point épidémiologique

Olivier Robineau

Service Universitaire des Maladies Infectieuses et du Voyageur

Tourcoing

point épidémiologique

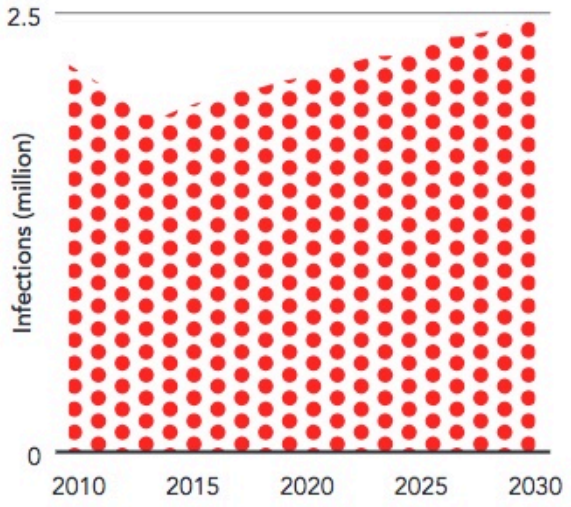
Olivier Robineau

Service Universitaire des Maladies Infectieuses et du Voyageur

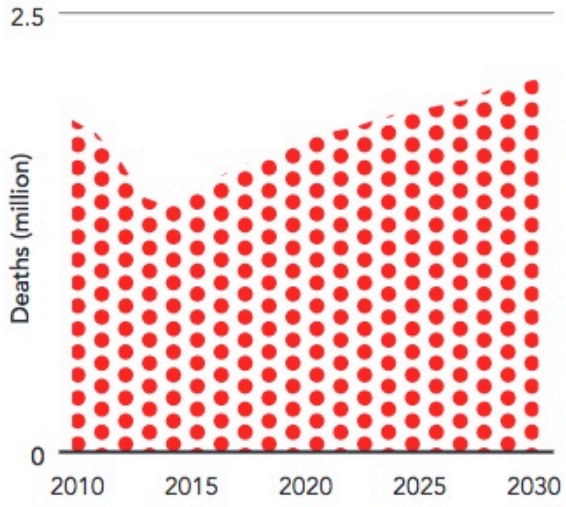
Tourcoing

Gare au rebond!

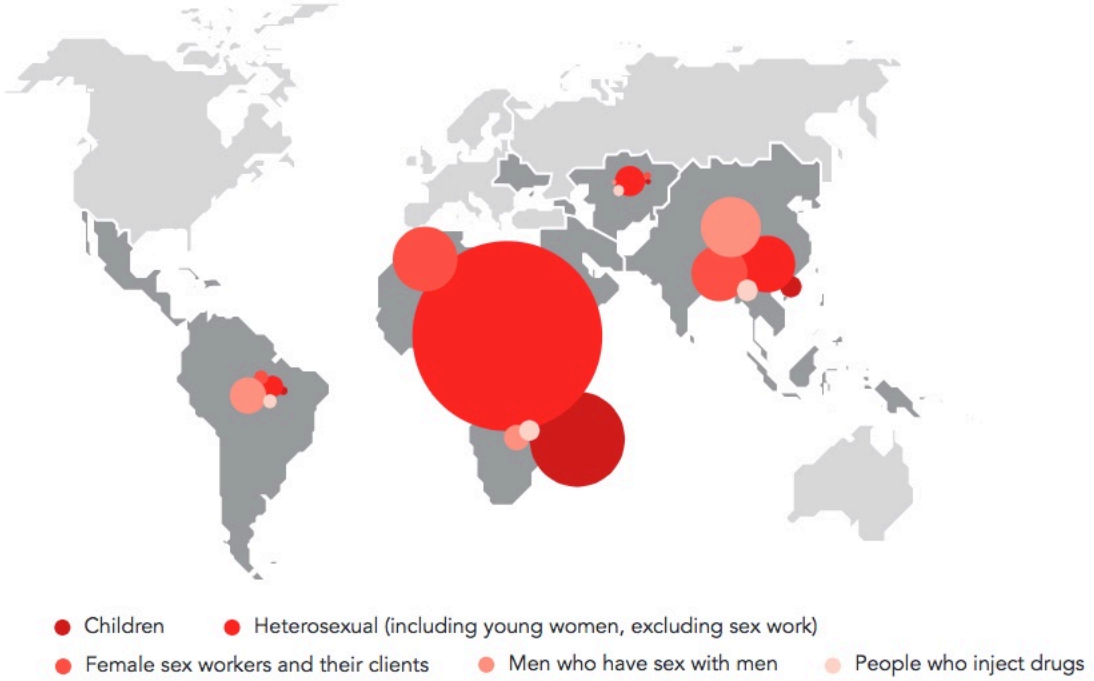
New HIV infections in low- and middle-income countries (millions)



AIDS-related deaths in low- and middle-income countries (millions)



New HIV infections in different population groups, low- and middle-income countries, 2030



ONUSIDA: Fast-Track: ending the AIDS epidemic by 203

VIH dans le monde (source OMS)

- 35 millions de morts à ce jour
- En 2017, 940 000 personnes sont décédées d'une ou des causes liées au VIH dans le monde.
- Fin 2017, on comptait dans le monde environ 36,9 millions de personnes vivant avec le VIH, dont 1,8 million d'enfants.
- 21,7 millions de personnes étaient sous traitement antirétroviral en 2017
- Entre 2000 et 2017,
  - nombre de nouvelles infections: -36%
  - décès liés au VIH: -38%
  - 11, 4 millions de vies sauvées grâce aux ARV

Problématique au sud

- Le taux de couverture mondiale par le traitement antirétroviral des femmes enceintes et des femmes allaitantes vivant avec le VIH s'élève à 80%.
- 75% des PVVIH connaissent leur situation.

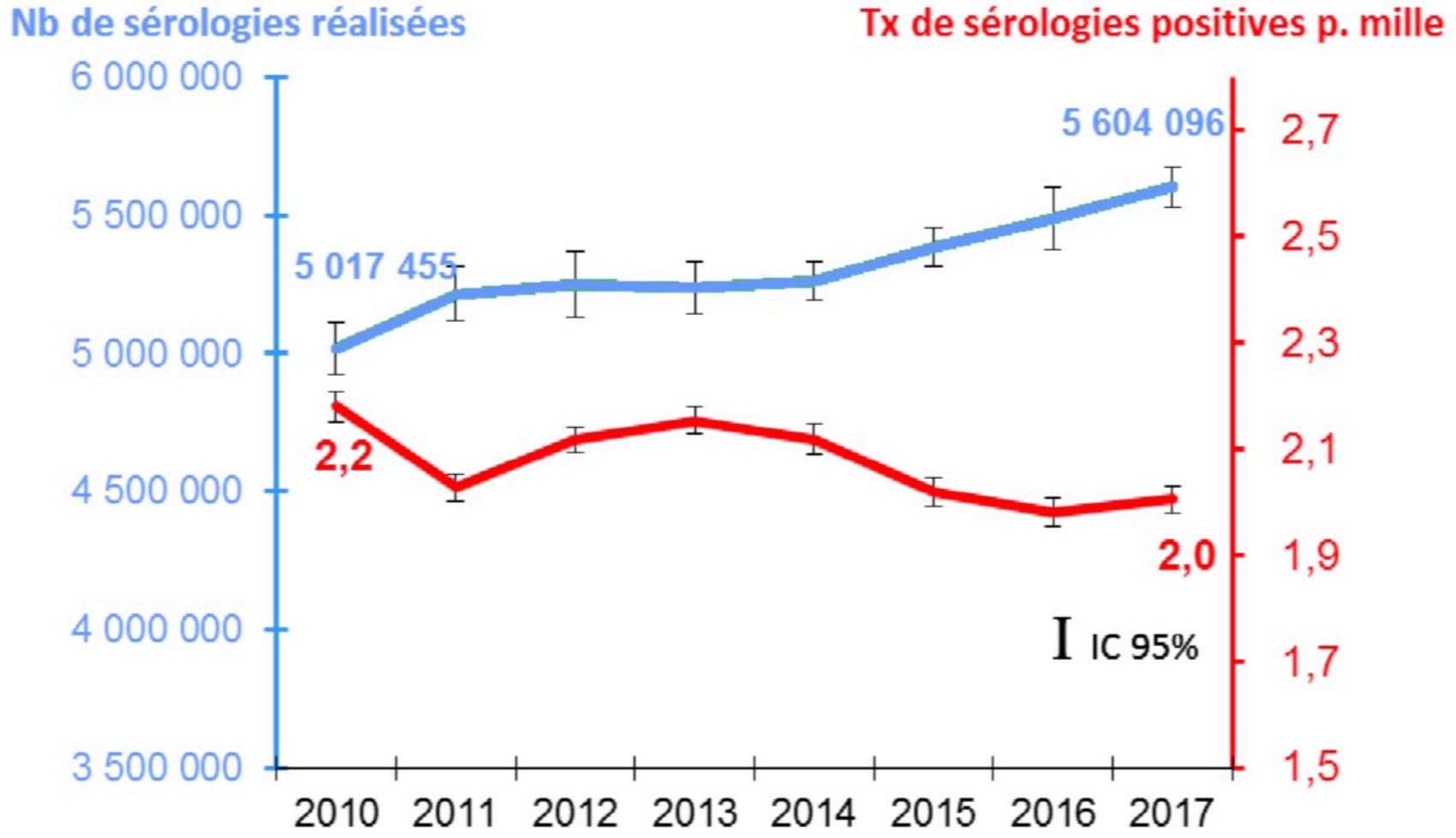
- Afrique = 25,7 millions de PVVIH en 2017,
- Afrique= deux-tiers des nouvelles infections
- Diagnostic par TDR +++

Les populations clefs

- Groupes exposés à un risque accru de contracter le VIH, indépendamment du type épidémique et du contexte local:
  - hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes
  - personnes consommant des drogues par injection
  - des personnes vivant en prison ou dans d'autres environnements clos,
  - des travailleurs du sexe et de leurs clients
  - des personnes transgenres.
- Les populations clés sont souvent exposées à des problèmes sociaux ou juridiques liés à leurs comportements:
  - Vulnérabilité
  - Réduction de l'accès au dépistage
  - réduction de l'accès aux programmes de traitement.
- Populations clefs = 47% des nouvelles infections

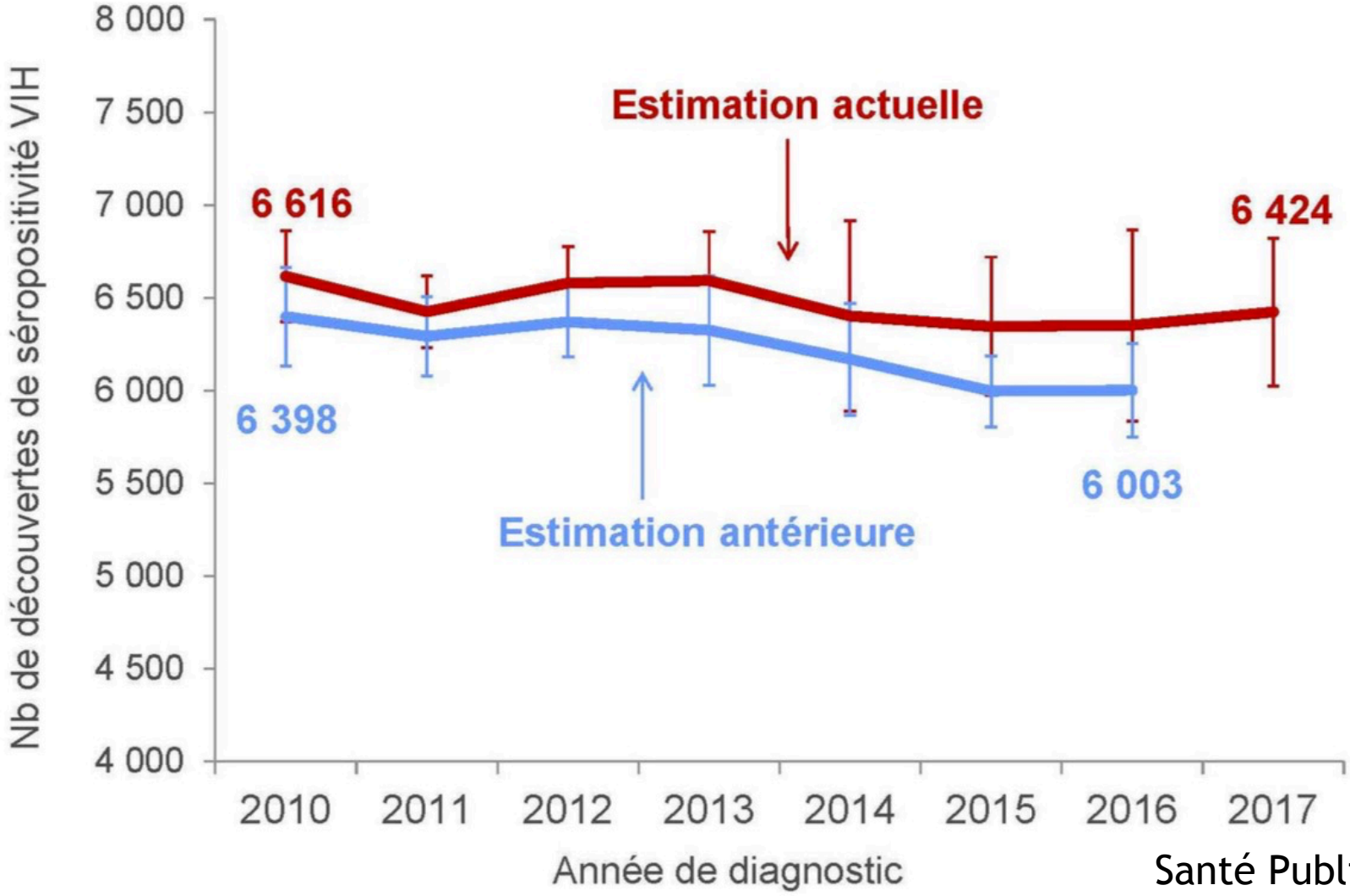
Epidémiologie française

Evolution du nombre de sérologies réalisées et du nombre de sérologies positives 2010-2017



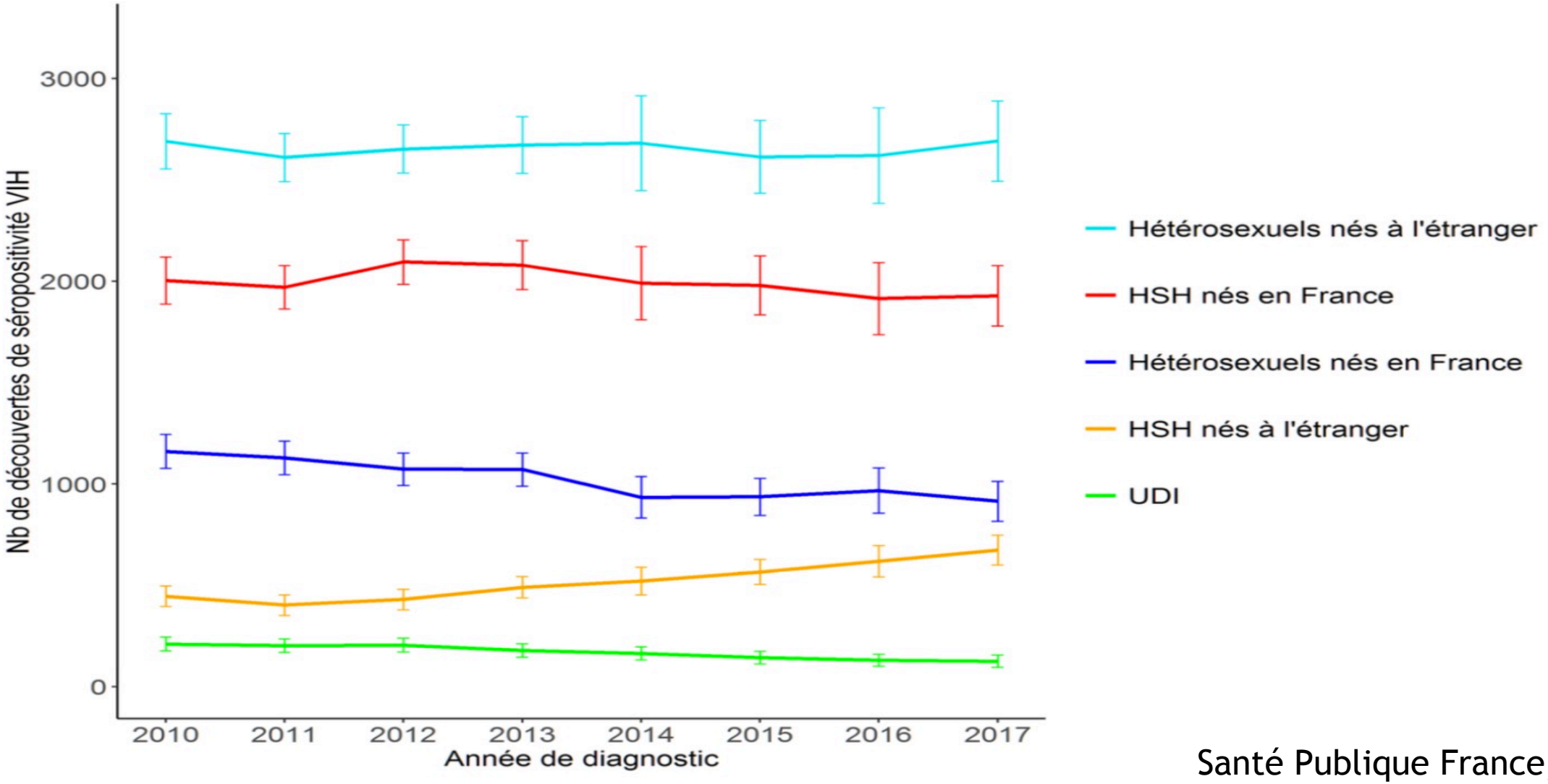
Santé Publique France, Mars 2019

Nombre de découvertes annuelles de séropositivité



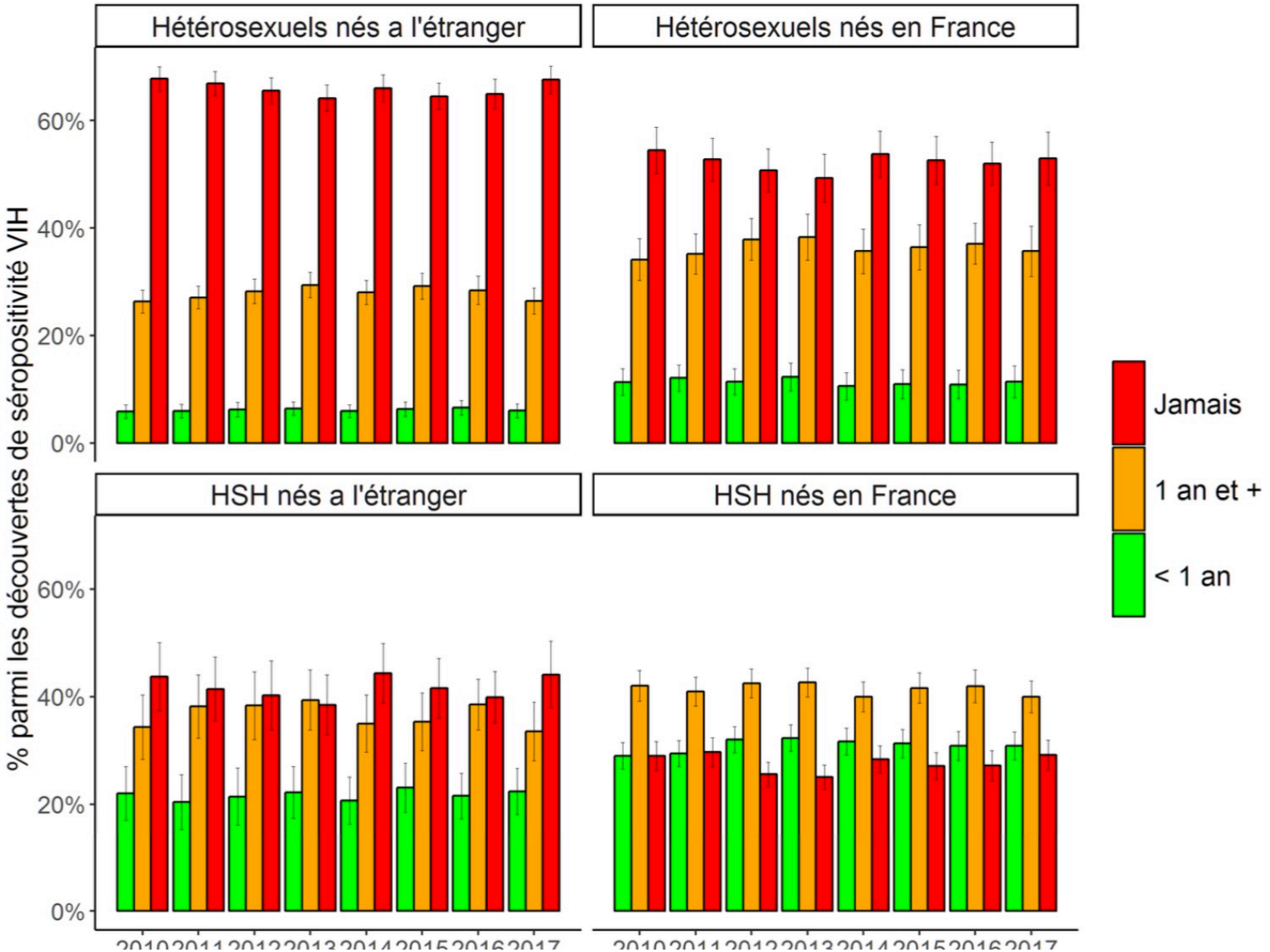
Santé Publique France, Mars 2019

Populations touchées



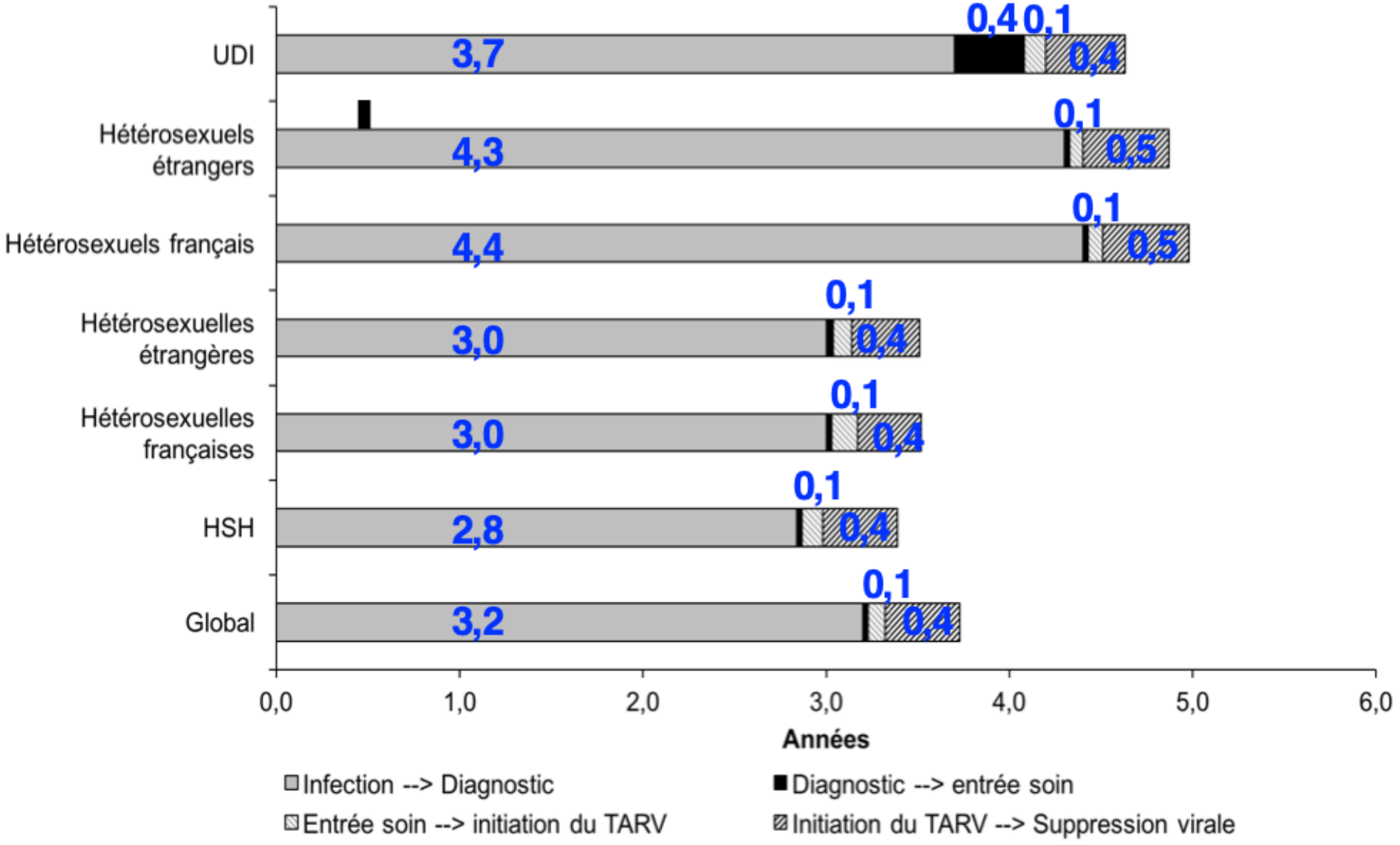
Santé Publique France, Mars 2019

Problématique du dépistage



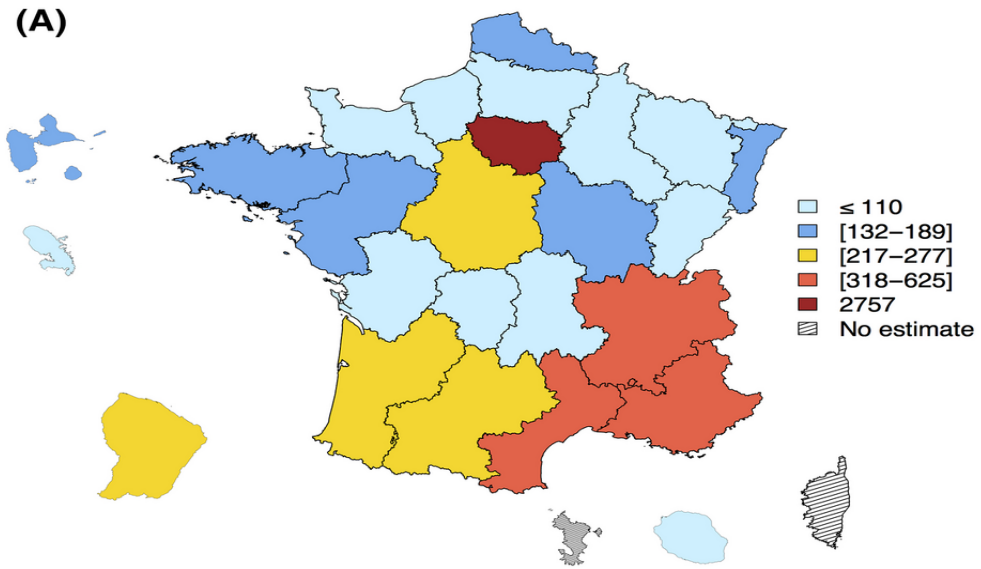
Santé Publique France, Mars 2019

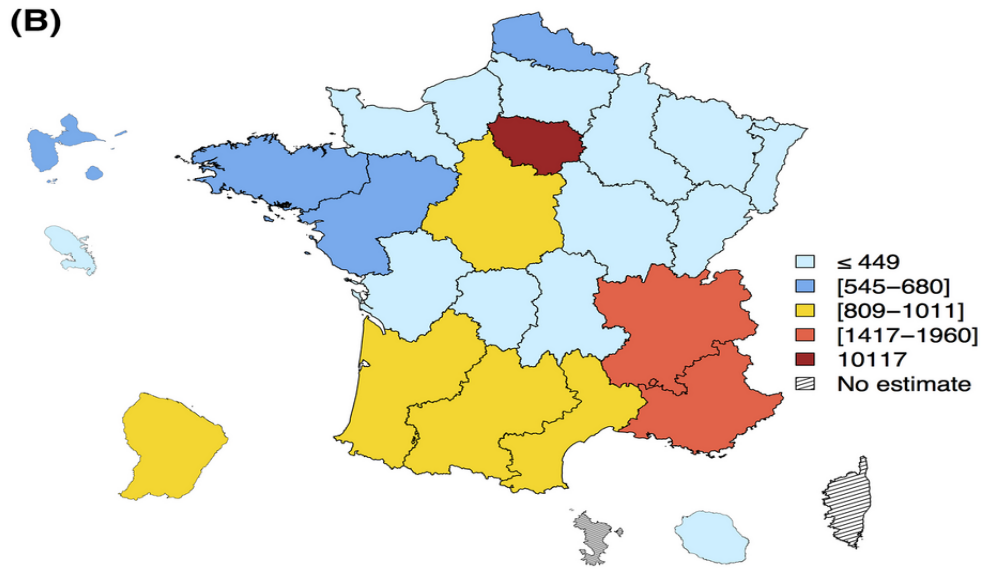
Temps médian en années entre les étapes de la prise en charge du VIH en France en 2013

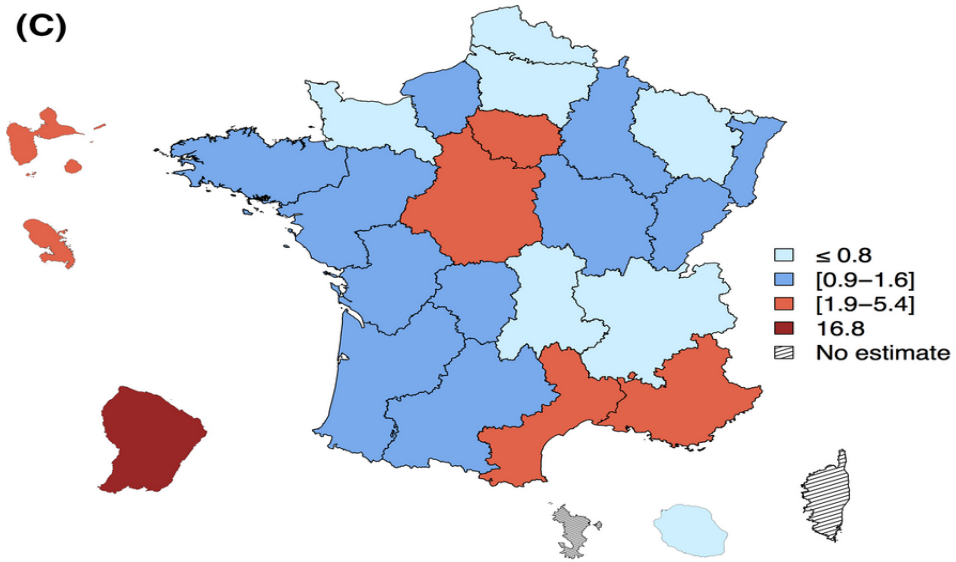


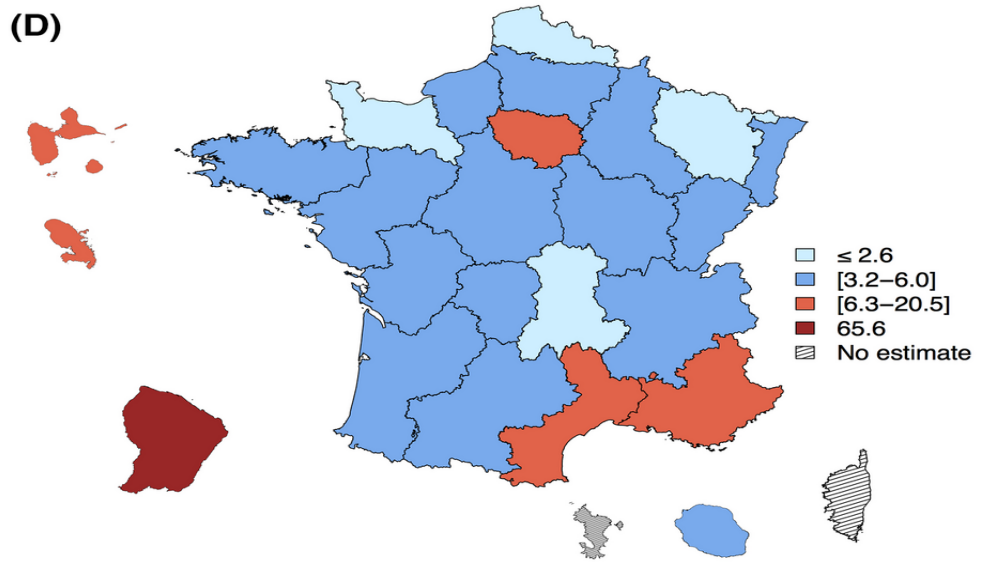
D'après V. Supervie

La France et ses régions









nouveaux cas (2014)

non diagnostiqués (2014)

Marty L et col, J Int AIDS Soc. Mars 2018

Problématique des Hauts-De-France

Nouveaux pris en charge entre 2015 et 2017	
Effectif	423
Age	
Médiane	35,38
q_{25} - q_{75}	27,99 - 44,74
≥ 60 ans	2,84 %
Sexe	
Masculin	76,36 %
Féminin	23,64 %
Transgenre	0,00 %
Groupe de transmission	
HSH	50,83 %
UDI	0,47 %
Hétérosexuel	38,77 %
Hémophilie/Transfusion	0,24 %
Périnatal	0,71 %
Autre ou inconnu	8,98 %
Pays de naissance	
France	77,54 %
Afrique subsaharienne	14,89 %
Autre	7,57 %

Données DOMEVIH 2017

Problématique des Hauts-De-France

Où est le jeune?

Nouveaux pris en charge entre 2015 et 2017	
Effectif	423
Age	
Médiane	35,38
q_{25} - q_{75}	27,99 - 44,74
≥ 60 ans	2,84 %
Sexe	
Masculin	76,36 %
Féminin	23,64 %
Transgenre	0,00 %
Groupe de transmission	
HSH	50,83 %
UDI	0,47 %
Hétérosexuel	38,77 %
Hémophilie/Transfusion	0,24 %
Périnatal	0,71 %
Autre ou inconnu	8,98 %
Pays de naissance	
France	77,54 %
Afrique subsaharienne	14,89 %
Autre	7,57 %

Données DOMEVIH 2017

Problématique des Hauts-De-France

- Trop de diagnostic au stade SIDA: 12,53 %
- Trop de diagnostics sous 200 CD4: 29,55 %
- VHB: 2.36%
- VHC 1.42 %

- Nombre de patients suivis: > 3177
  - Traitement en cours: 96,51 %
  - CV<200 copies/mL: 95,44 %
  - CV<50 copies/mL: 91,52 %
  - Moins de 5% des patients détectables n'ont pas d'opportunité thérapeutiques (données tourcoing)

Données DOMEVIH 2017

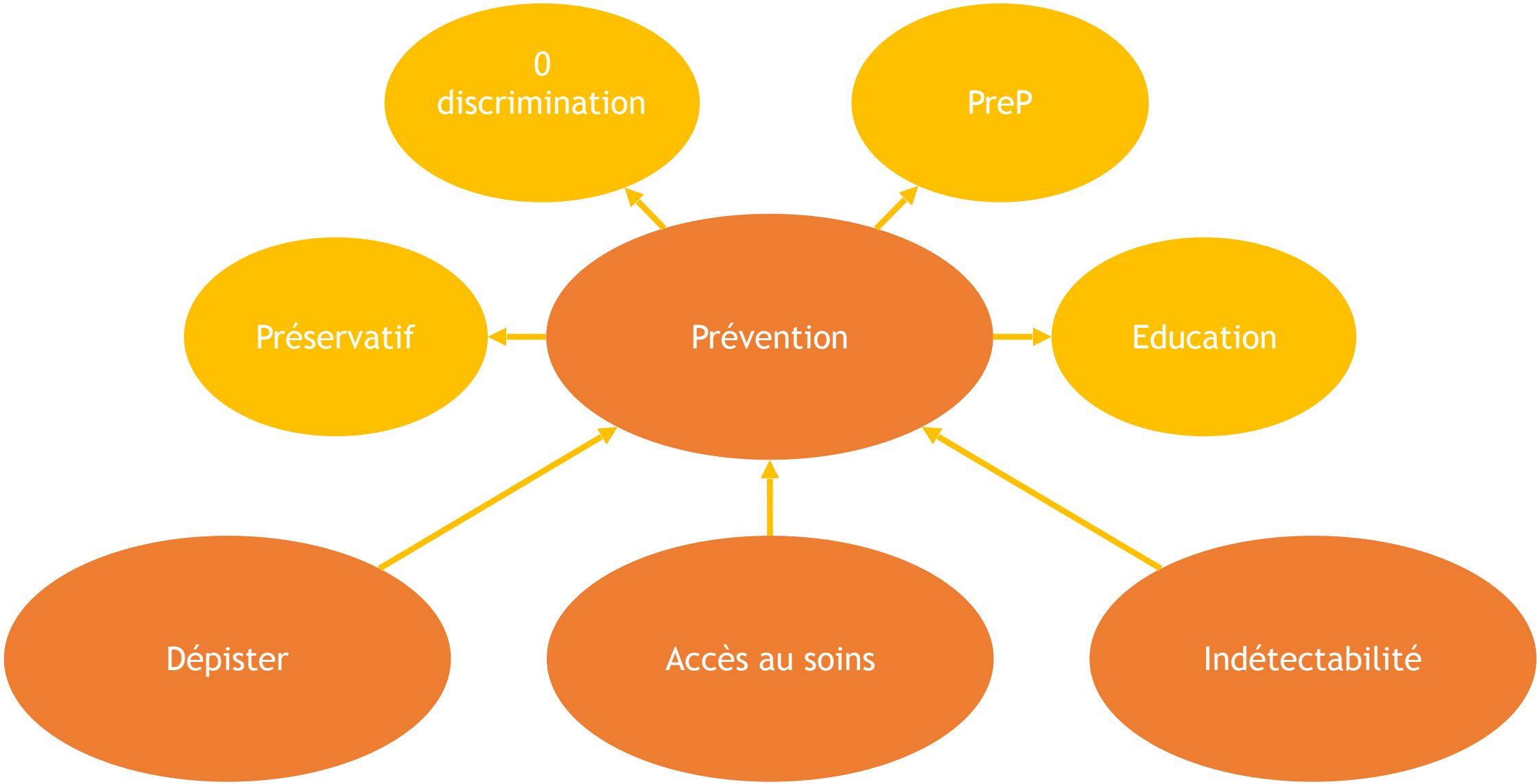
Dans les régions

- Problématiques des zones urbaines et agricoles
- Problématique des regroupements « communautaires »
- Nécessité d'une analyse plus fine orienté sur:
  - L'accessibilité aux préventions/infrastructures
  - La sociodémographie

  - Importance d'un glissement vers l'épidémiologie sociale

Conclusion: A constat ringard, démarches innnovantes!

- Le dépistage reste le parent pauvre et reste la clef!
- Réduire le temps entre infection et dépistage
- Énorme travail à fournir sur l'accès au soin/dépistage
- Changement de paradigme dans l'analyse des données (épidémiologie pragmatique)
- Changement de paradigme dans l'approche des populations clefs et/ou très touché.


0
discrimination
PreP
Préservatif
Prévention
Education
Dépister
Accès au soins
Indétectabilité