



Compte-rendu
Commission dépistage du lundi 18/03/2024
Format hybride

Pilote : Pr Willy Rozenbaum

Présent.e.s :

Roches Noémie : COREVIH IDF EST

Dellacat-Minot Elise : AIDES IDF EST

Lemaire Simone : OPPELIA

Dorin Camille : ARCAT

Nemeth Celine : CHRB AULNAY

Bartoli Marc-Antoine : ACT UP PARIS

Hefez Lavin : CEGGID MARNE LA VALLEE

Parlier Sylvie : CEGIDD SAINT LOUIS

Tshiala Katumbay Papy : ASSOCIATION ESPOIR

Tateo Mariagraza : CEGIDD MEAUX

Anolo Caroline :

Nedelec-Lissilour Catherine :

Pascal Clélia :

Knaff Corinne :

Bichard Iris :

Shelly Marc :

Djebbar Radia :

USP MELUN :

Perrier Severine :

Sassi Amel : SPADA91

Da Costa Rui :

Tessi Sylvie :

COMMISSION DEPISTAGE

Ordre du jour :

- **Présentation par Pr Rozenbaum des données**
- **Discussion**

Introduction

Le dépistage du VIH est une étape cruciale pour atteindre l'objectif 95/95/95 fixé par l'ONUSIDA pour 2030 - en d'autres termes, d'ici 2030, 95 % de toutes les personnes vivant avec le VIH doivent connaître leur statut sérologique, 95 % de toutes les personnes diagnostiquées VIH+ doivent recevoir un traitement antirétroviral soutenu et 95 % de toutes les personnes recevant un traitement antirétroviral doivent bénéficier d'une charge virale de <50 cd4/ml.

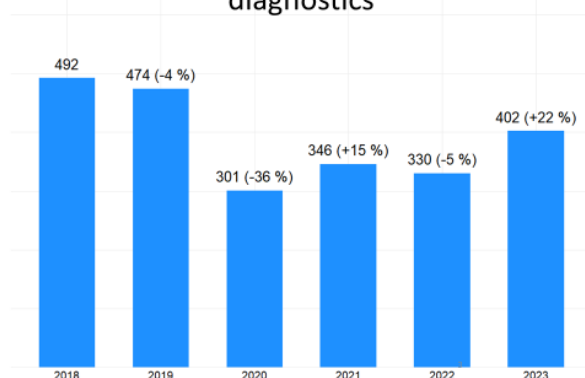
Les possibilités de dépistage du VIH sont variées aujourd'hui :

Offre de dépistage

- Sur Prescription
 - Médecins de ville
 - Médecins hospitaliers
- Cegidd : anonyme et gratuit
- Trod
- Au Labo sans ordo
- Autotest

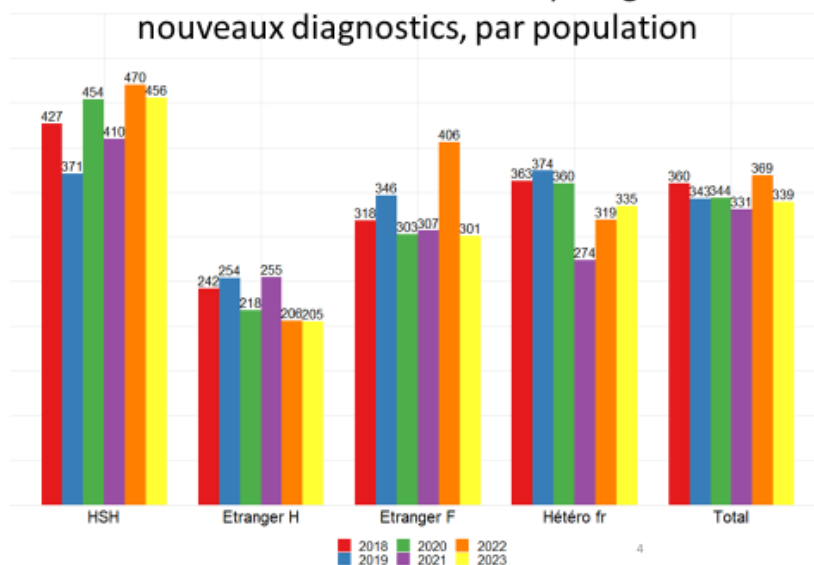
Dans le COREVIH IdF EST, le nombre de découvertes des nouveaux diagnostics a baissé depuis 2019 (COVID) du fait de la diminution de l'offre de dépistage. Ces diagnostics ont augmenté en 2023, sans pour autant atteindre le niveau de 2018 :

Evolution du nombre de nouveaux diagnostics



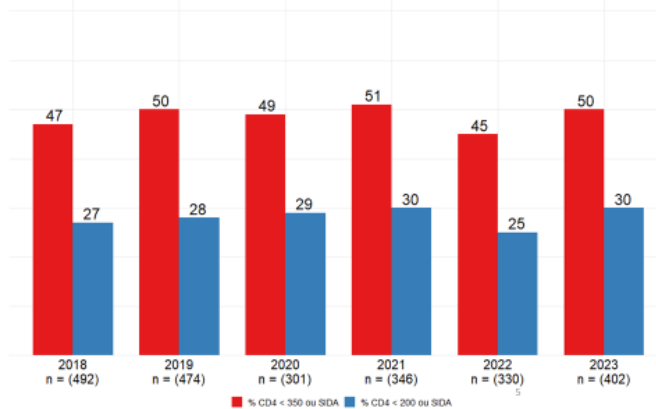
Le taux de lymphocytes CD4 au diagnostic est le reflet de la précocité par rapport au moment de la contamination. Plus le taux de CD4 est bas, plus ce délai est prolongé. On estime que ce délai est en moyenne de 3 ans et demi pour l'ensemble de la population, mais il est en réalité variable en fonction de la population ciblée. Néanmoins, il est globalement stable depuis au moins 10 ans :

Evolution des CD4 médians au dépistage chez les nouveaux diagnostics, par population



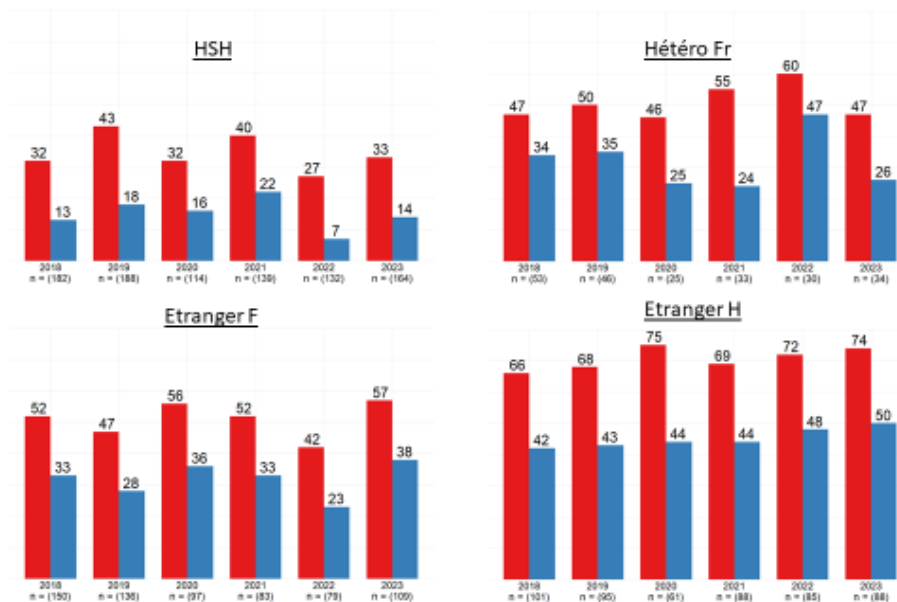
En ce qui concerne le dépistage tardif, marqué par le taux de CD4 <350mm² (ou stade SIDA) au moment du diagnostic, il reste encore à des taux élevés (environ 50%). Ce taux est stable depuis 10 ans, reflétant une absence d'amélioration dans l'offre de dépistage et d'une absence de diminution du délai entre contamination et prise en charge à l'origine du maintien du risque de transmission :

Evolution du pourcentage de prise en charges tardives chez les nouveaux diagnostics



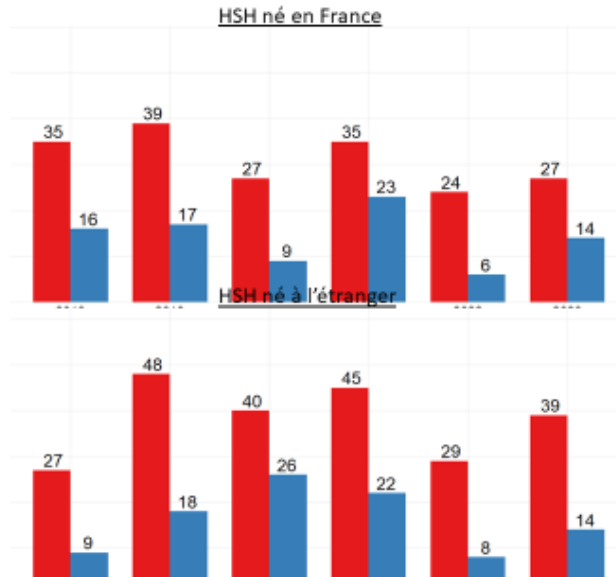
Ce dépistage tardif est variable en fonction de la population concernée. Ce taux est plus bas chez les HSH (entre 30% et 40%) et beaucoup plus élevé chez les hommes nés à l'étranger (environ 75%) :

Evolution du pourcentage de prise en charges tardives chez les patients nouvellement diagnostiqués par population



Une différence s'observe aussi entre les HSH nés en France dépistés plus précocement que les HSH nés à l'étranger :

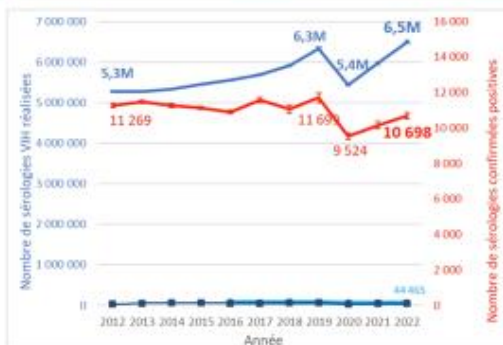
Evolution du pourcentage de prise en charges tardives chez les HSH nouvellement diagnostiqués en fonction du pays de naissance



7

En France, le taux de dépistage a retrouvé le niveau de 2019 après la baisse constatée du fait de la crise du COVID :

LABOVIIH : AUGMENTATION DU DÉPISTAGE DU VIH, DIMINUTION DU TAUX DE POSITIVITÉ



2019-22

Sérologies réalisées : +3%

Confirmées positives : -9%

TROD communautaires : -36%

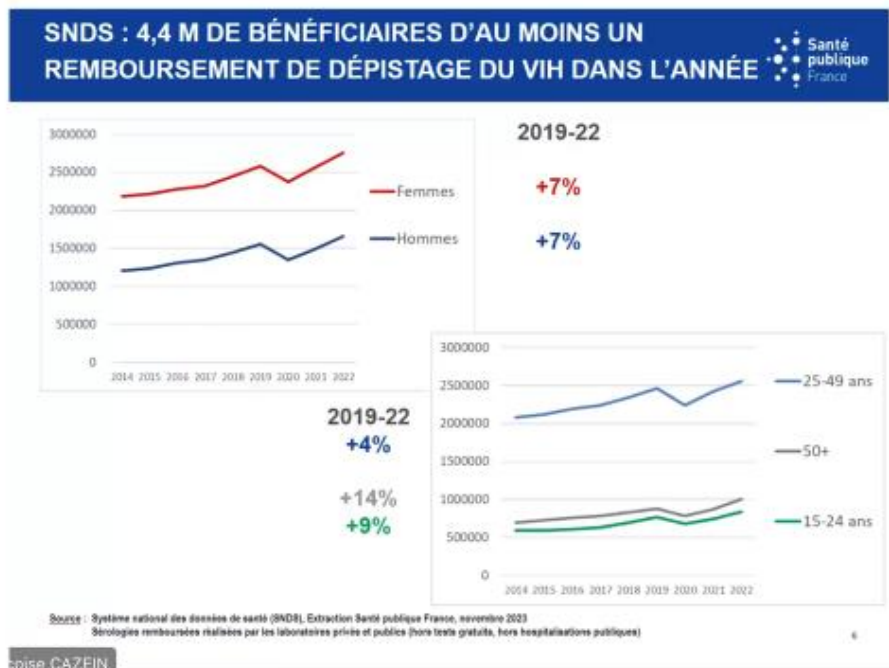
Ventes d'autotests : -17%

Le nombre de sérologies réalisées en 2022 a dépassé le niveau de 2019, alors que le nombre de sérologies confirmées positives a diminué.

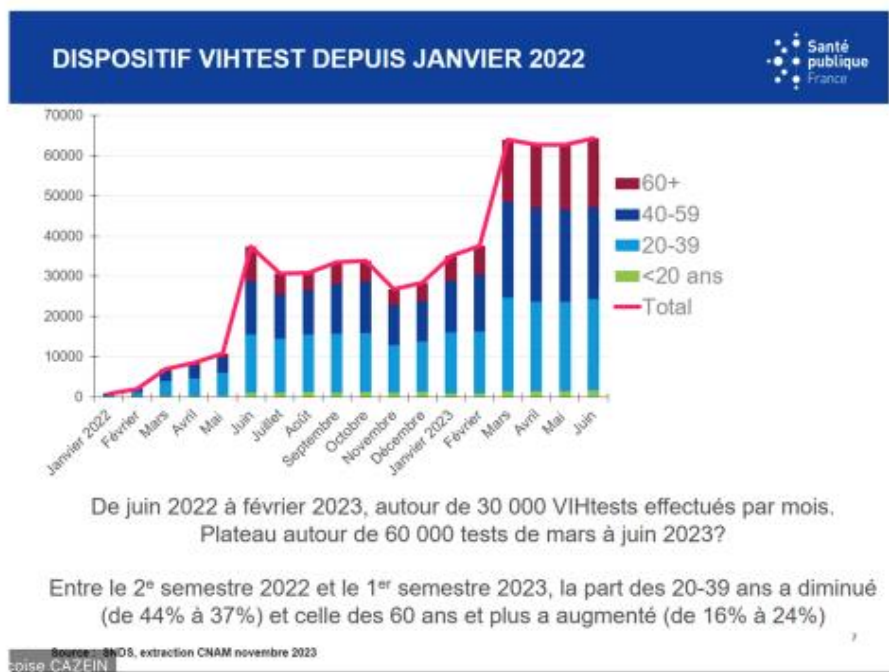
→ Diminution du taux de positivité : 1,6 /1 000 en 2022 vs. 1,8/1000 tests en 2019.

Source: Santé publique France
 - LaboVIH 2022: Estimation du nombre total de sérologies, remboursées ou non, anonymes ou non, (quel que soit le lieu de prélèvement (laboratoire de ville, hôpital, clinique, CeGIDD...))
 - Ventes d'autotests: données IQVIA enregistrées en sortie de caisse (hors ventes en ligne et distributions)
 Source DGS: TROD communautaires, titres annuels

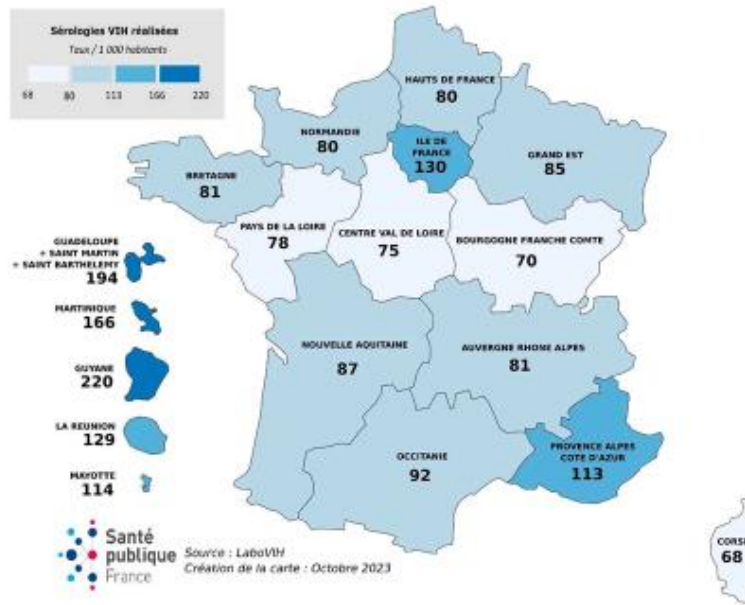
Cette remontée s'observe également dans le taux de tests remboursés :



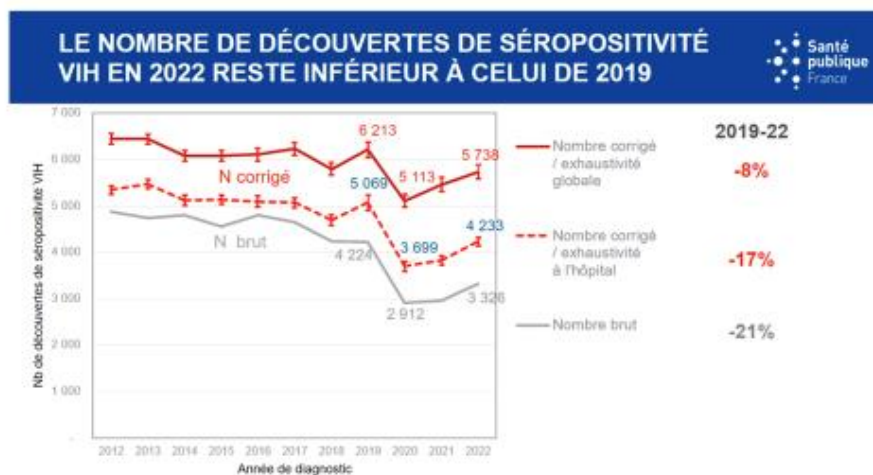
Le dispositif VIH test semble avoir atteint un rythme de croisière suite à sa généralisation à l'ensemble du territoire avec 60000 tests réalisés par mois à partir de mars 2023 :



Le taux de dépistage varie selon les régions, avec un plus grand nombre réalisé dans les DOM, en Ile-de-France et en Provence-Côte d'Azur :

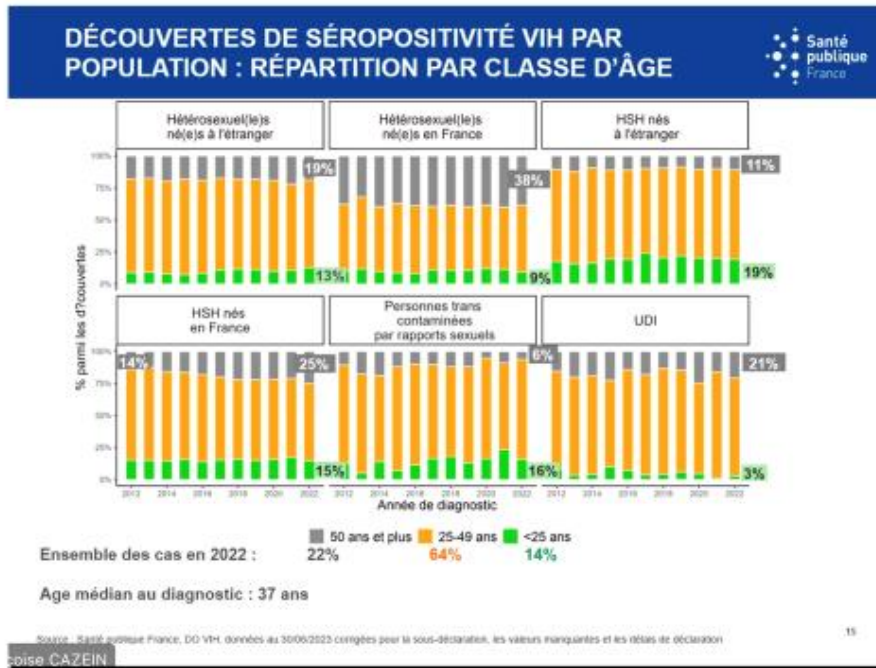


En parallèle à l'augmentation du nombre de dépistage, le nombre de nouveaux diagnostics a augmenté en 2022 à un niveau cependant inférieur à celui de 2019 :

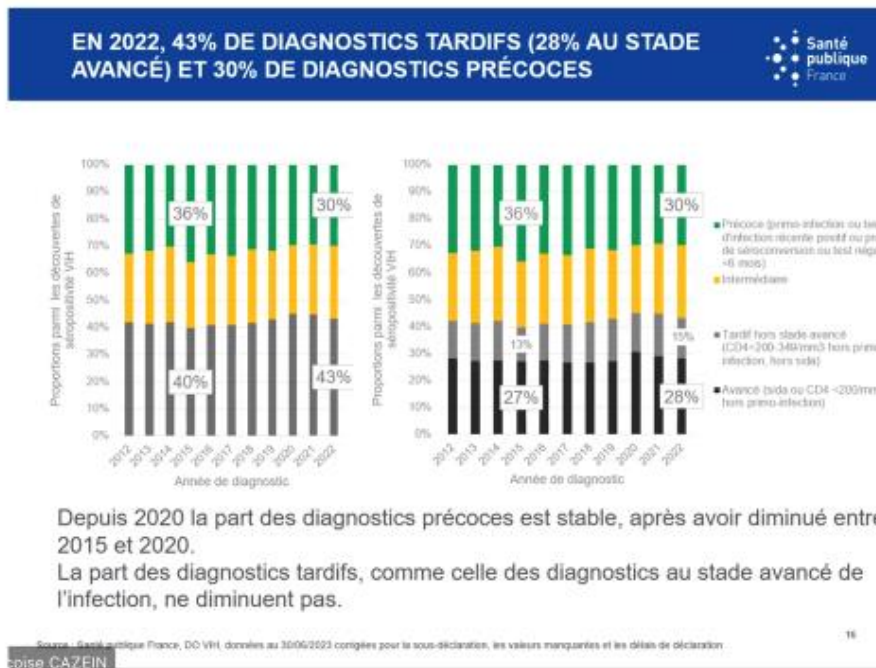


Le nombre de découvertes de séropositivité en 2022 est estimé entre 4200 et 5700, soient entre 62 et 85 découvertes/million d'habitants

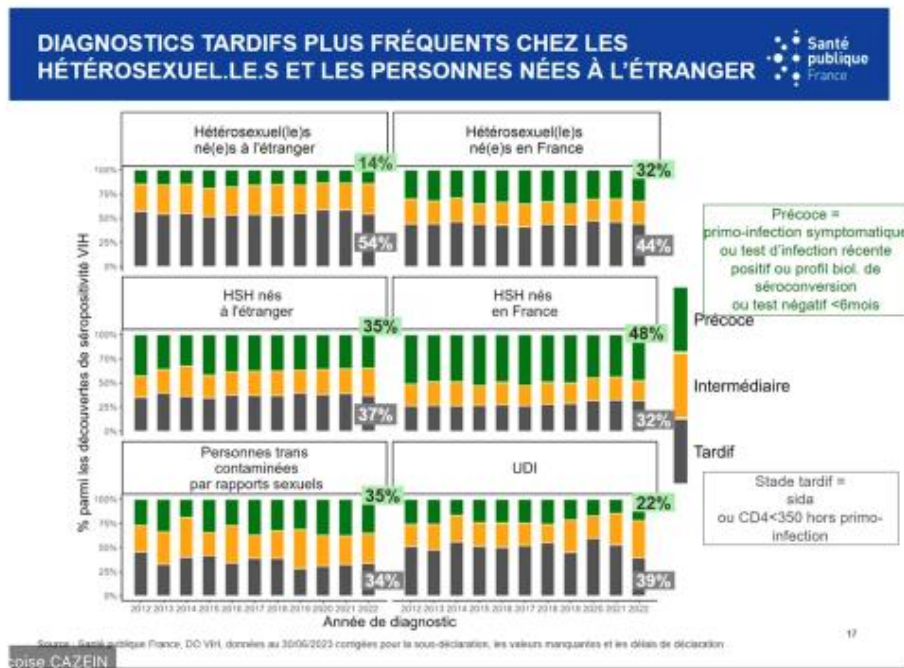
L'âge au moment du diagnostic varie en fonction de la population concernée, avec un âge médian pour l'ensemble de la population de 37 ans :



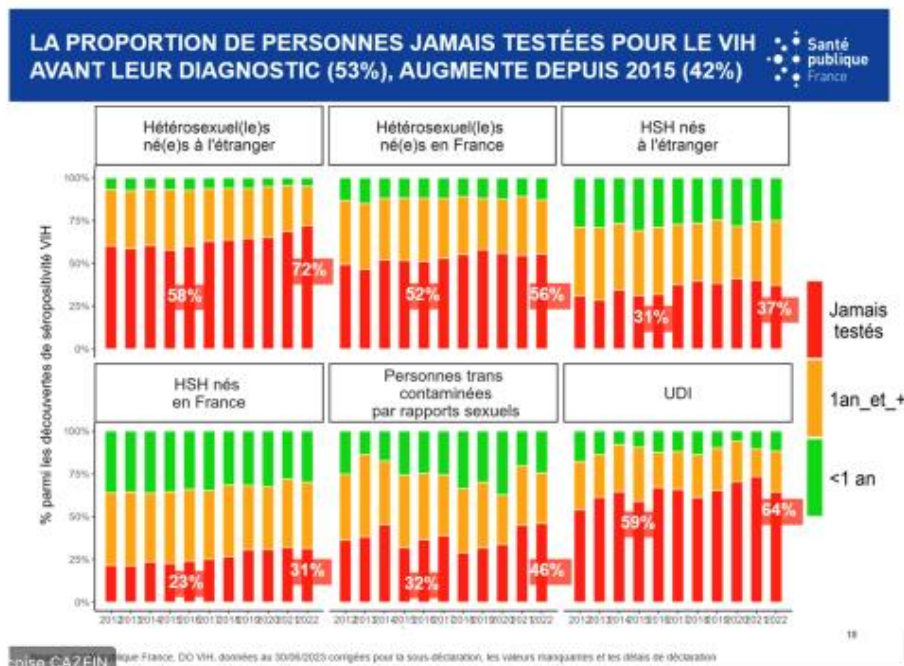
Au niveau national comme au niveau du COREVIH IdF Est, la part de diagnostic tardif est élevée et stable depuis 10 ans :



La part des diagnostics tardifs en fonction de la population est également variable. Les Hommes nés à l'étrangers sont ceux qui se font diagnostiquer le plus tard :

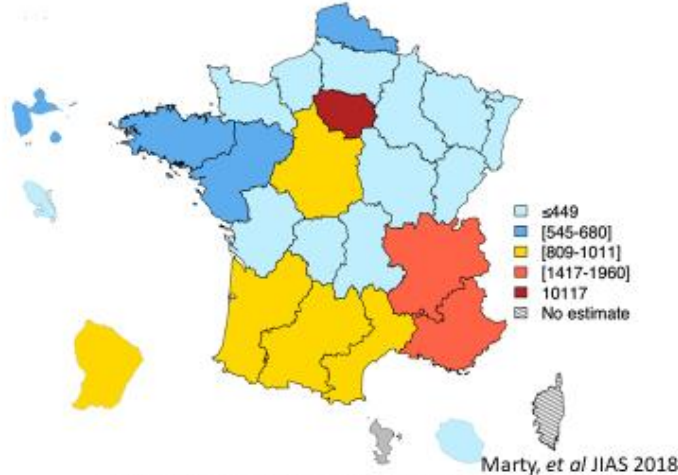


La part des personnes jamais testées avant leurs diagnostics est variable en fonction des populations. Elle est de 72% pour les hétérosexuels nés à l'étrangers mais encore à 31% pour les HSH nés en France :



On estime à plus de 10.000 personnes vivant avec le VIH et non diagnostiquées en Ile-de-France susceptible de poursuivre la transmission :

Nb de PVVIH non diagnostiquées:
24200 (22300-25900)



42% des nouveaux DG en IDF
Alors que l'IDF représente 19% de la population française

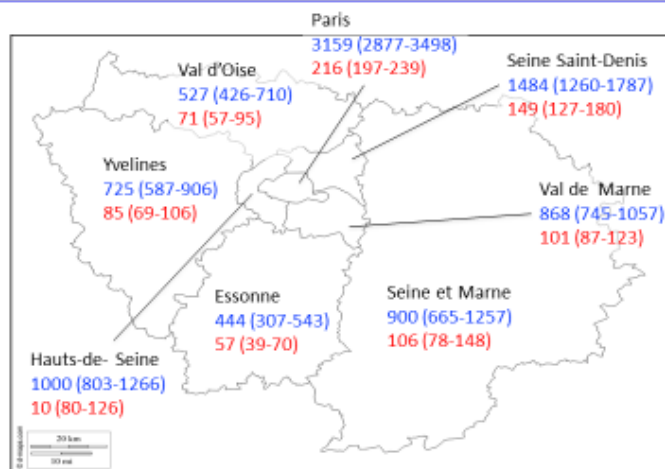
L'étude Coïncide évalue le taux de personnes non diagnostiquées en fonction du département. Elle permet aussi d'identifier les villes de résidence ou le taux de diagnostics tardifs et le ration HSH/ personnes nés à l'étranger/ Hommes ou Femmes. Cette étude permet un calcul mathématique afin de faire des prévisions sur le nombre de PVVIH non diagnostiqués :

Etude COÏNCIDE – IDF: Insuffisance de données infra-départementales



Estimations des Nombres/taux de PVVIH NON DIAGNOSTIQUEES au sein de chaque département en IDF en 2018

IDF
n= 9264 (IC_{95%} 8196-10929)
PVVIH non diagnostiquées
Soit un taux de 123 /100 000hab



Grande hétérogénéité des taux allant de 57 dans l'Essonne à 216 à Paris, pour 100000habitants.

Etude COÏNCIDE – Résultats- Cartographies



Val-de-Marne (94)
n= 1050 nouveaux DG
Taux = 90/ 100 000

- 62% Nouveaux Dg concentrés sur 13 communes prioritaires (/47)
- Taux > 100 et/ ou répartition > 5%
- DT bcp plus fréquents qu'à Paris et variables selon les populations
- Prédominance épidémique Etr dans 80% des communes

	Villeneuve-St-Georges	Vitry-sur-Seine	Champigny-sur-Marne	Arcueil
Taux DG /100 000 hab	183	125	105	141
Répartition	9%	9%	6%	2%
Ratio HSH/ Etr	0.3	0.4	0.4	1.6
DT globalement	45%	53%	56%	44%
DT HSH	27%	17%	29%	27%
DT Femmes	44%	62%	75%	44%
DT Etrangers	50%	68%	73%	71%

Vitry-sur-Seine
Créteil
Champigny-sur-Marne,
Ivry-sur-Seine
Villejuif
Le Kremlin-Bicêtre,
Arcueil
Villeneuve-St-Georges,
Alfortville
Choisy-Le-Roi
St-Maur-des-Fossés,
Fontenay-sous-Bois,
Boissy-St-Léger.

Etude COÏNCIDE – Résultats- Cartographies



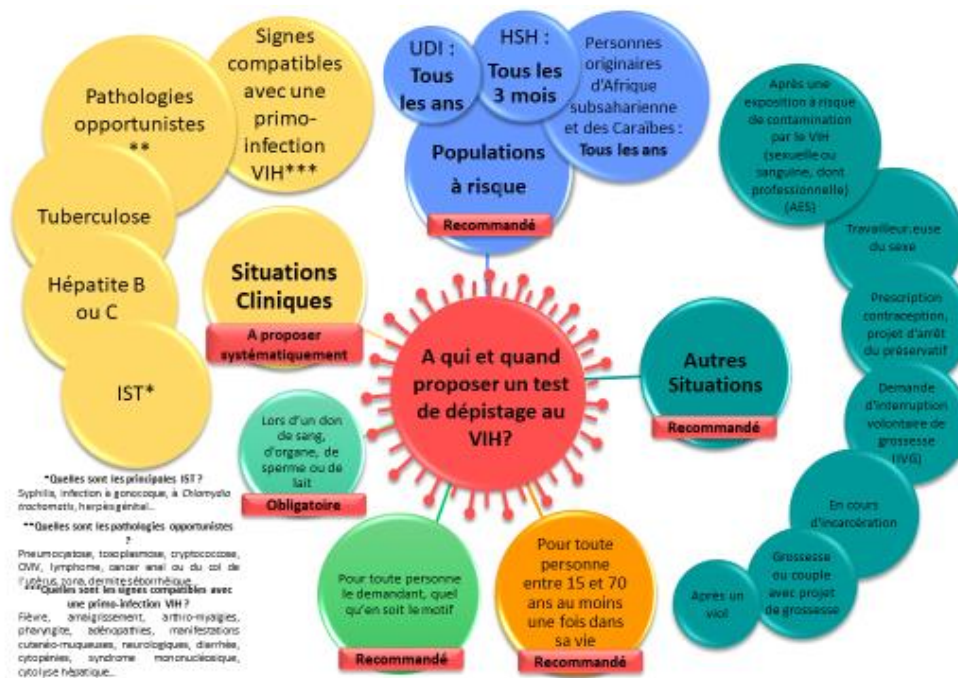
Seine-et-Marne (77)
n= 751 nouveaux DG
Taux = 88/ 100 000

- 66 % des nouveaux dg concentrés sur 5 EPCI prioritaires
- Taux > 100 et/ ou répartition >5%
- DT bcp plus fréquents qu'à Paris
- Le seul Dept de Gde couronne où prédominance HSH dans qq EPCI

	Melun Val de Seine	Gd Paris Sud Seine Essonne Sénart	Marne et Gondoire
Taux DG /100 000 hab	134	113	78
Répartition	17%	8% côté SeM	8%
Ratio HSH/ Etr	0.3	0.2	2.5
DT globalement	58%	53%	53%
DT HSH	35%	36%	40%
DT Femmes	65%	56%	75%
DT Etrangers	64%	61%	88%

Paris Vallée de la Marne
Melun Val de Seine
Pays de Meaux
Grand Paris Sud Seine Essonne Sénart
Marne et Gondoire

En conclusion de la présentation : il faut mettre en œuvre les recommandations de la HAS en s'appuyant sur le personnel de santé en ville et à l'Hôpital car ces acteurs proposent plus de 80% de l'offre de dépistage. Cela permet de susciter la demande de dépistage au sein des différentes populations clefs :



Conclusion de la réunion :

Atteindre l'objectif 95/95/95 en 2030 nécessite une mobilisation accrue de tous les acteurs impliqués dans le dépistage du VIH, notamment du personnel de santé. Il faut essayer de mobiliser d'avantage les médecins de ville ou encore les pharmaciens ou les laboratoires pour que ces derniers puissent proposer des tests ou sensibiliser les populations. Egalement, il serait judicieux que les associations ou les Cegidd « fasse faire » en utilisant leurs compétences pour mobiliser les acteurs professionnels.

Nos résultats soulignent l'importance d'optimiser le ciblage du dépistage du VIH et de mobiliser les acteurs non professionnels et professionnels pour maximiser l'impact des efforts de dépistage. L'augmentation de l'accessibilité et de l'acceptabilité du dépistage du VIH, la promotion du dépistage régulier, en particulier chez les groupes fortement exposés, et le renforcement de l'engagement des professionnels de la santé sont des stratégies clés pour améliorer le dépistage du VIH en France. Parmi les actions à effet multiplicateur, une des missions des associations est de mobiliser les associations communautaires plus généralistes, comme les Ateliers Santé Ville, CPTS ou encore des structures généralistes de promotion de la santé.

Les urgences sont les endroits où le dépistage est le plus effectué, avec un taux de 3 à 4 fois plus élevé en moyenne. Une expérience à essayer pourrait être de distribuer des auto-tests lors des passages aux urgences.

