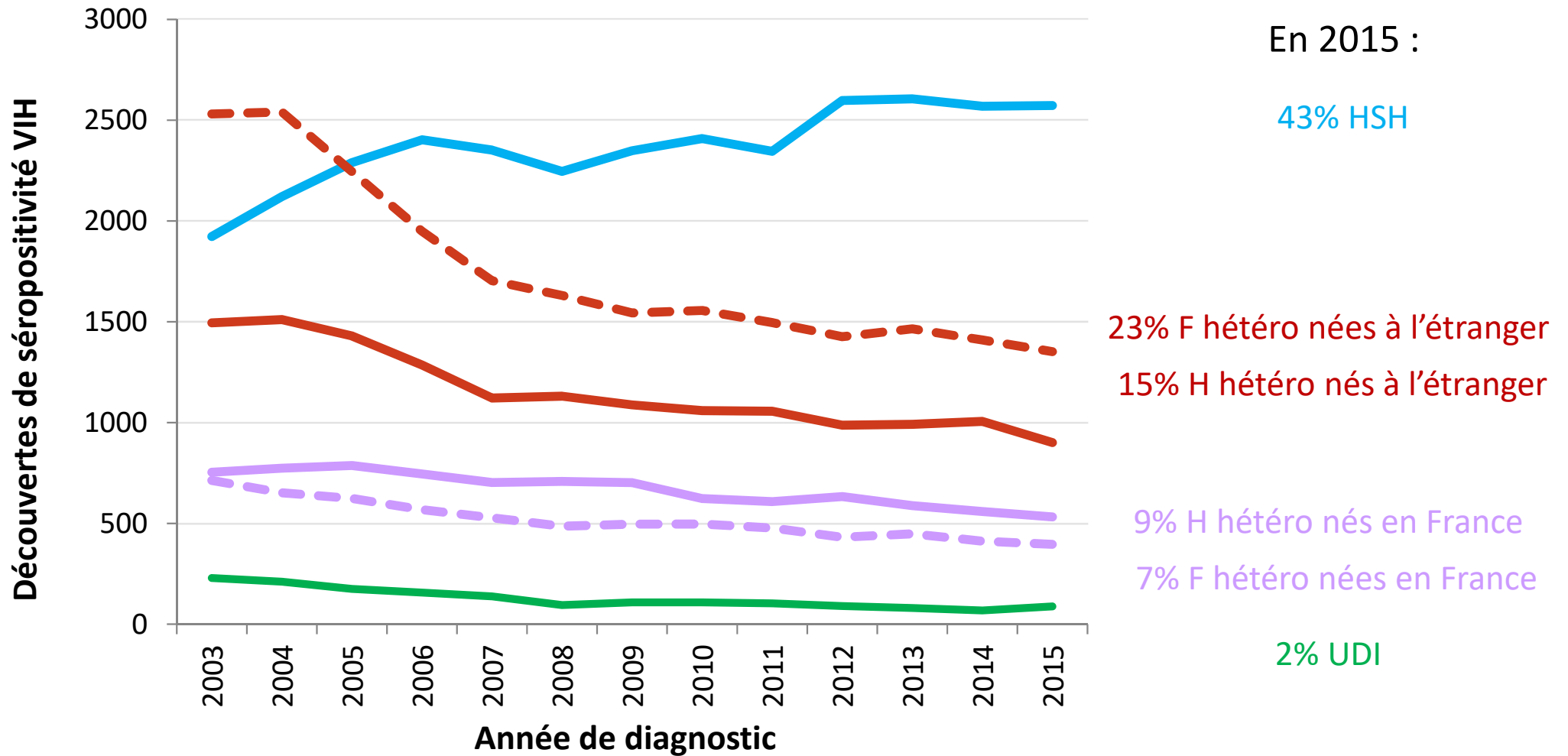


L'offre de dépistage et la place des
CeGIDD et autres dispositifs
pour aller vers la fin du sida en 2030

Le nombre annuel de découvertes ne diminue pas chez les HSH



Contexte épidémiologique et médical du dépistage de l'infection VIH

- Traitement ARV simple et bien toléré
- Traitement ARV dès le diagnostic et le plus tôt possible
- Une espérance de vie sous traitement qui rejoint celle de la population générale
- Bénéfice individuel et collectif du traitement (effet préventif)
- Des tests très sensibles et spécifiques
- Une épidémie concentrée :MSM, migrants d'Afrique subsaharienne (80 à 90% selon les régions)

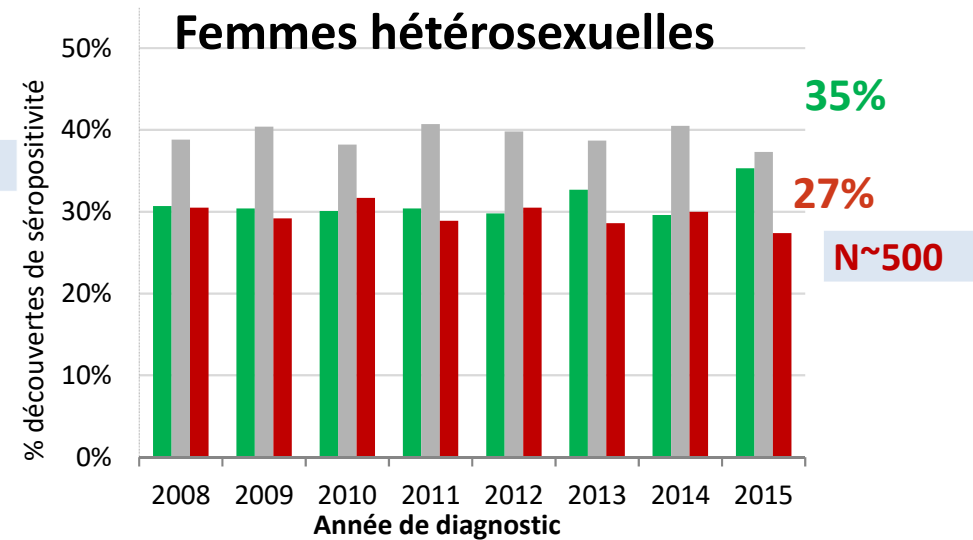
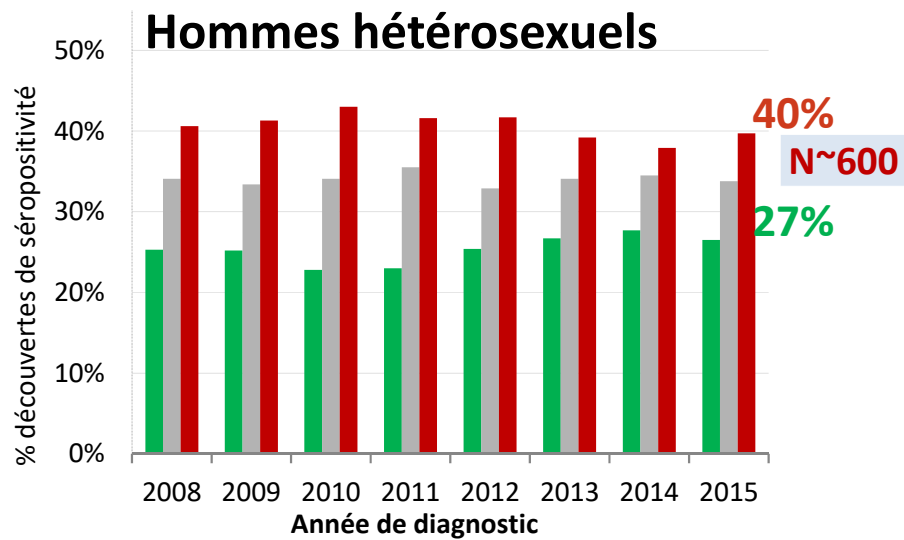
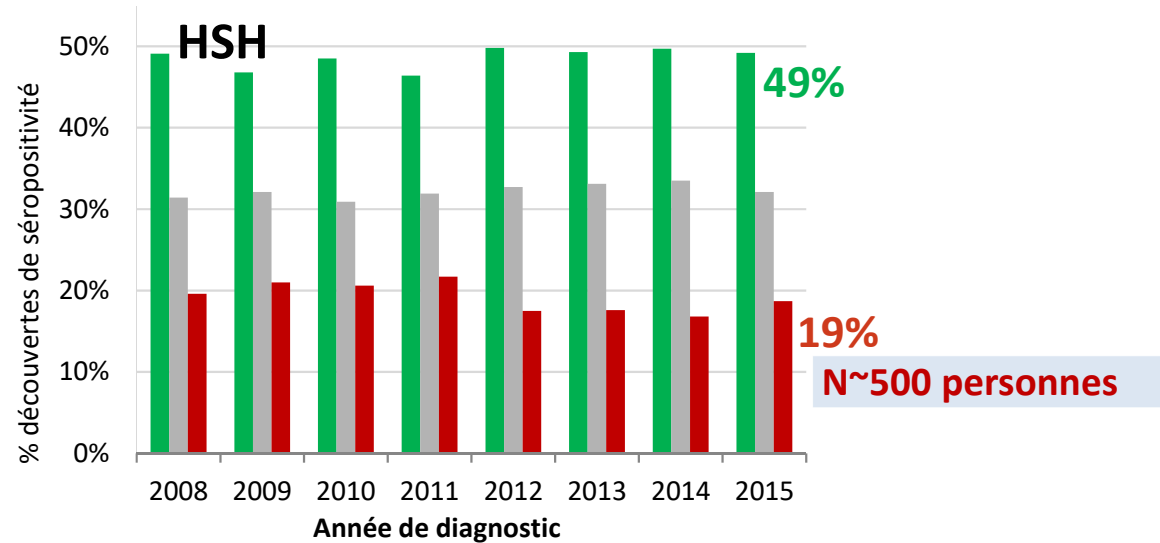
Les enjeux du dépistage au fil de l'épidémie

- Avant 1996 : Dépister pour « lever le doute »
- Depuis les trithérapies : Dépister pour recevoir des traitements de plus en plus efficaces et bien tolérés
- Depuis # 2009 : en +, dépister pour arrêter l'épidémie « Universal test and treat ».

Mais en France (... comme ailleurs):

- **Malgré des progrès, toujours un retard au diagnostic**
 - Délai médian estimé (2014) : 2 ans pour les HSH, 3 ans pour les femmes, 4 ans chez les hommes
- Population non diagnostiquée 2 à 3 fois le nombre de cas découverts dans chaque population clé
- Une tendance à la hausse de l'incidence chez les HSH
- **Urgence à changer d'échelle pour le dépistage pour atteindre l'extinction de l'épidémie comme problème de santé publique en 2030**

Découvertes précoces pour la moitié des HSH découvertes au stade avancé très fréquentes chez les hommes hétérosexuels



■ Précoce >500 CD4 ou PIV
 ■ Intermédiaire
 ■ Stade avancé <200 CD4 ou sida

Les enjeux du dépistage au fil de l'épidémie

- Avant 1996 : Dépister pour « lever le doute »
- Depuis les trithérapies : Dépister pour recevoir des traitements de plus en plus efficaces et bien tolérés
- Depuis # 2009 : en +, dépister pour arrêter l'épidémie « Universal test and treat ».

Mais en France (... comme ailleurs):

- Malgré des progrès, toujours un retard au diagnostic
 - Délai médian estimé (2014) : 2 ans pour les HSH, 3 ans pour les femmes, 4 ans chez les hommes
- Population non diagnostiquée 2 à 3 fois le nombre de cas découverts dans chaque population clé
- Une tendance à la hausse de l'incidence chez les HSH
- **Urgence à changer d'échelle pour le dépistage pour atteindre l'extinction de l'épidémie comme problème de santé publique en 2030**

Les recommandations HAS

2009 et 2017

- 2009
 - Test rapide si pas d'autres possibilités
 - Dépistage de la population de 15 à 70 ans au moins une fois en soins de première ligne (médecine générale)
 - Dépistage annuel des populations exposées (HSH, migrants multipartenaires, populations de Guyane, etc.)
 - Autorisation du test rapide par des non soignants, hors les services de santé
- 2017
 - Dépistage **tous les 3 mois des HSH, tous les ans des UDI et des populations avec une forte exposition**
 - Maintien de la proposition une fois dans la vie aux 15-70 ans (médecine générale, hospitalisation)
 - Populations clés : Urgences
 - Encouragement au dépistage volontaire

Le dispositif

- Les recommandations de la HAS : 2009, 2017
- Le cadre : La gratuité/remboursement assurance-maladie et le counselling pré et post-test (depuis 1988)
- 5C (OMS-ONUSIDA) : consentement, counselling, confidentialité, « correctness », connection aux soins.
- Le dispositif : Autotest, offre communautaire médicalisée ou non par tests rapides, laboratoires sans prescription, CeGIDD, prescription médicale en ville
- La communication : Campagnes générales en faveur du dépistage à partir de 1997 puis centrée sur les populations clés

CeGIDD

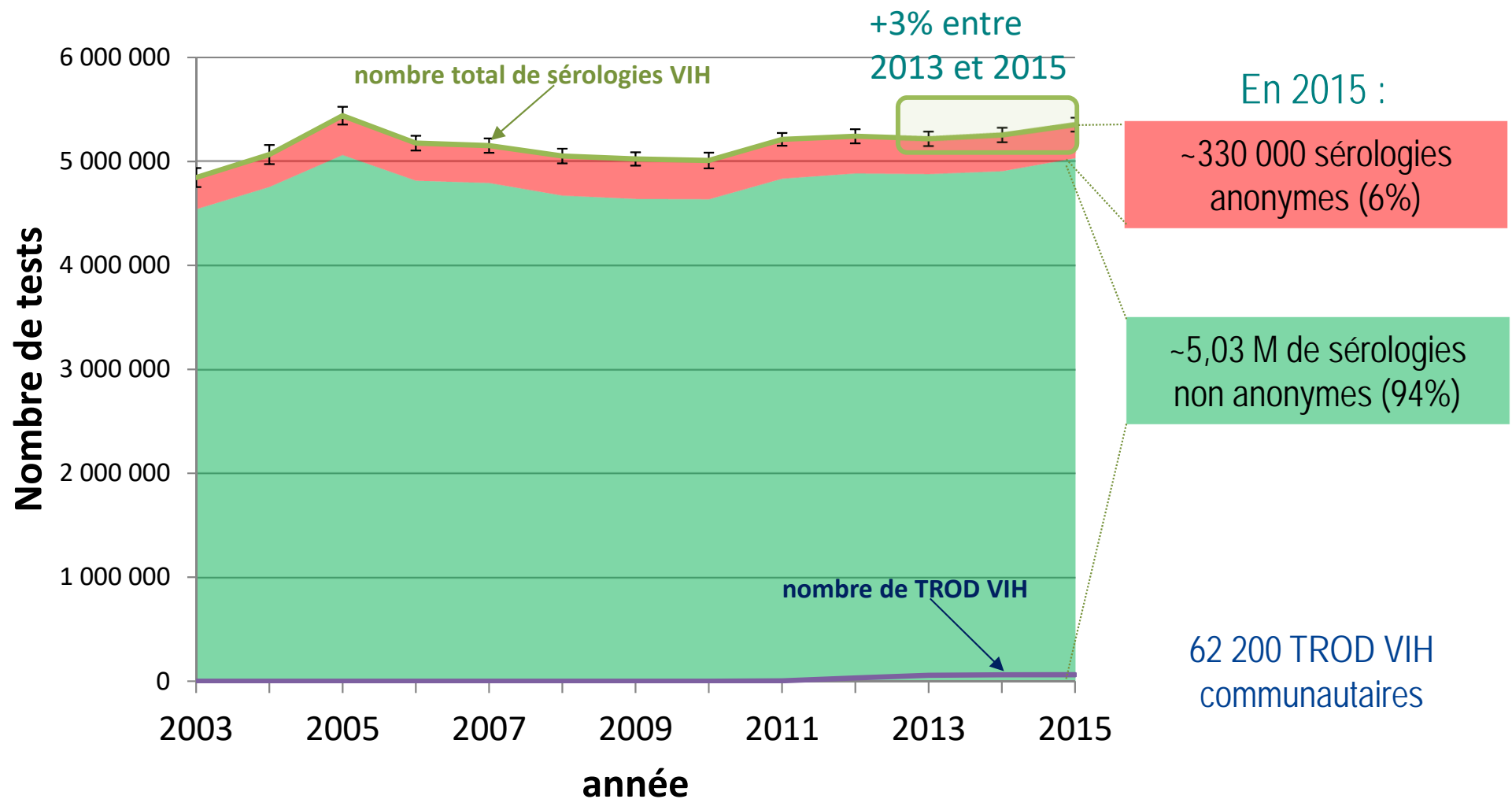
Centres gratuits d'information et de diagnostic

- Objectif : encourager et faciliter le dépistage volontaire
- Historique : fusion des anciens CIDISST (DAV) et des CDAG (créés en 1988) par le décret du 1^{er} Juillet 2015 maintenant dans une optique de santé sexuelle globale.
- Anonymat seulement si demandé pour unifier le cadre
- Gratuité : Consultations, examens biologiques, traitement et vaccination (Hep A et B) et maintenant la PreP
- Champ : VIH, IST, hépatites, contraception d'urgence et **maintenant PreP**
- Possibilité de spécialisation sur des populations particulières (vs.universalité)
 - Centres de santé sexuelle gay : Checkpoint, Le 190
 - Mais pas les centres de planification familiale (relèvent des départements)
- Démarche hors les murs « aller vers les populations clés »

CeGIDD centrés sur les besoins HSH

- Objectifs : Attractivité, efficacité, globalité
- Deux approches différentes : Le 190 (Paris 20, centre de santé, pas de tests rapides) et Checkpoint (Paris 4, association communautaire, médicalisé) nés dans un contexte associatif et expérimental dans une réticence généralisée, puis ont obtenu des vacations CeGIDD en 2016.
- Répondre aux besoins en santé sexuelle des HSH : dépistage exhaustif des IST hors symptômes, approche communautaire, ouverture horaire élargie, conseils préventifs sans jugement et sans tabou.
- Checkpoint : biologie délocalisée CEPHEID pour les diagnostic des IST

5,4 millions de sérologies VIH réalisées en 2015



Dépistage à Paris : il y a urgence !

Données gays/HSB 75

- Pour 100 gays/HSB à Paris :

20 S+ qui le savent, prennent un traitement et ont une CV

Pour réduire le réservoir de l'épidémie non diagnostiquée :

- Avec des actions de dépistage ciblées réalisant une fréquence de positivité de l'ordre de 2%, il faudrait réaliser 100.000 tests supplémentaires
- d'ici 2 ans rien qu'à Paris, rien qu'auprès de HSB...
- ... 4000 de plus chaque mois !

toutes pop° confondues. *Stopper cette épidémie intracommunautaire parisienne, c'est arrêter un 10eme de l'épidémie VIH française !*

Dépistage à Paris : il y a urgence !

Données femmes africaines / 75

- **Pour 1000 femmes nées en Afrique subsaharienne vivant à Paris :**
17 sont séropositives et ne le savent pas
Epidémie non diag = 633 en 2014
- Or le nombre de découvertes de VIH+ dans cette population est à peu près égal à l'incidence depuis (autour de 190 nouveaux cas / 190

- **Pour réduire le réservoir de l'épidémie non diagnostiquée :**

**Avec des actions de dépistage ciblées réalisant une fréquence de positivité de l'ordre de 1%, il faudrait réaliser 63.000 tests supplémentaires d'ici 2 ans rien qu'à Paris, rien qu'auprès de femmes africaines...
... 2600 de plus chaque mois !**

MAIRIE DE PARIS



**VERS PARIS
SANS SIDA**
est une association loi de 1901

FAISONS DE PARIS LA VILLE DE L'AMOUR SANS SIDA

Choisissez votre solution pour mettre
fin au sida sur vers.parissanssida.org

**AELA
FAIT UN AUTOTEST VIH CHEZ ELLE
QUAND ELLE A UN DOUTE.**

MAIRIE DE PARIS 

 **VERS PARIS
SANS SIDA**
est une association loi de 1901

FAISONS DE PARIS LA VILLE DE L'AMOUR SANS SIDA

Choisissez votre solution pour mettre fin au sida sur vers.parissanssida.org

**ELDAA
FAIT UN TEST VIH CHAQUE ANNÉE
AUPRÈS D'UNE ASSOCIATION
OU DANS UN CENTRE DE DÉPISTAGE.**

MAIRIE DE PARIS



**VERS PARIS
SANS SIDA**
est une association loi de 1901

FAISONS DE PARIS LA VILLE DE L'AMOUR SANS SIDA

Choisissez votre solution pour mettre
fin au sida sur vers.parissanssida.org

**THOMAS
FAIT UN TEST AU MOINS TOUS
LES 3 MOIS DANS UN CENTRE
DE SANTÉ SEXUELLE.**

moitié des HSH

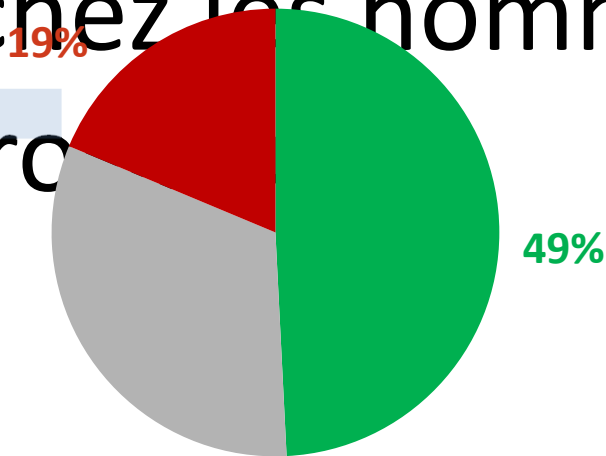
découvertes au stade avancé très fréquentes chez les hommes

En 2015 :

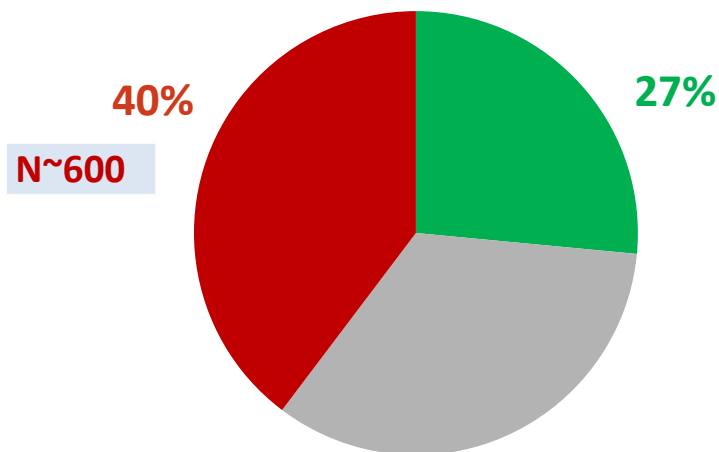
N~500 personnes

hetero

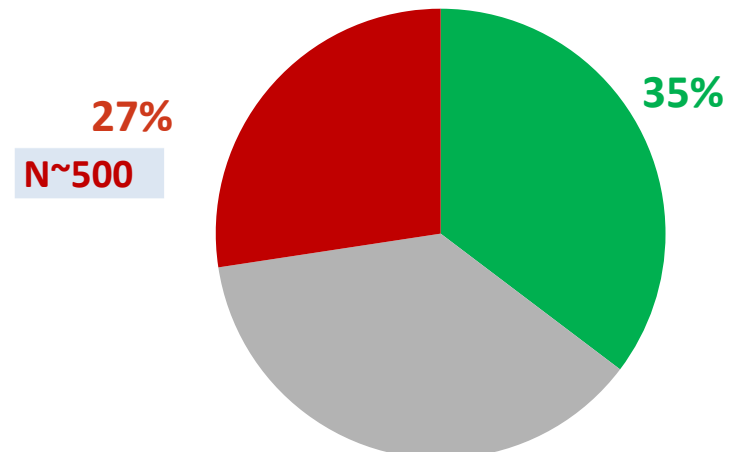
HSH



Hommes hétérosexuels

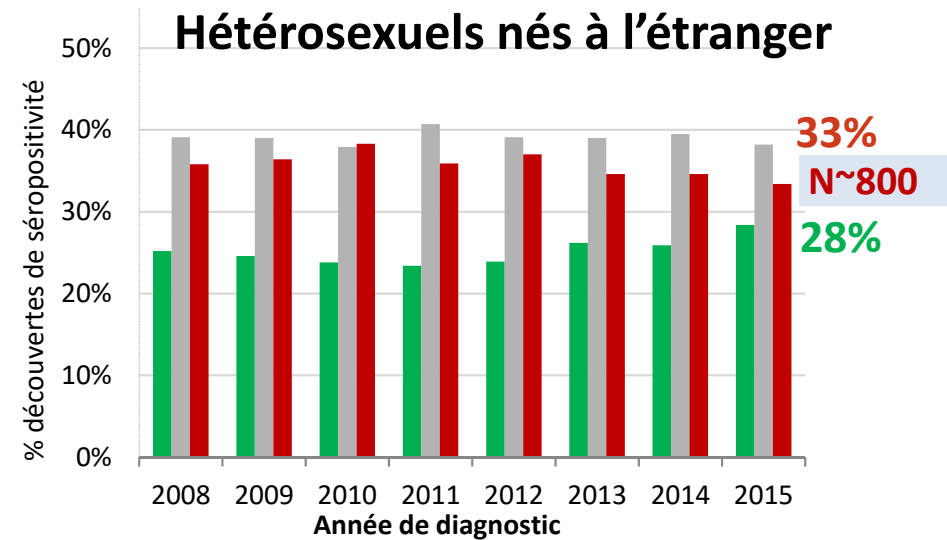
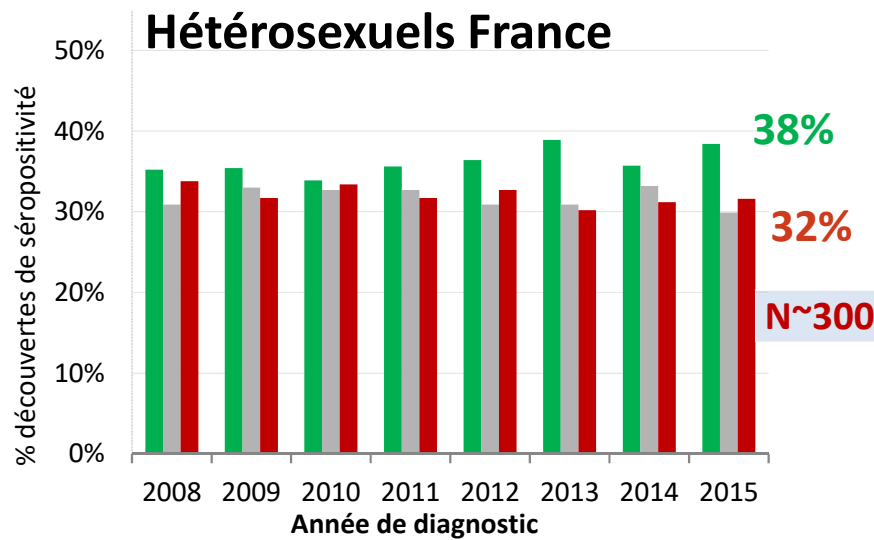
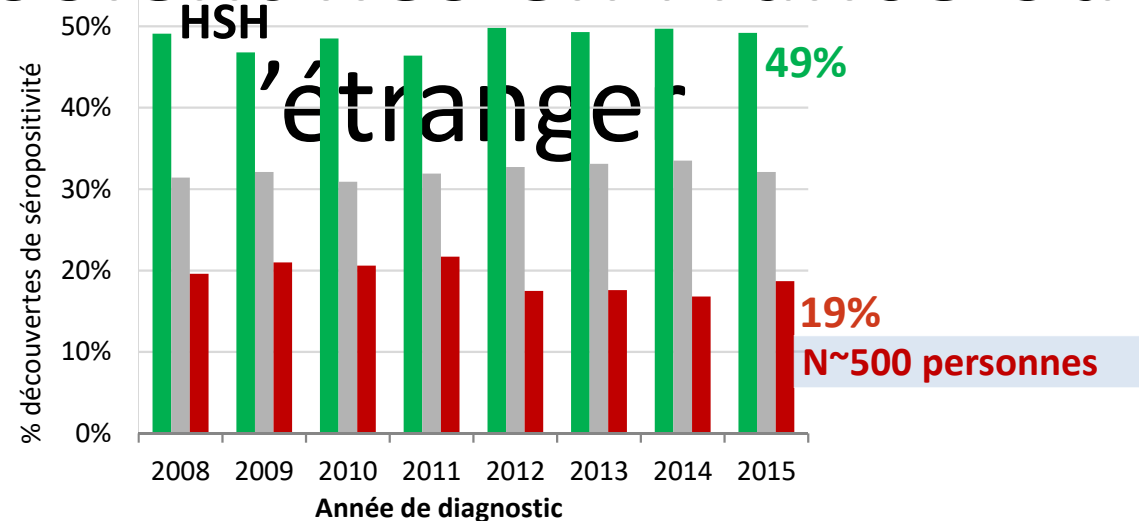


Femmes hétérosexuelles



— Précoce >500 CD4 ou PIV — Intermédiaire — Stade avancé <200 CD4 ou sida

Découvertes au stade avancé aussi fréquentes chez les hétérosexuels qu'ils soient nés en France ou à l'étranger



■ Précoc >500 CD4 ou PIV
 ■ Intermédiaire
 ■ Stade avancé <200 CD4 ou sida

Dépistage à Paris : il y a urgence !

Données hommes africains / 75

- **Pour 1000 hommes nés en Afrique subsaharienne vivant à Paris :**
22 sont séropositifs et ne le savent pas
Epidémie non diag = 628 en 2014
- Or le nombre de découvertes de VIH+ dans cette population est inférieur à l'incidence (autour de 190 nouveaux cas / 190 nouveaux

- **Pour réduire le réservoir de l'épidémie non diagnostiquée :**

**Avec des actions de dépistage ciblées réalisant une fréquence de positivité de l'ordre de 1%, il faudrait réaliser 63.000 tests supplémentaires d'ici 2 ans rien qu'à Paris, rien qu'auprès d'hommes africains...
... 2600 de plus chaque mois !**

rès
nt