

## COM inter-COREVIH IDF - 2

AXE CONCERNE : EPIDEMIOLOGIE	
Fiche 3 : analyse des raisons de la discordance (Gap) entre les chiffres estimés de découverte des séropositivités VIH par Santé Publique France et les nouveaux diagnostics VIH annoncés par le 5 COREVIH	
COREVIH Pilote	COREVIH IDF Centre
Rationnel de l'activité	<p>Au cours du COM n°2, nous souhaitons développer en parallèle du rapport épidémiologique annuel, des <b>travaux thématiques</b> soit sur des sujets qui n'ont pas été abordés les années précédentes, soit sur des questions épidémiologiques qui semblent d'importance.</p> <p><b>L'une des questions importantes liées aux nouvelles infections VIH est le dépistage mais aussi l'accès aux soins.</b> Dans un travail mené dans le cadre du COREVIH Ile-de-France Centre et présenté à la SFLS en 2017, il est apparu que le recensement des découvertes de séropositivité VIH par Santé Publique France (SPF) d'une part et par les COREVIH d'Ile de France d'autre part montraient des <b>chiffres discordants</b> avec un nombre plus élevé de patients diagnostiqués que de patients intégrant les soins. L'objectif de cette étude, menée au départ par le groupe Epidémiologie du COREVIH Ile de France Centre sur son territoire était d'explorer si cet écart correspondait ou non à des personnes non prises en charge dans les soins (perdues de vue...).</p> <p>Globalement, le nombre de patients entrés dans les soins au niveau des COREVIH était de 42% inférieur à celui des découvertes d'infection à VIH de SPF.</p> <p>Les réponses obtenues étant parcellaires nécessiteraient de nouvelles investigations dans . Les hypothèses soulevées pour expliquer cet écart étaient :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Les incertitudes liées à l'algorithme utilisé par SPF.</li><li>• Une surestimation du nombre de découvertes de séropositivité VIH dans l'enquête LABVIH.</li><li>• Un nombre de non-déclarations surestimé (selon SPF l'exhaustivité pour les laboratoires est de 70% et de 55% pour les médecins ).</li><li>• Des patients non recensés par le COREVIH : refus d'entrée dans les bases de données (très faible, 0,25%).</li><li>• Des patients suivis exclusivement en ville (difficilement évaluable), phénomène typiquement parisien ?</li><li>• Une entrée dans les soins des patients dépistés qui peut être retardée.</li><li>• Des patients suivis dans des services hospitaliers non connectés aux bases DIAMM ou NADIS.</li><li>• Certains patients dépistés au sein d'un COREVIH IDF, pouvant être suivis en province</li></ul>

<b>Objectifs principaux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en place d'un travail sur la thématique du Gap associant le groupe Epidémiologie Inter-COREVIH et Santé Publique France</li> <li>• Comparer les données de Santé Publique et des COREVIH sur plusieurs années, 2015 à 2018</li> <li>• Investiguer les hypothèses énoncées ci-dessus</li> </ul>
<b>Publics concernés</b>	Autorités de santé et différentes agences (Santé Publique France, ORS IDF...), acteurs de la prise en charge du VIH au sein des COREVIH
<b>Acteurs pivots</b>	Membres du groupe Epidémiologie Inter-COREVIH IDF (représentant les 5 COREVIH) : médecins travaillant sur les questions épidémiologiques dont les Président(e)s de COREVIH, data-managers, biostatisticiens, coordonnateur, ainsi que le Dr. Françoise Cazein de Santé Publique France
<b>Calendrier prévisionnel de mise en œuvre / ou échéance (1<sup>ère</sup> phase)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Septembre/octobre 2019 : Mise en place du travail commun entre le groupe Epidémiologie Inter-COREVIH et Françoise Cazein de SPF</li> </ul>
<b>Résultat potentiel</b>	Réduire le gap entre les chiffres estimés de découvertes de séropositivité VIH par Santé Publique France et ceux des 5 COREVIH qui recueillent les nouveaux diagnostics VIH entrés dans les soins. Comprendre les raisons de ce gap.
<b>Indicateurs potentiels</b>	Nombre de nouveaux diagnostics VIH entrés dans les soins et nombre de DO au cours de la même période, données issues de l'algorithme de SPF

# DISCORDANCE ENTRE LES CHIFFRES ESTIMES DE DECOUVERTE DE SEROPOSITIVITE DE SANTE PUBLIQUE FRANCE ET DES COREVIH

G. Kreplak<sup>1</sup>, N. Boukli<sup>2,1</sup>, F. Cazein<sup>3</sup>, MA. Valantin<sup>4,1</sup>, L. Fonquernie<sup>5,1</sup>, C. Blanc<sup>1,4</sup>, A. Simon<sup>6,1</sup>, C. Amiel<sup>7,1</sup>, A. Gautheret<sup>8,1</sup>, A. Adda<sup>1,4</sup>, D. Beniken<sup>1,6</sup>, M. Hamidi<sup>1,9</sup>, M. Pauchard<sup>1</sup>, M. Brucker<sup>1,5</sup>, P. Louasse<sup>1</sup>, R. Agher<sup>1</sup>, C. Katlama<sup>1,4</sup>, COREVIH Ile-de-France Centre.

(1) COREVIH Ile-de-France Centre, (2) Laboratoire de Virologie, hôpital Saint-Antoine, (3) Santé Publique France, (4) Service de Maladies Infectieuses et Tropicales, CHU Pitié-Salpêtrière, (5) Service de Maladies Infectieuses et Tropicales, hôpital Saint-Antoine, (6) Service de Médecine Interne, CHU Pitié-Salpêtrière, (7) Service de Virologie hôpital Tenon, (8) Service de Virologie, CHU Pitié-Salpêtrière, (9), Service de Maladies Infectieuses et Tropicales, hôpital Tenon

(2) Contact: Dr. Georges Kreplak, [g.kreplak@cbcv.com](mailto:g.kreplak@cbcv.com)

## Contexte :

Le recensement des découvertes de séropositivité VIH par Santé Publique France (SPF) et par les COREVIH montrent des chiffres discordants avec un nombre plus élevé de patients diagnostiqués que de patients intégrant les soins. La différence entre ces 2 chiffres a été appelée le GAP.

L'objectif de cette étude, menée par le groupe Epidémiologie du COREVIH Ile de France Centre (IDF-C) est d'explorer si cet écart correspond ou non à des personnes non prises en charge dans les soins.

**Méthodes :** Nous avons étudiés 2 sources d'informations :

- Données de SPF, fournies par la déclaration obligatoire de l'infection à VIH et par l'enquête semestrielle LABOVIIH à partir desquels un algorithme donne une estimation du nombre de découvertes d'infection à VIH en prenant en compte le retard de déclaration et le défaut d'exhaustivité. Les découvertes sont « attribuées » au COREVIH du département du médecin ayant prescrit l'examen.
- Données du COREVIH IDF-C fournies par logiciels DIAMM et Nadis dans lesquels les services enregistrent les patients infectés par le VIH qu'ils prennent en charge.

Les causes possibles de discordance ont été recherchées à partir de ces deux sources.

COREVIH : Ile-de-France Centre							
Année	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Estimation SPF	601	712	605	612	597	569	655
IC : Borne inf	488	609	510	507	521	481	514
IC : Borne sup	714	815	700	717	673	657	796
<small>Source DO du VIH, Santé publique France (SPF), données au 31/12/2015 corrigées pour la sous-déclaration, les délais de</small>							
Déclaration COREVIH IDF Centre	464	399	418	478	424	422	534
ecart % /Médiane	-22,80%	-43,96%	-30,91%	-21,90%	-28,98%	-25,83%	-18,47%
ecart % /Borne Inf	-4,92%	-34,48%	-18,04%	-5,72%	-18,62%	-12,27%	3,89%

**Résultats :** En 2015, SPF estime à 2791 (2491-3033) les nouvelles infections VIH en IDF. Un tiers est dépisté en laboratoire de ville (932 patients). Pour les 5 COREVIH IDF, 1609 nouveaux patients VIH sont entrés dans les soins. Pour le COREVIH IDF-C, les chiffres sont respectivement de 655 nouvelles infections et 394 entrées dans les soins.

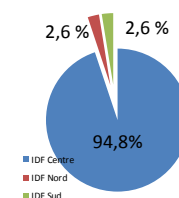


Figure 2 : répartition par COREVIH des DO réalisées au laboratoire de virologie de l'Hôpital St-Antoine au 1<sup>er</sup> trimestre 2017

Nous avons mis en évidence que des découvertes déclarées dans le COREVIH IDF-C sont « attribuées » à un autre car celles-ci sont recensées dans le COREVIH du département du médecin ayant prescrit l'examen. (Tableau 2 et figure 2)

## Discussion

Le nombre de patients entrés dans les soins des COREVIH est de 42% inférieur à celui des découvertes d'infection à VIH de SPF.

Nous obtenons des réponses parcellaires qui demandent à être investiguées plus largement. Nos hypothèses pour expliquer ce GAP sont :

- Les incertitudes liées à l'algorithme utilisé par SPF.
- Une surestimation du nombre de découvertes de séropositivité VIH dans l'enquête LABVIH.
- Un nombre de non-déclaration surestimé (selon SPF l'exhaustivité pour les laboratoires est de 70% et de 55% pour les médecins).
- Patients non recensés par le COREVIH : refus d'entrée dans les bases de données (très faible, 0,25%).
- Patients suivis exclusivement en ville (difficilement évaluable) ; Phénomène typiquement parisien ?
- Une entrée dans les soins des patients dépistés qui peut être retardée.
- Patients suivis dans d'autres services hospitaliers non connectés aux bases DIAMM ou NADIS.
- Certains patients dépistés au sein d'un COREVIH, peuvent être suivis dans un autre.

**Conclusion :** Chaque COREVIH devra s'assurer que toute infection VIH dépisté sur son territoire fait l'objet d'une déclaration dans les meilleurs délais et que le patient est bien dirigé vers les soins.