



# Le dépistage en GPE

17 septembre 2013

Dr Goerger-Sow

Avec l'aide de J. Soizeau et de  
F.L. Galette.

# Dépistage du VIH en Guadeloupe

- **Le dépistage en GPE**
  - Chiffres laboVIH
  - Chiffres des hôpitaux
  - Estimation incidence VIH InVS
- **Evolution du dépistage**
  - KABP
  - Profil de patients nouvellement diagnostiqués 2001-2010
- **Réponses CIDDIST, TROD**
- **Dépistage et Personnes vulnérables**
- **Conclusions**

# Surveillance de l'activité de dépistage du VIH (LaboVIH)

En 2011

- Le Nombre de tests réalisés par rapport à la population est plus élevé qu'en métropole
- pour 1000 habitants  
moyenne nationale: 79 tests (55 en 2008)
- il est de (183) en GPE et de (180) en GUY soit 2,3 fois plus que moyenne nationale.  
soit 80520 tests pour 440000 habitants
- Ce chiffre est en augmentation: (155) en 2008.

# Résultats labo

En 2011: Nombre de sérologies + par million d'habitants :

- GPE: 772 (663 en 2008)
- GUY: 1350
- MQE: 258

Moyenne nationale: 161

# Dépistage en 2012 dans les hôpitaux

- Les Hôpitaux ont reçu 111 nouveaux dépistés soit 74H et 37 F  
32,4% homo ou bisexuels  
Age médian H/F 38/46
- Part des CIDDIST: 15/111: 13,5% (7% des tests réalisés)
- Chiffre bas de nouveaux dépistés par rapport à incidence estimée de InVS

# Estimation nouvelles infections

- A partir des **données de la DO** (déclaration obligatoire) du VIH, associées aux résultats du **test d'infection récente** développé par le Centre National de Référence du VIH, permettent d'estimer l'incidence de l'infection.
- 
- **l'InVS** est désormais en mesure d'estimer le nombre de nouvelles contaminations ou incidence de l'infection pour les 3 départements français d'Amérique (DFA), en individualisant chacun d'entre eux. Ces estimations concernent les années 2009/2010.

# Estimation incidence VIH GPE

- Sur l'année 2009-2010, l'incidence du VIH a été estimée à 56 contaminations pour 100 000 habitants en Guadeloupe 147 en Guyane et 17 en Martinique (fig. 5)
- Soit près de 246 nouvelles infections pour l'ensemble GPE- SXM

# Incidence et sexualité

- Toujours d'après InVS, dans les DFA, le plus fort taux d'incidence du VIH est retrouvé parmi les HSH (environ 1000 pour 100 000), mais ceux-ci ne représentent que 18 % des nouvelles contaminations contre 48% au niveau national.
- Chez les femmes et hommes hétérosexuels, les taux d'incidence sont respectivement de 55 et 41, taux plus élevés qu'en Île-de-France (20 et 19 pour 100 000) ou dans le reste de la métropole (4 et 6 pour 100 000).



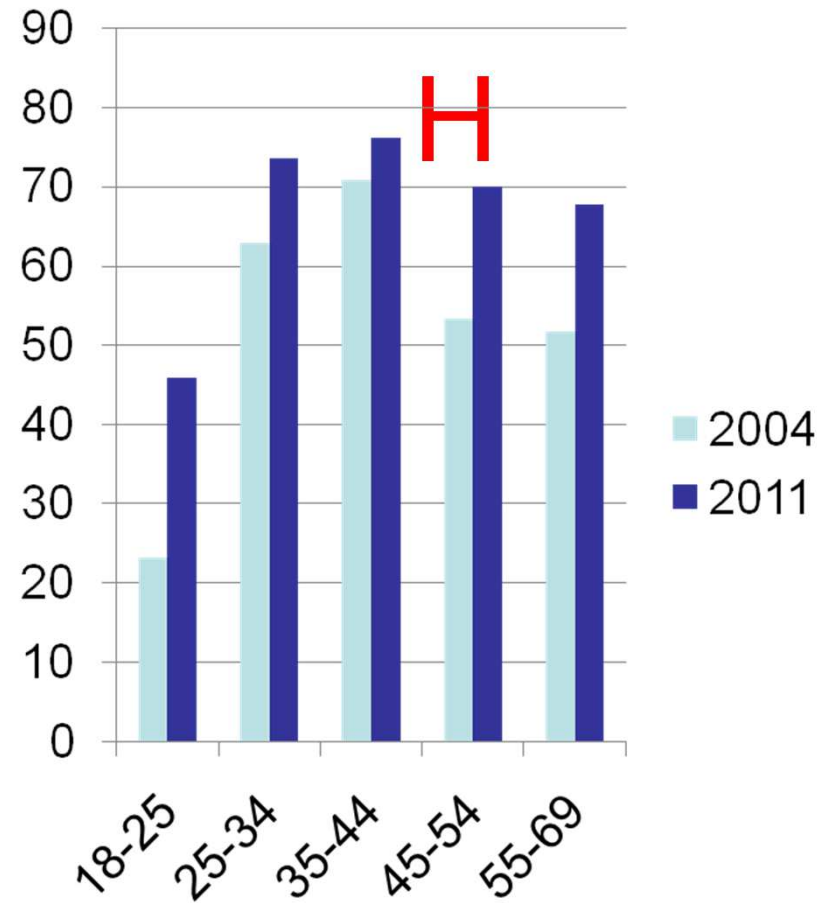
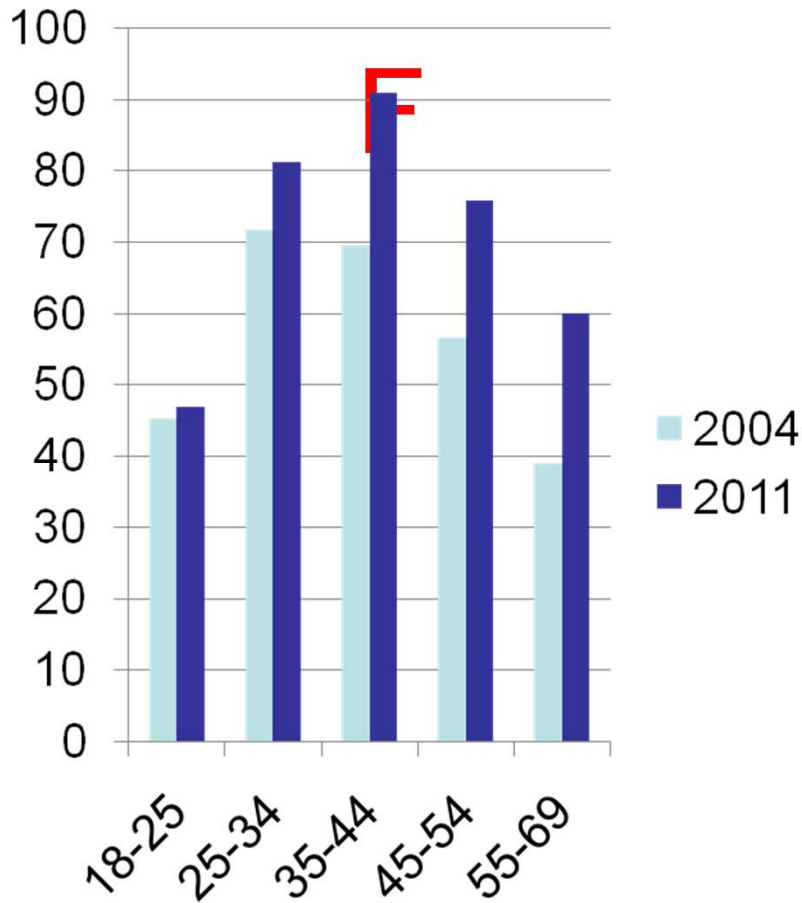
# Evolution du dépistage

- A partir des résultats des enquêtes KABP 2011 comparés à ceux de 2004
- A partir des patients pris en charge dans hôpitaux (Etude publiée pour période 2001 à 2010)
- A partir des labos: tendance à diminution des séropositifs dans DOM

# Résultats comparés

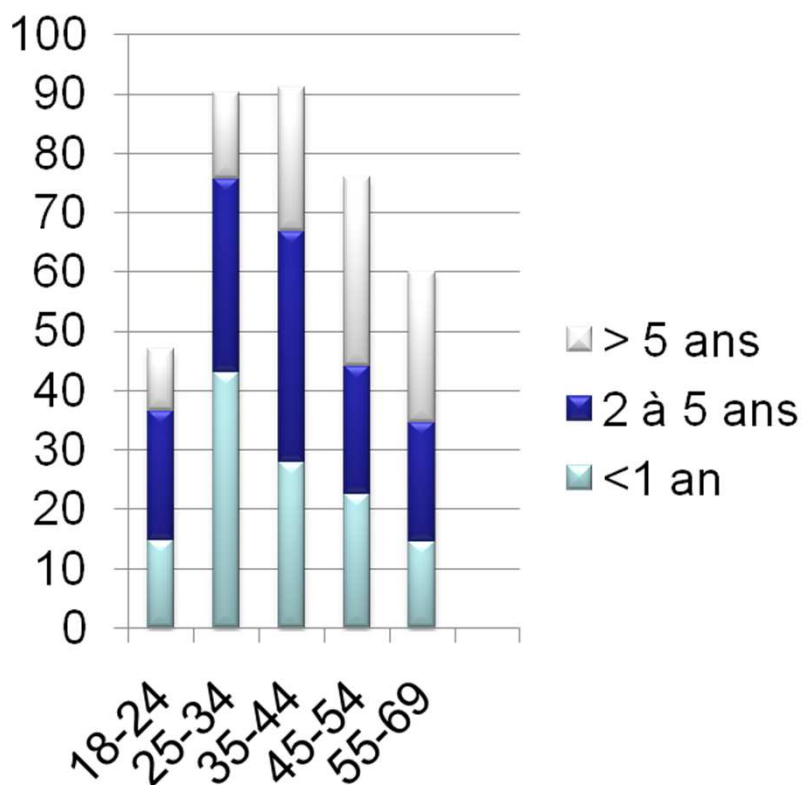
- Enquêtes KABP Antilles Guyane 2004  
(ANRS-EN16)  
et
- Enquête KABP Antilles Guyane 2011-  
2012 (ORS-INPES)  
(en cours de publication)

# % comparé de personnes ayant déclaré en 2004 et en 2011 avoir fait test VIH dans vie

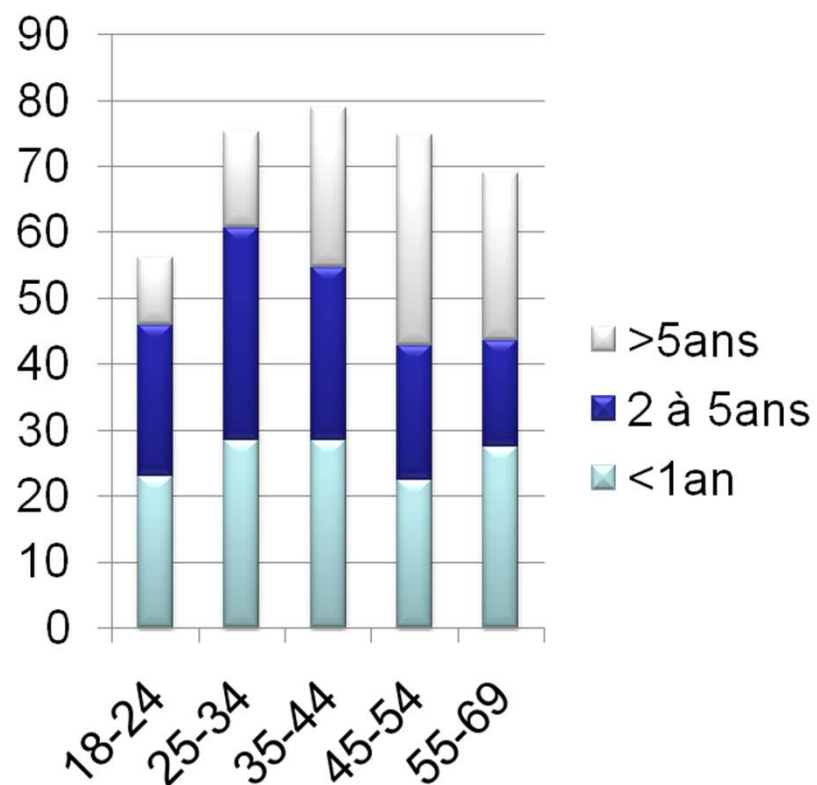


# Répartition des dates de dépistage par âge et par sexe

## Femmes

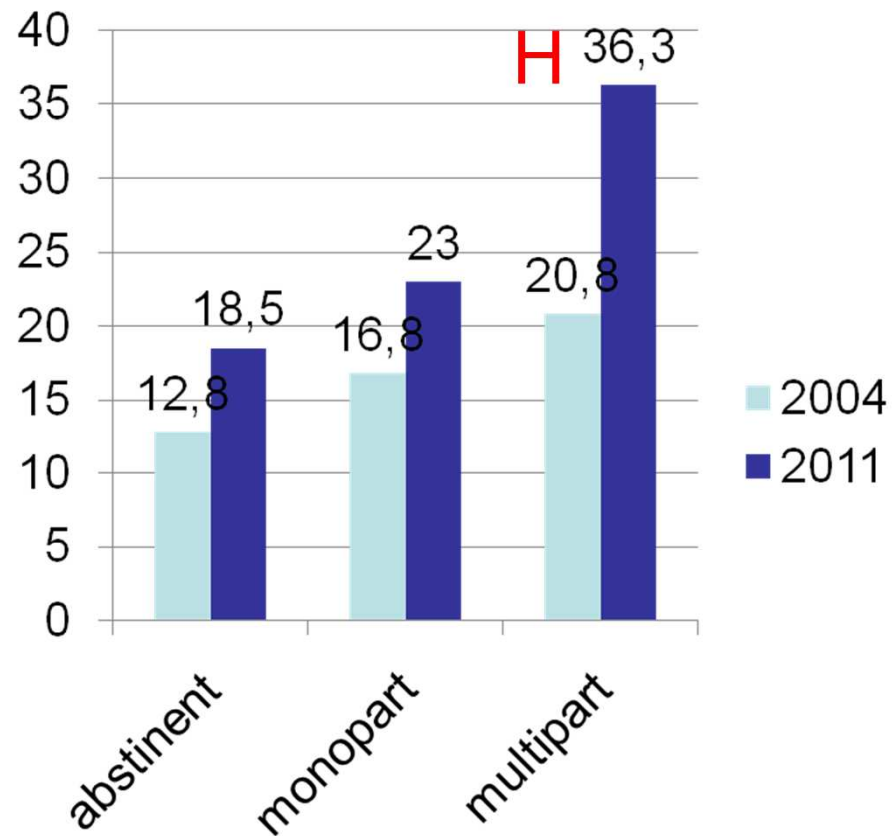
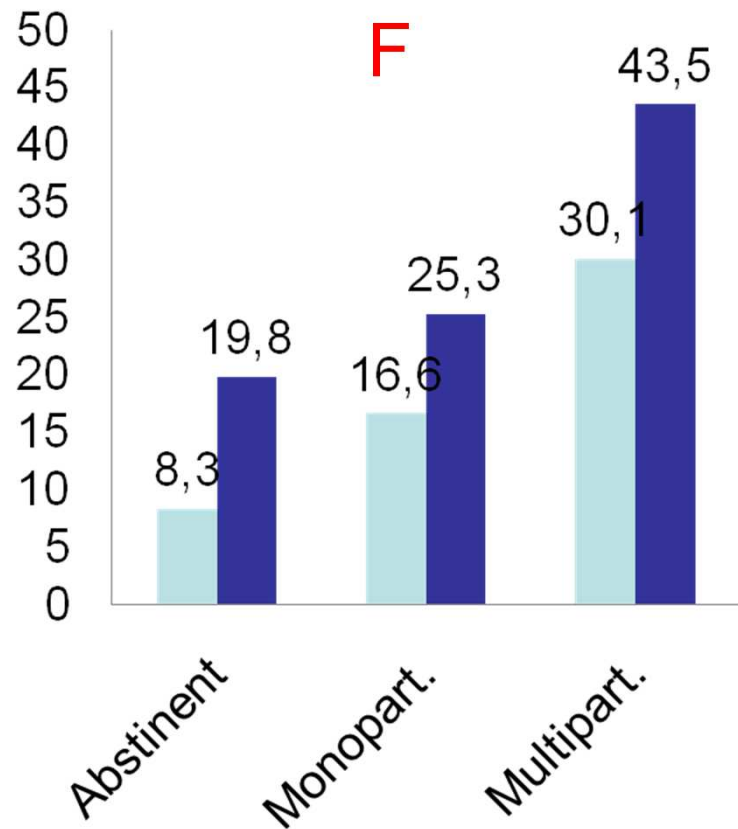


## Hommes



Source KABP 2011-2012 (à paraître)

# % de personnes par sexe ayant déclaré avoir réalisé un dépistage dans les 12 mois selon activité sexuelle en 2004/2011





**JNI** 13<sup>es</sup> Journées Nationales d'Infectiologie  
TOURS et le GÉRICCO

Du mercredi 13 au  
vendredi 15 juin 2012  
VINCI - Centre International  
de Congrès



## **Evolution comparée du profil des patients infectés par le VIH1 nouvellement diagnostiqués (PND) aux Antilles françaises entre 2001 et 2010.**

**R. Ouissa (1), S. Daval (1), G. Hurstel (2), S. Pierre-François (2),  
G. Beaucaire (1,3), I. Lamaury (1), A. Cabié (2,3)**

(1) CHU Pointe-à-Pitre , (2) CHU Fort de France. (3) CIC-EC 802 Antilles – Guyane CHU Pointe-à-Pitre

Rachida.ouissa@chu-guadeloupe.fr

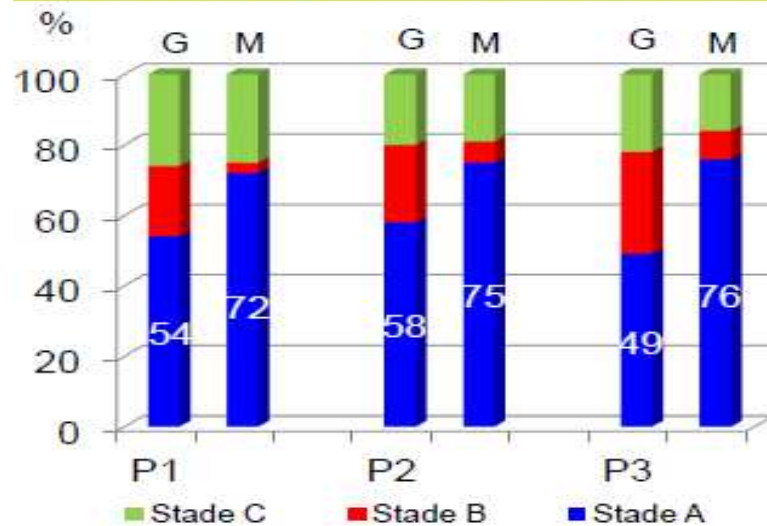
# 3 périodes: P1: 2001-2022 P2: 2005-2006 P3: 2009-2010

	Guadeloupe				Martinique				p-value G/M
	P1 (192)	P2 (169)	P3 (94)	p-value	P1 (119)	P2 (147)	P3 (96)	p-value	
<b>Sex-ratio</b>	1	0,85	1,3	NS	1.9	2.1	1.6	NS	<0,05 en P1 et P2 mais pas en P3
<b>Origine étrangère</b>	50/144* (35%)	95/15* (61%)	37/91* (41%)	<0,01 P2/P3	9/88* (10%)	24/138* (17%)	20/86* (23%)	<0,05 P1/P3	< 0,0001 P1 et <0,05 en P3
<b>Contamination homobi</b>	17/159* (10%)	7/163* (4%)	18/89* (20%)	< 0,001 P2/P3	28/108* (26%)	38/139* (27%)	26/91* (29%)	NS	< 0,001 P1 et P2, NS en P3
<b>Sans couverture sociale</b>	45/143* (31%)	73/157* (46%)	17/90* (19%)	< 0,001 P2/P3 < 0,05 P1/P3	1/56* (5%)	0	2/81* (5%)	NS	< 0,0001 en P1 <0,01 en P3

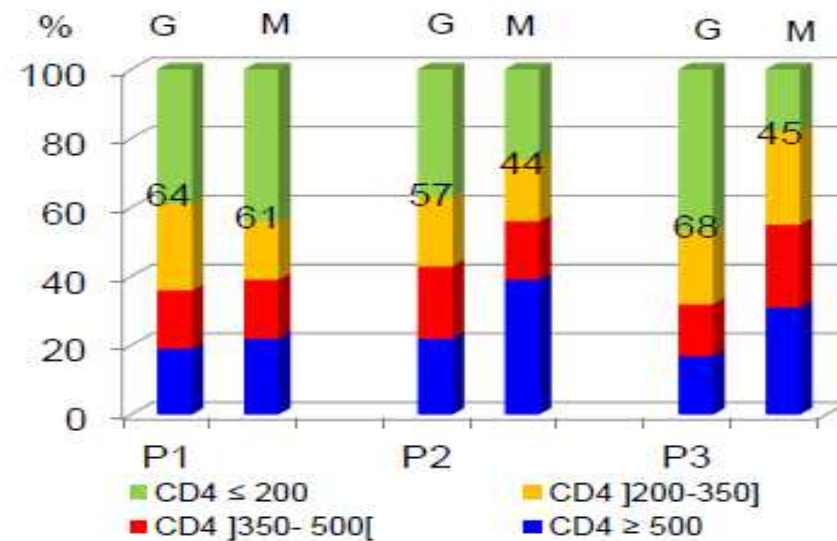
\*= nombre de PND pour lesquels la donnée est renseignée

# Le dépistage tardif au stade SIDA ou CD4<200

## Statut clinico-immunologique des PNDG et PNDM lors de la prise en charge



- En P3, en Guadeloupe moins de diagnostic au stade A ( $p < 0,0001$ ).



- Evolution favorable en Martinique (CD4 < 350/mm<sup>3</sup>) en P3 vs 61% en P1 ( $p < 0,005$ ).

- En P3, part des DT plus importante en Guadeloupe ( $p < 0,001$ ).



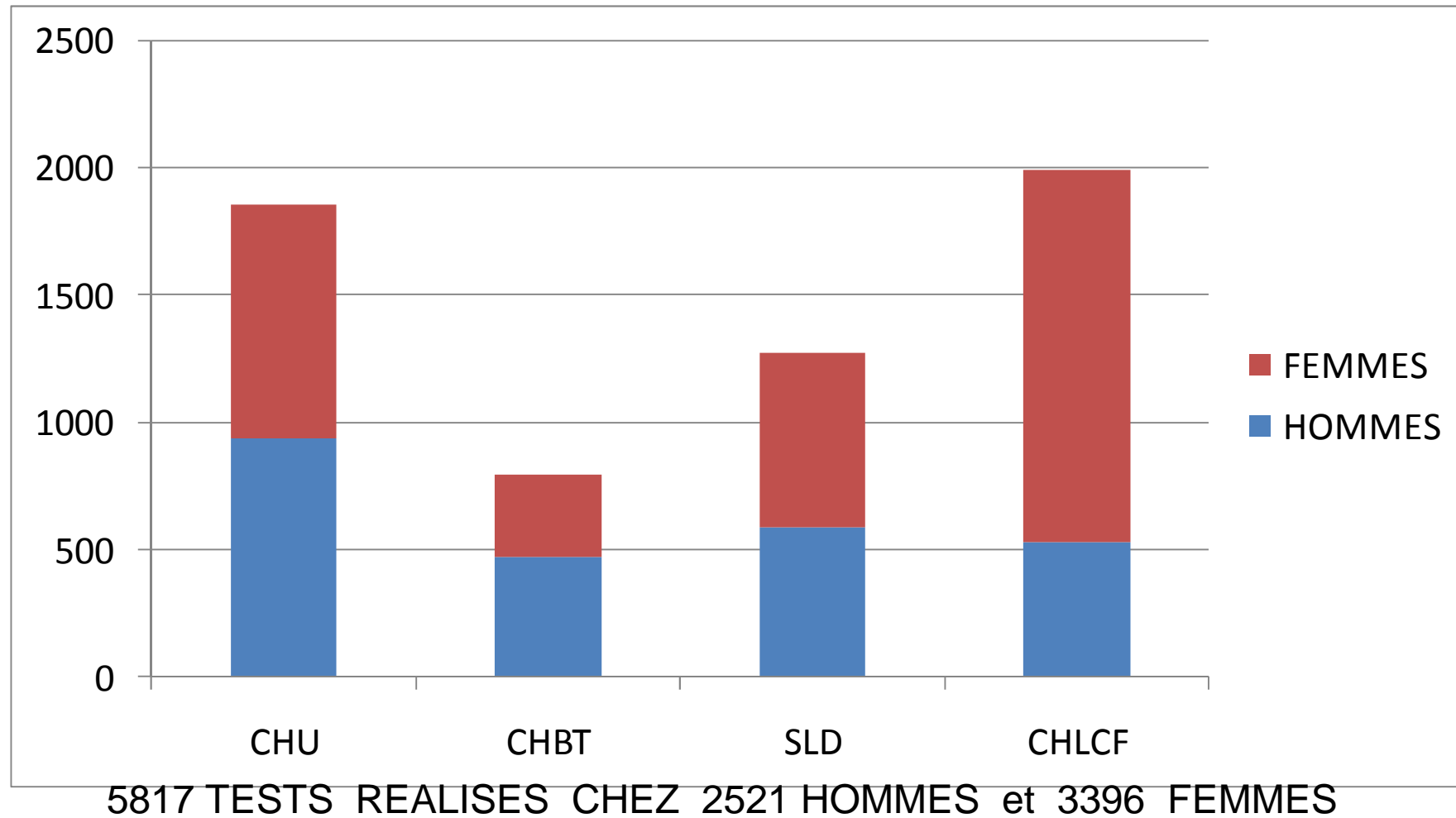
# Dépistage tardif persistant

- Concerne près d'un patient sur deux
- Concerne plus souvent les plus de 50 ans
- Concerne plus souvent les hommes

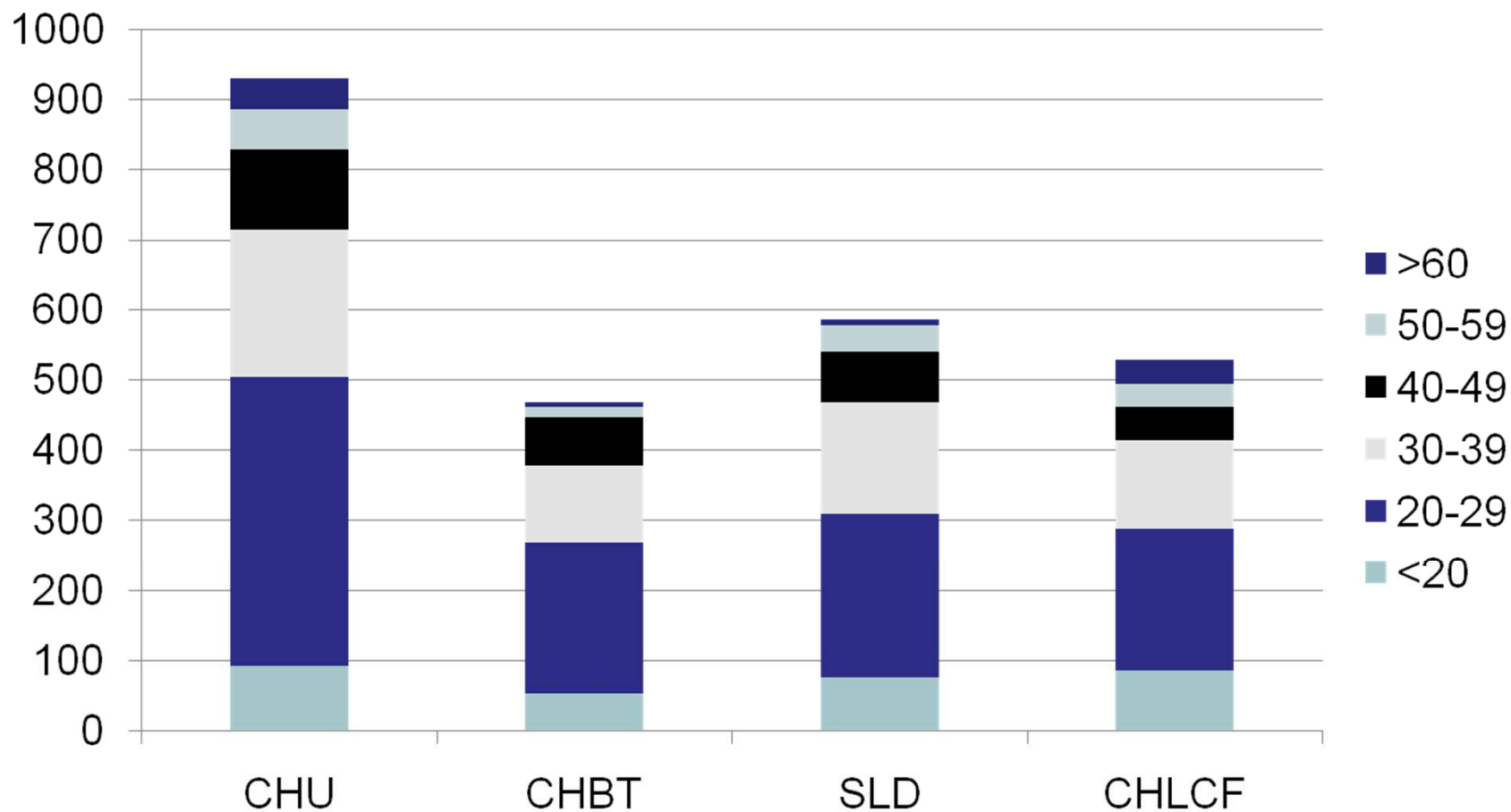
# Les réponses

- Les CIDDIST
- Les TROD
- Les médecins généralistes

# Chiffres de dépistage CIDDIST 2012

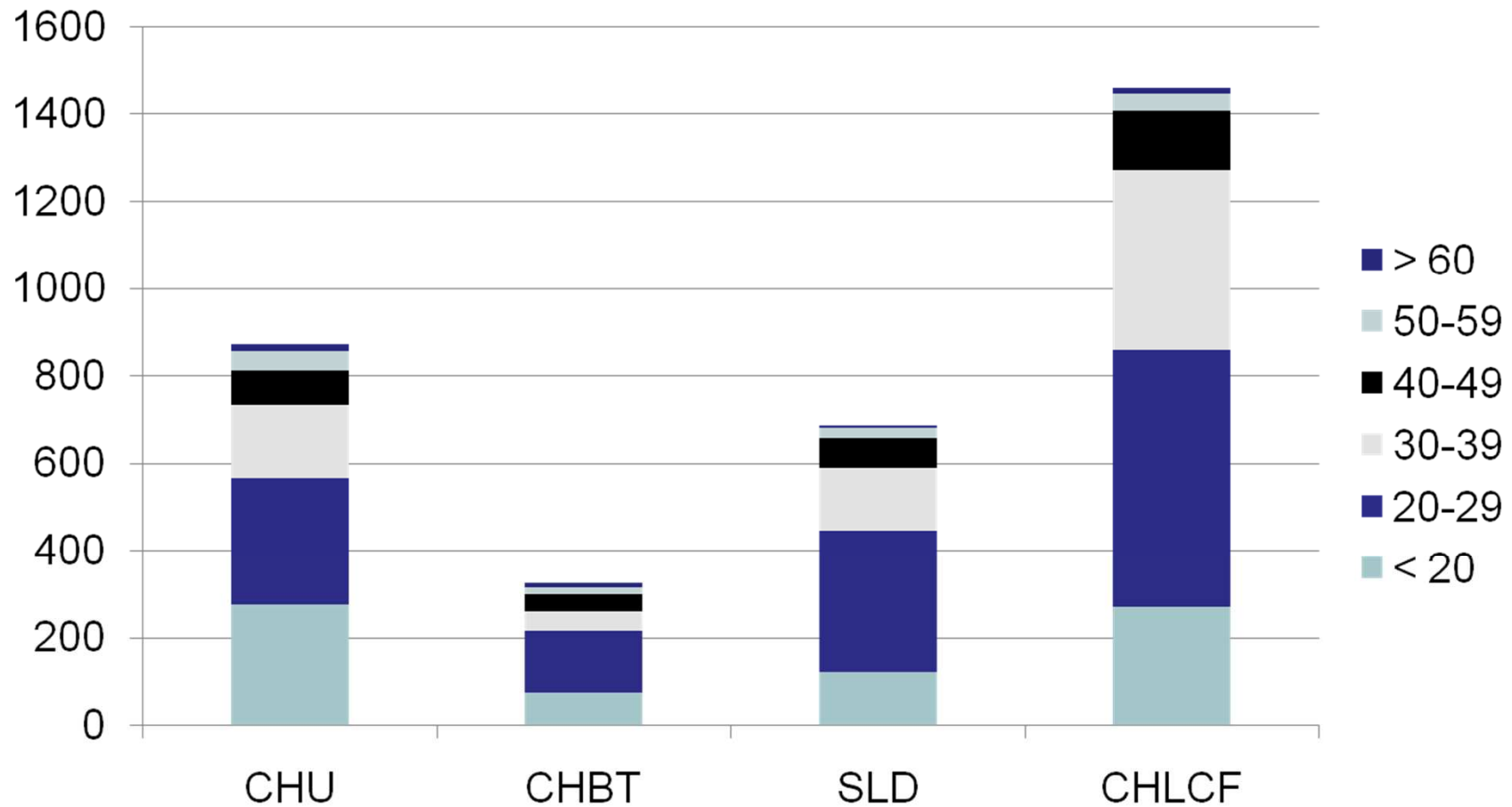


# Age des hommes ayant réalisé les tests VIH en 2012 dans CIDDIST



Tranches d'âges les plus élevées sont les 20-29 suivies par les 30-39

# Age des femmes ayant réalisé les tests VIH en 2012



# Dépistage de proximité

- Les TROD

# Qui propose des TROD en 2012

- 3 associations habilitées en 2012:
  - Sida Liaisons Dangereuses à SXM
  - AIDES St Martin Avril 2012
  - Entraide Gwadeloup' Aout 2012 en GPE
- les CIDDIST
  - HLCF depuis 2008 à SXM
  - CHU septembre 2012 en GPE
- TROD en médecine générale projet de faisabilité 1 semaine décembre 2012, avec 18MG de GPE

# TROD réalisés en 2012

- **Associations** n= 930
  - SLD : 160 hors les murs 3 positifs dont 2 côté hollandais
  - AIDES: 453 (239H 214F) dont 269 hors les murs dont 1 positif.
  - Entraide Gwadeloup: 313 dont 32 hors les murs
- **Médecins généralistes** n= 191
  - 18 MG de GPE, une semaine au cabinet 0 positif
- **CIDDIST:** n= 1504
  - SLD: 119
  - CHU: 452 dont 343 hors les murs
  - SXM: 933 dont 121 hors les murs



# Les personnes ayant bénéficié d'un TROD

- Une proportion plus importante de personnes plus âgées que dans les CIDDIST
- Caractéristiques des personnes dépendent du site choisi.

# Les médecins généralistes

- Sont ceux qui proposent le plus de tests VIH
- Intérêt souligné pour la confidentialité

# Dépistage et personnes vulnérables 2012

Projet Enquêtes  
Projet INTERREG  
Co financé par UE

# Personnes interrogées

- GPE:
  - UC 268. 195H et 72 F
  - HSH : 137
  - Migrants: 465. 187H et 278 F
  - TDS: 280. 10H et 471F
- SXM
  - Migrants: 187. 77H, 107 F et 3 transgenres
  - HSH 47

# Les migrants

61,9% en GPE et 73% à SXM ont fait leur test, 29% et 27% il y a plus d'un an.

- Les raisons de ne pas faire le test: n'a pas pris de risque 17,9% et 26,2%, n'y pense pas: 13,8% et 6,4% peur du résultat ou ne veut pas savoir: 13,8% et 20,9%, manque de confidentialité 2,6% et 15,5%

Peur du rejet dans communauté signalée dans étude qualitative.

- Lieux les plus souvent cités: labo suite aux CS médecin généraliste
- Méconnaissance des centres de dépistage, sauf SLD à SXM
- Méconnaissance des TROD, mais 68,6% et 95,7% y seraient favorables

# TDS

- 91,8% l'ont fait, 18% il y a plus d'un an
- au CHU, à I.Pasteur, à St Domingue ou en Dominique
- Les raisons pour ne pas faire le test sont: la peur du résultat ou ne veut pas savoir:8,2% ou n'a pas pris de risque: 6,8%
- Demandent à connaître les centres de dépistage qu'elles ne connaissent pas
- Quelques unes ne connaissent les tests rapides, s'en méfient un peu, mais 91,8% le feraient s'il était proposé.

# HSH

- 54, 7% ont fait le test en GPE, 93,6% à SXM il ya plus d'un an pour 54% et 19% d'entre eux.
- Connaissent les centres de dépistage
- Préfèrent labo sur prescription généraliste
- Raisons pour ne pas faire test: n'a pas pris de risque (61,3% et 21%), personne ne l'a suggéré: (21,9% et 6,4%) peur du résultat ou ne veut pas savoir (8,7% et 47%).
- Avis partagé sur TROD 44 % et 85% favorables, se posent la question de la confidentialité, préféreraient à domicile

# UC

- Test réalisé par 72% d'entre eux, plus souvent par ceux qui fréquentent les structures de santé spécialisées, moins souvent pour les autres sauf aux urgences, 47% il y a plus d'un an.
- Raison pour ne pas faire le test: manque de temps (6,7%), n'a pas pris de risque (23%) ou n'y pense pas (19%) puis peur du résultat (11,5%), manque de confidentialité: (7,19%)
- TROD reconnus utiles pour ceux qui ne vont pas dans les centres de santé, (58% sont favorables) se posent la question de la confidentialité.



# Conclusion

- Poursuivre les efforts de Dépistage en population générale
  - F 18-25 ans et plus de 45 ans
  - H quelque soit leur âge
- Sensibiliser au dépistage répété tous les ans
  - Les multipartenaires et plus particulièrement ceux avec multi partenariat concomitant
  - Les homo-bisexuels
- Définir rôle respectif des CIDDIST, des associations et du TROD , des médecins généralistes, pour la population générale et pour les groupes vulnérables

## Recommandations de la HAS

Après analyse de la littérature, puis modélisation du coût et de l'efficacité des différentes stratégies envisagées, la HAS a émis plusieurs recommandations.

- Proposer le test de dépistage du VIH à l'ensemble de la population âgée de 15 à 70 ans.

Et cela hors notion d'exposition à un risque particulier.

Le test peut être proposé dans le cadre des consultations avec le médecin traitant, des services de soins primaires ou encore à l'occasion d'un recours aux soins hospitaliers



### Cas particulier de la Guyane.

Dans cette région où l'épidémie est généralisée un test devrait être proposé tous les ans à l'ensemble de la population dans le cadre des services de soins primaires et du recours aux soins hospitaliers. Des dispositifs spécifiques utilisant les tests de dépistage rapide devraient être élaborés à court terme.



- Proposer le test tous les ans aux populations les plus « à risque ».

Usagers de drogues injectables, hommes multipartenaires ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes et personnes multipartenaires originaires d'Afrique subsaharienne et des Caraïbes.

- Encourager et faciliter le recours au dépistage volontaire.

Cela passe notamment par l'information ou par la possibilité de se faire dépister directement, sans prescription médicale, dans les laboratoires d'analyses biologiques.



2010-2011-2012-2013

# Conclusion

- Prendre en compte les obstacles au dépistage, les analyser et essayer de les réduire.

# Le dépistage du VIH ne doit pas faire occulter IST

- Leur prévalence est plus importante que celle du VIH
- Elle favorisent la transmission du VIH
- Conseil important à donner lors du dépistage par TROD (adresses des CIDDIST)

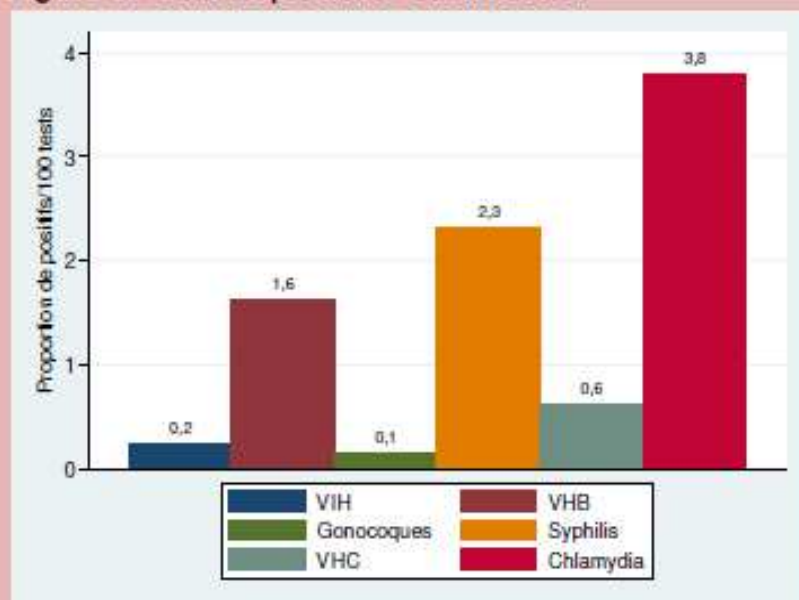
# Nombre de dépistage d'IST dans CIDDIST en 2012

	CHU	CHBT	GUAD total	SLD	CHLC F	SXM total	TOTAL
<b>VIH</b>	8	2	<b>10</b>	1	4	<b>5</b>	<b>15</b>
<b>VHB</b>	4	1	<b>5</b>	0	8	<b>8</b>	<b>13</b>
<b>VHC</b>		1	<b>1</b>		0		<b>1</b>
<b>SYPHI LIS</b>	6	0	<b>6</b>	4	1	<b>5</b>	<b>11</b>
<b>CHLA MYDIA E</b>	172	48	<b>220</b>	158	93	<b>251</b>	<b>471</b>
<b>GONO</b>	7	0	<b>7</b>	25	12	<b>37</b>	<b>44</b>
TOTAL							

# Les IST dans les labos de GPE etude REGLIST

Les taux de positivité\* des examens réalisés

Figure 5. Taux de positivité selon les IST



Toutes IST confondues, le taux de positivité global des examens est de 1,1%. Les taux de positivité pour les IST étudiées étaient dans l'ordre décroissant d'importance pour les chlamydiae de 3,8 %, la syphilis de 2,3 %, le VHB de 1,6 %, le VHC de 0,6 % et enfin de 0,2 % pour le VIH (Figure 5).

\*le taux de positivité correspond à la proportion d'examen confirmés positifs pour 100 tests réalisés.

# Remerciements

aux responsables des CIDDIST de GPE et de St Martin, des associations, des coordinateurs d'enquêtes INTERREG, au CIC-EC Antilles Guyane et à association COIN