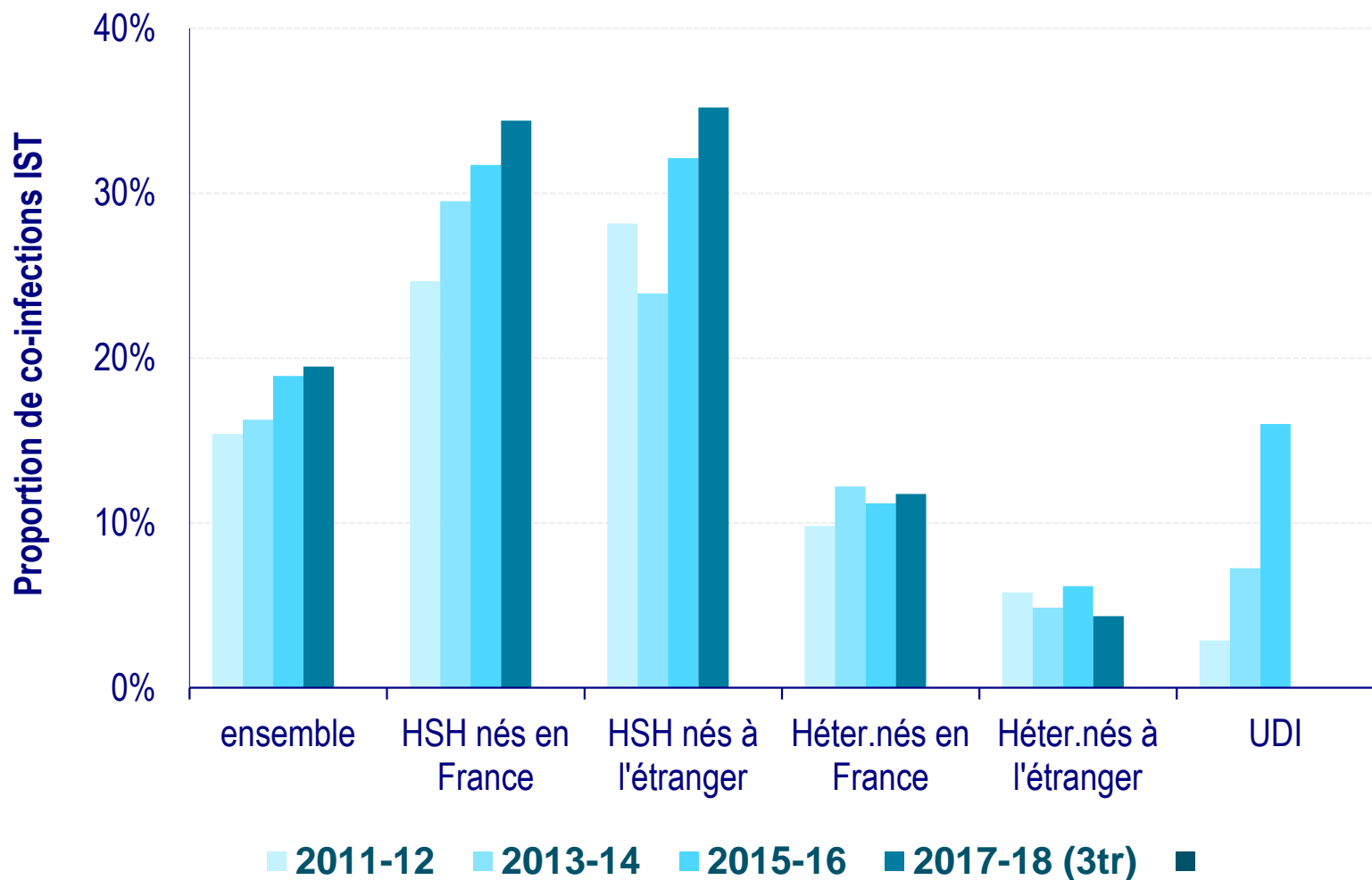
# CO-INFECTIONS PAR HÉPATITE B CHEZ LES PERSONNES DÉCOUVRANT LEUR SÉROPOSITIVITÉ VIH



# CO-INFECTIONS PAR HÉPATITE C CHEZ LES PERSONNES DÉCOUVRANT LEUR SÉROPOSITIVITÉ VIH



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

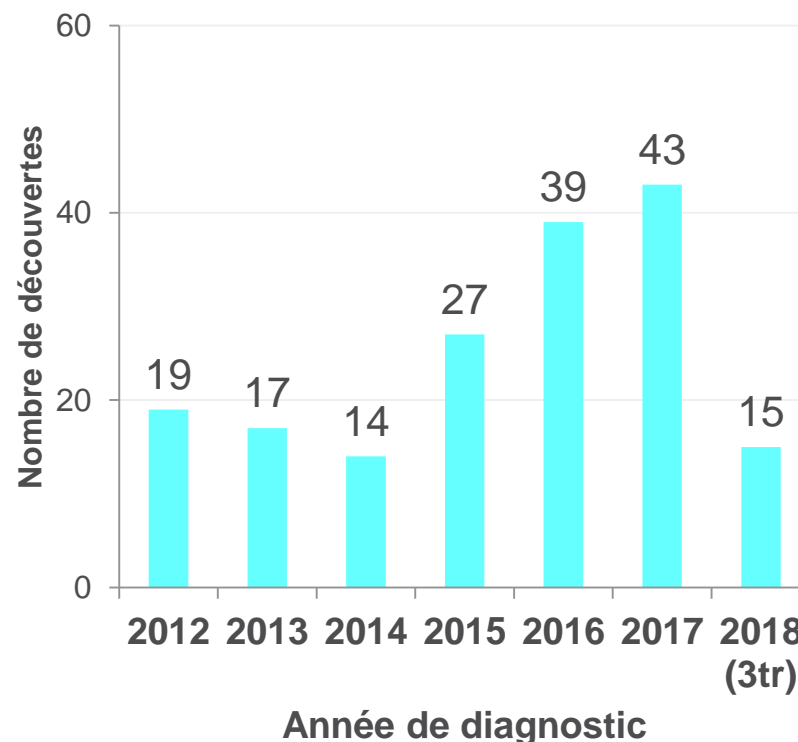


\* Diagnostic d'IST au moment de la découverte de la séropositivité ou dans les 12 mois précédents

# Découvertes de séropositivité chez des personnes transgenres

# TRANSGENRES (2012 – SEPT 2018)

- 185\* découvertes de 2012 à sept. 2018 (<1%) : 164 H/F, 18 F/H et 3 NP
- Âge médian 34 ans (17-72)
- 66% en Ile-de-France
- Pays de naissance (sur 174) :
  - 71% Amériques (Brésil, Pérou)
  - 15% France
- Indicateur de délai au diagnostic (sur 106) :
  - 36% précoces
  - 26% à un stade avancé
- Coinfections :
  - IST (sur 104) : 39%
  - Hépatite B (sur 142) : 6%
  - Hépatite C (sur 145) : 2%
- Antécédents (sur 92) : 36% jamais testés



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

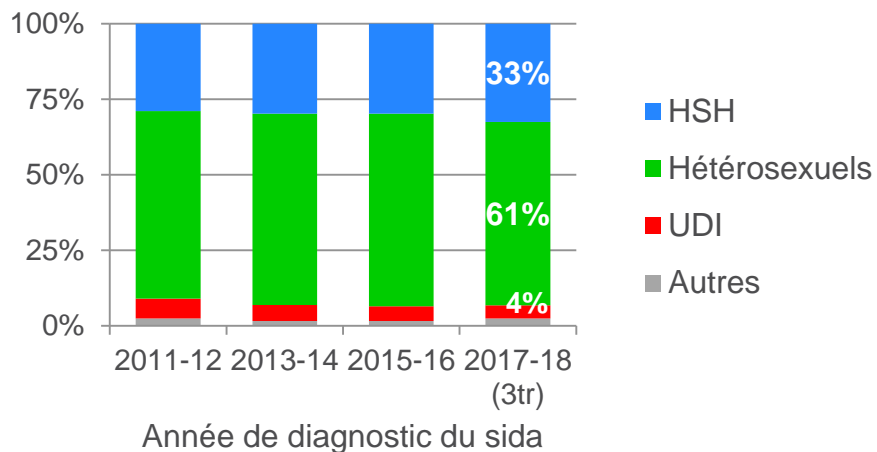


## PARTIE 3

# DIAGNOSTICS DE SIDA

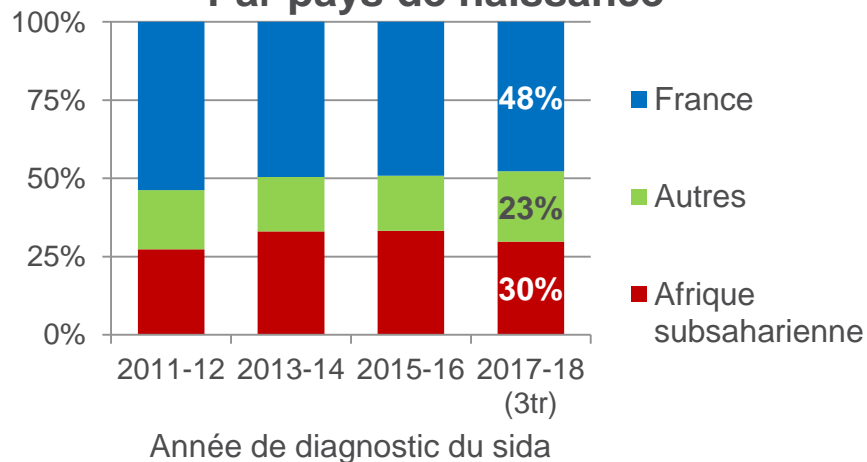
# MODE DE CONTAMINATION ET PAYS DE NAISSANCE DES PERSONNES CHEZ QUI UN SIDA EST DIAGNOSTIQUÉ

## Par mode de contamination



Part plus importante des hétérosexuels et des UDI parmi les diagnostics de sida que parmi les découvertes de séropositivité.

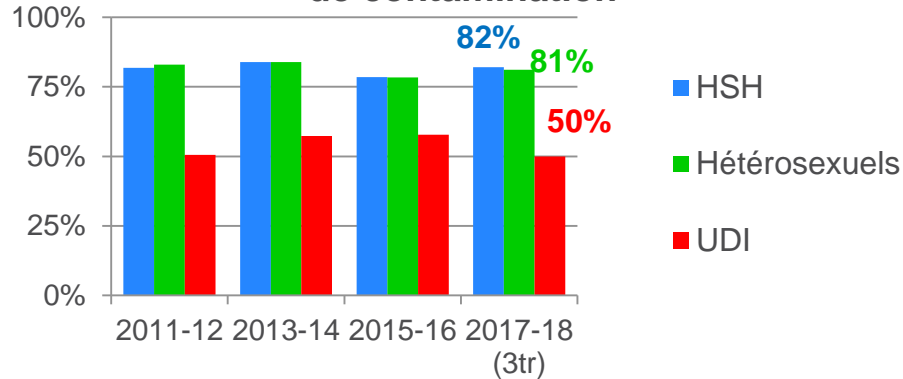
## Par pays de naissance



Moins de personnes nées en Afrique subsaharienne parmi les diagnostics de sida que parmi les découvertes de séropositivité.

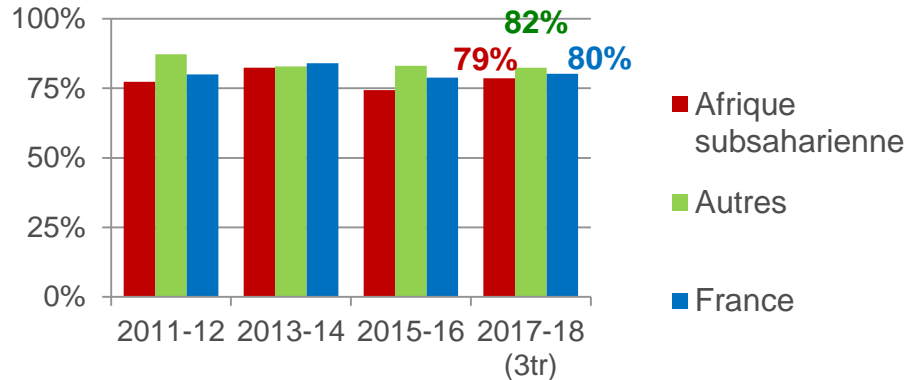
# LES NOUVEAUX CAS DE SIDA SONT DIAGNOSTIQUÉS PRINCIPALEMENT (80%) CHEZ DES PERSONNES NON TRAITÉES PAR ARV AVANT LE SIDA

## Pas d'ARV avant le sida, selon le mode de contamination



Cette proportion est plus faible chez les UDI : la moitié d'entre eux avait reçu des ARV avant le diagnostic de sida.

## Pas d'ARV avant le sida, selon le pays de naissance



Quel que soit le pays de naissance, la proportion de personnes non traitées par ARV avant le sida est proche de 80%.

Les résultats présentés ce jour sur les découvertes de séropositivité VIH sont issus de l'ensemble des déclarations obligatoires reçues jusqu'au 30/09/2018

→ **intérêt de la déclaration en ligne pour raccourcir les délais de disponibilité des données**

Ces données brutes permettent de décrire les découvertes de séropositivité mais pas d'en connaître le nombre réel, en raison de la sous-déclaration, des délais de déclaration et des données manquantes.

La proportion des données manquantes (du fait de l'absence de déclaration du clinicien) est importante et en augmentation, ce qui fragilise les résultats issus des données disponibles, et complique la production de données corrigées

→ **nécessité de mobilisation des cliniciens**

Le nombre de sérologies VIH réalisées continue à augmenter, avec **5,6 millions de sérologies VIH en 2017**.

Parmi les personnes qui découvrent leur séropositivité, les **HSH et les hétérosexuels nés à l'étranger restent les populations les plus touchées et représentent respectivement 45% et 38% des découvertes en 2017-18**. Les hétérosexuels nés en France représentent 15% de ces découvertes et les UDI 1%.

**Plus du quart de ces personnes (28%) ont été diagnostiquées à un stade avancé de l'infection à VIH**, et la moitié n'avait jamais été testée auparavant. Seuls 36% des HSH et 27% des UDI avaient été testés pour le VIH dans l'année précédant le diagnostic.

**La fréquence des co-infections par IST bactériennes continue à augmenter chez les HSH**, ce qui souligne la nécessité du dépistage concomitant VIH/IST et du traitement de ces IST.

Toutes les évolutions présentées ici en proportion, notamment l'augmentation de la part des personnes nées en Afrique subsaharienne, nécessiteront d'être confirmées à partir des effectifs corrigés.

# 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
- Référents VIH/IST des Cellules d'intervention en région (Cires) de Santé publique France
- Direction DATA (Appui, traitements et analyses de données) de Santé publique France : Cécile Sommen, Yann Le Strat, Daniel Dubois, Etienne Lucas