

Evolution du dépistage de l'infection par le VIH en France de 2003 à 2012

Une des recommandations du plan national de lutte contre le VIH/Sida et les infections sexuellement transmissibles 2010-2014, était de proposer le dépistage du VIH à l'ensemble de la population, hors notion d'exposition à risque, et de répéter cette proposition pour les populations les plus exposées. Ceci, dans le but d'améliorer le diagnostic précoce du VIH et de réduire le délai entre l'infection et sa prise en charge.

Le dernier Bulletin épidémiologique hebdomadaire de l'InVS¹ présente des données sur l'activité de dépistage du VIH en France de 2003 à 2012, à partir du recueil « LaboVIH » (laboratoire d'analyses de biologie médicale), ainsi que sur les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) réalisés en 2012 dans le cadre d'actions de dépistage communautaire.

En 2012, 5,2 millions (IC95 %: [5,17-5,31]) de sérologies VIH ont été réalisées, soit 80 sérologies pour 1 000 habitants. Entre 2011 et 2012, le nombre de sérologies est resté stable à l'échelle nationale, mais a augmenté en outre-mer et en Île-de-France.

En 2012, 11064 [IC95 % : 10693 – 11435] sérologies ont été confirmées positives, soit 169 par million d'habitants. Ce nombre a augmenté de 5 % par rapport à 2011. Dans les départements d'outre-mer, il a augmenté (+15 %) pour la première fois depuis 2004.

En 2012, 8% des sérologies VIH ont été réalisées dans un cadre anonyme et gratuit, et la proportion de sérologies positives était plus élevée parmi les sérologies anonymes (3,5 %) que parmi les sérologies non anonymes (2,0 %).

Environ 31700 TROD ont été réalisés en 2012 par des structures associatives, dont 10,5 % se sont révélés positifs.

Sur la période 2010-2012, l'augmentation de l'activité de dépistage du VIH est restée modérée (+5 %), malgré les recommandations d'élargissement du dépistage publiées fin 2010.

¹ <http://www.invs.sante.fr/beh/2013/33-34/index.html>

| Surveillance de 5 maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MDO) |

La Cire dispose en temps réel des données de 5 MDO déclarées dans nos régions : infection invasive à méningocoque (IIM), hépatite A, rougeole, légionellose et toxi-infection alimentaire collective (TIAC). Les résultats sont présentés en fonction de la date d'éruption pour la rougeole (si manquante, elle est remplacée par celle du prélèvement ou de l'hospitalisation et, en dernier recours, par la date de notification), de la date d'hospitalisation pour l'IIM, de la date de début des signes pour l'hépatite A et la légionellose et de la date du premier cas pour les TIAC (si manquante, elle est remplacée par la date du repas ou du dernier cas, voire en dernier recours par la date de la déclaration des TIAC).

| Tableau 1 |

Nombre de MDO déclarées dans nos régions, 2010-2013, données au 24/10/2013

	Bourgogne				Franche-Comté			
	2010	2011	2012*	2013*	2010	2011	2012*	2013*
IIM	7	6	6	5	3	6	4	5
Hépatite A	60	15	17	13	6	19	7	8
Légionellose	77	40	49	44	76	26	75	28
Rougeole	52	174	2	1	162	316	13	3
TIAC ¹	15	15	11	11	22	26	18	15

¹ Les données incluent uniquement les DO et non celles déclarées à la Direction générale de l'alimentation (DGAL). *données provisoires - Source : InVS

| Tableau 2 |

Nombre de MDO déclarées par département en 2013 (mois en cours -M- et cumulé année -A-), données au 24/10/2013

	Bourgogne								Franche-Comté							
	21		58		71		89		25		39		70		90	
	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A
IIM	0	1	0	0	0	4	0	0	0	4	0	1	0	0	0	0
Hépatite A	0	2	0	2	0	9	0	0	0	4	0	1	0	2	0	1
Légionellose	0	17	0	7	7	14	0	6	1	12	1	5	0	7	0	4
Rougeole	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
TIAC ¹	0	3	0	1	0	6	0	1	1	8	0	4	0	1	0	2

¹ Les données incluent uniquement les DO et non celles déclarées à la Direction générale de l'alimentation (DGAL). *données provisoires - Source : InVS

| Surveillance non spécifique (Sursaud) |

La surveillance non spécifique est développée par l'InVS depuis 2004 avec une SURveillance Sanitaire des Urgences et des Décès (Sursaud). Chaque matin, la Cire utilise des modèles statistiques pour détecter des variations inhabituelles et interprète le cas échéant les données journalières avec les services producteurs.

Commentaires :

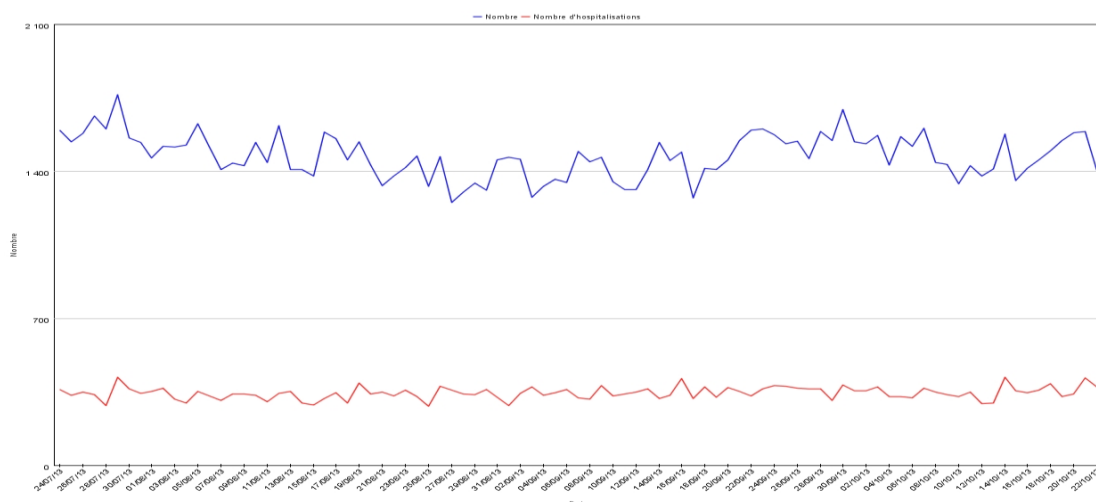
Pas d'augmentation inhabituelle cette semaine.

Complétude :

Les indicateurs des centres hospitaliers de Beaune, Chalon-sur-Saône, Clamecy, Mâcon, Paray Le Monial, Chatillon-sur-Seine, Montbard et la Clinique Médico-chirurgicale de Chenôve n'ont pas pu être pris en compte dans la figure 1.

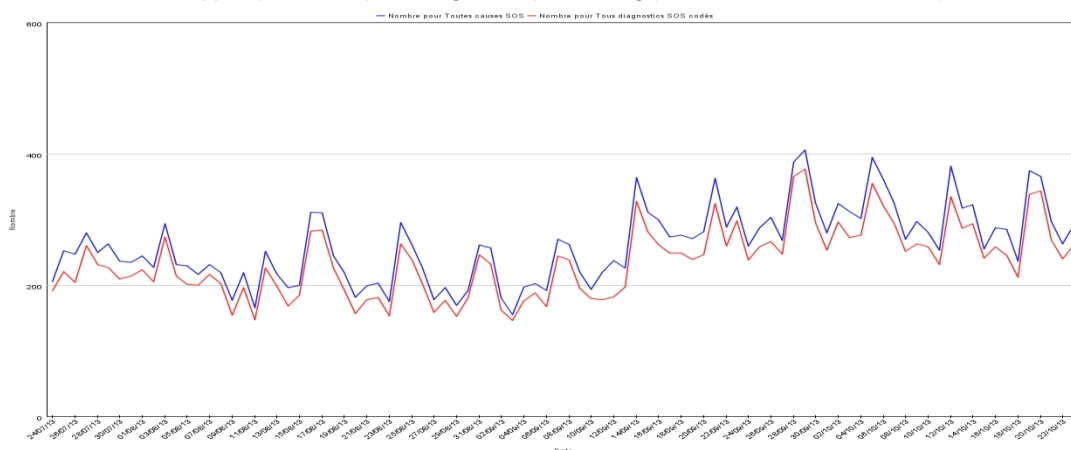
| Figure 1 |

Nombre de passages aux urgences (courbe bleu) et hospitalisations (courbe rouge) dans nos 2 régions



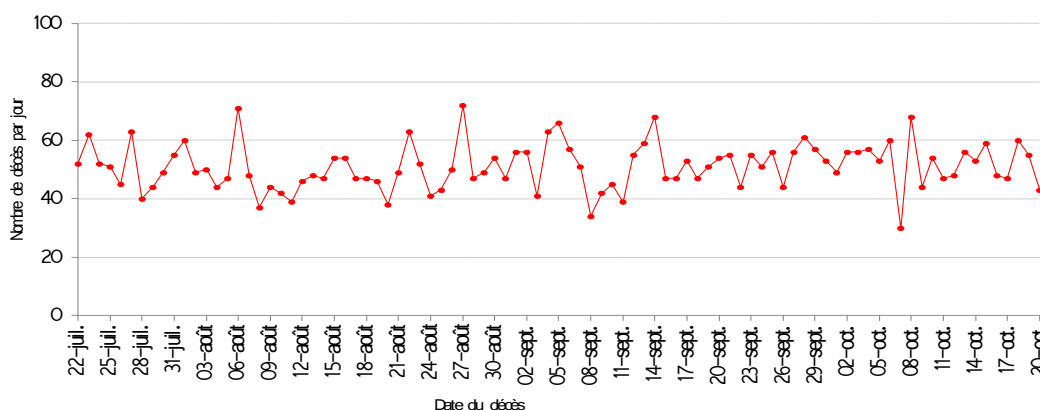
| Figure 2 |

Nombre de motifs d'appels (courbe bleu) et de diagnostics (courbe rouge) des SOS Médecins de nos 2 régions



| Figure 3 |

Nombre de décès issus des états civils de nos 2 régions



Nous remercions nos partenaires de la surveillance locale :

Réseau Sursaud®,
ARS sièges et délégations territoriales,
Samu Centre 15,
Laboratoire de virologie de Dijon,
Services de réanimation de
Bourgogne et de Franche-Comté,
ainsi qu'à l'ensemble des
professionnels de santé qui participent
à la surveillance.

Des informations nationales et internationales sont accessibles sur les sites de l'InVS <http://www.invs.sante.fr>, du Ministère chargé de la Santé et des Sports <http://www.sante-sports.gouv.fr>, de l'Organisation mondiale de la Santé <http://www.who.int/fr>.

Equipe de la Cire
Bourgogne/Franche-Comté

Coordonnateur
Claude Tillier

Epidémiologistes
François Clinard
Olivier Retel
Anne Serre
Jeanine Stoll
Elodie Terrien
Sabrina Tessier

Statisticienne
Kristell Aury-Hainry

Assistante
Mariline Ciccardini

Directeur de la publication
Françoise Weber, Directrice Générale
de l'InVS

Rédacteurs
L'équipe de la Cire

Diffusion
Cire Bourgogne/Franche-Comté
2, place des Savoirs
CS 73535 21035 Dijon Cedex
Tél. : 03 80 41 99 41
Permanence : 06 74 30 61 17
Fax : 03 80 41 99 53
Courriel : ars-bourgogne-franche-comte-cire@ars.sante.fr
<http://www.invs.sante.fr>