

Bulletin de veille sanitaire — N°22 spécial VIH-SIDA / Décembre 2016



Page 1 | [INTRODUCTION](#) |

Page 1 | [MATERIELS ET METHODES](#) |

Page 3 | [RESULTATS](#) |

- ◆ Infection à VIH
- ◆ Diagnostic du Sida

Page 8 | [ANNEXE 1](#) |

Evolution de la répartition des découvertes de séropositivité VIH selon le mode de contamination et le pays de naissance, 2003-2015, Ile-de-France

Page 9 | [ANNEXE 2](#) |

Evolution de la répartition des découvertes de séropositivité VIH selon le caractère précoce ou avancé du diagnostic et le mode de contamination, 2008-2015, Ile-de-France

Page 9 | [REFERENCES](#) |

Surveillance des infections à VIH et Sida dans la Région Ile-de-France :

Données actualisées au 31/12/2015

Yassoungo SILUE (yassoungo.silue@ars.sante.fr)

Introduction

À la fin de 2015, l'organisation mondiale de la santé (OMS) estimait à 33,3 millions (avec une fourchette de 30,9 millions à 36,1 millions) le nombre de personnes vivant avec le VIH(1).

En 2014, parmi les personnes vivant avec le VIH, 2 millions de personnes étaient nouvellement infectées par le VIH et 1,2 million de personnes sont décédées de maladies liées au sida (2). Depuis l'épidémie du VIH, le dépistage s'est imposé comme une arme efficace de lutte contre cette épidémie. Le dépistage, surtout à un stade précoce, a un double intérêt : individuel en permettant une intervention thérapeutique ou prophylactique, et collectif en limitant la transmission du VIH.

En France, les recommandations d'élargissement du dépistage en 2009 (3) ont été suivies d'une augmentation limitée de l'activité de dépistage du VIH en France (4). Le Plan national de lutte contre le VIH/sida et les infections sexuellement transmissibles (IST) 2010-2014 recommande de proposer le dépistage du VIH à l'ensemble de la population, hors notion d'exposition à risque, de répéter cette proposition pour les populations les plus exposées et de développer des actions de dé-

pistage communautaire au moyen de tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) (5).

L'Ile-de-France reste la région la plus impactée en métropole. En 2014, le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité dans la région était de 244 par million d'habitants (IC95%: [221-268]) .

Dans le cadre d'orientation de la stratégie des politiques de santé de la région sur le VIH/sida, un bilan régional est publié par la cellule d'intervention en région de Santé publique France.

Matériel et méthodes

Cet article présente les données de surveillance du dépistage et du diagnostic de l'infection à VIH et du diagnostic de sida, en région Ile-de-France, à partir de trois systèmes coordonnés par Santé publique France.

La surveillance de l'activité de dépistage du VIH dans les laboratoires (LaboVIH) repose sur le recueil auprès de l'ensemble des laboratoires, en ville et à l'hôpital, du nombre de personnes testées pour le VIH, et du nombre personnes confirmées positives pour la première fois par le laboratoire.

Le formulaire papier ou le lien pour répondre en ligne à LaboVIH sont disponibles auprès de Santé publique France. Depuis avril 2016, il est possible de participer à LaboVIH en ligne sur www.e-do.fr.

La notification obligatoire de l'infection par le VIH est réalisée à la fois par le biologiste et par le clinicien pour toute personne dont la sérologie est confirmée positive pour la première fois pour le laboratoire. La notification obligatoire du sida est réalisée par le clinicien pour tout nouveau diagnostic de Sida. Ces deux notifications sont anonymisées à la source par le déclarant, elles comportent en guise d'identifiant un code d'anonymat, calculé au moyen d'un logiciel fourni par Santé publique France.

Jusqu'en avril 2016, les notifications obligatoires étaient réalisées à partir de formulaires papier, fournis sur demande aux déclarants (biologistes et cliniciens) par l'ARS de leur région d'exercice. Depuis avril 2016, la notification peut s'effectuer en ligne sur www.e-do.fr. Les anciens formulaires papier en stock peuvent être utilisés jusqu'en fin 2016. A épuisement des stocks ou au plus tard en janvier 2017, les déclarants qui ne parviendraient pas à déclarer en ligne pourront obtenir des formulaires sous forme de PDF à imprimer en s'adressant au support téléphonique e-DO Info Service. Pour plus d'information, allez sur le site web de Santé publique France.

La surveillance virologique est couplée à la notification obligatoire du VIH. Elle est réalisée par le Centre national de référence du VIH qui effectue des tests complémentaires à partir d'un échantillon de sérum, déposé sur buvard par le biologiste à partir du fond de tube ayant permis le diagnostic VIH. Elle ne concerne que l'adulte et l'adolescent, et elle est volontaire pour le patient comme pour le biologiste.

NOTA :

Les analyses des diagnostics VIH et Sida présentées ici sont issues de la déclaration obligatoire des découvertes de séropositivité et des diagnostics de sida notifiés jusqu'au 31/12/2015.

Ces données peuvent être brutes, c'est-à-dire limitées aux données parvenues à Santé publique France à cette date. Les données brutes permettent de décrire les caractéristiques des cas.

Ces données peuvent être corrigées pour tenir compte des délais de déclaration, de la sous-déclaration, et des valeurs manquantes sur les déclarations reçues. Pour connaître le nombre annuel de diagnostics, pour analyser les évolutions au cours du temps ou pour comparer les régions en rapportant les cas à la population, il est nécessaire d'utiliser des données corrigées. Ces corrections sont d'autant plus fiables et précises que l'exhaustivité de la déclaration est élevée.

L'analyse porte sur les cas d'infection à VIH et de sida résidant dans la région Ile-de-France (IDF). Dans les données corrigées, la région de déclaration est utilisée par défaut lorsque la région de domicile n'est pas renseignée.

Les données 2014 et 2015 ne sont pas encore consolidées et doivent être interprétées avec prudence.

RESULTATS

DONNEES NATIONALES

Le nombre total de sérologies VIH réalisées en 2015 est estimé, à partir de l'activité des laboratoires participant au réseau LaboVIH, à 5,35 millions (IC 95% [5,29-5,42]), soient 81 sérologies VIH pour 1000 habitants. Cette activité de dépistage a augmenté modérément, de 3% par rapport à 2013. La proportion de sérologies confirmées positives est de 2,0 pour mille sérologies réalisées.

A ce dépistage par sérologie, s'ajoutent les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) communautaires, réalisés par les associations agréées, en nombre beaucoup plus faible (62 000 en 2015), mais dont le public ciblé est plus exposé que la population générale. La proportion de tests positifs y est donc plus élevée (7,7 pour mille TROD réalisés).

Le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité VIH en France en 2015 est estimé, à partir de la DO du VIH, à près de 6000 personnes (IC 95% [5538-6312]), soient 89 découvertes par million d'habitants. Ce nombre est stable sur la période 2011-2015.

Environ 1200 cas de sida ont été diagnostiqués en 2015, principalement (83%) chez des personnes qui n'avaient pas reçu de traitement antirétroviral avant leur diagnostic de sida.

Infection à VIH

1. Activité de dépistage du VIH

En 2015, le nombre de sérologies VIH effectuées dans la région était de 112 p. 1 000 habitants, (IC95%: [109-115]) (Figure 1). Il est stable depuis 2012 et supérieur à celui observé en métropole hors IDF (71 p. 1 000 habitants) (Figure 2). En métropole le taux le plus élevé en plus de celui de l'Île-de-France, est celui de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, avec un taux de 100 p. 1000 habitants.

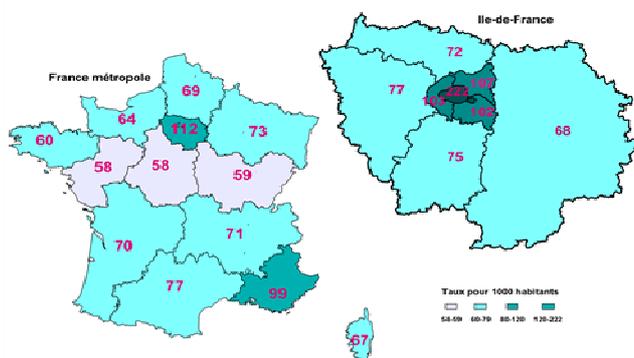
En IDF, l'activité se décompose en 3 groupes. Elle est très élevée à Paris (222 p. 1000 habitants en 2015). Elle est réduite à la moitié dans la petite couronne (102,103 et 107 sérologies p. 1000 habitants respecti-

vement pour le Val-de-Marne, les Hauts-de-Seine et la Seine-Saint-Denis) et en grande couronne, l'activité est plus faible (68, 77, 75, et 72 sérologies p. 1000 habitants respectivement pour la Seine-et-Marne, les Yvelines, l'Essonne et le Val-d'Oise) (Figure 1).

Le taux de sérologies positives pour 1000 tests effectués en 2015, est estimé à 3,8, et a diminué par rapport à 2003 (5,1). Ce taux demeure largement supérieur à celui retrouvé au niveau national France métropole hors IDF (Figure 2).

| Figure 1 |

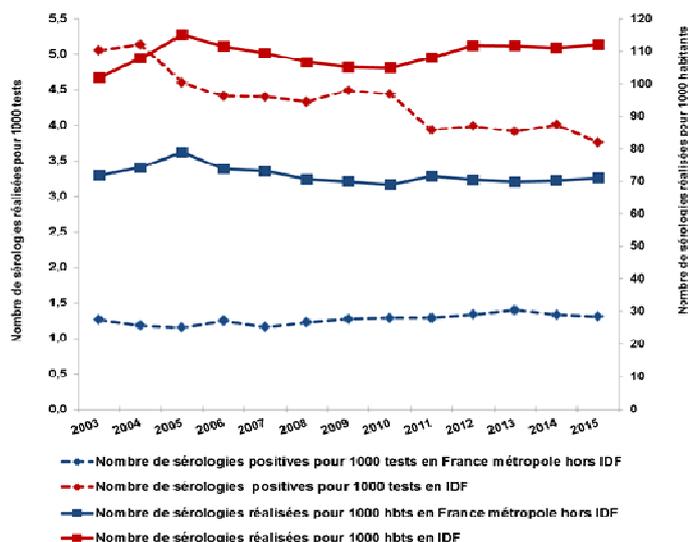
Nombre de sérologies VIH effectuées p. 1 000 habitants, par région, par département IDF, 2015.



Source : Santé publique France, données LaboVIH, 2015

| Figure 2 |

Evolution du nombre de sérologies réalisées p. 1000 habitants et du nombre de sérologies positives p. 1000 tests en région IDF et en France, 2003-2015.



Source : Santé publique France, données LaboVIH, 2015

2. Notification Obligatoire de l'infection à VIH

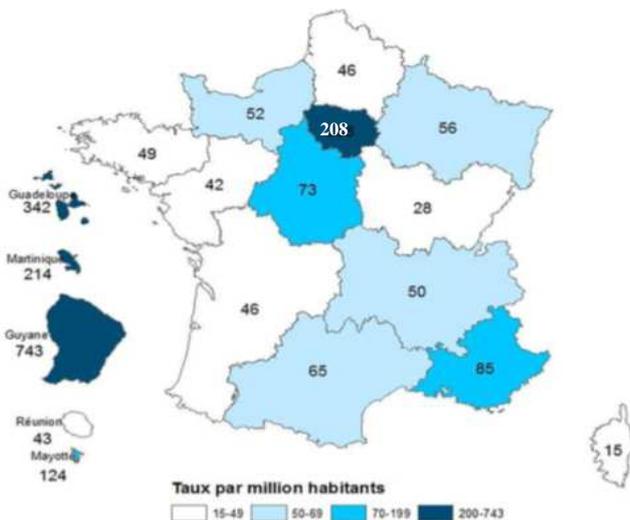
◆ Découverte de séropositivité

En 2015, le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité dans la région est de 208 par million d'habitants (IC95%: [180-236]), taux le plus élevé en métropole (Figure 3). Il est en baisse depuis 2004 et largement supérieur au taux national hors IDF (54 par million d'habitants (IC95%: [48-59]) (Figure 4).

En France métropolitaine, le taux de découverte de séropositivité le plus élevé est observé en région IDF (Figure 4).

| Figure 3 |

Nombre de découvertes de séropositivité par million d'habitants, par région, 2015.



Source : Santé publique France, données DO VIH au 31/12/2015 corrigées pour les délais la sous déclaration et les valeurs manquantes

◆ Caractéristiques cliniques et sociodémographiques

Age : Dans la région, l'âge médian des cas rapportés est presque le même en 2015 (37 ans) que sur la période 2003-2014 (36 ans).

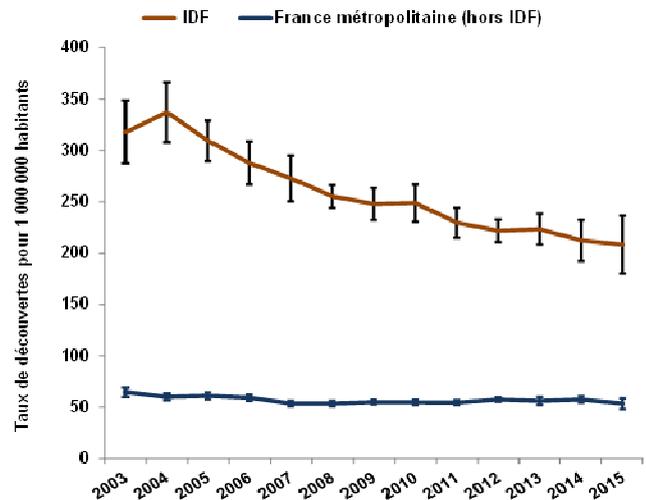
En 2015, en Ile-de-France, la classe d'âge des 25-49 ans était majoritaire et représentait 72 % des cas (76% en 2003-2014).

Sexe : La proportion de femmes est de 33% en 2015 versus 38% sur la période de 2003-2014 (Tableau 1).

Cette proportion était plus faible au niveau national.

| Figure 4 |

Evolution du taux annuel de découvertes de séropositivité VIH en France métropolitaine hors IDF, IDF, de 2003 à 2015.



Source : Santé publique France, données DO VIH au 31/12/2015 corrigées pour les délais la sous déclaration et les valeurs manquantes

Pays de naissance : En 2015, la proportion de personnes découvrant leur séropositivité nées en France est de 40% (36% sur la période 2003-2014). Ces proportions sont inférieures à celle du niveau national (59%) (Tableau1).

Stade de diagnostic

La précocité du diagnostic peut être appréhendée par différents indicateurs : le stade clinique et le statut immunologique au moment de la découverte de la séropositivité ou même la combinaison des deux, et enfin le test d'infection récente.

Le diagnostic précoce est défini comme étant posé au stade de primo-infection ou avec des CD4 supérieurs ou égaux à 500/mm³ en l'absence de pathologie liée au sida.

Le stade sida ou des CD4 inférieurs à 350/mm³, en dehors d'une primo-infection, a été considéré comme tardif. Parmi ces découvertes tardives, le diagnostic a été défini comme réalisé à un **stade avancé** de l'infection à VIH, si les CD4 étaient inférieurs à 200/mm³.

* **Diagnostic précoce** ; cd4 ≥ 500/mm³ ou PIV au diagnostic

** **Diagnostic intermédiaire** ; 500/mm³ < cd4 < 200/mm³

*** **Diagnostic avancé** ; cd4 < 200/mm³ ou Sida au diagnostic

| Tableau 1 |

Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité VIH notifiées en IDF et en France métropolitaine hors IDF, 2003-2014 et 2015

(Dans ce tableau, les pourcentages sont réalisés sur des données brutes, calculés après avoir exclus les valeurs "inconnu »)

	Ile-de-France		Métropole hors IDF
	2003-2014 (N=23820)	2015 (N=1220)	2015 (N=2229)
Age (année)			
Médiane	36	37	38
< 25 (%)	10,2	10,0	12,0
25-49 (%)	75,6	72,0	66,0
>= 50 (%)	14,2	18,0	22,0
Sexe			
Hommes (%)	62,4	67,0	70,2
Femmes (%)	37,6	33,0	29,8
Pays de naissance			
France (%)	36,1	40,0	59,4
Afrique sub-saharienne (%)	49,2	43,0	23,8
Autres (%)	14,7	17,0	16,8
Mode de contamination			
HSH (%)	33,0	43,0	47,8
Hétérosexuels (%)	64,3	56,0	48,8
Injection de drogues (%)	1,3	1,0	1,6
Autres (%)	1,4	0,0	1,8
Co-infection hépatite C			
oui (%)	3,5	4,3	3,4
non (%)	96,5	95,7	96,6
Co-infection hépatite B			
oui (%)	6,0	5,7	5,1
non (%)	94,0	94,3	94,9
CD4 au diagnostic VIH			
<200 (%)	30,0	30,0	30,6
200-349 (%)	21,0	19,0	19,5
350-499 (%)	20,0	20,0	21,0
>=500 (%)	29,0	31,0	28,9
Diagnostic			
précoce* (%)	34,6	35,7	36,2
intermédiaire ** (%)	34,1	33,1	32,3
Avancé*** (%)	31,3	31,2	31,5

NB : Les variables CD4 et diagnostic précoce ou avancé sont disponibles seulement depuis 2008

Les variables co-infections hépatites sont disponibles seulement depuis 2012

Source : Santé publique France, données DO VIH brutes au 31/12/2015

◆ Mode de contamination

La figure 5 montre une évolution de la part des principaux modes de contamination. Les rapports hétérosexuels restent le mode de contamination le plus fréquent de 2003 à 2015 en Ile-de-France, malgré une baisse progressive (de 76% en 2003 à 56% en 2015).

En 2015, plus de la moitié des personnes ayant découvert leur séropositivité avaient été contaminées par des rapports hétérosexuels (56%) tandis que 43% des découvertes concernent des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH). En métropole hors Ile-de-France, ces deux

proportions tendent à se rapprocher avec 48,8% d'hétérosexuels et 47,8% d'HSH (Tableau1).

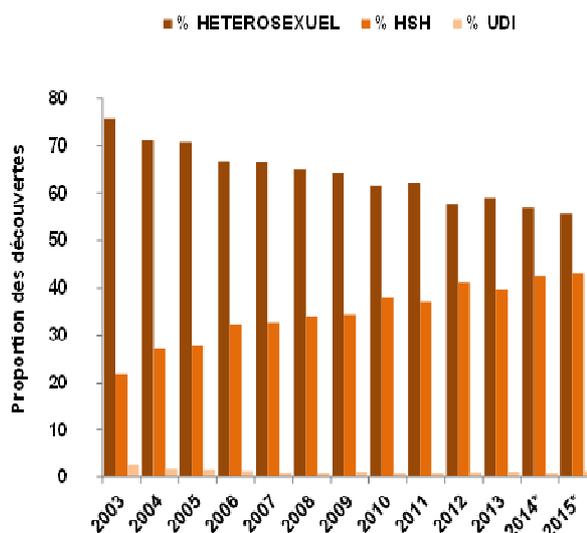
Parmi les personnes nées en France, on a une augmentation progressive des découvertes chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) (soit 31% en 2015). Chez les personnes nées à l'étranger, la proportion est constante chez les femmes hétérosexuelles depuis 2012 et continue de baisser chez les hommes hétérosexuels (Annexe1).

En Ile-de-France, en 2015 parmi les HSH, 69% étaient nés en France, 9% sur le continent américain, 6% en Afrique subsaharienne, 6% en Europe hors France, 6% dans une autre région du monde (5% dont le pays de naissance était inconnu). Leur âge médian était de 34 ans.

Co-infection hépatite C et B : En 2015, en Ile-de-France, la proportion de personnes co-infectées par les virus de l'hépatite B (antigène HBs) était de 6% et de l'hépatite C (anticorps anti-VHC) 4% (Tableau 1). La proportion de co-infection par le VHB chez les personnes nées en Afrique subsaharienne était de 9%. Chez les utilisateurs de drogues injectables, (UDI), la part de co-infection par le VHC était de 80%.

| Figure 5 |

Evolution de la part des principaux modes de contamination parmi les découvertes de séropositivité VIH déclarées en Ile-de-France de 2003 à 2015



Source : Santé publique France, données DO VIH brutes au 31/12/2015

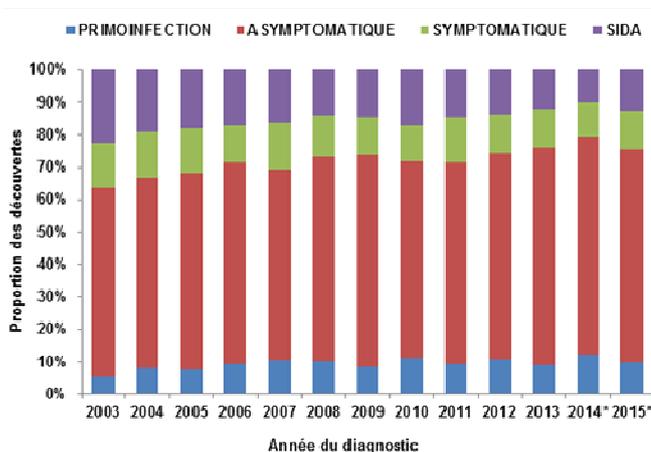
◆ Stades cliniques au moment du dépistage

Parmi les personnes ayant découvert leur séropositivité en 2015, 10% étaient au stade de primo-infection, 66% à un stade asymptomatique, 12% à un stade symptomatique non sida, et 13% au stade sida.

La part des découvertes au stade asymptomatique a augmenté depuis 2003 (elle était alors de 58%), tandis que la part des découvertes à un stade sida a diminué (de 23% en 2003 à 13% en 2015 (Figure 6).

| Figure 6 |

Evolution de la part des stades cliniques au moment de la découverte de la séropositivité, région Ile-de-France, 2003 à 2015.



Source : Santé publique France, données DO VIH brutes au 31/12/2015

Les informations sur le caractère précoce/tardif du diagnostic sont disponibles depuis 2008.

En Ile-de-France, la proportion de découvertes de séropositivité à un stade avancé était stable jusqu'en 2012. Cette proportion a diminué en 2013 (28%) et 2014 (25%). On observe un échappement en 2015 qui doit être interprété avec précaution compte tenu des données non consolidées (Annexe 2).

Chez les HSH, les découvertes sont faites le plus souvent à un stade précoce avec des taux élevés allant de 40% à 50% selon les années.

Chez les femmes hétérosexuelles, les découvertes ont été dans la plupart réalisées du stade intermédiaire de la maladie de 2008 à 2014 (Annexe 2).

Ces femmes hétérosexuelles sont pour la plupart originaire de l'Afrique subsaharienne. Leur séropositivité est souvent découverte à l'occasion d'une pathologie inaugurale comme la tuberculose.

◆ Test d'infection récente

Le test d'infection récente permet de calculer chez les adultes la part de ceux diagnostiqués moins de 6 mois après leur contamination. En Ile-de-France, 36% des personnes ayant découvert leur séropositivité en 2015 avaient été contaminés dans les 6 derniers mois. Cette proportion diminuait avec l'âge. Elle était de 56% chez les jeunes âgés de moins de 25 ans, 35% chez les personnes de 25 à 49 ans et de 31% chez les 50 ans et plus.

Parmi les HSH chez qui le test d'infection récente était réalisé, la proportion était de 53% comparé aux hétérosexuels (21%).

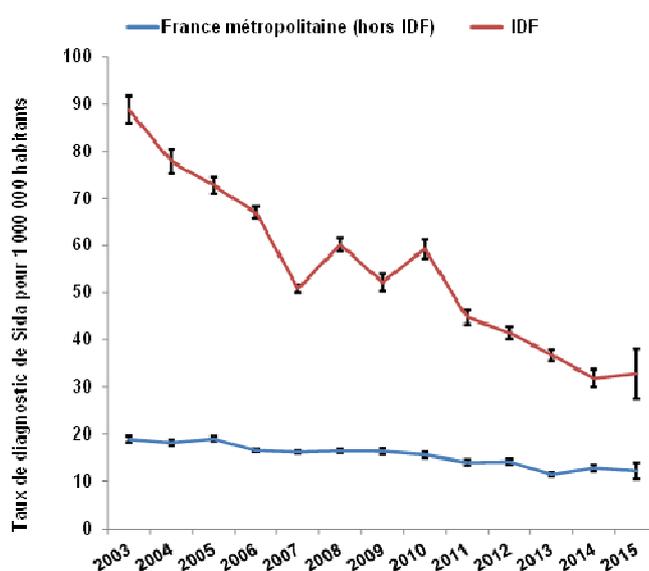
Diagnostic de sida

En 2015, le nombre de cas de sida dans la région est de 397 (IC95%: [333-461]). Il est en diminution depuis 2010.

Le taux de diagnostic de sida est estimé à 33 cas pour 1 000 000 d'habitants en 2015. Ce taux est près de trois fois supérieur à celui observé en France métropolitaine hors Ile-de-France, qui atteint 12 cas pour 1 000 000 d'habitants. (Figure 7).

| Figure 7 |

Evolution annuelle du taux de diagnostics de Sida en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France de 2003 à 2015.



Source : Santé publique France, données DO sida au 31/12/2015 corrigées pour les délais et la sous déclaration

◆ Caractéristiques sociodémographiques et modes de contamination

Entre 2003 et 2015, 4897 cas de Sida ont été déclarés en Ile-de-France dont, 4871 y sont domiciliés. Les femmes représentaient un tiers des cas sur la période 2003-2015 et en 2015 (Tableau 2).

En 2015, la médiane d'âge des patients était de 45 ans en Ile-de-France et pour le reste de la France métropolitaine. La proportion de patients nés en Afrique Subsaharienne était de 48%.

Parmi les personnes ayant un diagnostic de sida en 2015, la majorité d'entre elles ont été contaminées lors de rapports hétérosexuels (plus de 60% sur la période de 2003 à 2015). La proportion d'HSH variait de 20% à 27%. En 2015, l'usage de drogues injectables représentait 8,5% des cas contre 1% en 2014 (Figure 8).

| Tableau 2 |

Caractéristiques sociodémographiques et cliniques des cas de Sida notifiés en en région Ile-de-France et en France entre 2003 et 2015

(Dans ce tableau, les pourcentages sont réalisés sur des données brutes, calculés après avoir exclus les valeurs "inconnu »

	Ile-de-France		Métropole hors IDF
	2003-2014 (N=4971)	2015 (N=132)	2015 (N=249)
Age (année)			
Médiane	42	45	45
Sexe	4971	132	249
Hommes	67%	67%	68%
Femmes	33%	33%	28%
Pays de naissance	4727	128	234
France	39%	39%	53,4%
Afrique sub-saharienne	45%	48%	27,4%
Autres	18%	13%	19,2%
Mode de contamination	4414	117	208
HSH	25%	27%	31%
hétérosexuels	67%	64%	64%
Injection de drogues	8%	9%	5%
Connaissance séro-positivité avant Sida	4892	95	179
oui	52%	62%	51%
non	48%	38%	49%
Traitement antirétroviral avant Sida	4780	119	236
oui	23%	20%	14%
non	67%	80%	86%

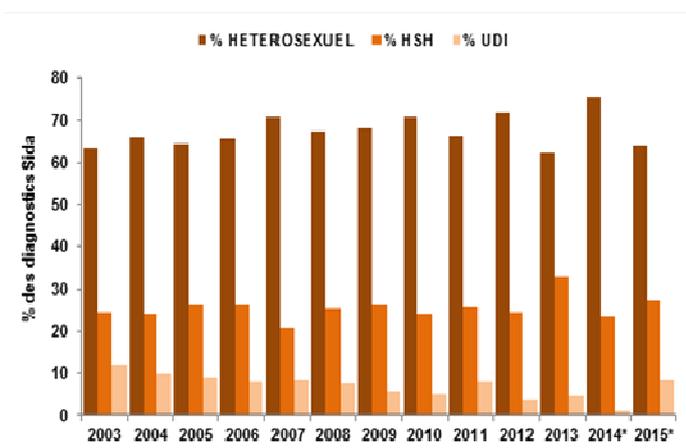
Source : Santé publique France, données DO Sida brutes au 31/12/2015

◆ Traitement antirétroviral

En Ile-de-France en 2015, 62% connaissaient leur séropositivité au moment du diagnostic sida et 20% avaient bénéficié d'un traitement antirétroviral et 80% .

| Figure 8 |

Evolution de la part des cas de Sida pour les 3 modes de contamination (Hétéro, HSH, UDI), Ile-de-France, 2008 à 2015.



Source : ANSP, données DO Sida brutes au 31/12/2015 non corrigées

◆ Pathologies Inaugurales

Les pathologies inaugurales de sida les plus fréquentes parmi les cas déclarés entre 2003 et 2015 étaient la tuberculose (25% des cas), la pneumocystose (20,6%), la candidose œsophagienne (10,7%), et la toxoplasmose cérébrale (10,6 %) (Tableau 3).

En Ile-de-France, entre 2003 et 2015, la tuberculose était la pathologie inaugurale la plus fréquente chez les patients nés en Afrique Subsaharienne (63% versus 13% chez les malades nés en France). La pneumocystose reste la plus fréquente des pathologies inaugurales chez les personnes nées en France (50,5% versus 26% chez les personnes nées en Afrique subsaharienne)

| Tableau 3 |

Fréquence des pathologies inaugurales des cas de sida notifiés en Ile-de-France entre 2003 et 2015, données brutes

Pathologies Inaugurales	effectif	%
Tuberculose quelle que soit la localisation	1445	24,9
Pneumocystose	1193	20,6
Candidose œsophagienne	623	10,7
Toxoplasmose cérébrale	615	10,6
Kaposi	503	8,7
Lymphome quelle que soit la localisation	285	4,9
Infection à CMV	218	3,8
Encéphalopathie à VIH	212	3,7
Leucoencéphalite multifocale progressive	145	2,5
Cryptococcose	145	2,5
Infection à Mycobactéries atypiques	91	1,6
Cryptosporidiose	85	1,5
Syndrome cachectique	72	1,2
Pneumopathie bactérienne récurrente	57	1,0
Isosporidiose	40	0,7
Infection à HSV	33	0,6
Cancer invasif du col	25	0,4
Candidose autre localisation	17	0,3

POINTS ESSENTIELS - VIH – Ile-de-France

Depuis 2010, l'activité du dépistage du VIH a augmenté et stable depuis 2012.

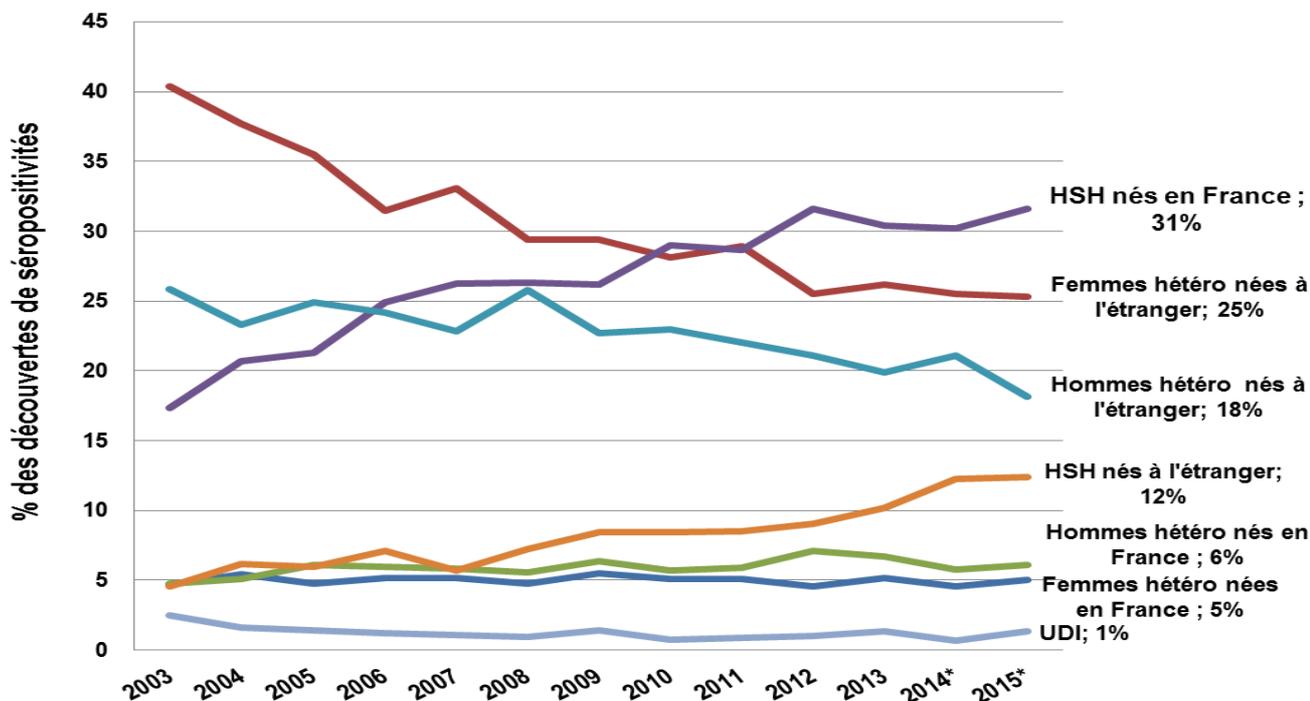
La proportion de sérologies positives pour 1 000 tests est stable depuis 2011 et varie entre 3,8 et 4 dans la région Ile-de-France. Elle est de 3,8 p.1000 en 2015. Cette proportion demeure supérieure à celle retrouvée au niveau national.

Le taux de découverte de séropositivité pour le VIH en Ile-de-France, est en baisse depuis 2004 et presque 4 fois supérieure (208 p. million en 2015) à celui de la métropole hors Ile-de-France (54 par million d'habitants contre 89 au niveau national).

Les rapports hétérosexuels restent le mode de contamination le plus fréquent (toujours supérieur à 50%), mais en diminution à l'inverse du mode de contamination homosexuel, ce qui incite à cibler ce groupe de transmission lors des campagnes de prévention.

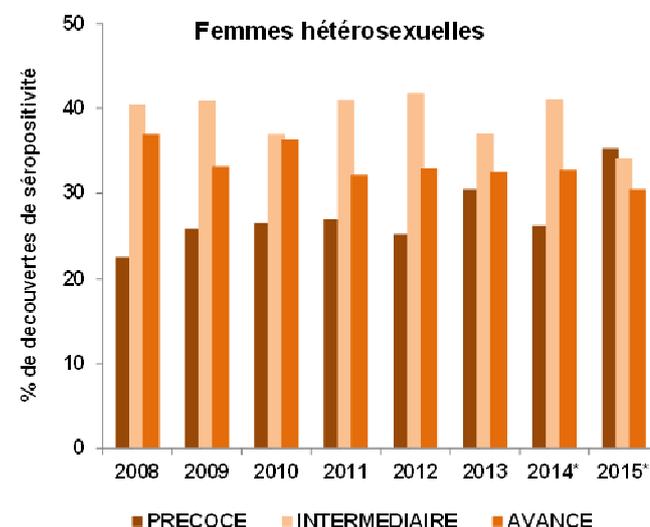
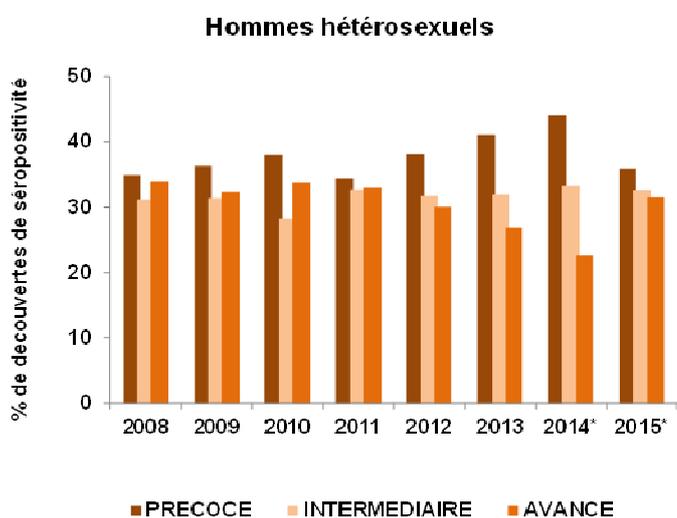
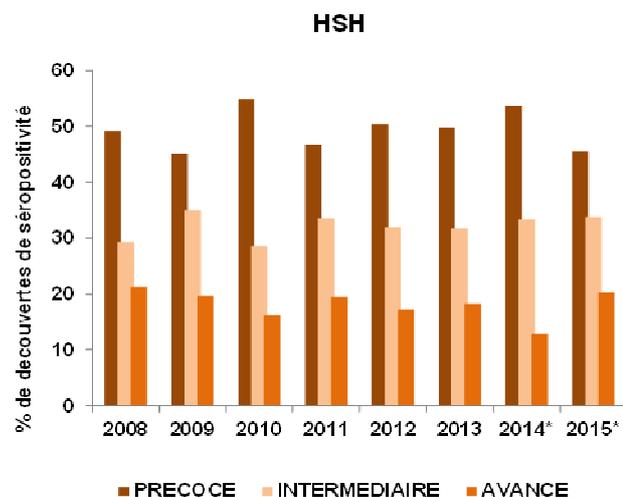
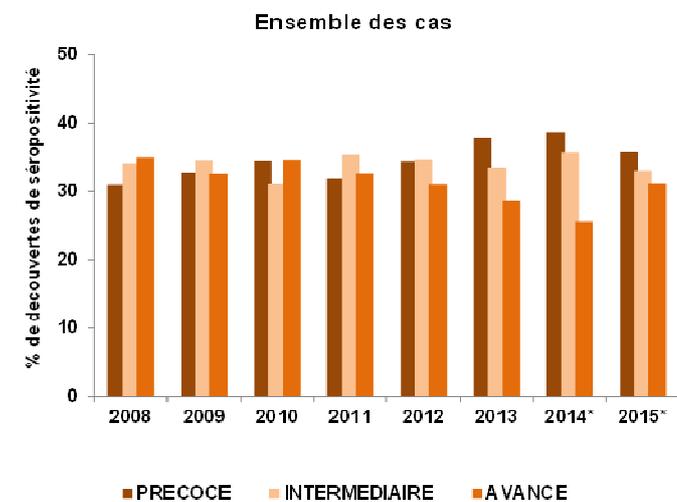
| Annexe 1 |

Evolution de la répartition des découvertes de séropositivité VIH selon le mode de contamination et le pays de naissance, 2003-2015, Ile-de-France



Source : InVS, DO du VIH, données brutes au 31/12/2015

Evolution de la répartition des découvertes de séropositivité VIH selon le caractère précoce ou avancé du diagnostic et le mode de contamination, 2008-2015, Ile-de-France (Données non consolidées à interpréter avec précaution)



Source : InVS, DO du VIH, données brutes au 31/12/2015

REFERENCES

1. Organisation mondiale de la santé. STRATÉGIE MONDIALE DU SECTEUR DE LA SANTÉ CONTRE LE VIH 2016-2021 VERS L'ÉLIMINATION DU SIDA. juin 2016.
2. ONUSIDA. Le sida en chiffres 2015. 2015.
3. Haut Autorité de Santé. Recommandations de Santé Publique: Dépistage de l'infection par le VIH en France. Stratégies et dispositif de dépistage. Synthèse et recommandations. 2009. 2009.
4. Cazein F, Le Strat Y, Sarr A, Ramus C, Bouche N, Le Vu S, et al. Dépistage de l'infection par le VIH en France, 2003-2013. N° théma-

tique. Dépistage du VIH en France. Bull Epidemiol Hebd. 2014(32-33):534-40.

5. Plan national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2010- 2014. In: Sports PMdISed, editor. 2010. p. 266

Retrouvez ce numéro ainsi que les archives du Bulletin de Veille Sanitaire sur : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire>.

Directeur de la publication : François Bourdillon, Directeur général de Santé publique France

Rédacteur en chef : Dr Agnès Lepoutre responsable de la CIRE Ile-de-France

Coordination du numéro : Dr Agnès Lepoutre

Maquette : Julien Sonési

Comité de rédaction : Dr Agnès Lepoutre, Elsa Baffert, Clément Bassi, Pauline Boucheron, Cécile Forgeot, Dr Ibrahim Mouchetrou Njoya, Annie –Claude Paty, Asma Saidouni-Oulebsir, Dr Yassoungo Silue, Nicolas Vincent,

Diffusion : Cellule d'intervention en Région Ile-de-France - 35, rue de la Gare 75019 Paris

Tél. : 01 44 02 08 16 - Fax : 01 44 02 06 76—Courriel: ars-idf-cire@ars.sante.fr