

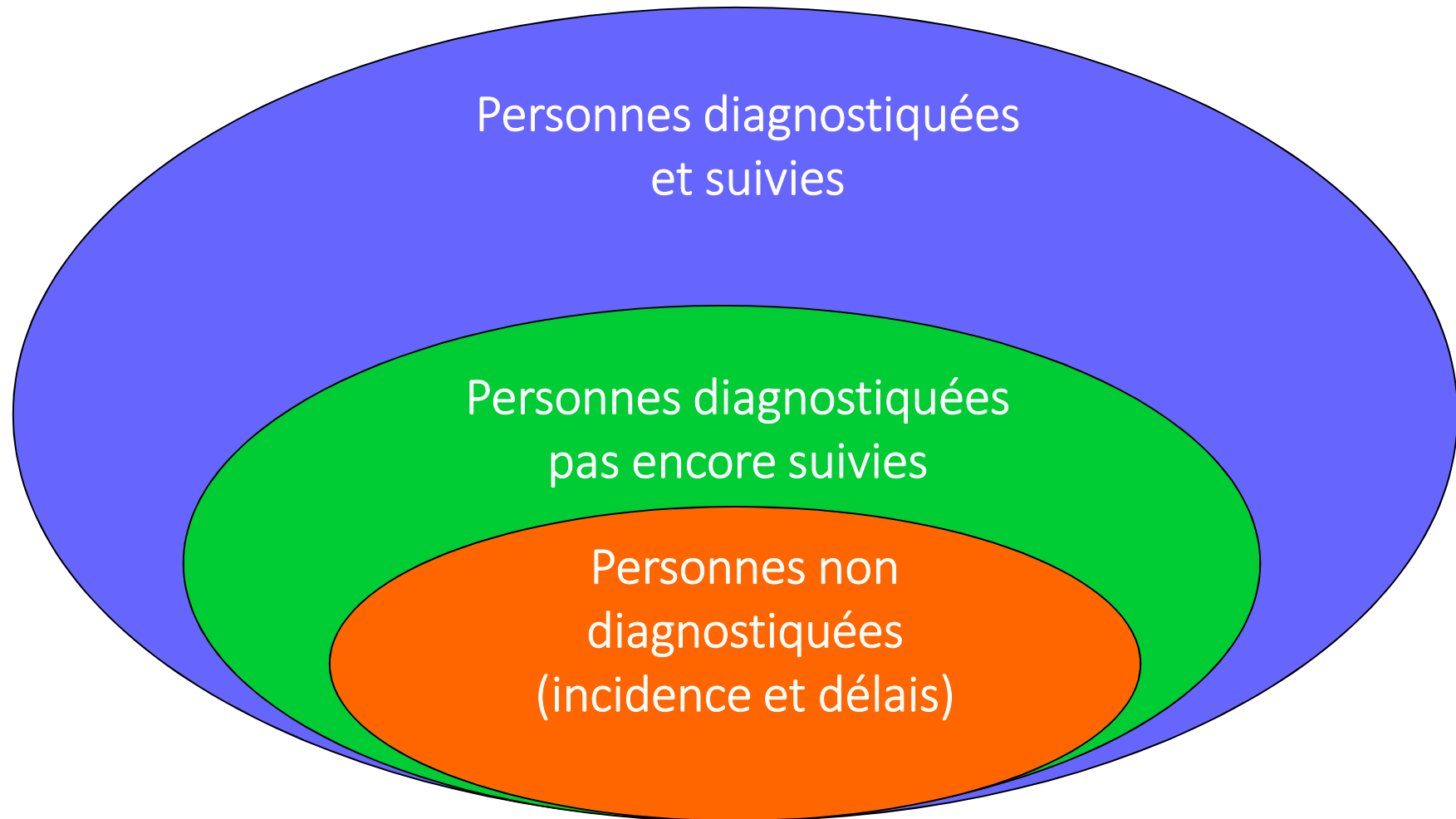
Nouvelles estimations de la prévalence de l'infection à VIH

Lise Marty, Françoise Cazein, Antoine Rachas,
Florence Lot, Dominique Costagliola, Virginie
Supervie

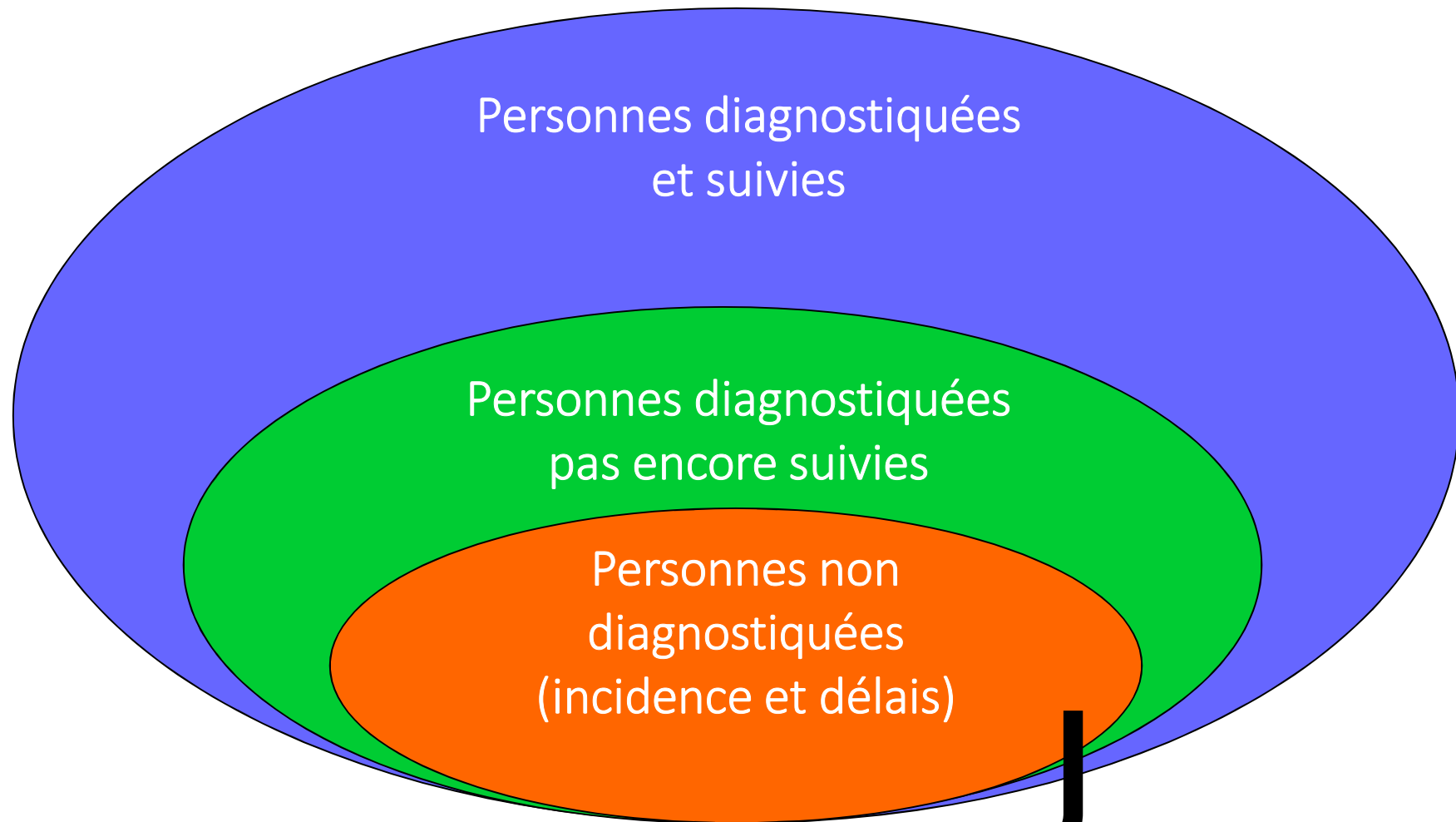
Sommaire

- Estimation de la prévalence
 - Ancienne méthode
 - Résultats
 - Limites
- Ce qui est fait par la CNAMTS pour identifier les personnes prises en charge pour le VIH
 - Nouvelle estimation de la cascade
- Travail en cours pour identifier les personnes perdues de vue au cours des différentes étapes du soin
- Nombre estimé de nouvelles infections et délai entre les étapes de la prise en charge

Estimation de la prévalence du VIH: sources de données



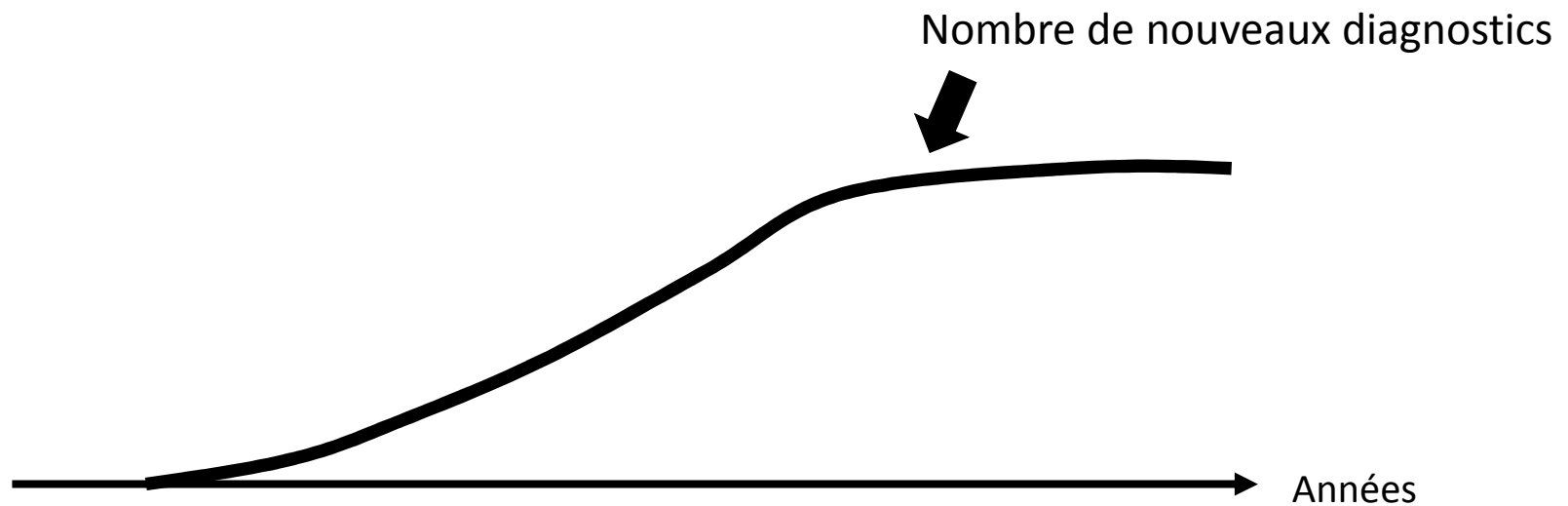
Estimation de la prévalence du VIH: sources de données



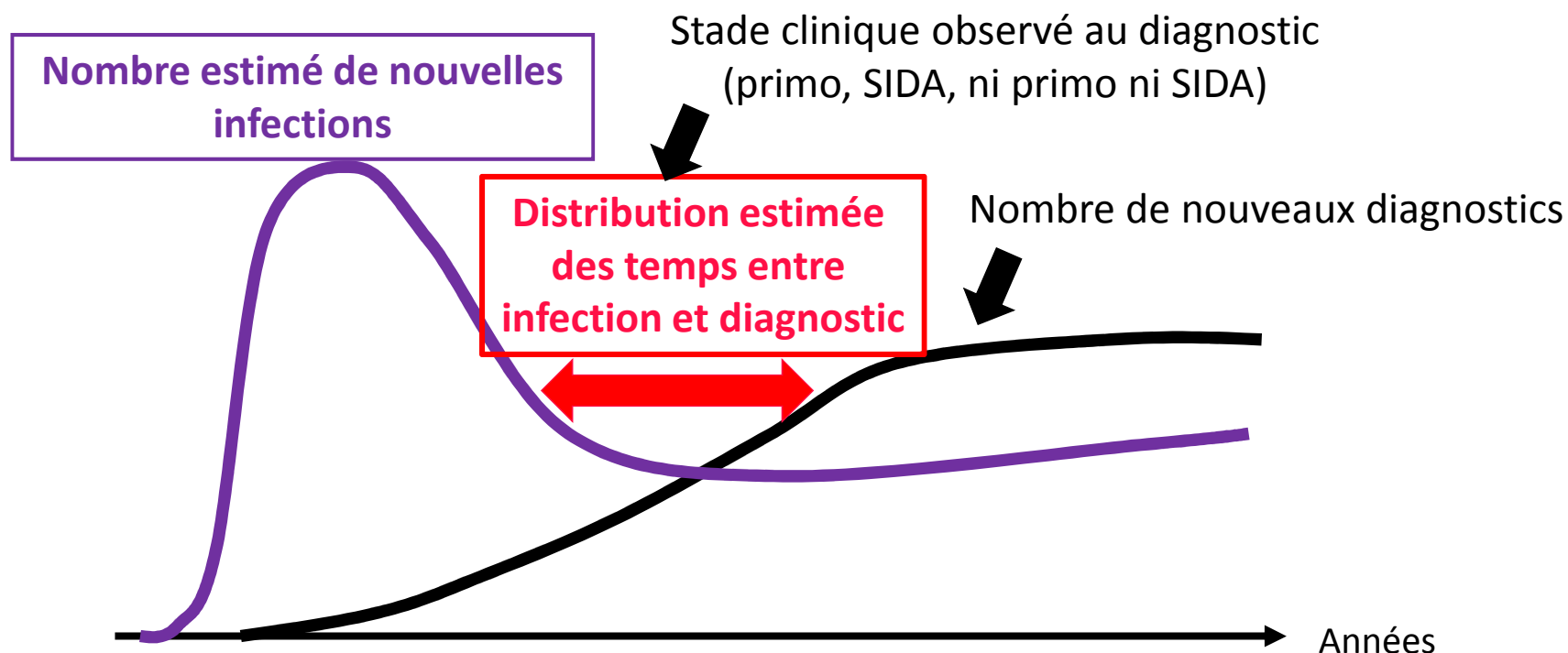
Données de surveillance (DO VIH, Santé publique France)
Modèle de rétrocalcul (INSERM U1136)

Population non diagnostiquée: Modèle de retrocalcul

Stade clinique observé au diagnostic
(primo, SIDA, ni primo ni SIDA)



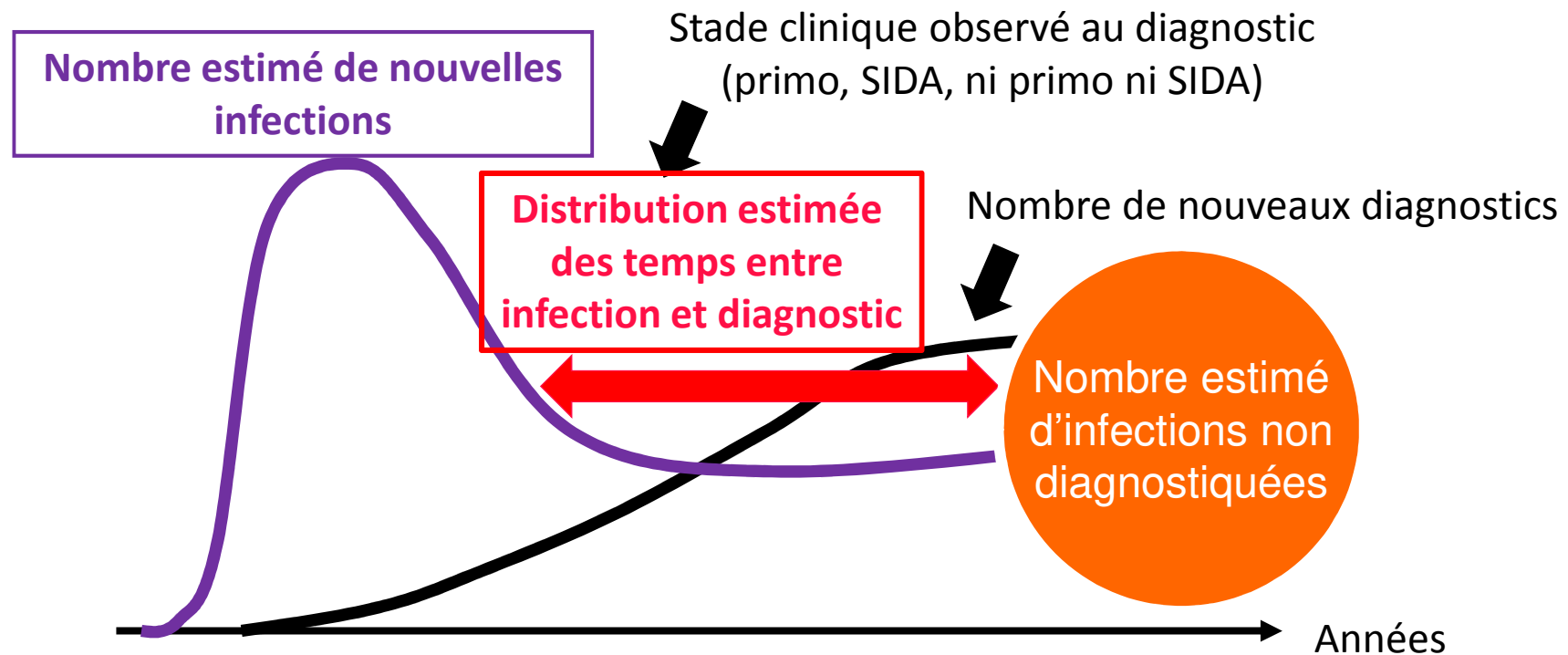
Population non diagnostiquée: Modèle de retrocalcul



HYPOTHESES:

- Diagnostic **primo** = distribution uniforme médiane de **3 mois**
- Diagnostic **SIDA** = distribution de Weibull médiane de **10 ans**
- Diagnostic **avant SIDA et sans symptômes de primo** = estimations de 2 paramètres définissant une distribution de weibull modifiée

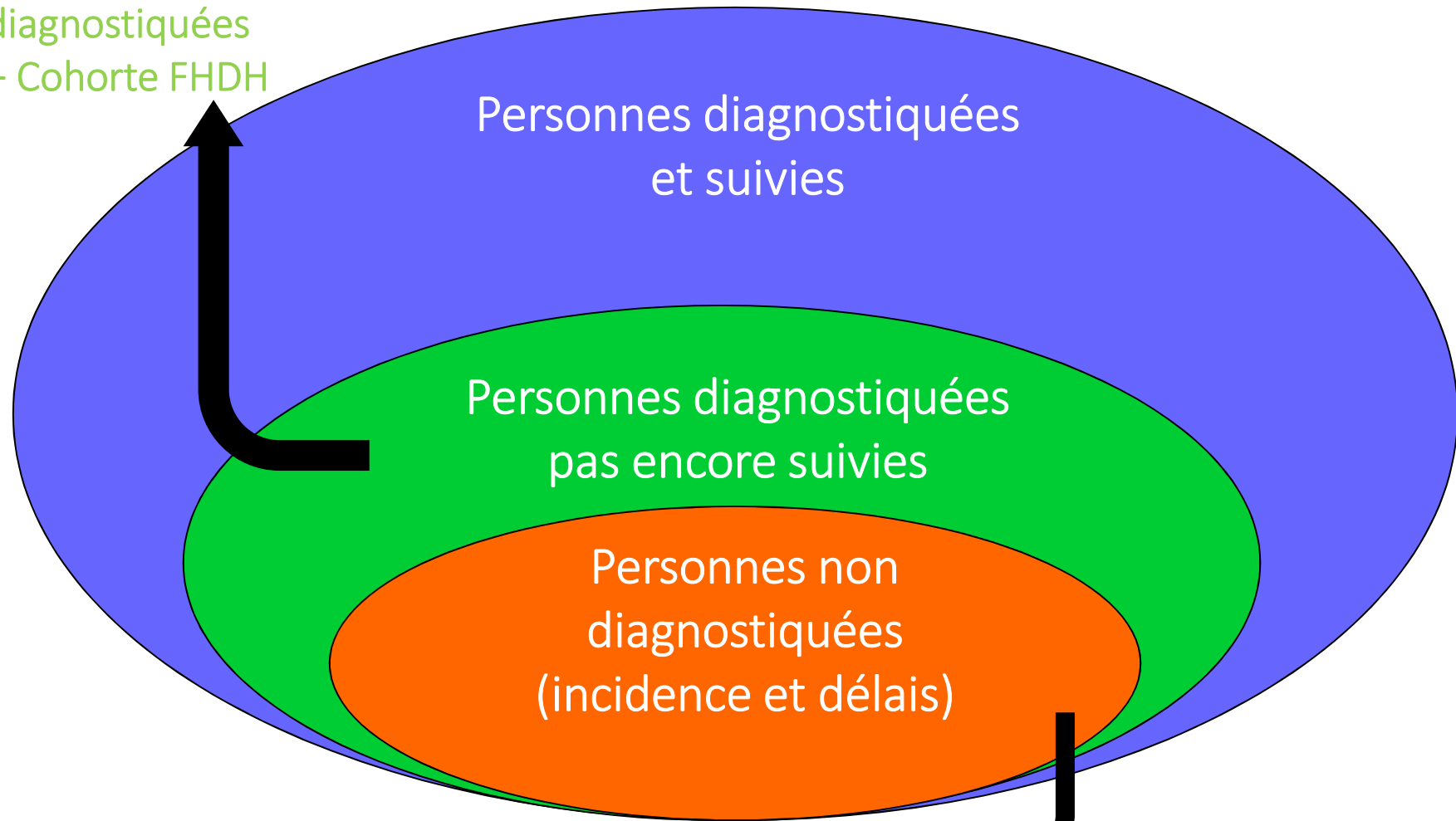
Population non diagnostiquée: Modèle de retrocalcul



Résultats: 24000 (21900-26000) infections non diagnostiquées en France en 2016

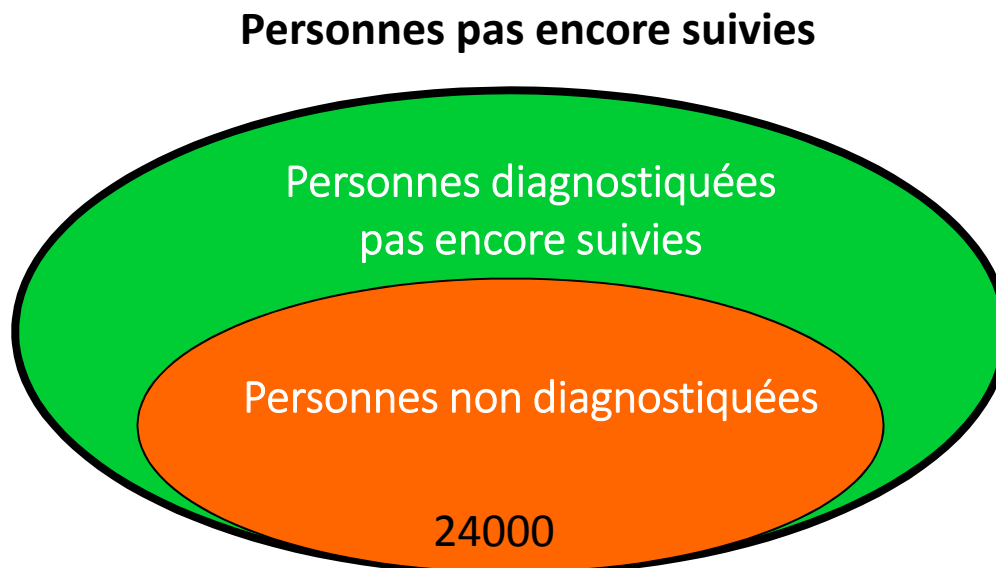
Estimation de la prévalence du VIH en 2016 : sources de données

Estimation personnes non
diagnostiquées
+ Cohorte FHDH



Données de surveillance (DO VIH, Santé publique France)
Modèle de rétrocalcul (INSERM U1136)

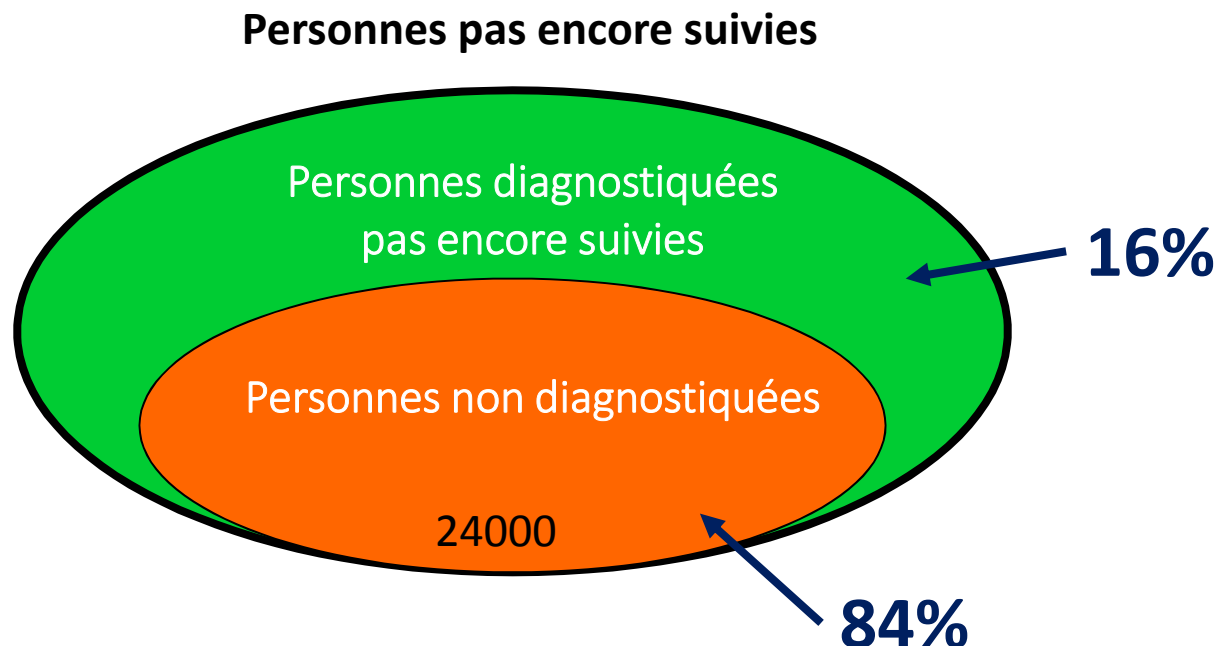
Personnes diagnostiquées pas encore suivies en 2016



Cohorte FHDH:

- ➔ Chez les personnes **nouvellement suivies**: 16% des VIH+ nouvellement pris en charge connaissent leur statut depuis plus de 3 mois
- ➔ Nouvellement suivies = reflet des personnes diagnostiquées pas encore suivies

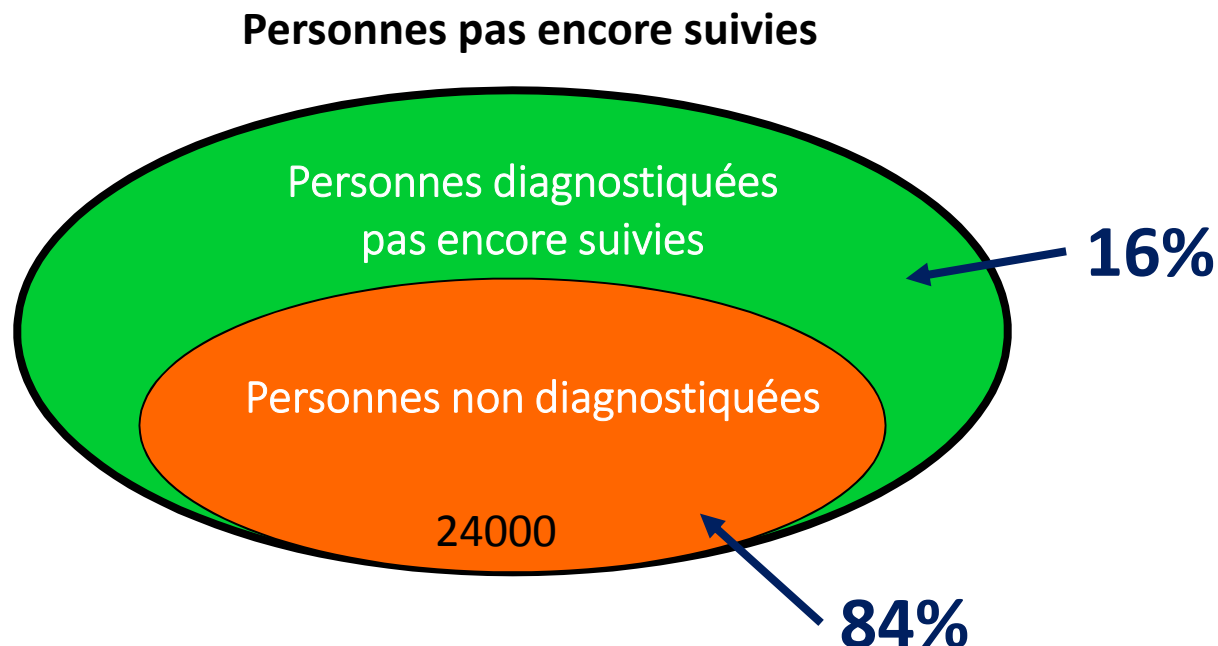
Personnes diagnostiquées pas encore suivies en 2016



Cohorte FHDH:

- ➔ Chez les personnes **nouvellement suivies**: 16% des VIH+ nouvellement pris en charge connaissent leur statut depuis plus de 3 mois
 - ➔ Nouvellement suivies = reflet des personnes diagnostiquées pas encore suivies
- ➔ Hypothèse: même répartition chez les personnes **pas encore suivies**

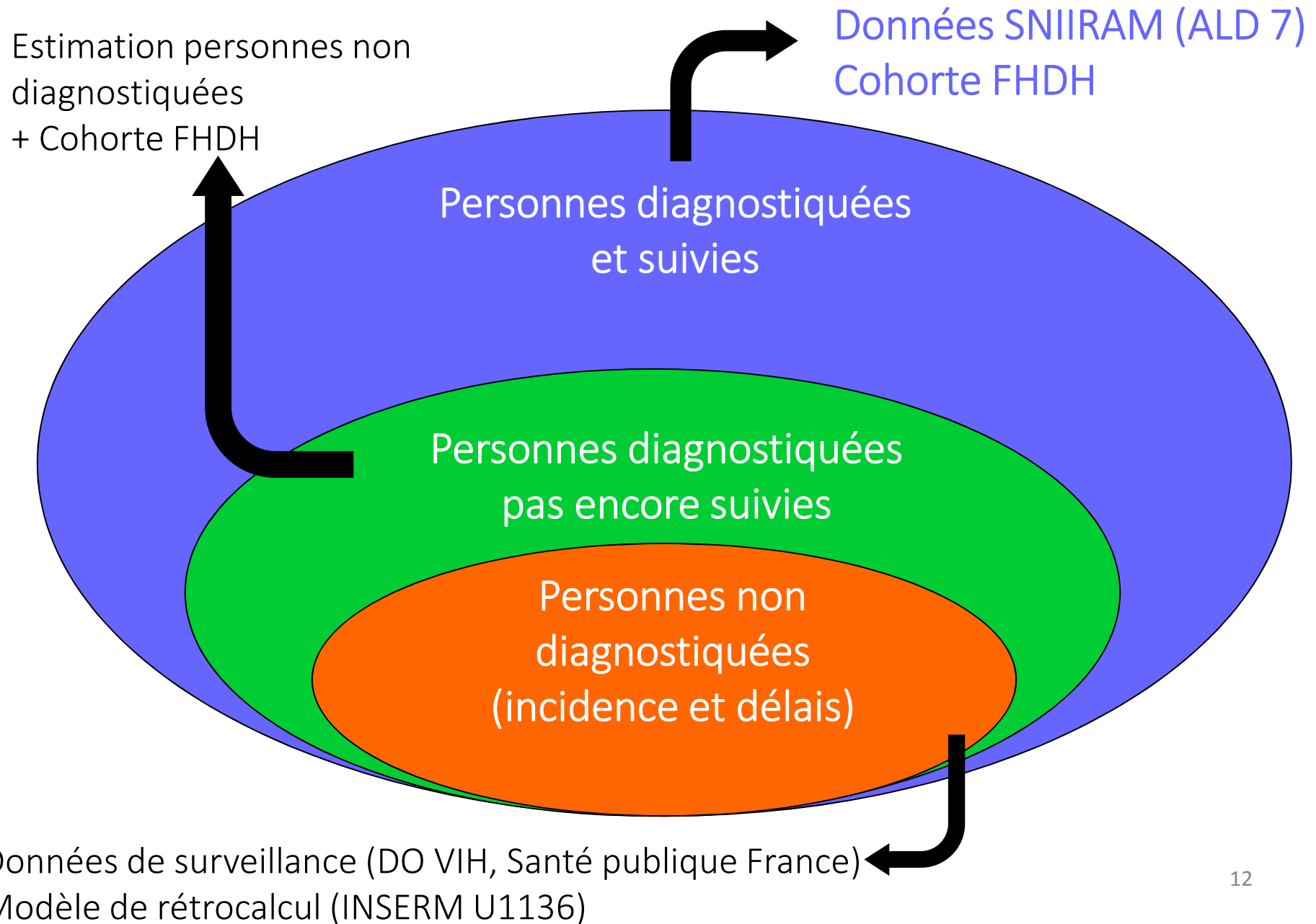
Personnes diagnostiquées pas encore suivies en 2016



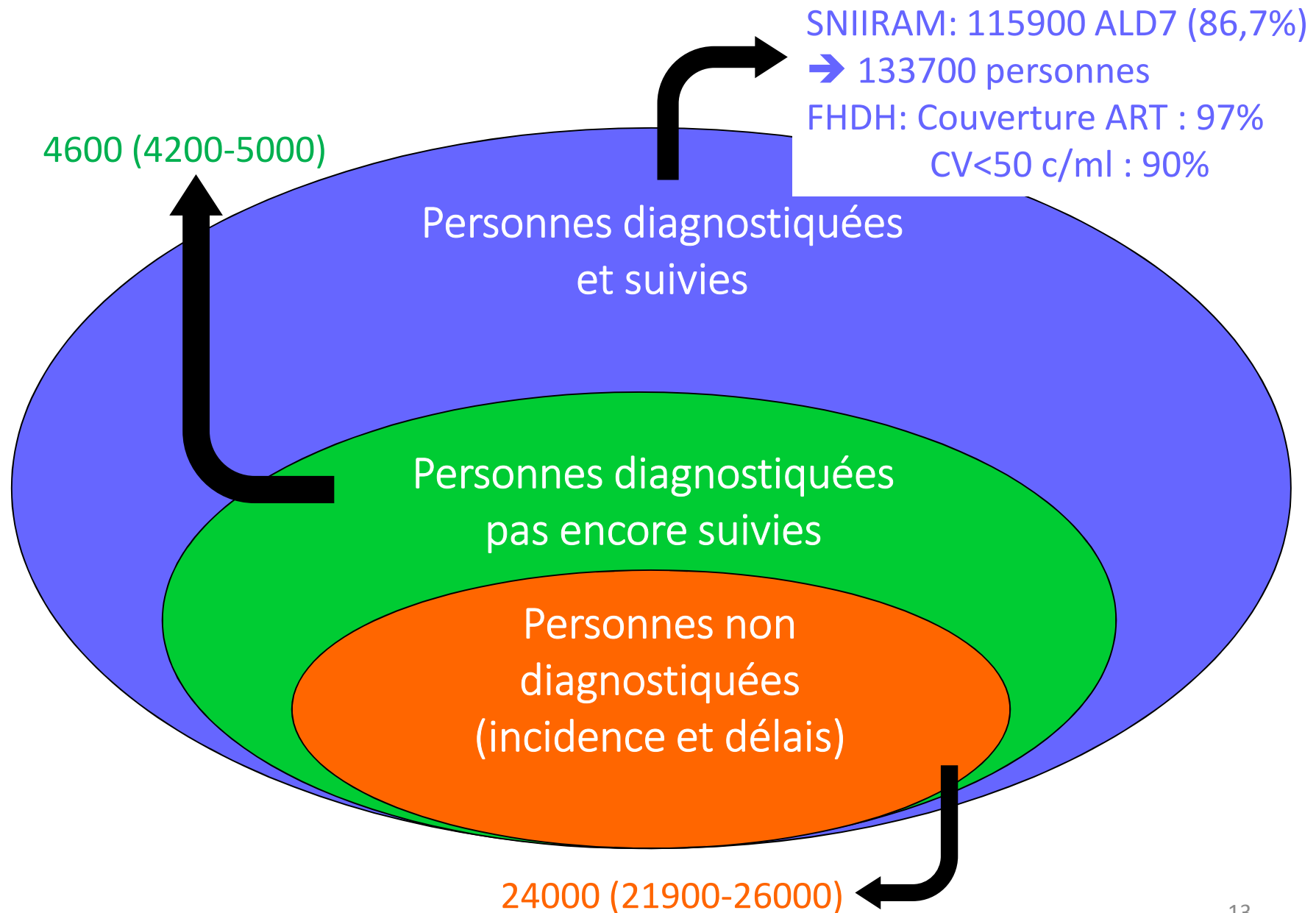
Cohorte FHDH:

- Chez les personnes **nouvellement suivies**: 16% des VIH+ nouvellement pris en charge connaissent leur statut depuis plus de 3 mois
 - Nouvellement suivies = reflet des personnes diagnostiquées pas encore suivies
- Hypothèse: même répartition chez les personnes **pas encore suivies**
- $(24000/0,84)*0,16 \sim$ **4600 VIH+ diagnostiquées pas encore suivies**

Estimation de la prévalence du VIH en 2016 : sources de données

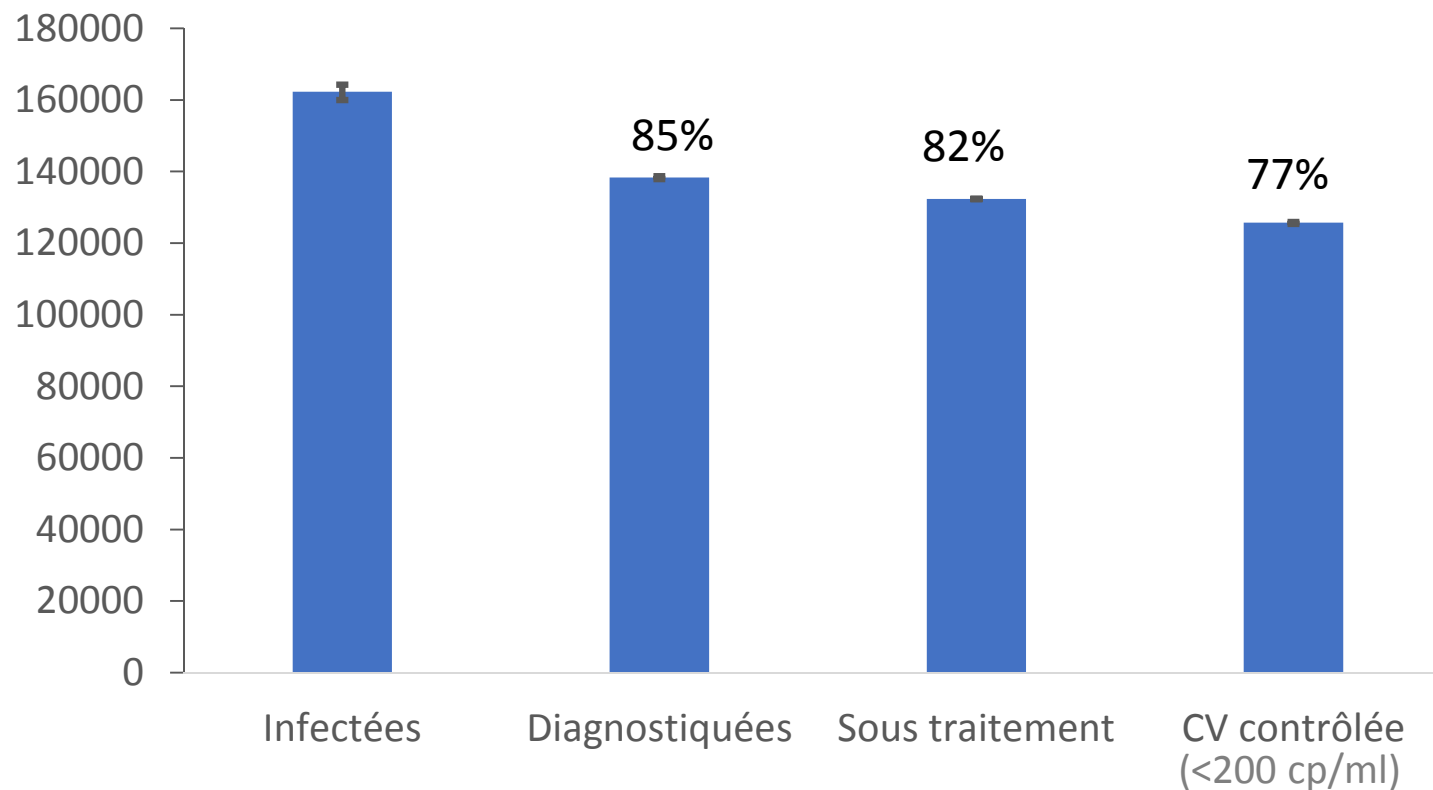


Estimation de la prévalence du VIH en 2016 : sources de données



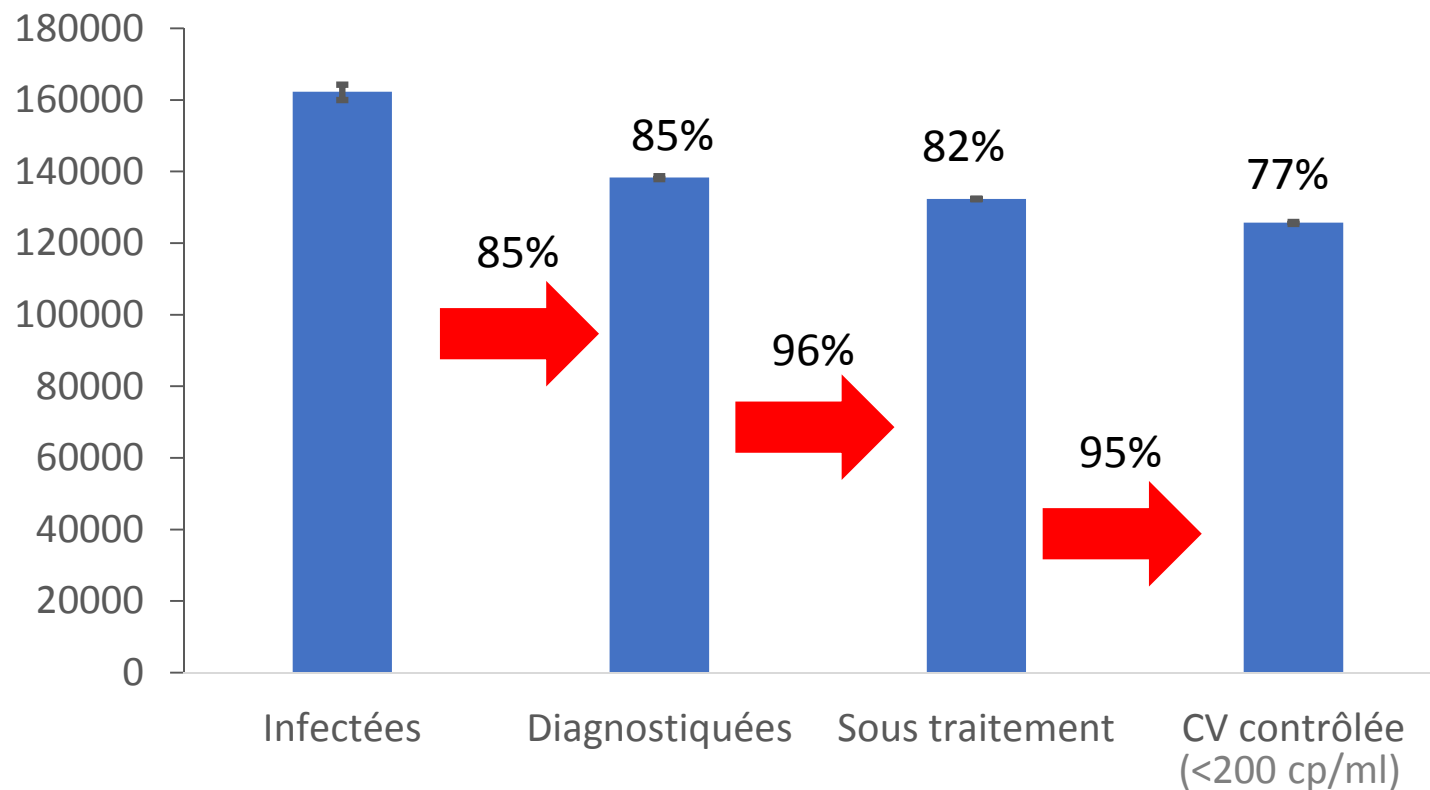
Cascade de la prise en charge de l'infection à VIH en France en 2016: « ancienne méthode »

162300 (160000-164300) personnes vivant avec le VIH



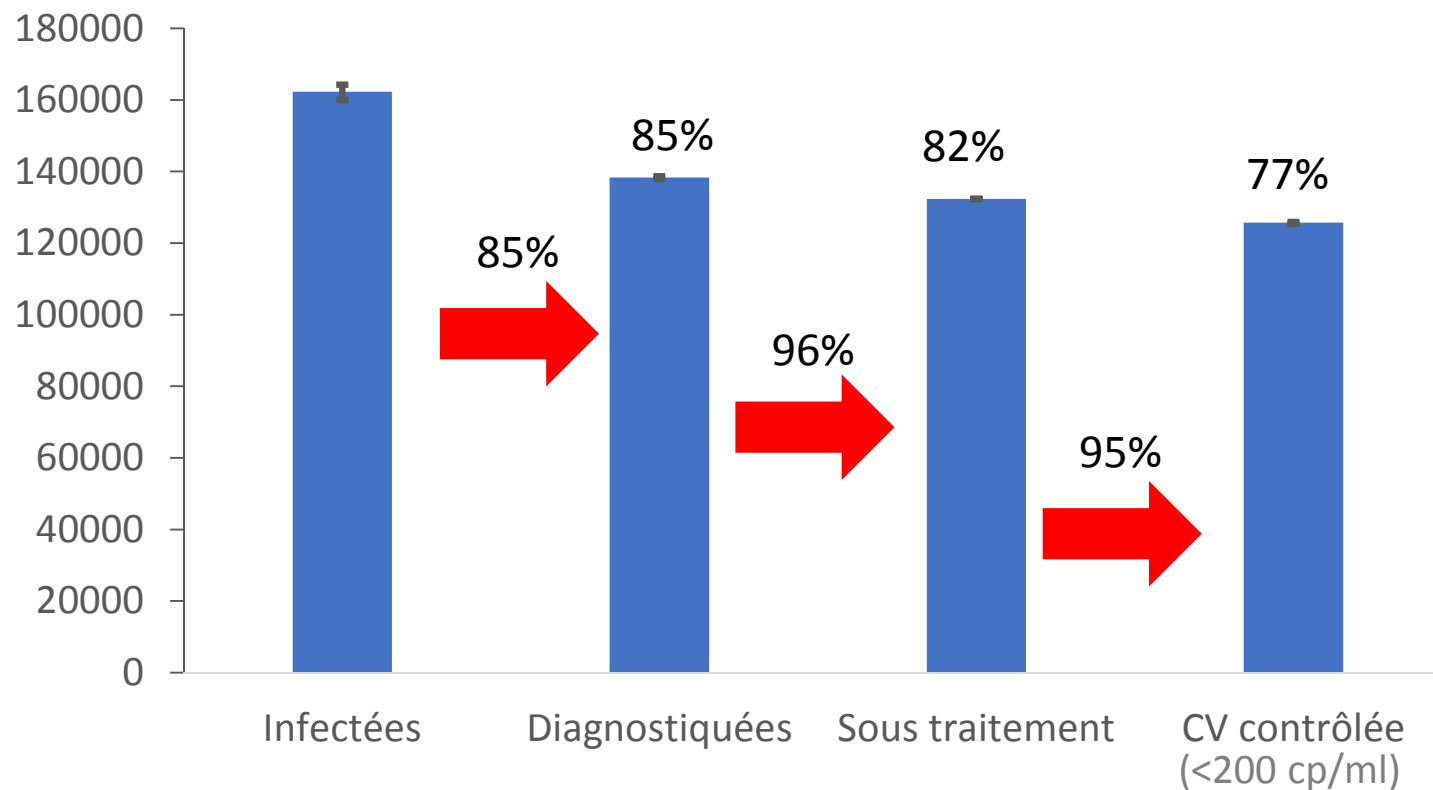
Cascade de la prise en charge de l'infection à VIH en France en 2016: « ancienne méthode »

162300 (160000-164300) personnes vivant avec le VIH



Cascade de la prise en charge de l'infection à VIH en France en 2016: « ancienne méthode »

162300 (160000-164300) personnes vivant avec le VIH



Pas d'information sur les personnes perdues de vue après l'entrée dans le soin

Cartographie des pathologies développée par la CNAMTS (données SNIIRAM)

Algorithme utilisé pour identifier les personnes VIH+

- **Personnes en ALD au cours de l'année n**, avec codes CIM-10 de maladies dues au virus de l'immunodéficience humaine,
- et/ou **personnes hospitalisées** en MCO (DP ou DR) ou RIM-P (DP ou DA) pour ces mêmes motifs **durant au moins une des 5 dernières années**,
- et/ou personnes hospitalisées MCO l'année n pour tout autre motif avec un VIH/SIDA comme complication ou morbidité associée (DP ou DR d'un des RUM ou DA),
- et/ou **personnes ayant eu une délivrance à 3 dates différentes d'au moins un médicament spécifique au traitement du VIH/SIDA** dans l'année n),
- et/ou **personnes ayant eu un acte de biologie médicale spécifique au traitement du VIH/SIDA** dans l'année n.

Cartographie des pathologies développée par la CNAMTS (données SNIIRAM)

Algorithme utilisé pour identifier les personnes VIH+

- **Personnes en ALD au cours de l'année n**, avec codes CIM-10 de maladies dues au virus de l'immunodéficience humaine,
- et/ou **personnes hospitalisées** en MCO (DP ou DR) ou RIM-P (DP ou DA) pour ces mêmes motifs durant au moins une des 5 dernières années,
- et/ou personnes hospitalisées MCO l'année n pour tout autre motif avec un VIH/SIDA comme complication ou morbidité associée (DP ou DR d'un des RUM ou DA),
- et/ou **personnes ayant eu une délivrance à 3 dates différentes d'au moins un médicament spécifique au traitement du VIH/SIDA** dans l'année n),
- et/ou **personnes ayant eu un acte de biologie médicale spécifique au traitement du VIH/SIDA** dans l'année n.

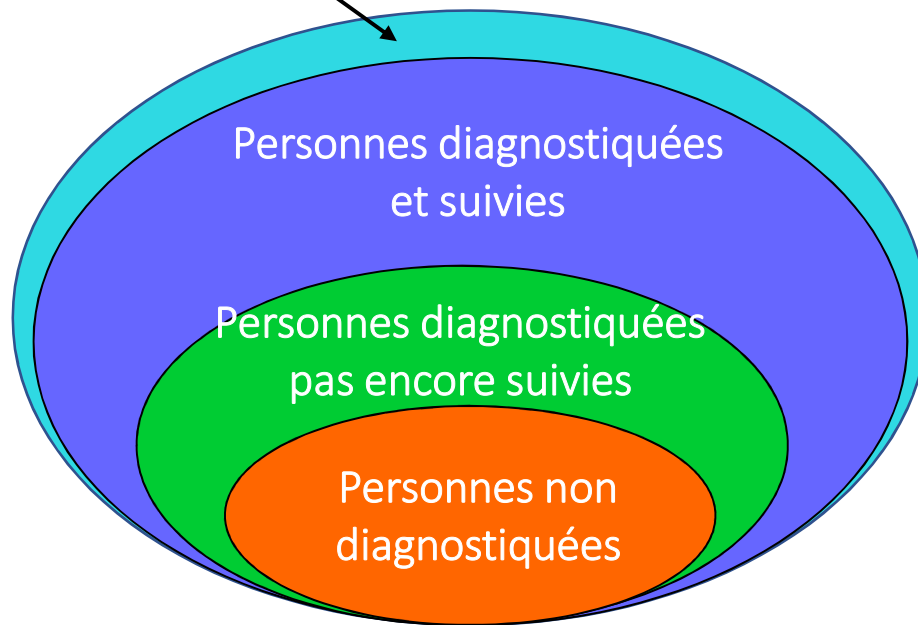
➔ 128300 personnes prises en charge (86,30% ➔ 148700)

soit **15000 personnes de plus** que le nombre de personnes en ALD7

MAIS inclut également les personnes perdues de vue après l'entrée dans le soin
& les personnes diagnostiquées pas encore suivies

Cartographie des pathologies développée par la CNAMTS

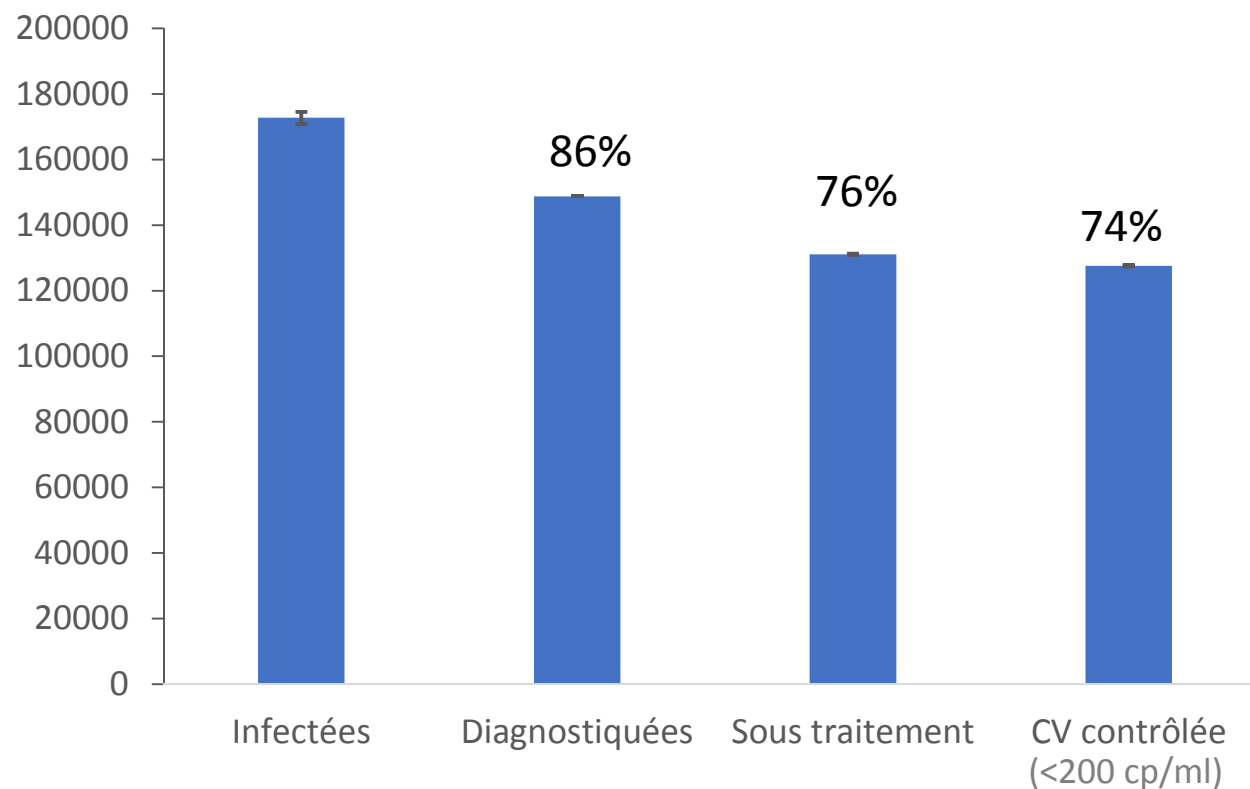
Personnes perdues de vue



→ Hypothèse:
**148700 personnes trouvées =
toutes les personnes
diagnostiquées**

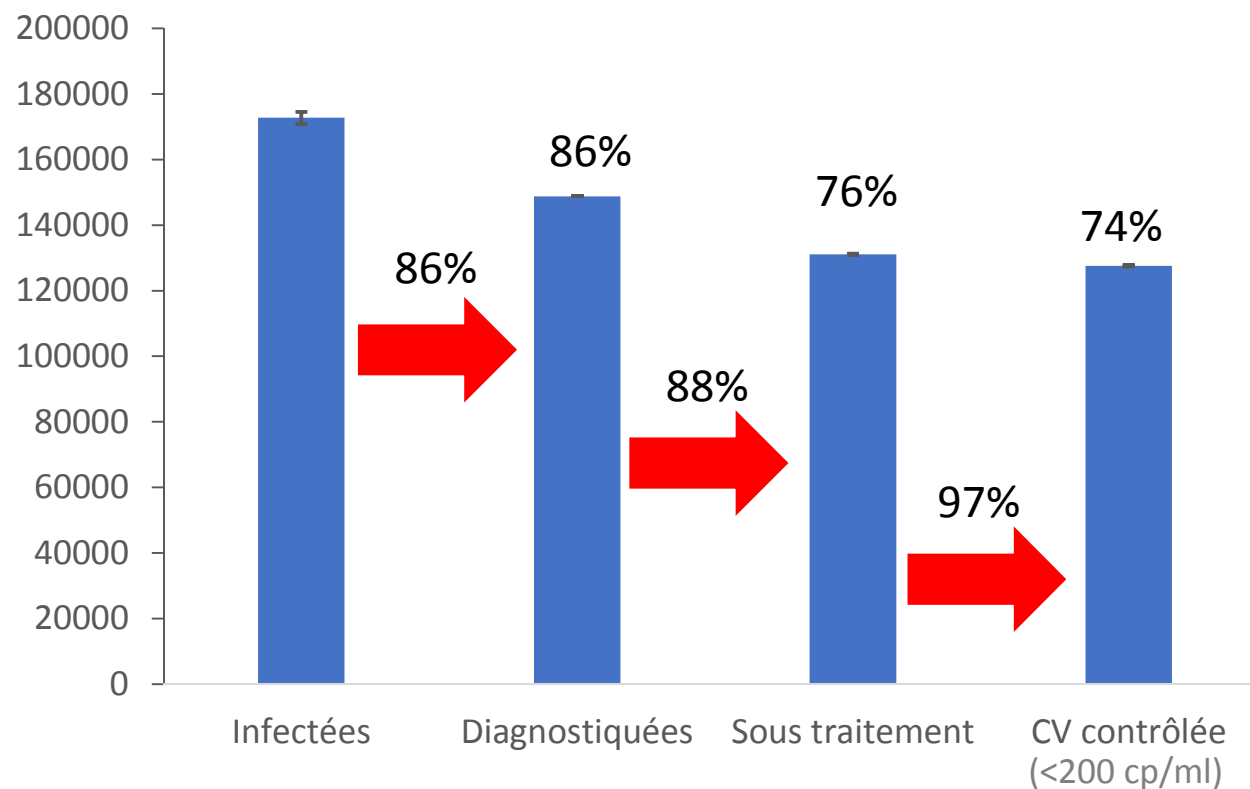
Cascade de la prise en charge de l'infection à VIH en 2016: « nouvelle méthode »

172700 (170800-174500) personnes vivant avec le VIH



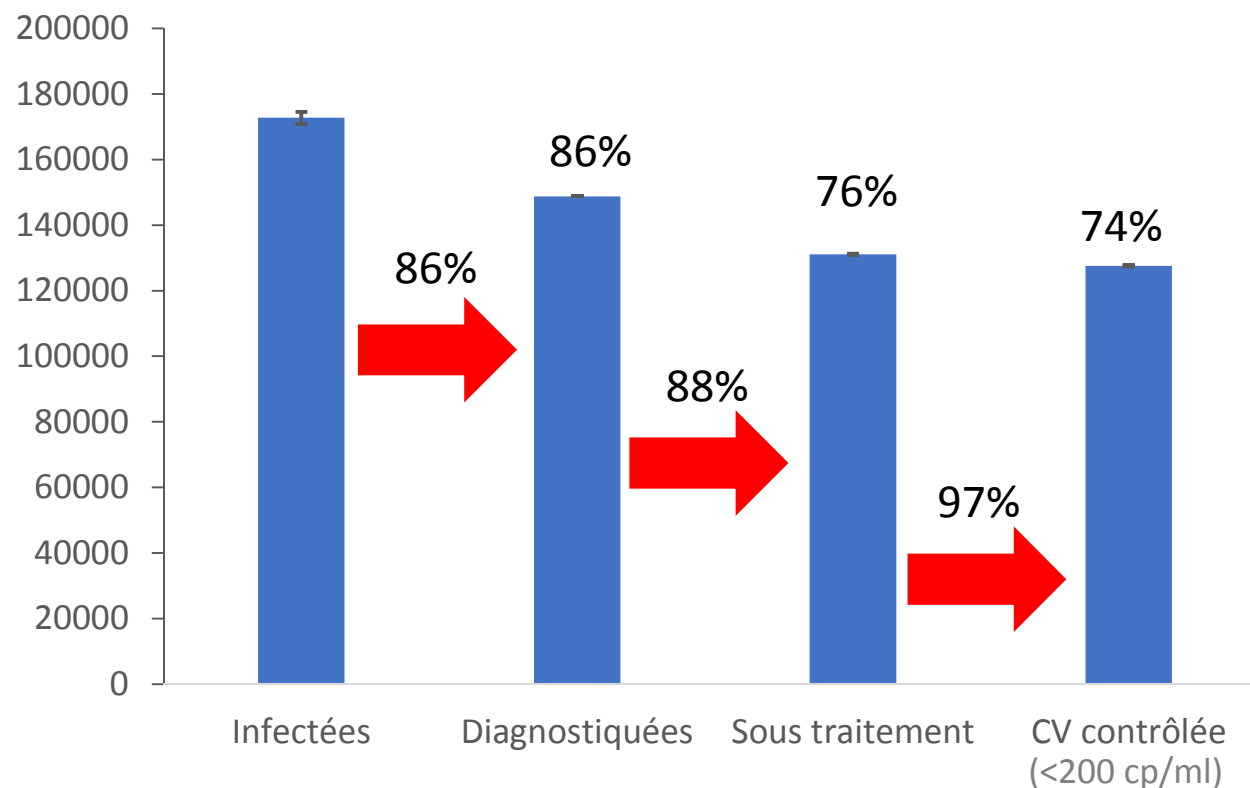
Cascade de la prise en charge de l'infection à VIH en 2016: « nouvelle méthode »

172700 (170800-174500) personnes vivant avec le VIH



Cascade de la prise en charge de l'infection à VIH en 2016: « nouvelle méthode »

172700 (170800-174500) personnes vivant avec le VIH

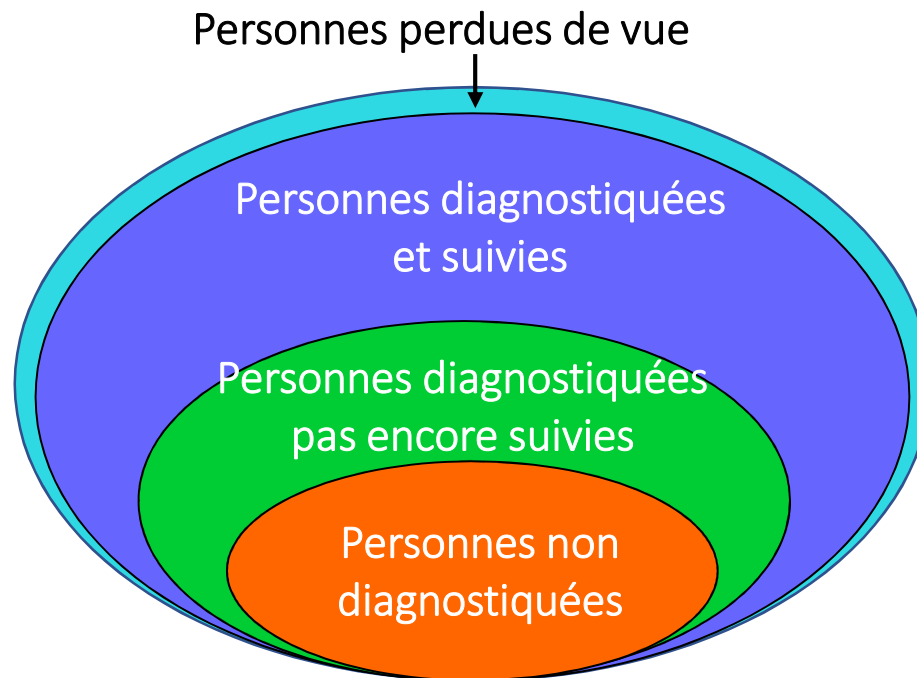


Différence de **couverture en traitement** entre la FHDH et le SNIIRAM

+ **Hypothèse** que les personnes trouvées dans SNIIRAM = toutes personnes diagnostiquées

=> **6,4% de personnes perdues de vue** après la prise en charge (à confirmer)₂₂

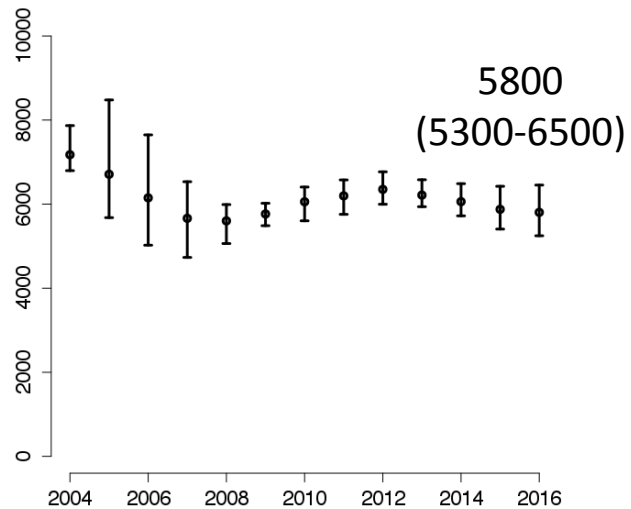
Travail en cours à partir de l'EGB (Echantillon Généraliste des Bénéficiaires)



Reprendre l'algorithme développé par la CNAMTS pour mieux quantifier et caractériser les personnes perdues de vue

... et nombre constant de nouvelles infections & délais longs

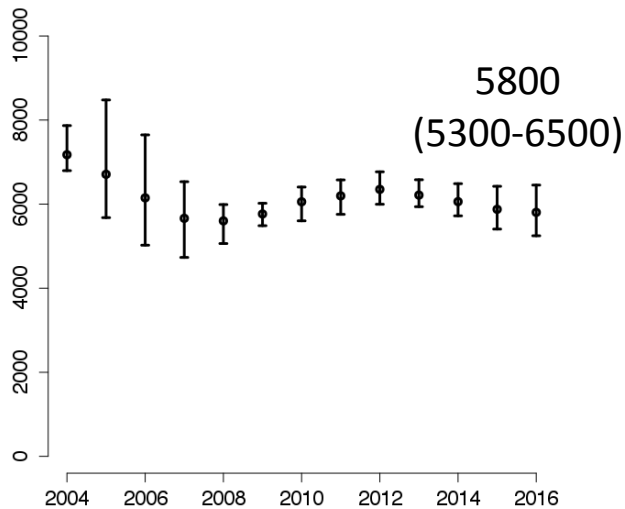
Nombre estimé de nouvelles infections
2004-2016



Taux d'incidence (population âgée
18-64 ans) : 1,5 (1,3-1,6) pour 10000

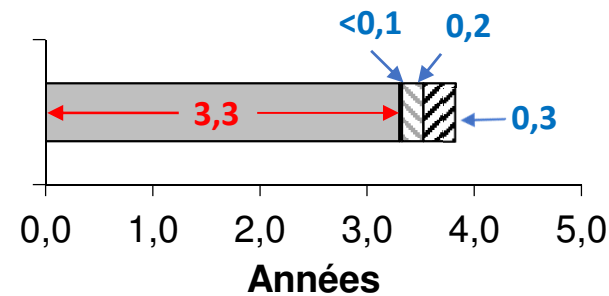
... et nombre constant de nouvelles infections & délais longs

Nombre estimé de nouvelles infections 2004-2016



Taux d'incidence (population âgée 18-64 ans) : 1,5 (1,3-1,6) pour 10000

Délai médian entre les différentes étapes du soin en France (2014-2016)

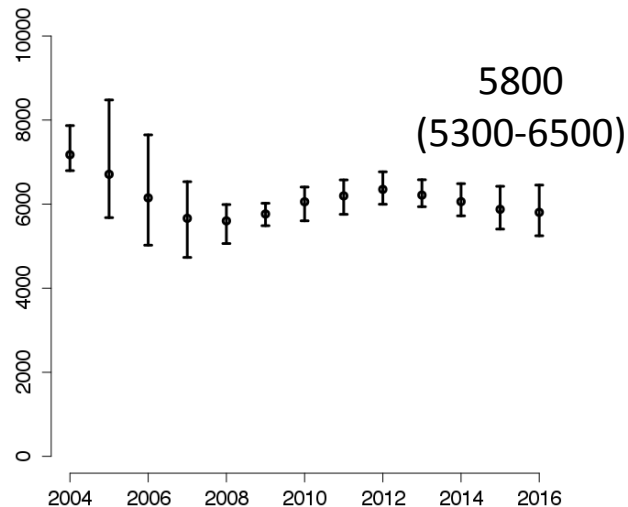


Temps entre infection et diagnostic long

- Infection → diagnostic
- Diagnostic → entrée dans le soin
- ▨ Entrée dans le soin → initiation ART
- ▩ Initiation ART → charge virale contrôlée

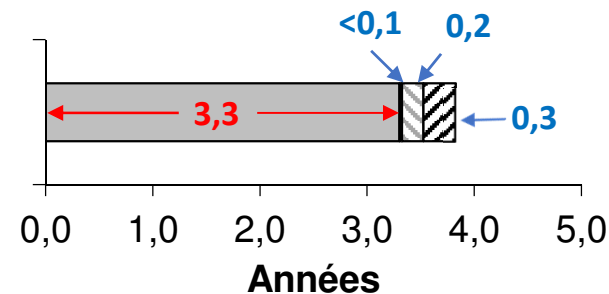
... et nombre constant de nouvelles infections & délais longs

Nombre estimé de nouvelles infections
2004-2016



Taux d'incidence (population âgée
18-64 ans) : 1,5 (1,3-1,6) pour 10000

Délai médian entre les différentes étapes du
soin en France (2014-2016)



- Infection → diagnostic
- Diagnostic → entrée dans le soin
- Entrée dans le soin → initiation ART
- Initiation ART → charge virale contrôlée

- Défis pour améliorer la prise en charge du VIH et endiguer l'épidémie :
- Réduire le délai entre infection et diagnostic
 - Mieux quantifier et caractériser les personnes perdues de vue pour les ramener dans le soin

Conclusions

- Modification de la méthode: l'estimation du nombre de personnes prises en charge a changé
- Avec la nouvelle méthode, on estime qu'en 2016, environ 172700 personnes vivaient avec le VIH
 - 86% diagnostiquées, 76% sous ARV, 74% avec CV contrôlée (200 cp/ml)
- Différence avec les estimations précédentes due à la **modification de la méthode** (pas d'augmentation « épidémiologique » de la prévalence!)
- Travail en cours pour affiner ces estimations & mieux caractériser les personnes perdues de vue
- Délai entre infection et diagnostic reste long et le nombre de nouvelles infections stable jusqu'en 2016