

# La surveillance virologique de l'infection à VIH

## *Qu'est ce que la surveillance virologique de l'infection à VIH ?*

La surveillance virologique de l'infection à VIH est une étude coordonnée par l'Institut de veille sanitaire (InVS) et le laboratoire du Centre national de référence (CNR) du VIH. La participation à cette étude est volontaire et requiert l'information préalable des personnes.

Couplée à la notification obligatoire de l'infection à VIH, cette surveillance aidera à mieux suivre l'incidence de l'infection VIH et mieux orienter les actions de prévention en apportant des informations sur les populations récemment infectées par le VIH en France.

Cette surveillance est réalisée dans les mêmes conditions de protection de l'anonymat que la notification obligatoire de l'infection à VIH (même code d'anonymat). Elle a reçu l'avis favorable de la Commission nationale informatique et libertés (CNIL) et du Comité consultatif national d'éthique (CCNE).

## *Quelle est la finalité de la surveillance virologique ?*

La surveillance virologique a pour but :

- **d'évaluer si l'infection à VIH est récente (moins de 6 mois ou non)** : le CNR du VIH (Professeur F. Barin, Tours) avec le soutien de l'Agence nationale de recherche sur le sida (ANRS) a développé un test d'infection récente capable d'évaluer le caractère récent (moins de 6 mois) ou non de la contamination.
- **de caractériser les différents variants du VIH** avec la réalisation d'un sérotypage et de suivre l'évolution de ces variants au cours du temps.

Les résultats du test d'infection récente et du sérotypage du virus seront analysés avec les données épidémiologiques recueillies par la notification obligatoire et permettront de mieux analyser la dynamique de l'infection à VIH dans la population.

La surveillance virologique ne nécessite pas de prise de sang supplémentaire. Les examens (test d'infection récente et sérotypage) seront effectués sur papier buvard à partir du premier prélèvement de sang utilisé pour le diagnostic de l'infection à VIH.

## *Qui est concerné par la surveillance virologique ?*

Elle concerne tous les adultes et adolescents confirmés séropositifs pour le VIH<sup>1</sup> qui, après l'information par leur médecin, ne sont pas opposés à participer à cette surveillance (voir chapitre « que doit faire le médecin ? »).

## *Que doit faire le biologiste ?*

Dans le cadre de la notification obligatoire, le biologiste a déjà établi le code d'anonymat de la personne grâce au logiciel d'anonymisation fourni par l'InVS et remplit le feuillet 1 de la fiche de notification.

Pour participer à la surveillance virologique, le biologiste réalisera un échantillon sur papier buvard, à partir du premier tube qui a permis de réaliser le test de diagnostic de l'infection à VIH, en procédant de la manière suivante :

- poser le buvard<sup>2</sup> sur un papier type aluminium pour protéger la paillasse ;
- veiller à la concordance entre buvard et fiche de notification (en inscrivant sur le buvard les quatre premières lettres du code d'anonymat) ;

<sup>1</sup> Cas confirmé d'infection à VIH : toute sérologie VIH positive confirmée (selon la réglementation en vigueur) chez un sujet de 15 ans ou plus pour la première fois dans un laboratoire (à l'exception des sérologies effectuées dans le cadre d'une consultation de dépistage anonyme et gratuit).

<sup>2</sup> Le papier buvard, le sachet plastique et l'enveloppe T sont fournis par la Ddass du lieu d'exercice avec les fiches de notification.

- déposer 20 µl de sérum ou plasma dans chacun des 6 cercles imprimés sur le buvard ;
- mettre le buvard à la verticale (exemple: entaille dans un support type polystyrène) et le laisser sécher 1h à température ambiante ;
- mettre le buvard dans le sachet plastique<sup>2</sup>.

Le biologiste adresse le feuillet 4 de la fiche de notification avec le sachet plastique contenant le papier buvard dans une enveloppe T<sup>2</sup> pré-adressée au Centre national de référence du VIH à Tours.

Les conditions de prélèvement (sérum séché sur un buvard inséré dans un sachet plastique prévu à cet effet) le rendent non dangereux et un triple emballage n'est pas nécessaire.

### ***Que doit faire le médecin ?***

Le médecin, qui complète la fiche de notification du VIH envoyée par le biologiste, informera la personne diagnostiquée séropositive qu'il existe une surveillance virologique. Cette information pourra avoir lieu au moment où le médecin informe la personne sur son obligation de notification. Il veillera alors à distinguer la notification obligatoire, qui s'impose à lui comme à la personne, de la participation à la surveillance virologique qui se fait sur une base volontaire. Le médecin donnera à la personne les deux fiches d'information prévues à cet effet.

Le médecin soulignera l'intérêt de cette surveillance pour la santé publique et rappellera les garanties de protection de l'anonymat. Il expliquera aussi que le résultat du test d'infection récente ne peut être communiqué à la personne dans la mesure où ce test manque de fiabilité à l'échelon individuel. Les résultats de ce test n'ont d'intérêt qu'à l'échelle d'une population. De plus, le résultat de ce test n'aurait pas de bénéfice thérapeutique pour la personne. En revanche, le résultat du sérotypage sera communiqué par le CNR au médecin en cas de sous-type rare (VIH-2, VIH-1 groupe O), car cette information pourra être utile pour adapter la prise en charge médicale.

Le médecin informe également la personne diagnostiquée séropositive sur son droit d'accès au résultat du sérotypage, recueilli dans le cadre de cette surveillance virologique, **dans les 6 mois suivant la notification**. Ce droit d'accès se fait par l'intermédiaire du médecin. Passé ce délai, cet accès n'est plus possible car le médecin n'a plus aucun moyen de faire correspondre le nom de la personne avec le code d'anonymat.

Si la personne refuse de participer, le médecin l'indique sur la fiche de notification obligatoire (en cochant la case prévue à cet effet). Dans ce cas, l'InVS, averti de ce refus au moment où la fiche de notification lui parvient, en informe le CNR qui détruit le buvard correspondant, ainsi que les résultats des tests s'ils ont déjà été effectués.