

Le dépistage du VIH est trop tardif en France

LE CONSTAT

- La prévalence estimée de l'infection VIH est de **150 000 personnes**.
- En 2011, **environ 29 000 personnes sont infectées par le VIH et l'ignorent**.
- L'incidence de l'infection à VIH est de **7 000 à 8 000 nouvelles contaminations par an**.
- 29% des découvertes de séropositivité sont très tardives (au stade SIDA ou <200 CD4 mm³).

LES CONSEQUENCES INDIVIDUELLES

- Le dépistage tardif retarde la restauration immunitaire et augmente le risque relatif de morbi-mortalité due au SIDA et autres pathologies opportunistes.
- Le traitement antirétroviral (ARV) est moins efficace et apporte plus d'effets indésirables.
- Le risque d'interactions médicamenteuses est plus élevé du fait d'un cumul des affections à traiter.

LES CONSEQUENCES COLLECTIVES

- En réduisant la quantité de virus dans l'organisme, les ARV diminuent le risque de transmission.
- La connaissance du statut sérologique entraîne la plupart du temps une modification des comportements sexuels à risque.
- Un dépistage précoce diminue le coût financier pour la prise en charge des maladies induites (SIDA et non SIDA).

Les services hospitaliers régionaux avec des médecins référents VIH sont à votre disposition.

Centre hospitalier Moulins Dr Desrayaud-Delodde Service de Médecine Interne 04 70 35 76 63	Centre hospitalier Vichy Dr Florence Gourdon C.D.A.G. 04 70 97 13 30
Centre hospitalier Montluçon Dr Odile Antoniotti Service Dermatologie 04 70 02 30 81 Dr Evelyne Nehme Service Médecine interne 04 70 02 78 58	Centre hospitalier Roanne Dr Lutz Service de maladies infectieuses 04 77 44 30 74
CHU Clermont-Ferrand Dr Christine Jacomet Service de maladies infectieuses 04 73 75 49 31	CHU Saint-Etienne Dr Anne Frésard Service de maladies infectieuses 04 77 12 77 89
Centre hospitalier Aurillac Dr Sébastien Trouiller Service de Médecine interne 04 71 46 56 58	

Centre hospitalier Puy-en-Velay
Dr Brigitte Monange
Service Oncologie
04 71 04 33 36

Sur le site du COREVIH Auvergne-Loire, vous trouverez :

- les adresses des centres de dépistage anonyme et gratuit, ainsi que les recommandations de l'H.A.S.

Rubrique : **PREVENTION ET DEPISTAGE**

- les coordonnées complètes des centres référents de prise en charge du VIH en Auvergne, ainsi que les protocoles de prise en charge du VIH et des accidents d'exposition au risque viral.

Rubrique : **PRISE EN CHARGE**

www.corevih-auvergne-loire.org

Information sur les recommandations en santé publique de la Haute Autorité de Santé (H.A.S.)



DEPISTAGE DE L'INFECTION PAR LE VIH

STRATEGIES ET DISPOSITIFS DE DEPISTAGE

COREVIH AUVERGNE-LOIRE

Comité de coordination Régionale de lutte contre l'infection due au VIH

C.H.U. Gabriel Montpied
6ème étage aile ouest
58 rue Montalembert
63003 Clermont-Ferrand Cedex 1

04 73 75 45 05

www.corevih-auvergne-loire.org

ACTUELLEMENT, QUAND DEPISTE-T-ON

- Dans le cadre de recours individuel et volontaire, qu'il faut encourager et faciliter.
- Le dépistage ciblé sur des facteurs de risque.

LE DEPISTAGE DU VIH EST SYSTEMATIQUÉMENT PROPOSÉ :

- à la femme enceinte lors de la 1ère consultation prénatale.
- en cas d'incarcération.

LE DEPISTAGE DU VIH EST OBLIGATOIRE

- lors du don de sang, d'organes et de tissus.

SITUATIONS DE DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE :

- **Les signes évocateurs de primo-infection** par le VIH tels que :
 - syndrome viral aigu persistant (fièvre > 7 jours)
 - pharyngite, ulcérations buccales
 - polyadénopathie
 - troubles digestifs, céphalées, éruptions
 - éruption maculo-papuleuse
 - leucopénie, thrombopénie
 - cytolysé hépatique.
- **Les maladies classant SIDA** chez les personnes séropositives au VIH, dont les pneumopathies.
- **Les manifestations plus banales** du groupe B de la classification du CDC, dont le zona.
- **Celles qui signalent des risques** : VHB, VHC, IST.
- **Les maladies courantes** mais en excès en cas d'infection par le VIH.

Les recommandations de la H.A.S.

PROPOSER UN TEST DE DEPISTAGE DU VIH

- **A l'ensemble de la population âgée de 15 à 70 ans**, hors notion d'exposition à un risque de contamination ou caractéristique particulière.

PROPOSER UN TEST ANNUEL AUX POPULATIONS LES PLUS « A RISQUE » :

- les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH)
- les personnes hétérosexuelles ayant plus d'un partenaire dans les 12 derniers mois
- les usagers de drogues
- la population des DFA (Guyane)
- Les personnes multipartenaires originaires d'Afrique subsaharienne et des Caraïbes
- Les personnes pratiquant la prostitution
- Les personnes dont le partenaire est VIH+

PROPOSER UN TEST DE DEPISTAGE DU VIH EN FONCTION DES CIRCONSTANCES :

- suspicion ou diagnostic d'IST, d'hépatite B ou C, tuberculose
- projet de grossesse, en incluant le futur père
- interruption volontaire de grossesse
- première prescription d'une contraception
- agression sexuelle
- incarcération

Cette offre de dépistage généralisée est aussi l'occasion de parler de prévention, et serait enfin l'occasion de signifier que chaque individu, quelle que soit sa communauté, est potentiellement concerné par le VIH.

Le dépistage du VIH doit être intégré dans une approche préventive globale incluant l'ensemble des IST et des hépatites B et C.

LES TESTS DE DEPISTAGE RAPIDE

Le TDR peut être réalisé sur sang total, salive, sérum et plasma. Il permet la détection des anticorps anti-VIH1 et anti-VIH2.

Le TDR répond à deux objectifs principaux :

Diagnostic rapide dans certaines situations d'urgence afin de mettre en œuvre une prise en charge adaptée

Accès à la connaissance du statut sérologique et aux possibilités de prise en charge pour certaines populations qui ne recourent pas ou insuffisamment au dispositif classique de dépistage.

Ces TDR peuvent être réalisés par les soignants ayant suivi une procédure de formation spécifique et se conformant aux règles de l'assurance-qualité. Ils sont actuellement disponibles en Auvergne dans les CDAG.

L'autorisation a été élargie aux **non professionnels de santé** afin d'enrichir le champ du dépistage hors les murs (en Auvergne, **l'association AIDES** a ainsi reçu l'habilitation de l'ARS).

Un résultat négatif du TDR peut être considéré comme excluant une infection par le VIH, sauf en cas d'exposition récente < 3mois.

Tout résultat positif du TDR devra faire l'objet d'une confirmation par un WB ou un IB, afin d'éliminer un résultat faussement positif.