
**24^{ème} journée de médecine générale d'Ile de France
Paris, 6 Avril 2013**

**Controverses autour du dépistage
de l'infection par le VIH**

Y.Yazdanpanah*, S. Lariven*, JP. Aubert**

* Service des maladies infectieuses et tropicales,
Hôpital Bichat Claude Bernard, Paris

** Département de médecine générale
Université Paris Diderot, Paris

« Stratégie actuelle de dépistage »

- Dépistage si appartenance à un groupe à risque
- Dépistage si symptôme relié au VIH

Pas appliquée?

Pas suffisante?

Opportunités de dépistage du VIH (Etude ANRS – Opportunités)

Champenois et al. BMC Infect Dis 2013



Objectif de l'étude

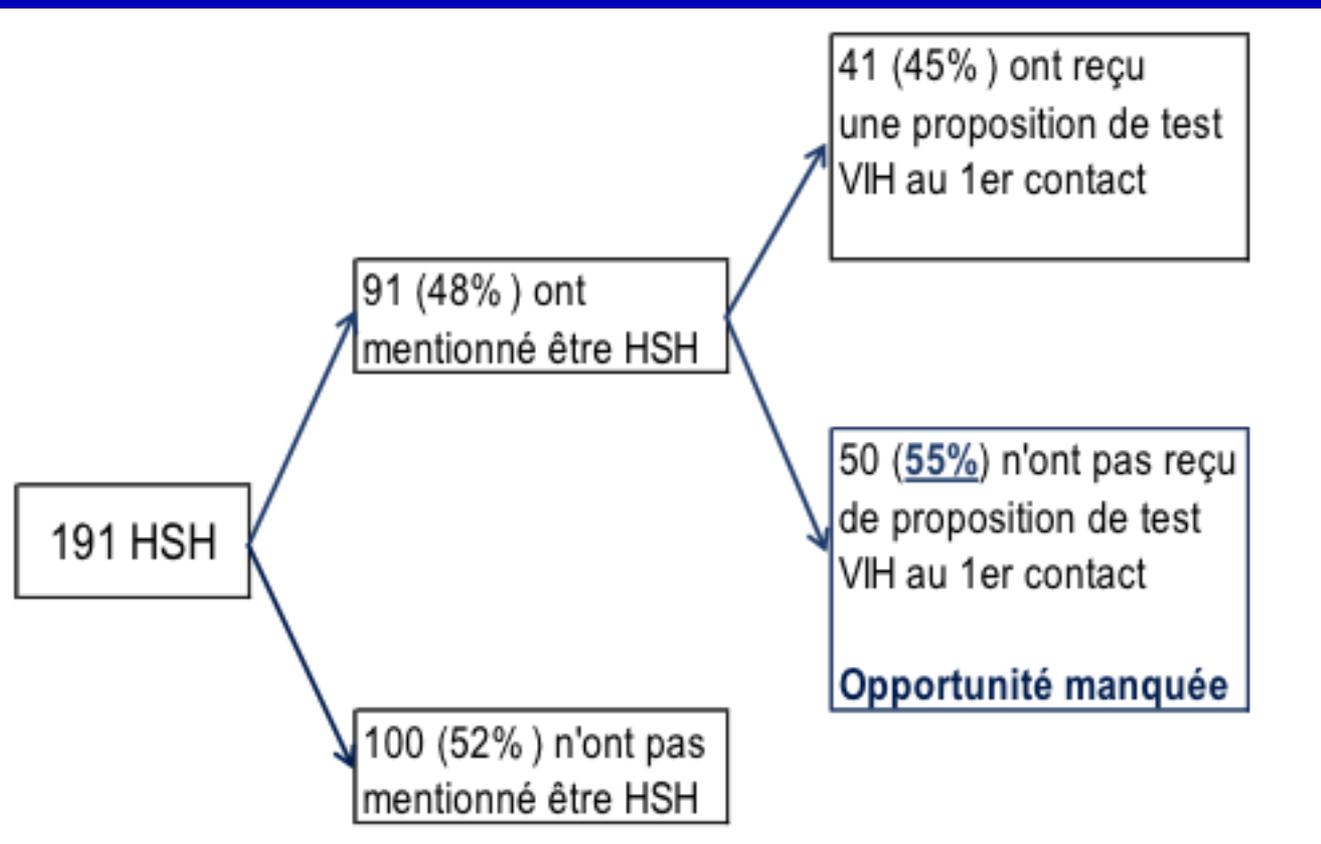
- Identifier des opportunités manquées de dépistage chez les patients nouvellement diagnostiqués avec le VIH



Etude ANRS – Opportunités

Résultats

Opportunités manquées de dépistage / HSH asymptomatiques



**50/191 HSH
(26%) ont un
test**

Résultats

Proposition de test VIH à la 1^{ère} consultation selon le symptôme*

Symptômes associés au VIH *	N	Proposition de test VIH
Infections bactériennes récidivantes	87	2 (2%)
Adénopathie généralisée persistante	46	5 (11%)
Zona	35	5 (14%)
Perte de poids $\geq 10\%$ inexpliquée	45	7 (16%)
Diarrhées ≥ 1 mois	36	6 (17%)
Fièvre ≥ 1 mois	22	5 (23%)
Infections sexuellement transmissibles	101	54 (53%)

*Symptôme le plus ancien durant la période de 3 ans à 3 mois avant le diagnostic de VIH qui a amené les patients à consulter

« Stratégie actuelle de dépistage »

- Dépistage si appartenance à un groupe à risque
- Dépistage si symptôme relié au VIH

Pas appliquée

Renforcer la stratégie actuelle

- **Dépistage ciblé et régulier pour les populations à risque +++**
 - Education des soignants
 - Recherche des meilleures méthodes d'identification du risque

Estimated number of HIV infection by transmission group in France

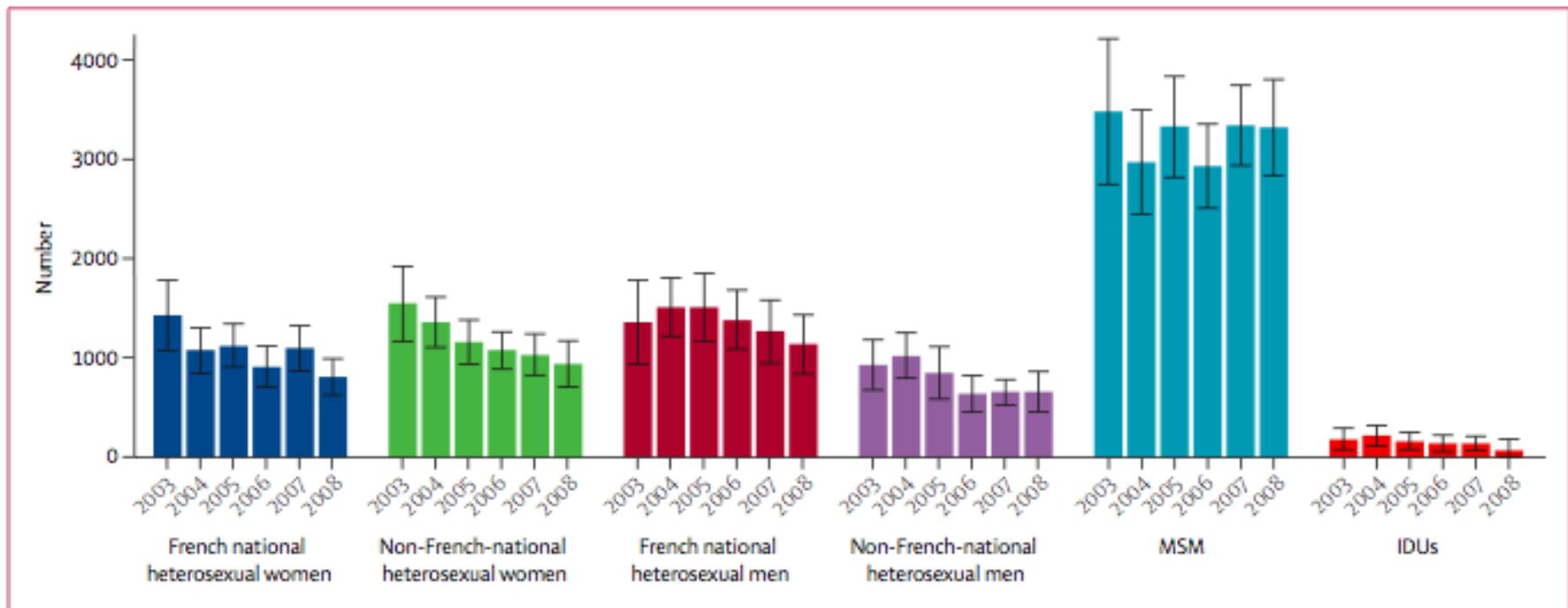


Figure 2: Estimated number of new HIV-1 infections by transmission group in France, 2003–08
MSM=men who have sex with men. IDUs=injecting drug users.

Nombres et caractéristiques des VIH+ qui ignorent leur séropositivité en 2010

	Nb personnes vivant avec le VIH non diagnostiquées (IC à 95%)
Total	28800 (19100-36700)
<u>HSH</u>	<u>9000</u> <u>(7700-10100)</u>
Hétérosexuels français	9800 (5200-13500)
Hétérosexuels étrangers	9500 (6100-12300)
UDI	500 (100-800)
<u>Total Hommes</u>	<u>19600</u> <u>(13700-25600)</u>
Total Femmes	9200 (5400-11100)

Supervie et al. 2013

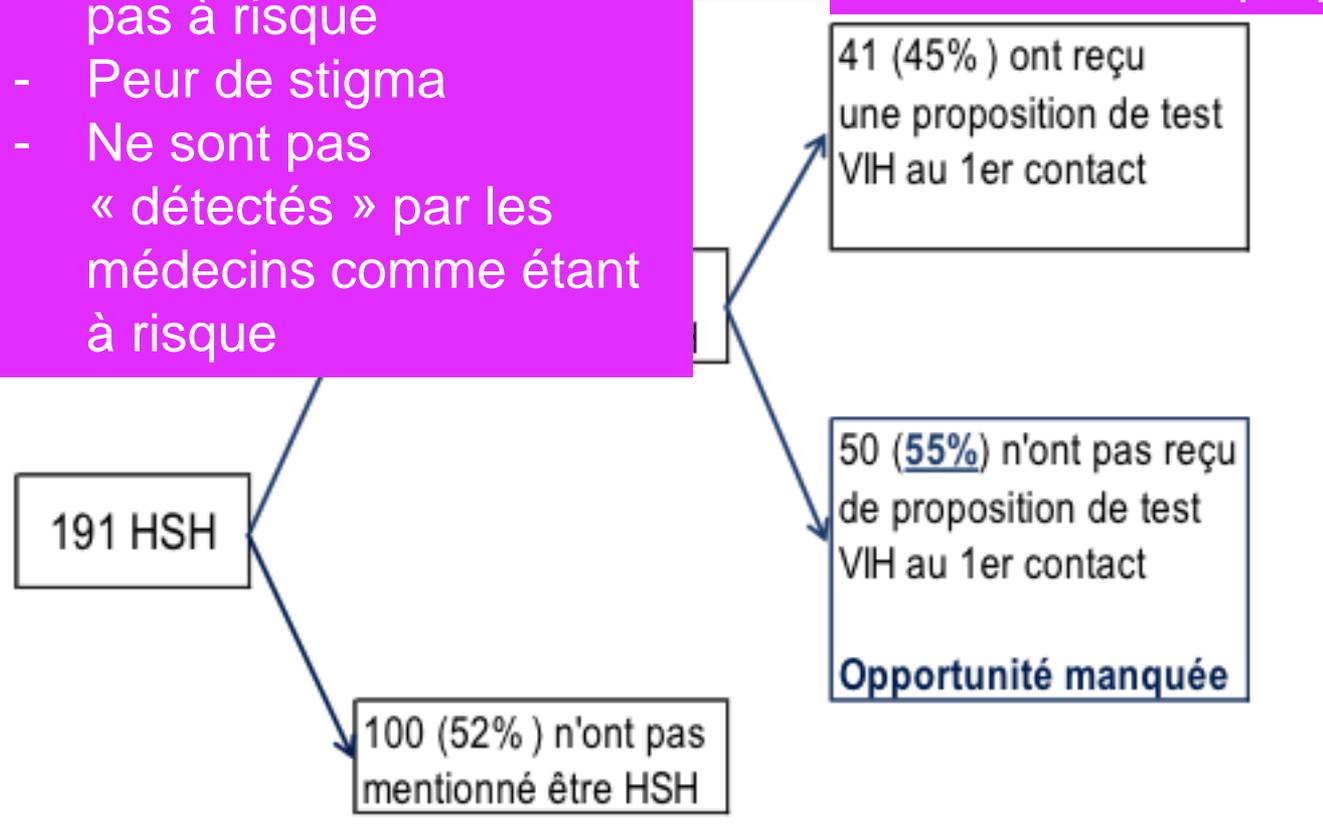
Résultats

Opportunités manquées de dépistage

/ HSH asymptomatiques

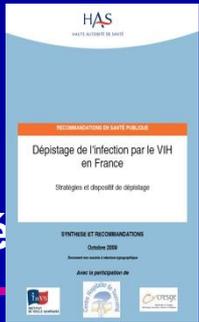
- Ne se reconnaissent pas à risque
- Peur de stigma
- Ne sont pas « détectés » par les médecins comme étant à risque

Sont « détectés » à risque mais le médecin ne propose pas de test



50/191 HSH (26%) ont un test

Proposer le test VIH à l'ensemble de la population (si pas d'antécédent de test)?



« Des stratégies nouvelles à mettre en oeuvre et à évaluer : proposition de dépistage en population générale et dépistage ciblé »

Devant la persistance d'un retard au dépistage affectant de façon plus particulière certains groupes de population ne se considérant pas comme « à risque », et parce que l'épidémie d'infection par le VIH continue d'atteindre plus particulièrement certains groupes de la population et certaines régions, il apparaît opportun de développer une stratégie visant à une meilleure connaissance du statut sérologique de la population générale. Cette stratégie de dépistage pourrait faire l'objet d'une déclinaison en deux volets :

- La proposition de test de dépistage à la population générale hors notion d'exposition à un risque de contamination par le VIH, qui devra faire l'objet d'une évaluation à 5 ans afin d'évaluer quantitativement l'élargissement du dépistage et ses conséquences sur la diminution du retard au dépistage;

- En parallèle le maintien et le renforcement d'un dépistage ciblé et régulier pour les populations à risque »

La déclinaison opérationnelle d'une telle stratégie nécessite la participation active des professionnels et structures de santé impliqués dans la délivrance des soins primaires, et en **premier lieu des médecins généralistes.**

HAS 21 Octobre
2009

ORIGINAL INVESTIGATION

ONLINE FIRST

Modest Public Health Impact of Nontargeted Human Immunodeficiency Virus Screening in 29 Emergency Departments

Kayigan Wilson d'Almeida, MD; Gérald Kierzek, MD; Pierre de Truchis, MD; Stéphane Le Vu, PhD; Dominique Pateron, MD; Bertrand Renaud, MD, PhD; Caroline Semaille, MD, PhD; Vanina Bousquet, DVM; François Simon, MD, PhD; Didier Guillemot, MD, PhD; France Lert, MSPH; Anne-Claude Crémieux, MD, PhD; for the Emergency Department HIV-Screening Group

ARCH INTERN MED

PUBLISHED ONLINE OCTOBER 24, 2011

WWW.ARCHINTERNMED.COM

➤ Taux de positif dans (1) :
0,14% (IC: 0,08-0,22)

OPEN ACCESS Freely available online

PLOS ONE

Twelve Months of Routine HIV Screening in 6 Emergency Departments in the Paris Area: Results from the ANRS URDEP Study

Enrique Casalino^{1,2}, Bruno Bernot³, Olivier Bouchaud^{4,5}, Chakib Alloui⁶, Christophe Choquet^{1,2}, Elisabeth Bouvet^{2,7}, Florence Damond^{8,9}, Sandra Firmin^{10,11}, Aurore Delobelle^{10,11}, Beatrice Ename Nkoumazok^{10,11}, Guillaume Der Sahakian^{12,13}, Jean-Paul Viard^{14,15}, Olivier Zak Dit Zbar¹⁶, Elisabeth Aslangul^{17,18}, Anne Krivine¹⁹, Julie Zundel²⁰, Jade Ghosn^{15,21}, Patrice Nordmann^{22,23,24}, Yann-Erick Claessens^{25,26*}, Tassadit Tahiri²⁷, Bruno Riou^{28,29}, Agnès Gautheret-Dejean³⁰, Christine Katlama^{10,11,31}, Pierre Hausfater^{28,29}, Françoise Brun-Vézinet^{8,9}, Dominique Costagliola^{10,11*}

13

➤ Taux de positif dans (2) :
0,61% (IC: 0,46-0,79)

Faisabilité

- 1 patient sur 1000 +

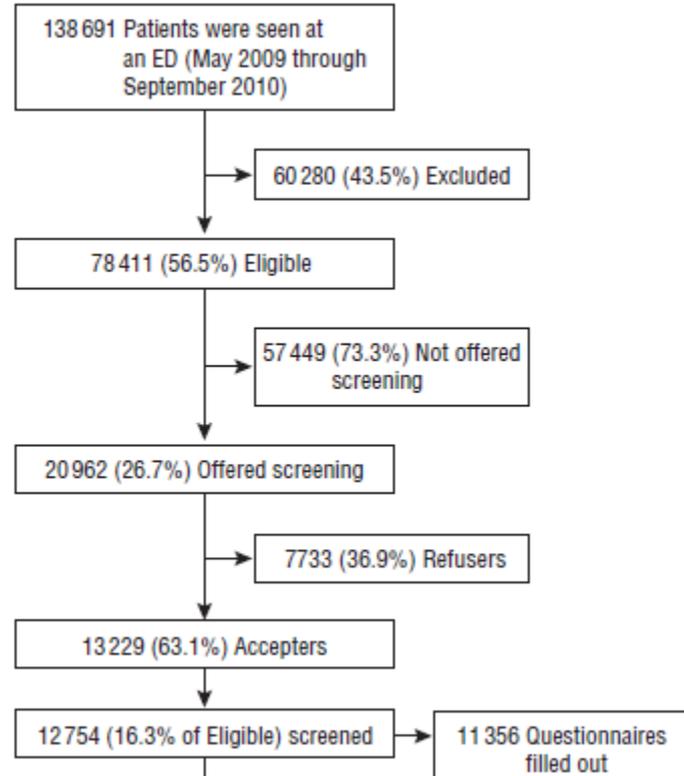
ORIGINAL INVESTIGATION

ONLINE FIRST

Modest Public Health Impact of Nontargeted Human Immunodeficiency Virus Screening in 29 Emergency Departments

Kayigan Wilson d'Almeida, MD; Gérald Kierzek, MD; Pierre de Truchis, MD; Stéphane Le Vu, PhD; Dominique Pateron, MD; Bertrand Renaud, MD, PhD; Caroline Semaille, MD, PhD; Vanina Bousquet, D; François Simon, MD, PhD; Didier Guillemot, MD, PhD; France Lert, MSPH; Anne-Claude Crémieux, M. for the Emergency Department HIV-Screening Group

ARCH INTERN MED PUBLISHED ONLINE OCTOBER 24, 2011 WWW.ARCHINTERNMED.



Proposer le test VIH

- à l'ensemble de la population dans des zones à prévalence élevée?**

Proposer le test aux hommes

Variable	B (95% CI)	Score
Age		
< 22 ou > 60	Ref	0
22-25 ou 55-60	0.4 (0.3-0.8)	+4
26-32 ou 47-54	1.0 (0.7-1.3)	+10
33-46	1.2 (0.9-1.5)	+12
Sexe		
H vs. F	2.1 (1.8-2.4)	+21
Race		
Noir vs. blanc	0.9 (0.7-1.0)	+9
Pratiques sexuelles		
avec un homme	2.2 (2.0-2.5)	+22
Rapport anal réceptive	0.8 (0.6-1.0)	+8
Autres risques (UDI, ATCD de test)		

« Patients as high risk if they scored 30 or higher”

Homme +21
Age : 26 à 54 +10 à 12

Haukoos JS et al.
Am J Epidemiol 2012

Elargir l'offre de dépistage, notamment en direction des populations les plus exposées : dépistage communautaire

En utilisant les tests de diagnostic rapides

- Médicalisé
- Non-médicalisé (Community-based “participatory” research)

Elargir l'offre de dépistage, notamment en direction des populations les plus exposées : auto-test

- **Pour**
 - Anonymat
 - Rapidité
 - Facilité d'accès
 - Promouvoir l'autonomie des usagers
- **Contre**
 - Absence de counselling si test + (« articulation avec le soins »)
 - Performance des tests (auto-prélèvement)
 - Abus (surutilisation des tests; droits civiques)

RAPPORT SUR LES AUTOTESTS DE DÉPISTAGE DE L'INFECTION À VIH

PRÉSENTÉ PAR LA COMMISSION « AUTOTESTS » DU CONSEIL NATIONAL DU SIDA

1. Les autotests doivent constituer **un dispositif additionnel et complémentaire** de l'offre existante de dépistage de l'infection à VIH. Les autotests ne peuvent se substituer à l'offre existante car ils proposent un résultat qui doit être **confirmée par un test biologique conventionnel**. En outre, les autotests doivent être accompagnés de différentes démarches de prévention, au-delà de la confirmation du test, en particulier le dépistage des autres infections sexuellement transmissibles.
2. **Des modes d'accès diversifiés et adaptés aux besoins des personnes doivent être organisés.**
 - 2.1. **En population générale, l'autotest doit être proposé dans le cadre de la vente libre dans les pharmacies, les parapharmacies et sur Internet.** Une vente par Internet doit pouvoir être proposée au bénéfice d'un public qui souhaite une forte discrétion, et doit pouvoir se procurer des autotests performants et sûrs dans un contexte marqué par une surabondance d'offre de tests contrefaits ou dénués de notices francophones, proposés à la vente depuis des pays étrangers.

Treatment as Prevention : la taille de l'épidémie en France

