

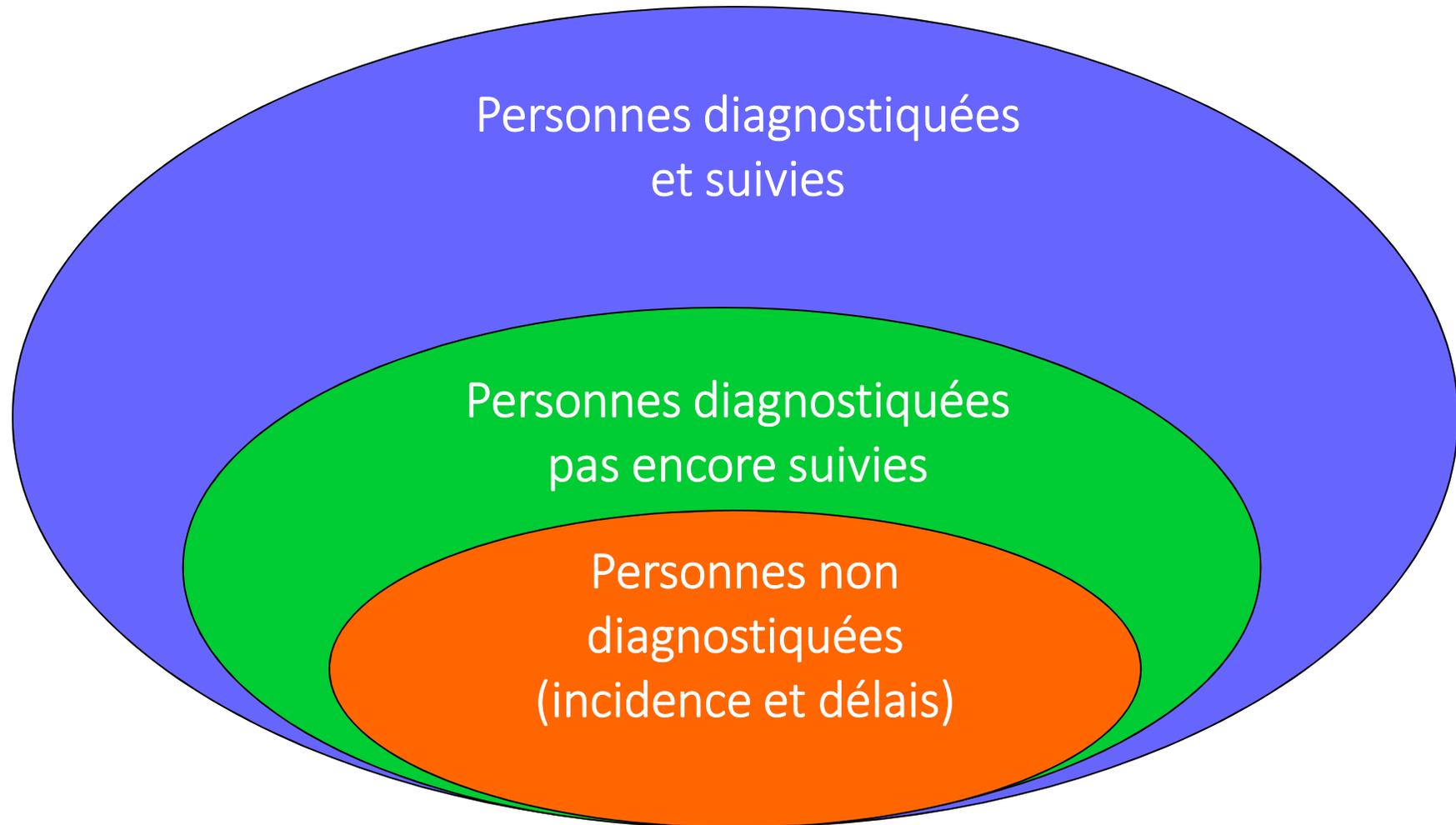
# Nouvelles estimations de la prévalence de l'infection à VIH

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

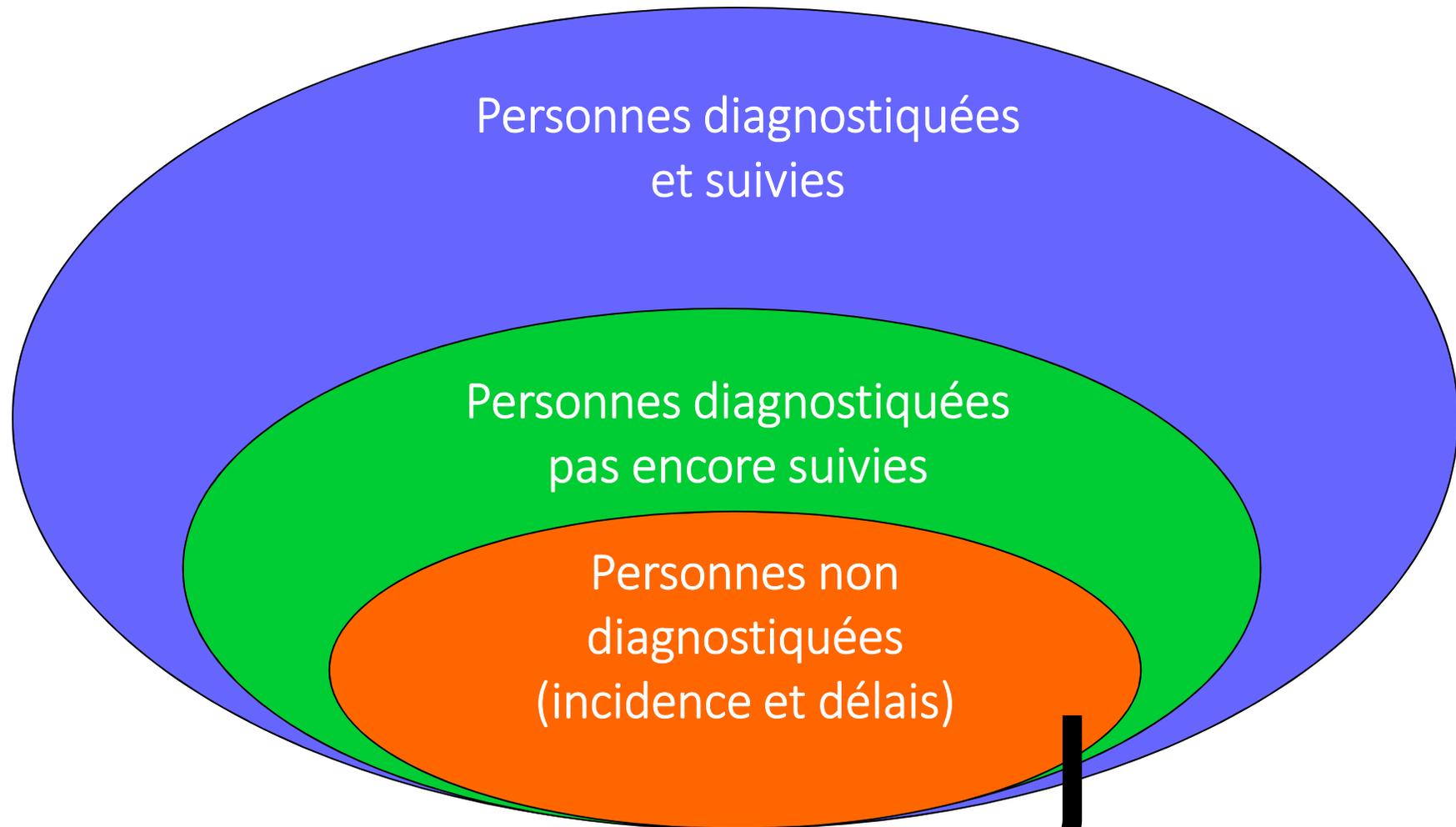
# Sommaire

- 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



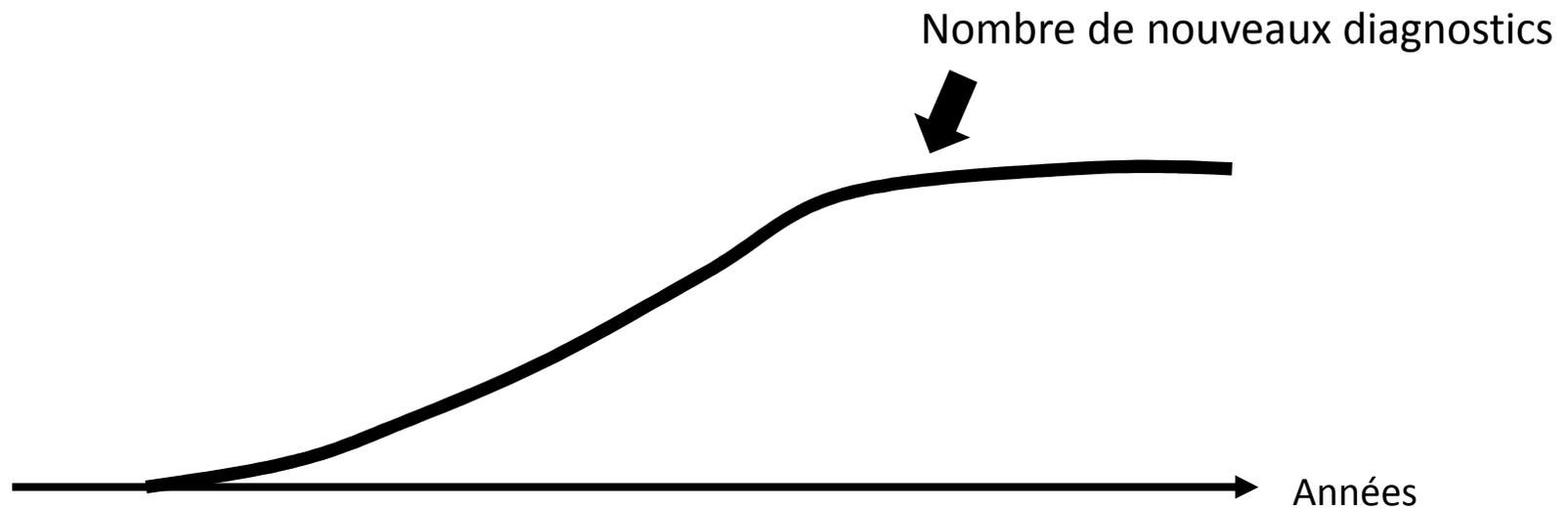
# Estimation de la prévalence du VIH: sources de données



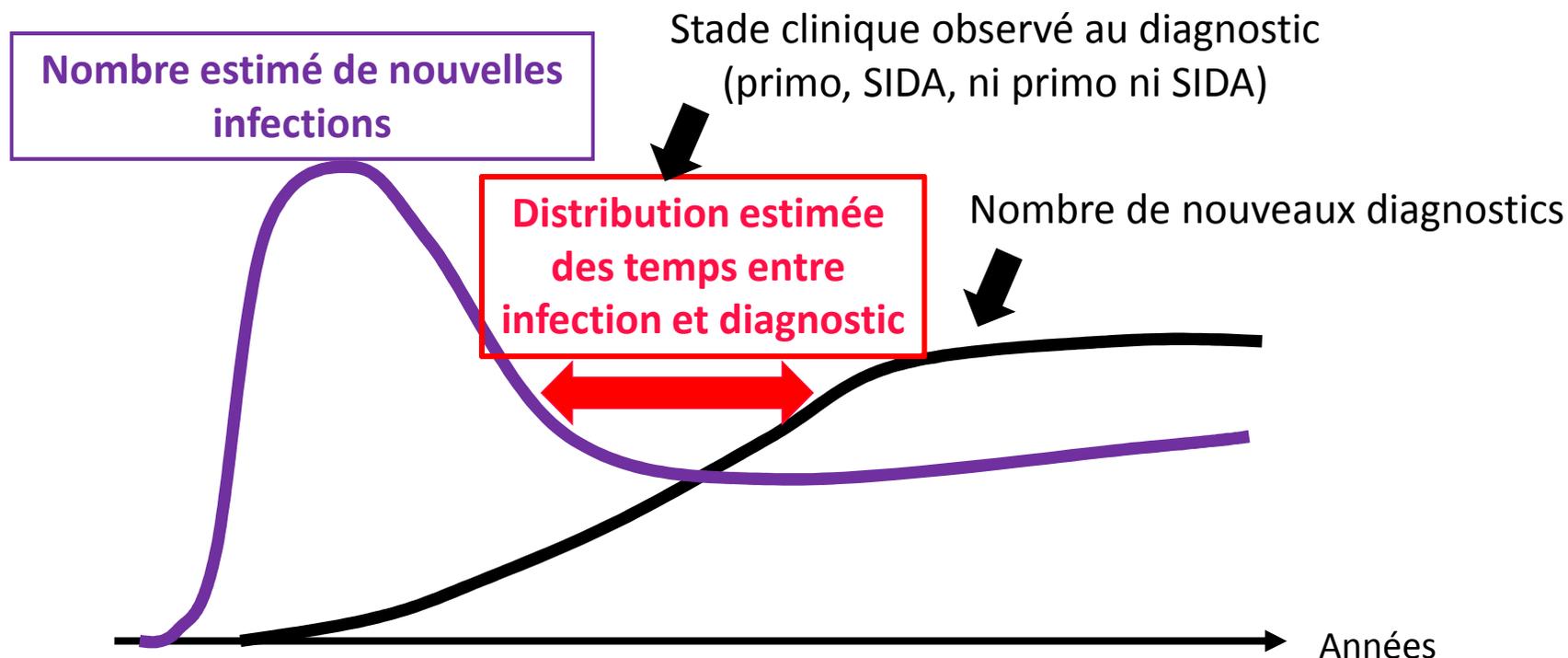
Données de surveillance (DO VIH, Santé publique France)  
Modèle de rétrocalcul (INSERM U1136)

# Population non diagnostiquée: Modèle de retrocalcul

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



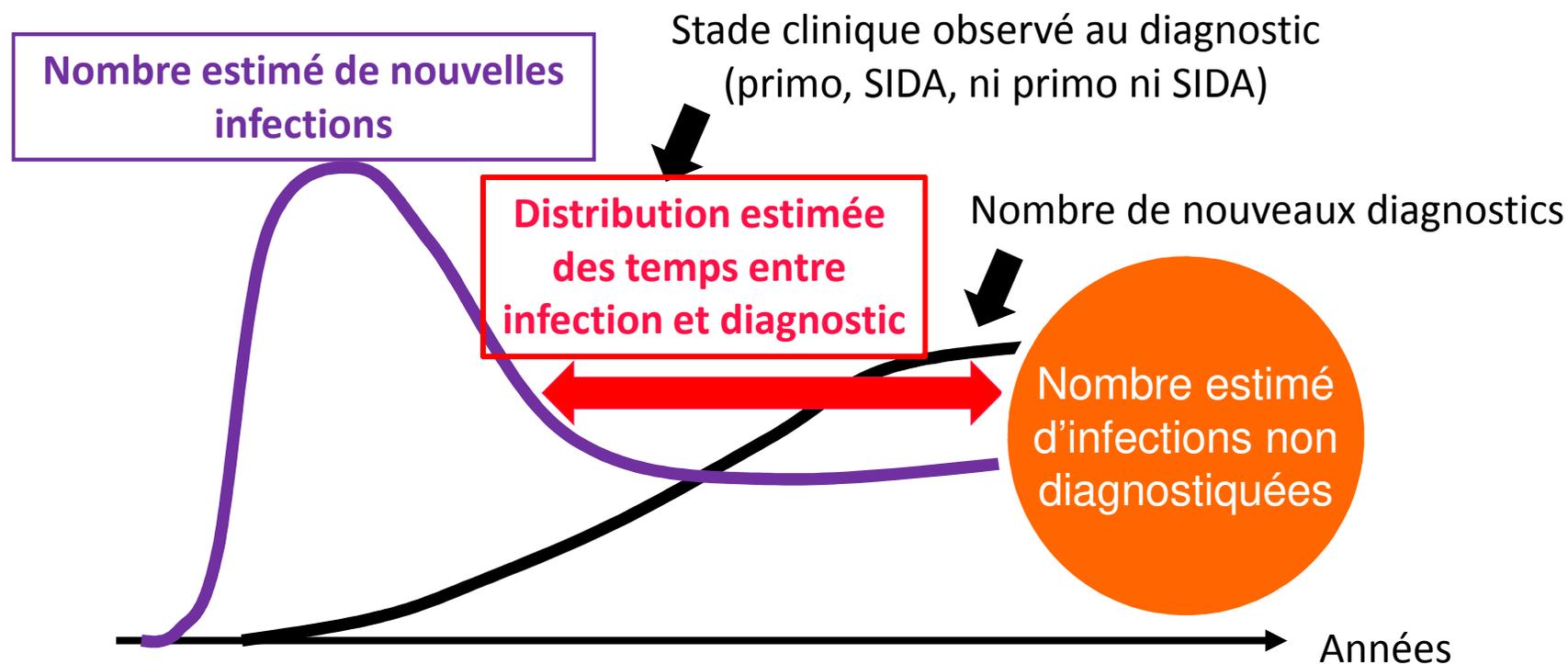
# Population non diagnostiquée: Modèle de retrocalcul



## 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

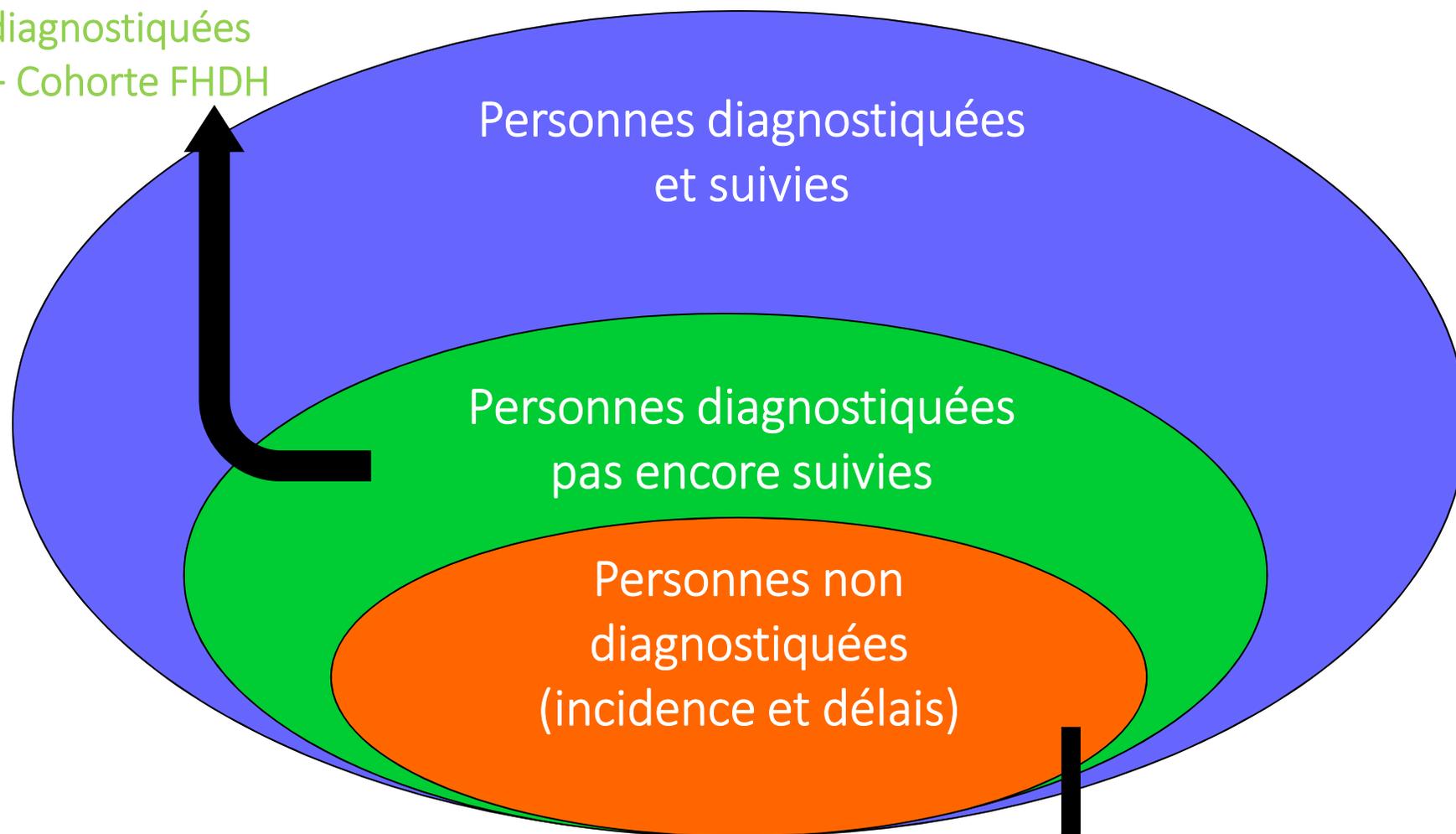
# Population non diagnostiquée: Modèle de retrocalcul



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

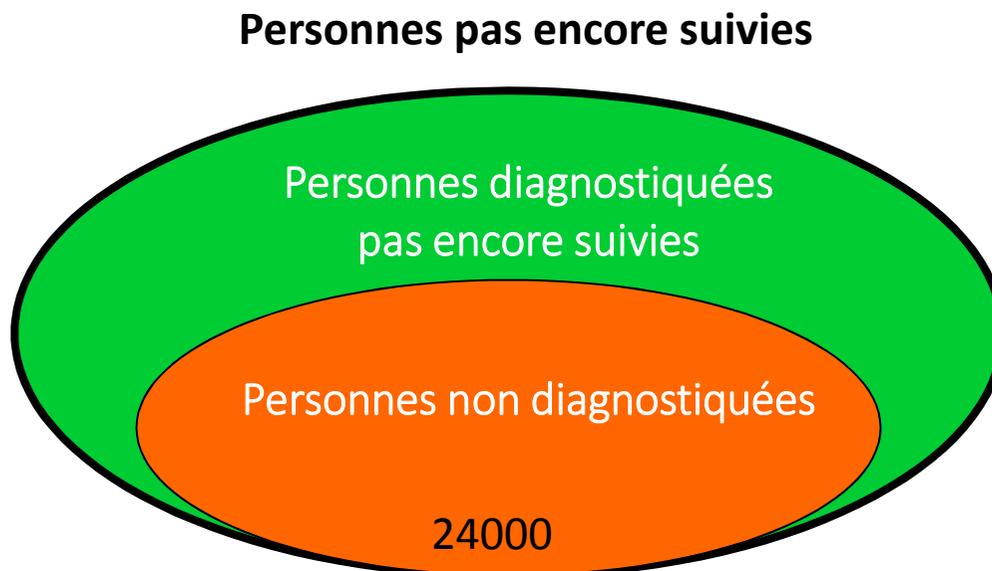
# Estimation de la prévalence du VIH en 2016 : sources de données

Estimation personnes non  
diagnostiquées  
+ Cohorte FHDH



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

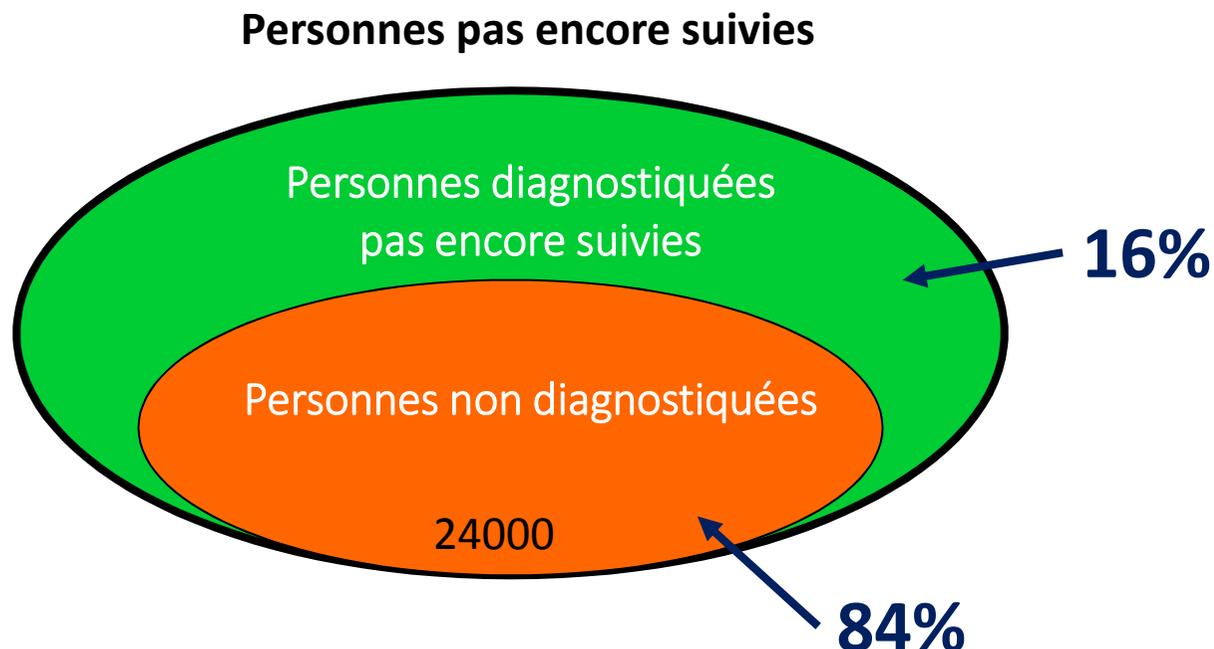
# Personnes diagnostiquées pas encore suivies en 2016



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

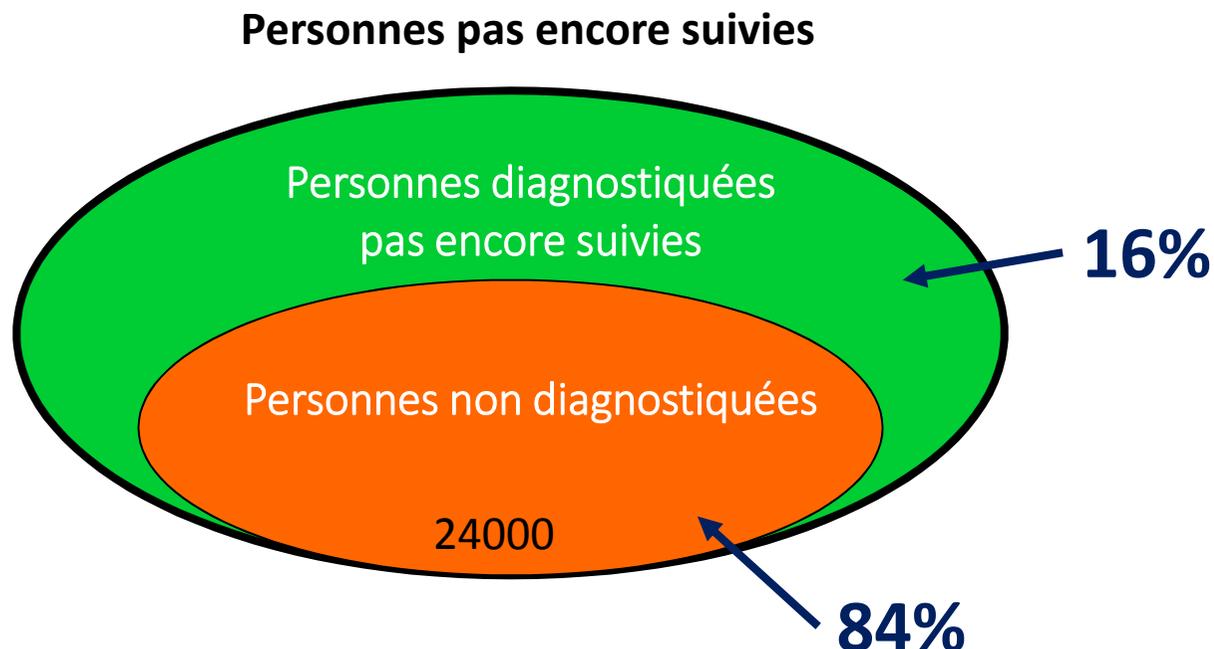
# Personnes diagnostiquées pas encore suivies en 2016



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



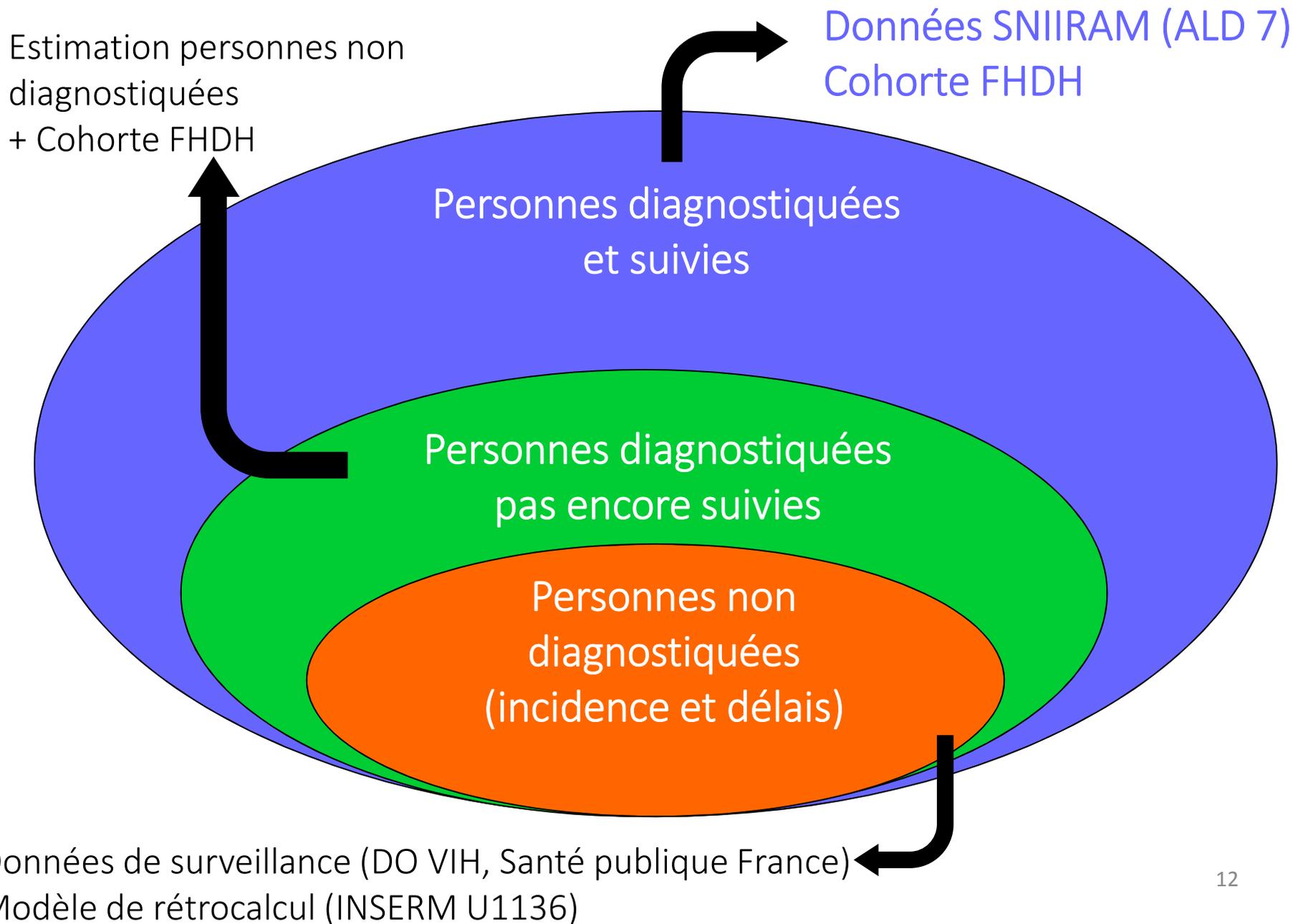
Cohorte FHDH:

→ 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

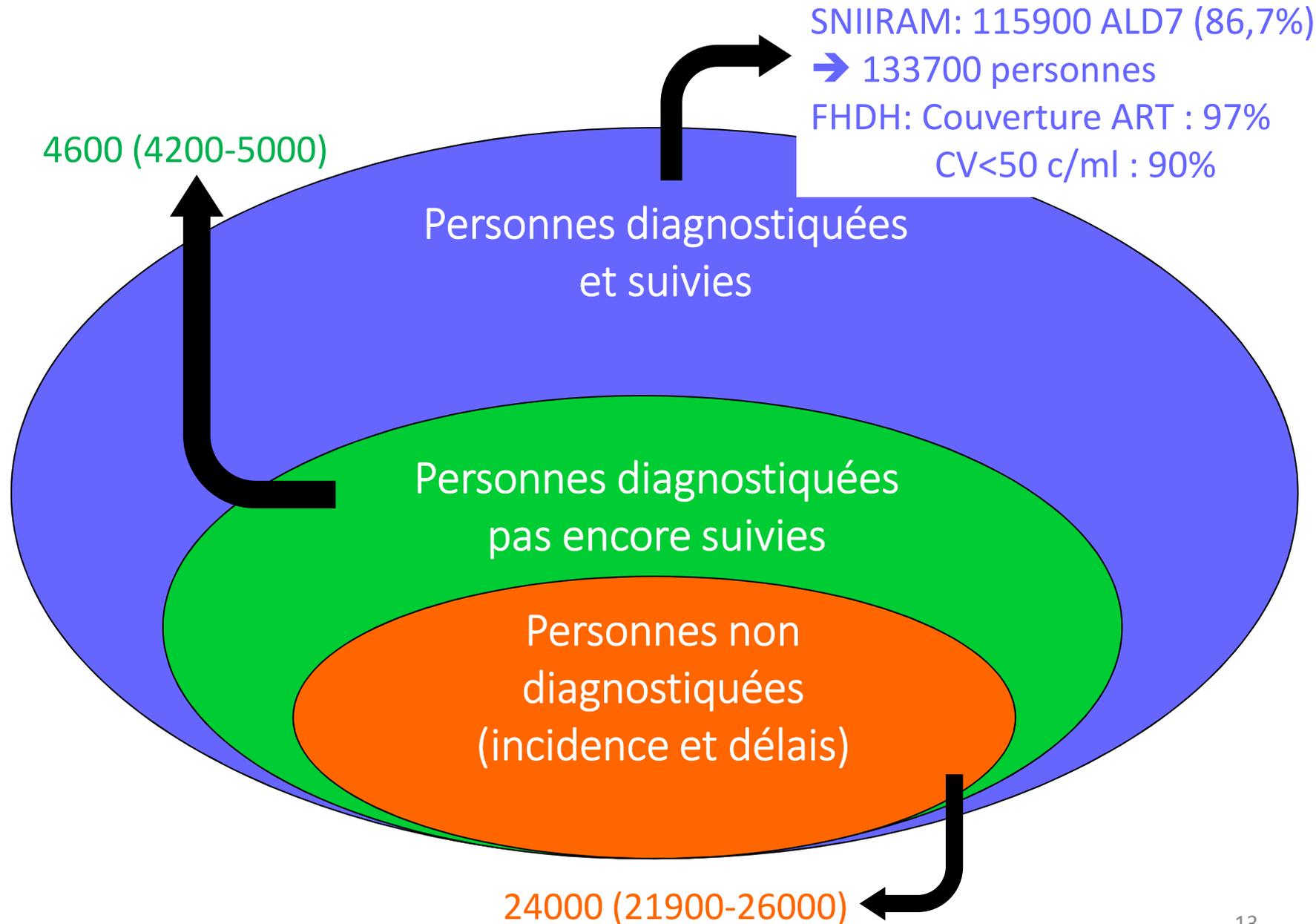
→ Hypothèse: même répartition chez les personnes **pas encore suivies**

→  $(24000/0,84)*0,16 \sim$  **4600 VIH+ diagnostiquées pas encore suivies**

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

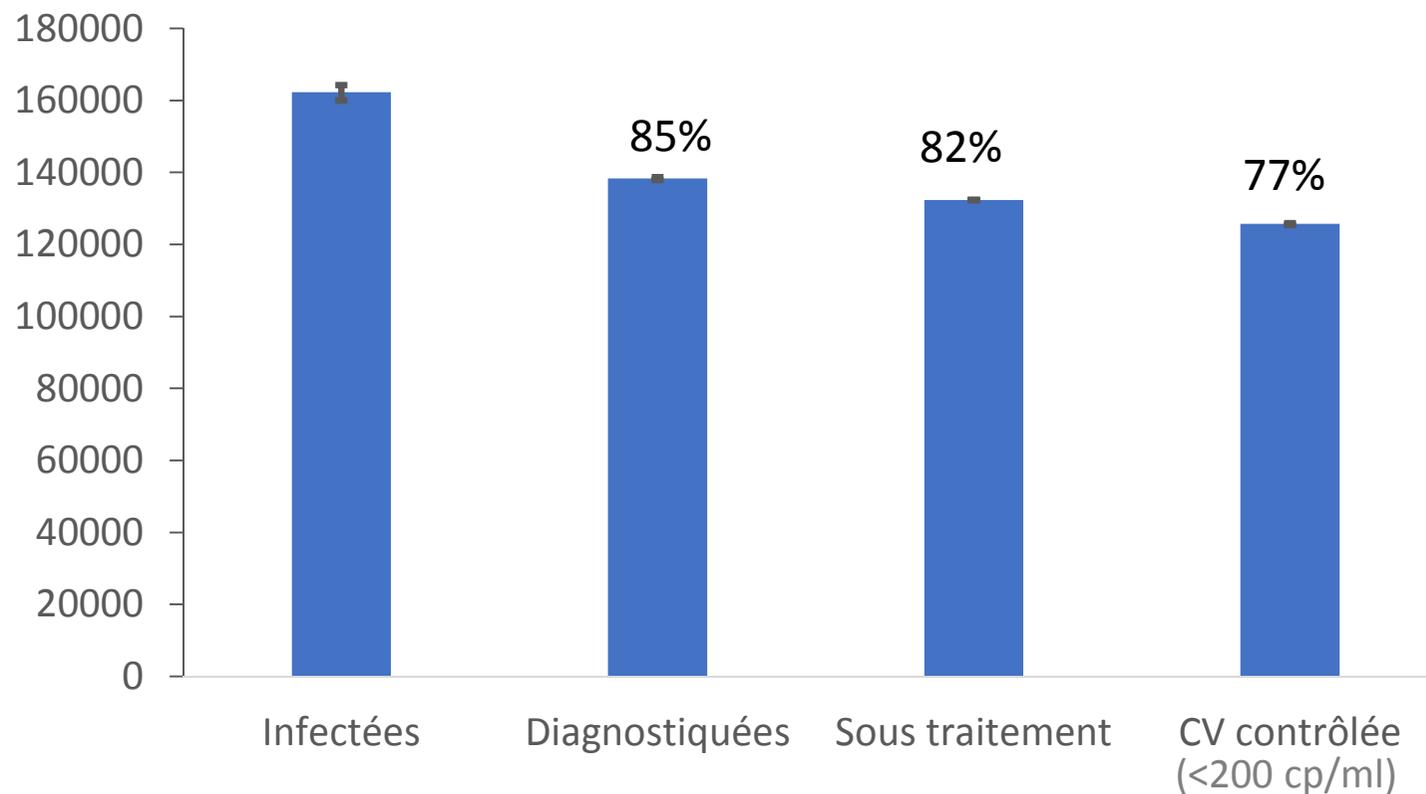


# Estimation de la prévalence du VIH en 2016 : sources de données



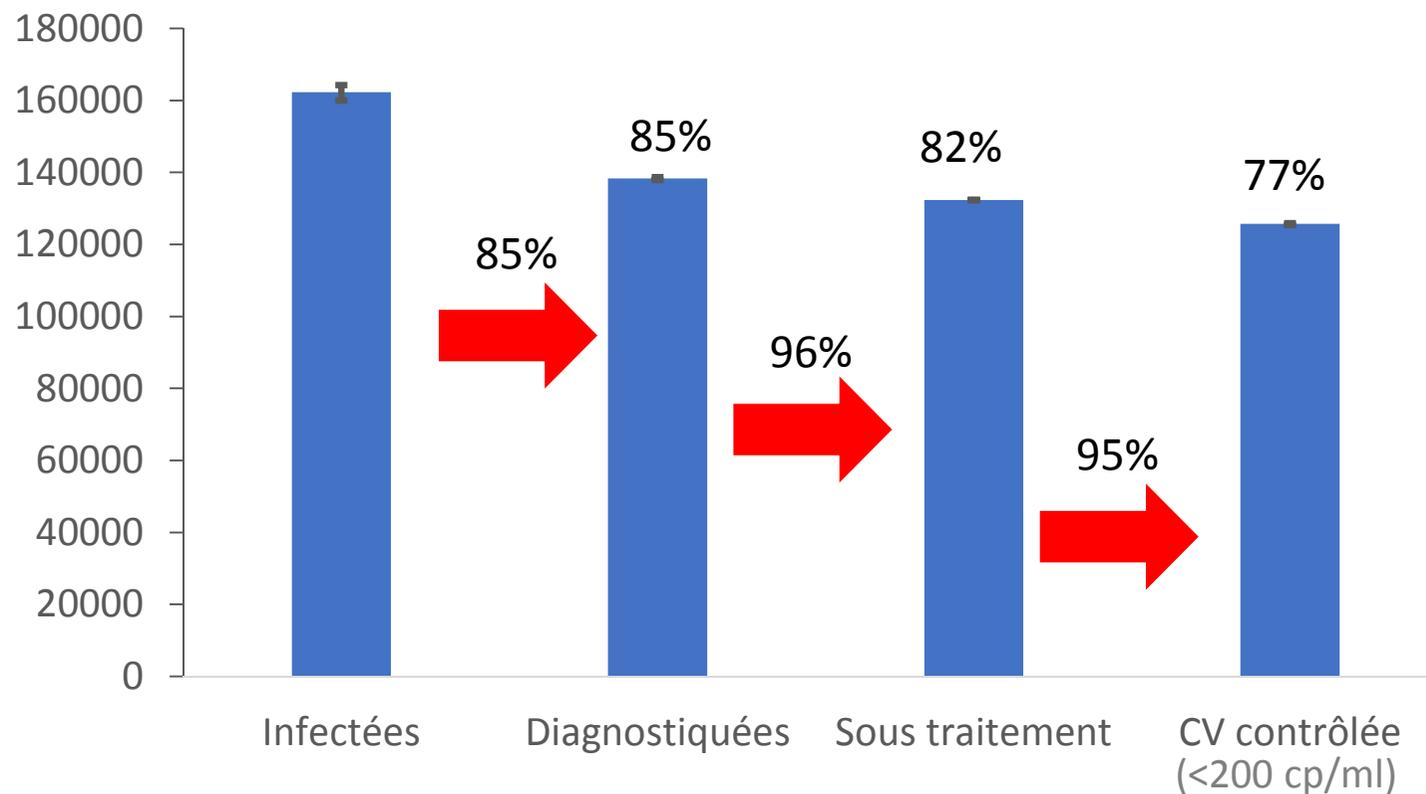
# Cascade de la prise en charge de l'infection à VIH en France en 2016: « ancienne méthode »

162300 (160000-164300) personnes vivant avec le VIH



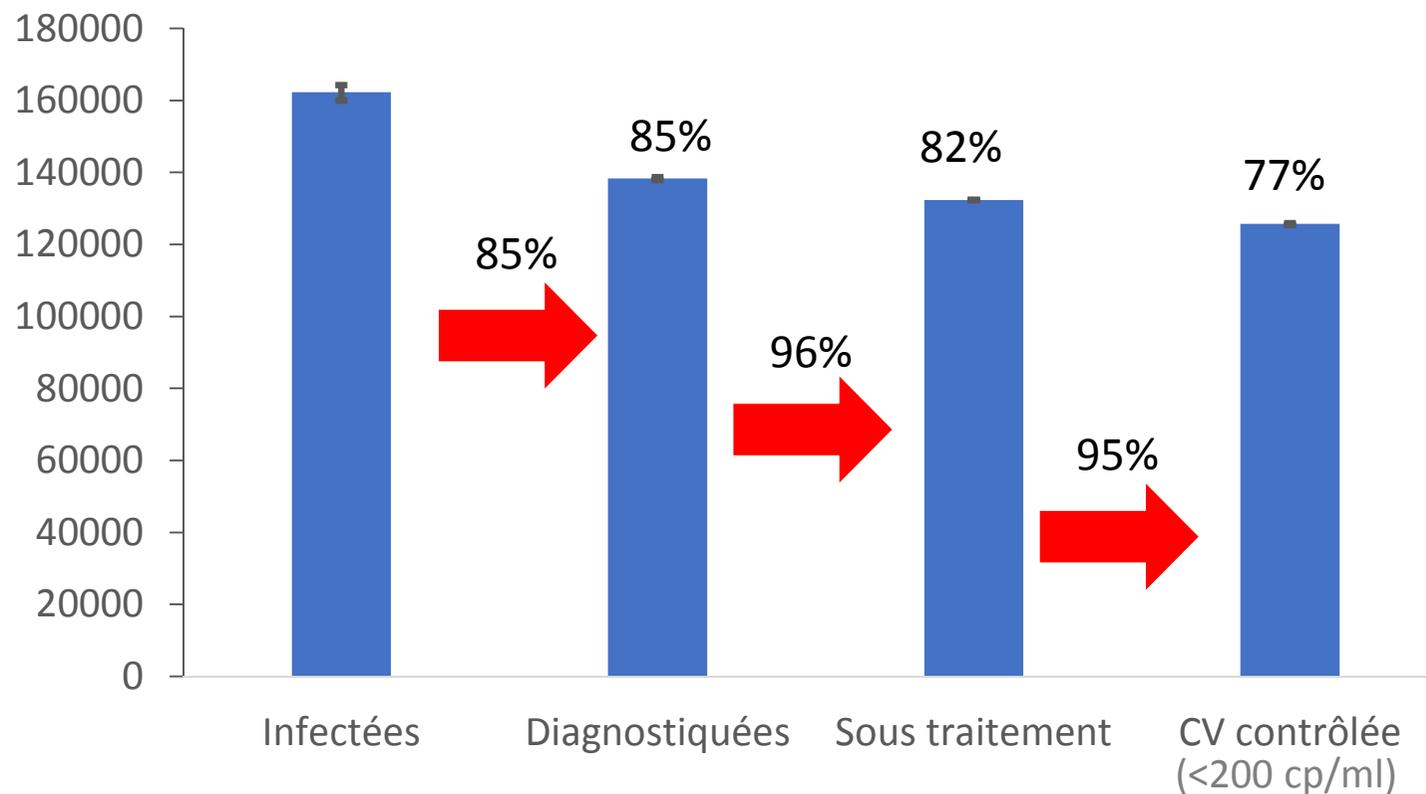
# Cascade de la prise en charge de l'infection à VIH en France en 2016: « ancienne méthode »

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.

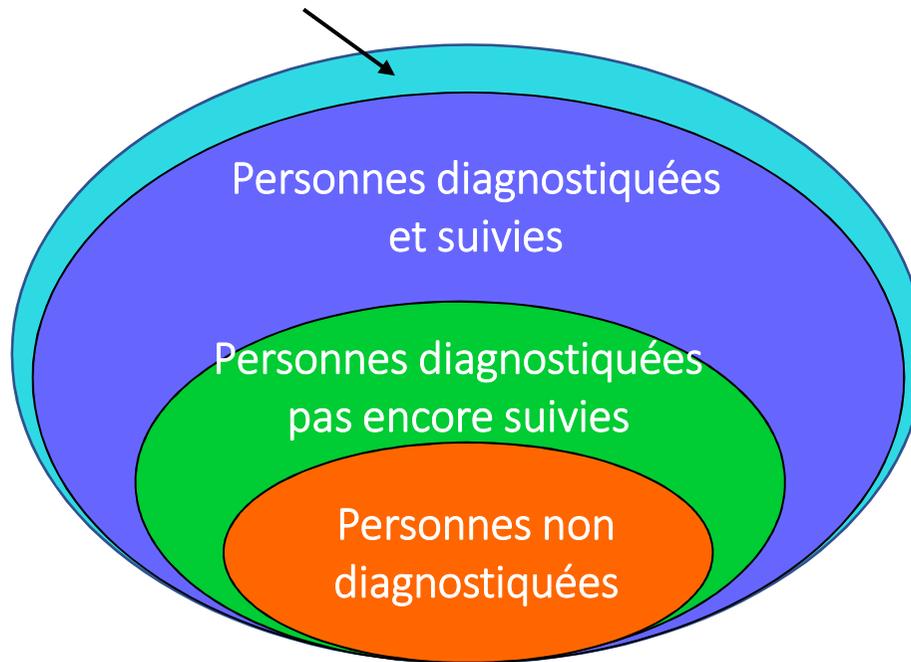
➔ 128300 personnes prises en charge (86,30% ➔ 148700)

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

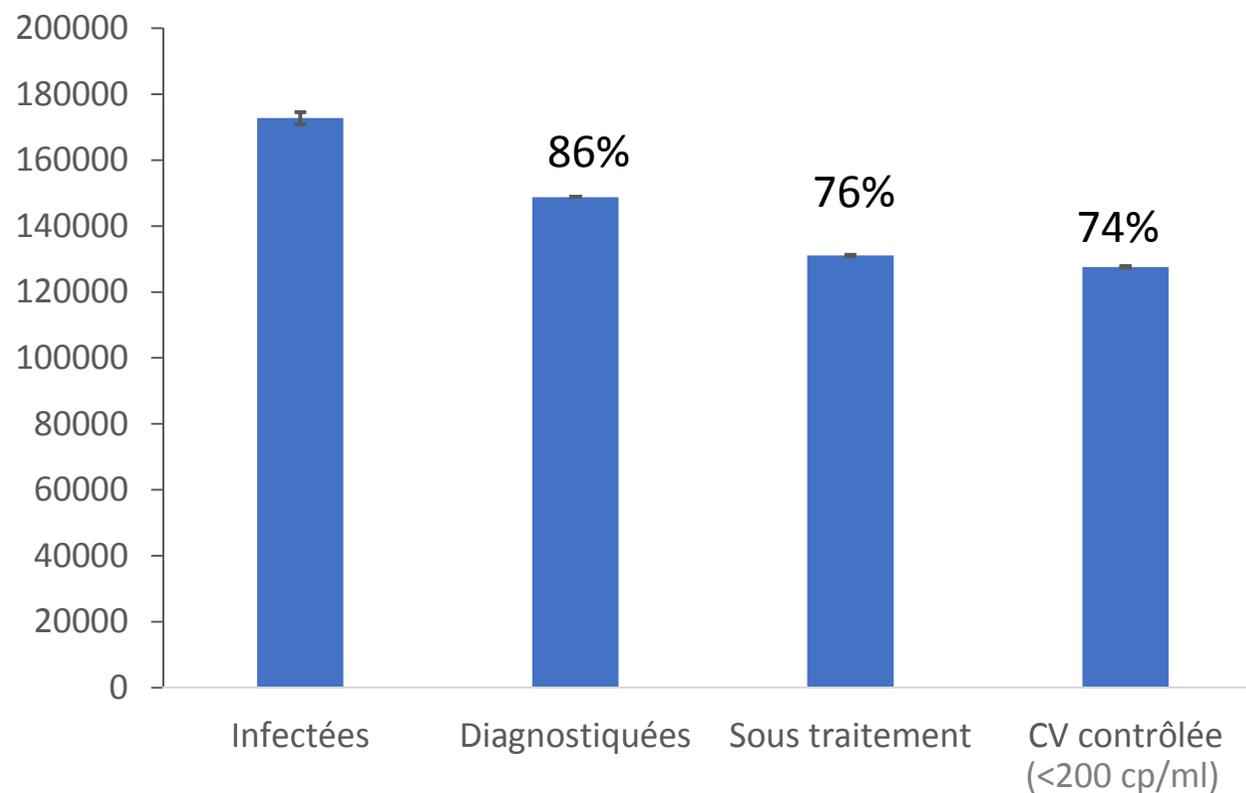
Personnes perdues de vue



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

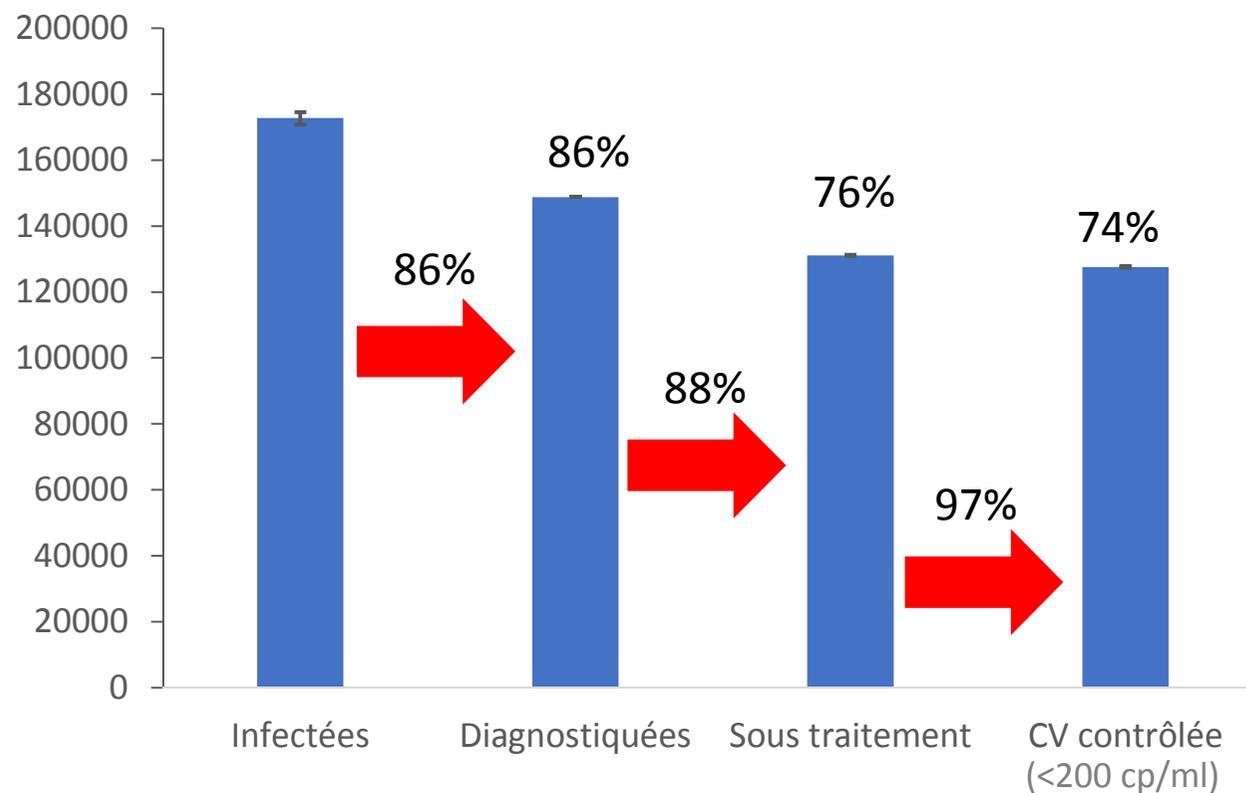
# Cascade de la prise en charge de l'infection à VIH en 2016: « nouvelle méthode »

172700 (170800-174500) personnes vivant avec le VIH



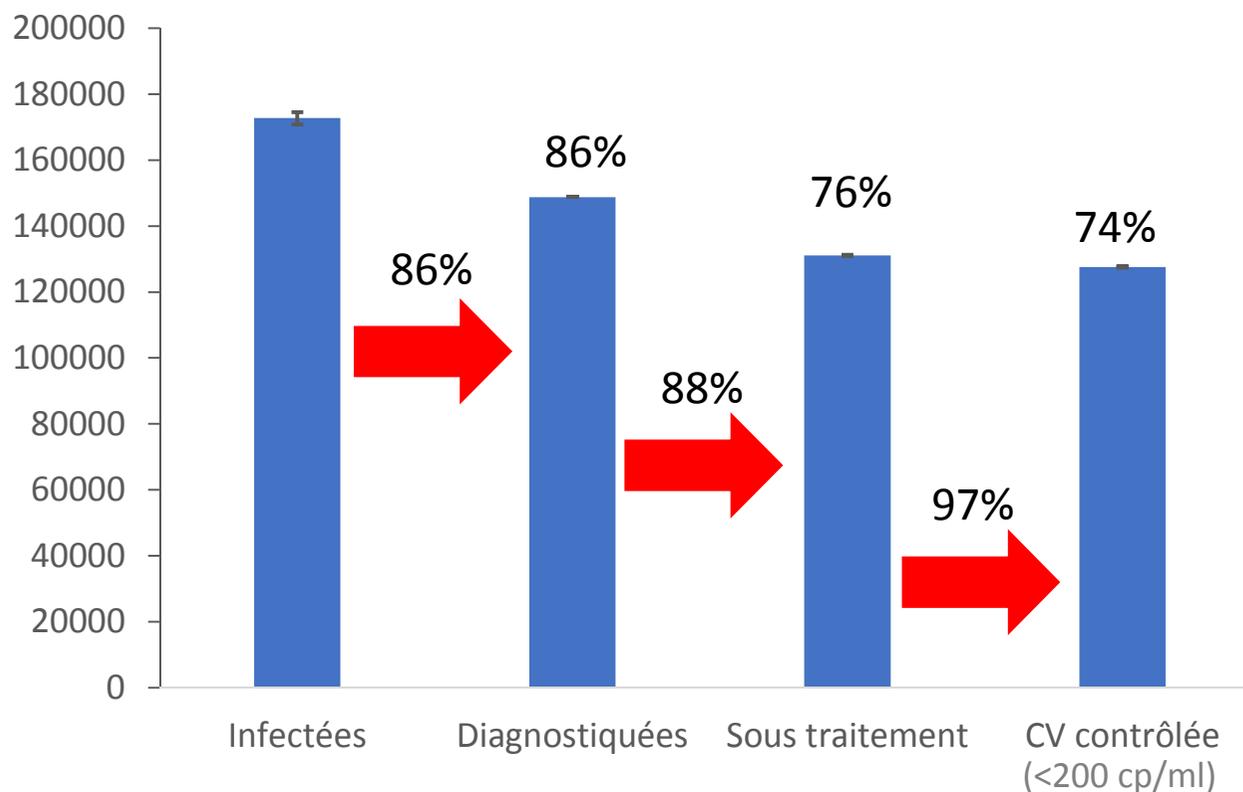
# Cascade de la prise en charge de l'infection à VIH en 2016: « nouvelle méthode »

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

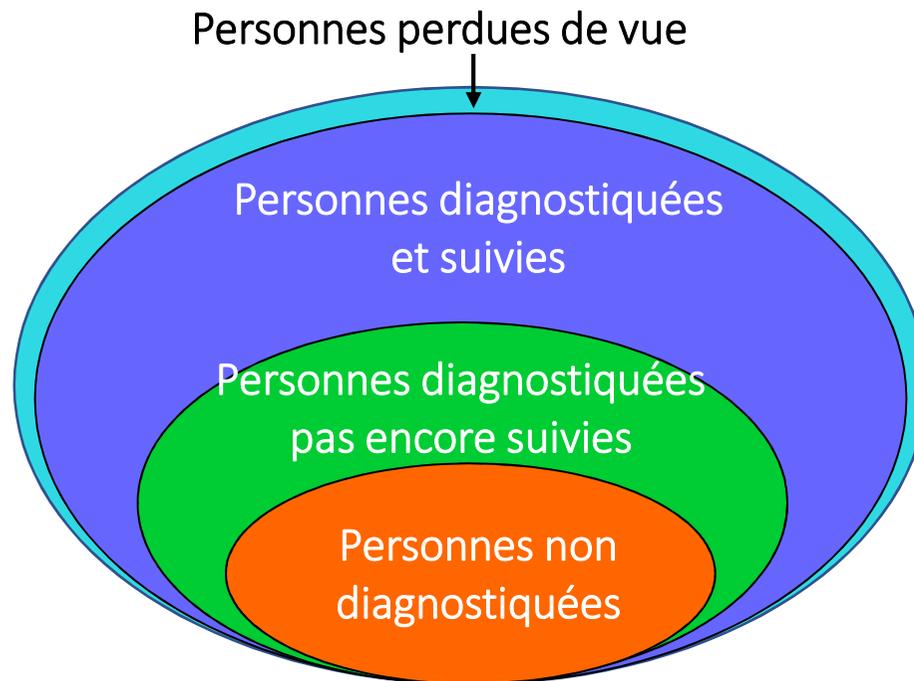


Différence de **couverture en traitement** entre la FHDH et le SNIIRAM

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

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

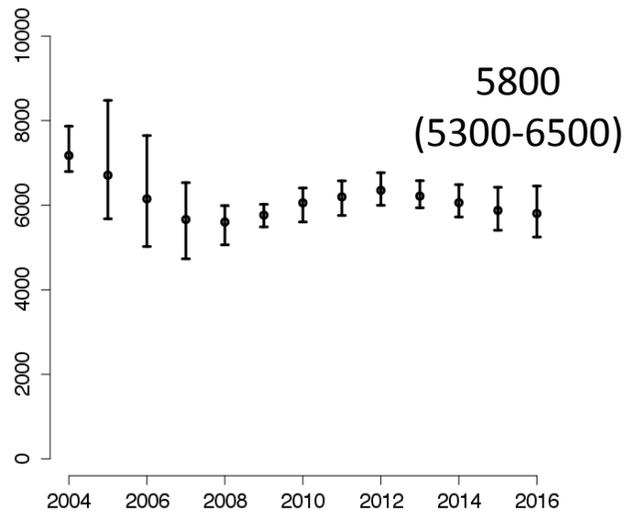
# Travail en cours à partir de l'EGB (Echantillon Généraliste des Bénéficiaires)



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

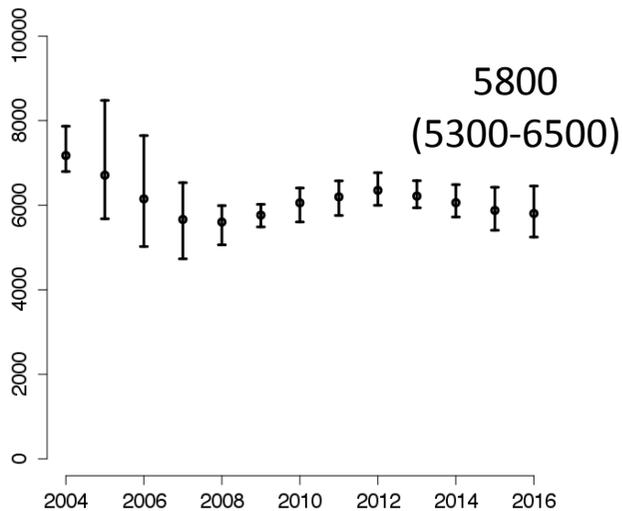
Nombre estimé de nouvelles infections  
2004-2016



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

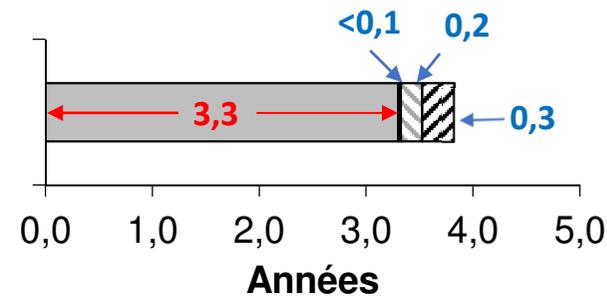
# ... et nombre constant de nouvelles infections & délais longs

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)

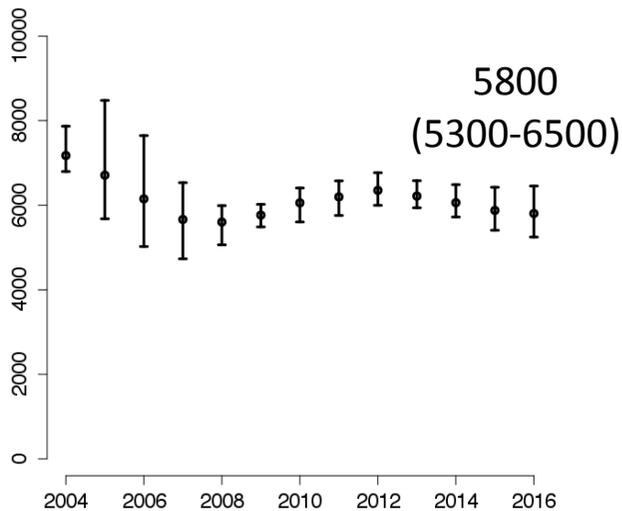


Temps entre infection et diagnostic long

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

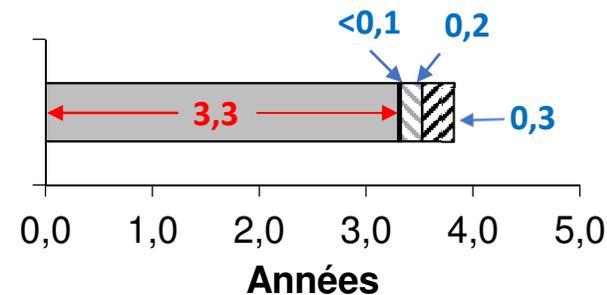
# ... et nombre constant de nouvelles infections & délais longs

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)



Temps entre  
infection et  
diagnostic long

- 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