

Dépistage du VIH: *Nouveautés et enjeux en 2025*

15.01.2025

Dr Olivier Naweij
Chef de clinique
Service des maladies
infectieuses (Unité VIH)

Plan de la présentation

- Nouveauté dans la déclaration obligatoire par les laboratoires
- Rappel épidémiologique local
- Enjeux du diagnostic tardif
- Conclusions

Procédure de déclaration par les laboratoires:

Directive du Centre national pour les rétrovirus (CNR) et groupe de travail compétent de la commission fédérale pour la question des IST (CFIST)

Objectifs:

- Assurer l'uniformité et la qualité des diagnostics du VIH tout en continuant à garantir la déclaration de tout nouveau diagnostic aux autorités

Changements dès le 1er janvier 2025:

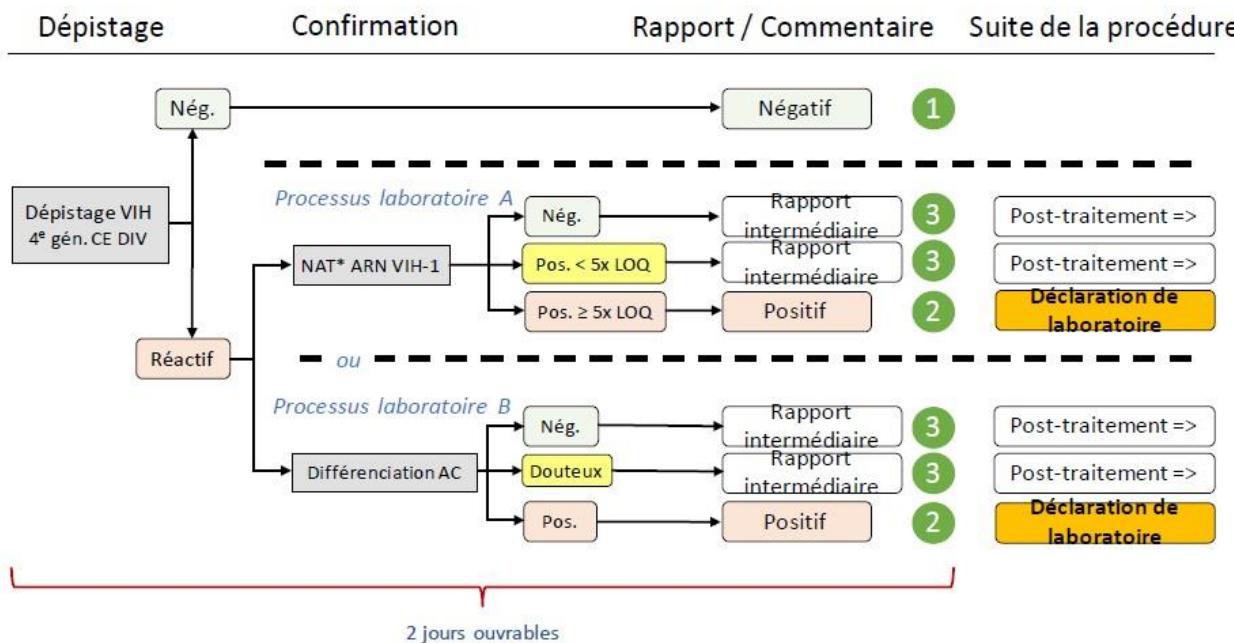
- Tout laboratoire de microbiologie ou d'immunologie disposant d'une autorisation d'exploitation octroyée par Swissmedic sera autorisé à effectuer des tests de confirmation du VIH.
 - **Auparavant** : 1 seul laboratoire déclarant pour l'ensemble des cas du canton (laboratoire virologie HUG)
 - *En charge de déterminer la récence du diagnostic (Immunoblot)*
- Obligation de transférer les échantillons positifs après confirmation au centre national de référence désigné par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) pour évaluer la récence de la transmission

Procédure de déclaration par les laboratoires: *Impacts*

- Dépistage 4^{ème} génération (Ac-Ag P24) **et** ARN VIH-1 (même échantillon): 48 heures (avec *commentaires standardisés*)
 - **Plus de deuxième méthode** (Vidas)
 - **Plus d'immunoblot** (sauf exception et/ou besoin clinique),
- **Médecin responsable de la vérification sur un deuxième échantillon .**
 - Proposition aux HUG : demander une analyse de résistance (si amplification négative, contrôle de la virémie par le labo)
- Déclaration de labo dans les 7 jours
- Patient connu à l'étranger: contrôle par test de dépistage et ARN VIH-1 (*à déclarer comme nouveau cas suivi en Suisse*)

Procédure de déclaration par les laboratoires: Exemple et commentaires

Figure 1.
Algorithme de dépistage du VIH



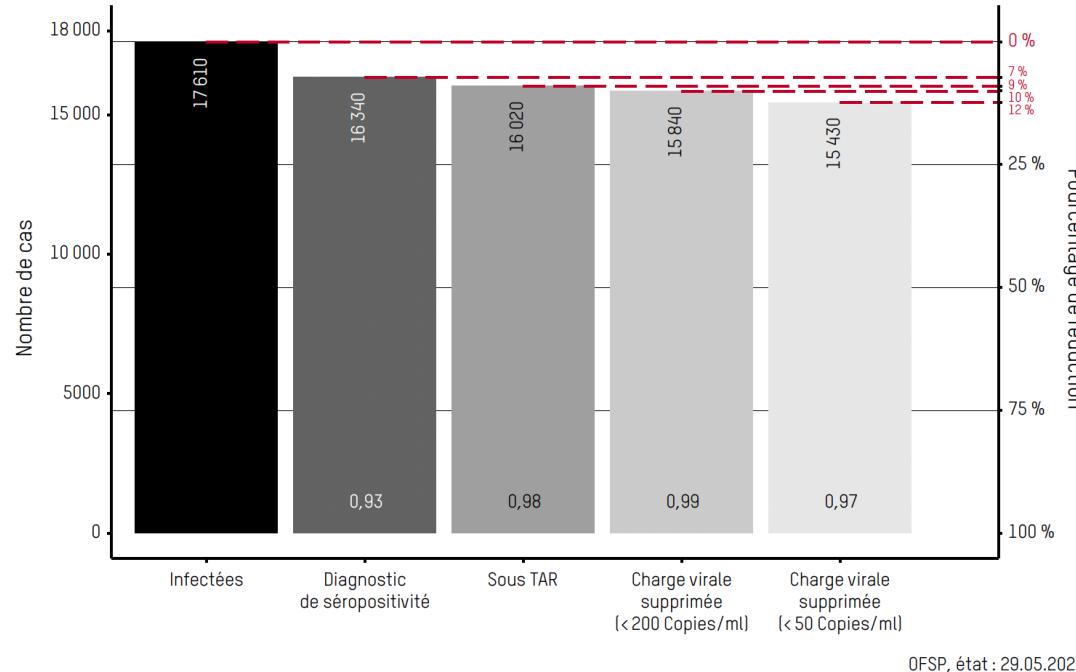
*NAT = preuve basée sur les acides nucléiques

- 1 Dépistage du VIH : VIH NÉGATIF. Le test de dépistage du VIH était négatif. La présence du virus n'est exclue que si une exposition possible remonte à plus de six semaines (fenêtre temporelle).
- 2 Dépistage du VIH : VIH POSITIF. Le test de confirmation du VIH a confirmé le résultat réactif du dépistage initial. L'échantillon provient d'une personne vivant avec le [VIH, VIH-1, VIH-2, VIH-1 ou VIH-2]. CAS DE DÉCLARATION DU VIH.
- 3 Dépistage du VIH : RAPPORT INTERMÉDIAIRE. Le test de confirmation du VIH n'a pas permis de confirmer le résultat réactif du dépistage initial. Pour une évaluation définitive, il est nécessaire d'effectuer d'autres analyses en laboratoire sur l'échantillon envoyé, ce qui nécessite davantage de temps.



Epidémiologie VIH en Suisse: Cascade nationale

Figure 1
Cascade VIH en Suisse en 2023



Objectifs de l'ONUSIDA des 95-95-95 (2030) :

- *Diagnostiquées- Sous traitement ARV- Charge virale supprimée*

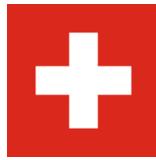
Objectifs du programme national (NAPS) (2030):

- Fin des épidémies du VIH et hépatites virales
- Inverser la tendance des autres IST

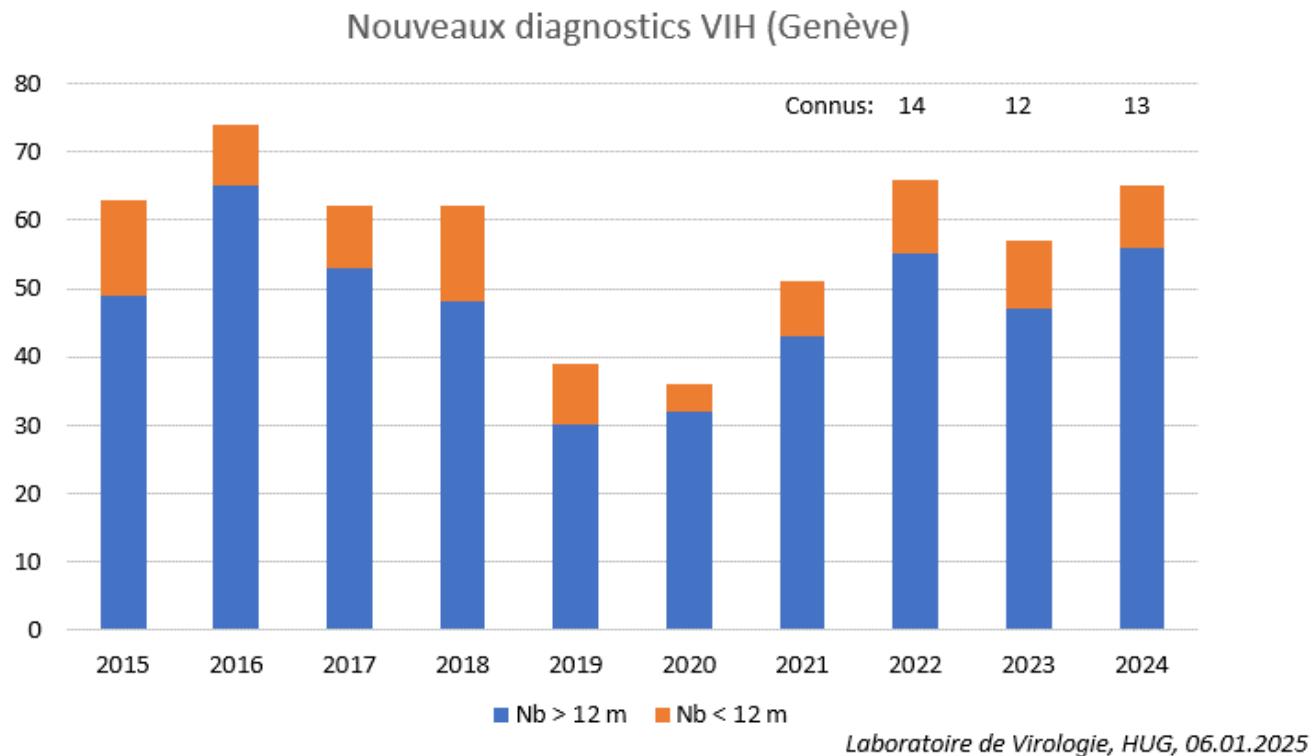
7% = estimation du % de personnes non diagnostiquées

- 1270 personnes
- **Conséquences :**
 - Individuelles: évolution vers 1 **stade avancé**
 - Santé publique: ↑**transmission**

Importance du dépistage



Chiffres préliminaires 2024 à Genève (laboratoire de virologie HUG)



Années	Nb > 12 m	Nb < 12 m	Total
2015	49	14	63
2016	65	9	74
2017	53	9	62
2018	48	14	62
2019	30	9	39
2020	32	4	36
2021	43	8	51
2022	55	11	66
2023	47	10	57
2024	56	9	65

2024 = 2015

→ efforts à poursuivre pour ↓ les nouveaux diagnostics

Diagnostic tardif en Europe et CH

(CD4 < 350 cell/mm³ ou une affection classant SIDA au moment du diagnostic)

Proportion: 50.4% (cohorte EuResist), 49% (SHCS), 50% des nouveaux diagnostics aux HUG en 2023

Opportunités manquées

- **Etude CH** (*Lhopitallier et al*) :
 - Pas de test VIH préalable dans 59% des cas
 - 47% avec opportunité manquée
 - 78% \geq 1 visite où 1 test aurait pu être effectué
- **Etude UK** (*Horsley et al*) :
 - 62% des patients avaient eu une opportunité manquée
 - le plus souvent **en médecine de premier recours**
 - Délai médian avant le diagnostic: 18 mois

Barrières au dépistage

- **Individuelles**
 - Perception d'un risque faible (*y.c groupes à risque*), conséquences de la séropositivité, confidentialité/ divulgation, accessibilité au système de santé
- **Professionnels de la santé**
 - Méconnaissance de l'épidémiologie et facteurs de risque (manque de discussion), sous-estimation du risque
 - Inconfort/anxiété à la gestion d'un test positif ou refus du patient
- **Globales/politiques de santé publique**
 - Politiques de dépistage ciblant les groupes à risque : stigmatisation ?

Conséquences du diagnostic tardif

Individuelles:

- ↑9x risque évènement SIDA ou mortalité dans les 12 mois (*COHERE et EuroSIDA*)
- ↑ risque d'admission aux SI: 30% PVVIH dont 95% avec une infection VIH avancée (*Bakewell et al*)
 - Durée de séjour et de décès aux SI (75% plus important)
- ↑ pluri/mutimorbidité (4.3x) (*Guaraldi et al*)
 - CV et diabète

Santé publique :

- ↑ du risque de transmission
- Coûts : dépenses directes de soin de santé (1.5 à 3.7x) (*Fleishman et al, Krentz et al, Guaraldi et al*)

Conclusions

- **Changement dans la déclaration obligatoire**
 - Accélération de la procédure diagnostique (48h) => accélérer la prise en charge
- **Enjeux du *diagnostic tardif*:**
 - *Individuels*: Infection VIH avancée
 - *Santé publique*: risque de transmission
- **Atteinte des objectifs du NAPS et de l'ONUSIDA**
 - Réduire les *opportunités manquées* et lever les *barrières au dépistage*
 - Optimiser la *rétention en soin* et l'*adhésion thérapeutique*
- **Rôle central de la médecine de premier recours**
- Renforcement de la ***collaboration médecine spécialisée-médecine de premier recours***
 - Réorganisation prochaine du **Groupe LIPO et métabolisme (HUG)** :
 - Consultation patients complexes et adhésion thérapeutique (en 2025)
 - Nouveaux diagnostics (prise en charge initiale), Infection VIH avancée, problème de résistance aux antirétroviraux, compliance médicamenteuse

Merci pour votre attention



A votre disposition pour toute question sur le VIH et IST

- **Consultation maladie infectieuse (unité VIH):**
 - Secrétariat : 0223729685 ou infectiologie.ambulatoire@hug.ch
 - Pour les urgences (nouveaux diagnostics, PEP, IST)
 - **Médecin de garde:** 0795534656
 - Autres questions (LIPO, consilium, avis spécialisé) :
 - **Dr Olivier Naweij:** 0795534102 ou onaw@hug.ch
- **Groupe LIPO et métabolisme:** <https://www.hug.ch/groupe-lipo-metabolisme>