

---

# Bulletin d'informations trimestriel

2016, n°26

Octobre-Novembre-Décembre

---



## Pour joindre le COREVIH Guyane :

Centre hospitalier  
Andrée Rosemon  
Rue des Flamboyants  
97306 CAYENNE

Tél : 0594 39.48.12

Fax : 0594 39.50.16

Email :

[corevih@ch-cayenne.fr](mailto:corevih@ch-cayenne.fr)

Site Internet :

<http://www.ch-cayenne.net>

Onglet COREVIH



## *Journée Mondiale du Sida 2016, une action solidaire :*

---

La journée mondiale de la lutte contre le Sida a pour objectif de lutter contre la stigmatisation envers les personnes vivant avec le VIH. Lors du communiqué presse dans le cadre de cette journée, Mme Marisol TOURAINE, Ministre des Affaires sociales et de la Santé, réaffirme la nécessité d'agir auprès des populations les plus exposées au risque de contamination. Elle fait le point sur les dernières mesures prises:

- Pour toucher les personnes les plus éloignées du dépistage, des Tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) sont mis à la disposition des associations et distribués dans les centres de dépistage ; 100 000 autotests de dépistage du VIH SIDA ont été vendus depuis leur mise sur le marché en septembre 2015 : ils seront également mis à la disposition des associations à compter de janvier 2017 ;
- Pour éviter les contaminations chez certaines personnes particulièrement exposées et moins réceptives aux outils classiques de prévention, la Prophylaxie pré-exposition (PrEP) est aujourd'hui délivrée de façon encadrée à l'hôpital et dans les centres de dépistage par des médecins expérimentés dans la prise en charge du VIH : la France est le deuxième pays à autoriser la PrEP et le premier à la rembourser à 100% ;
- Des campagnes de communication fortes et massives sont menées à destination des populations les plus à risque : c'est le cas de la campagne de prévention ciblant les HSH diffusée du 16 au 29 novembre 2016 dans les grandes villes de France ;
- Pour réduire les risques de contamination chez les usagers de drogues, deux salles de consommation à moindre risque ont ouvert en 2016, à Paris et Strasbourg, grâce à la loi de modernisation de notre système de santé.

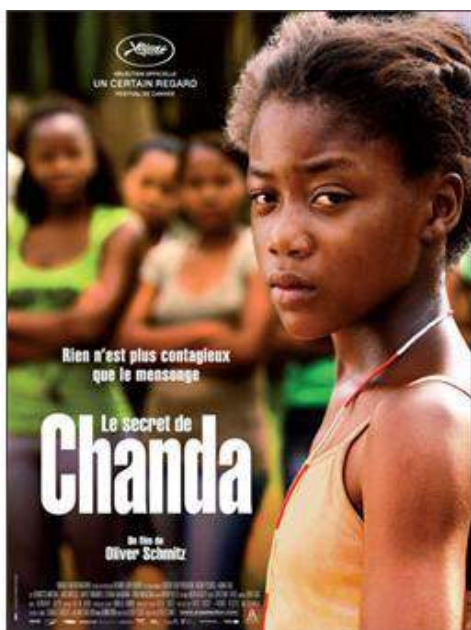
En Guyane, les acteurs profitent de ce temps de mobilisation de la population pour associer, à l'objectif principal de la Journée Mondiale de lutte contre le Sida, des actions de dépistage.

Voici quelques actions, parmi tant d'autres, mises en place sur le territoire guyanais :

A Cayenne, le Collectif 1er décembre s'est mobilisé pour organiser une soirée de solidarité autour du film : "Le Secret de Chanda". *L'enjeu tient autour du moment où l'on osera prononcer un mot, "sida". Omniprésente, s'insinuant dans tous les moments de la vie quotidienne, la maladie n'est jamais nommée par les personnages qu'elle frappe - directement ou pas. Le Secret de Chanda décrit la chape de silence qui pèse autour de cette pandémie, là où elle fait le plus de ravages.*

*Réalisé par Oliver Schmitz, qui fut l'un des premiers à braver l'apartheid une caméra à la main avec Mapantsula, en 1987.*

*Le Monde Cinéma.*



En ce jeudi 1er décembre, cette action a permis de regrouper 203 personnes de différents horizons: en termes d'âge, de culture, de professions.

Retour d'un infirmier scolaire ayant participé à la diffusion de cette action au sein de son établissement: "une trentaine d'élèves ont assisté à la projection du film "le secret de Chanda" hier soir à l'Eldorado. Les élèves présents ont ressenti une émotion particulière sur les conditions de vie de cette famille, en Afrique du Sud. Un article sera rédigé dans le journal du Collège".

COREVIH Guyane / Collectif 1<sup>er</sup> décembre

Sur le territoire de l'Ouest, une action parmi d'autres : l'association **AIDES Guyane** et le **CDPS de Maripa-Soula** ont mené conjointement une action de prévention et de dépistage rapide du VIH au bourg de Maripa-Soula.

Les objectifs visaient d'une part la sensibilisation et l'information des publics afin de lutter contre les idées reçues et agir contre les discriminations, et d'autre part à favoriser un accès précoce et facilité au dépistage.

Parmi les personnes venues faire le test, on recense quasiment autant d'hommes que de femmes, de tous âges, bien que les 30-40 ans soient les plus représentés. La diversité des communautés d'appartenance, ainsi que la forte proportion de primo-testant et de travailleuses du sexe sont notables.

La complémentarité entre acteurs de la santé communautaire et professionnels du soin a probablement été un gage de confiance pour la population.

Le bilan de cette action nous encourage à développer le dépistage hors les murs en travaillant en amont avec les populations clés, via la mobilisation de relais communautaires et l'utilisation des réseaux sociaux. Des objectifs qui ne pourront être atteints qu'en poursuivant les partenariats engagés dans l'objectif partagé de lutter contre la progression de l'épidémie à VIH en zones isolées.

Nous remercions la mairie et le Parc Amazonien de Guyane pour leur soutien logistique.

Aude Trepont

Aides Guyane

## Interventions du COMEDE en Guyane

---



Le COMEDE s'est rendu en Guyane courant décembre 2016. Plusieurs interventions ont été organisées :

- Dans la continuité, de la formation de formateur faite en mars 2016, la seconde partie a été dispensée par le Comede avec le concours de GPS pour les acteurs locaux sur l'accès aux droits et aux soins.

Contenu :

- Les outils pour trouver l'information / les réseaux travaillant sur la thématique.
- Les nouvelles lois.
- Déployer localement une formation.
- Exemple d'exercices pratiques, méthode pour travailler avec différents publics.
- Au sein du Centre Hospitalier de Cayenne, deux interventions ont été dispensées : « Accès aux droits et aux soins » et « Hépatites et les enjeux du traitement universel ».
- une conférence « santé et migration », notamment sur les parcours et problématiques de soins notamment pour les orpailleurs et les migrants transfrontaliers. Avec pour participants notamment Mr Cartiaux, Directeur de l'ARS Guyane, et les Dr Anne Jolivet, Dr Mosnier, Dr Revault. Cette manifestation a été co-organisé par GPS et le Corevih.

## La 10<sup>e</sup> Commission Mixte Transfrontalière France-Brésil

---

A eu lieu les **mardi 6 et mercredi 7 décembre 2016**. Cette rencontre était placée sous le thème « **Renforcer l'attractivité de la Guyane et de l'Amapa** ». Une fois de plus, il y a été réaffirmer le souhait des deux pays de développer la coopération transfrontalière dans un but de créer des conditions propices au développement de la Guyane et de l'Amapa, de la France et du Brésil. Quatre grandes thématiques étaient à l'ordre du jour de cette réunion :

- Les liaisons internationales et le désenclavement, avec pour objectif de préparer et d'anticiper l'ouverture du pont sur l'Oyapock, et de faciliter les échanges entre la Guyane et l'Amapa
- La sécurité et la défense, afin de renforcer les actions conjointes de lutte contre les trafics et la connaissance réciproque du fonctionnement des systèmes de sécurité
- Le développement des échanges et l'attractivité régionale, séquence visant à créer une dynamique d'échanges et à attirer de nouveaux investisseurs
- Le développement humain et le cadre de vie, pour la recherche de complémentarités et de synergies pour le développement des populations



Dans le cadre de cette dernière thématique, la lutte contre le VIH et les maladies vectorielles étaient aussi à l'ordre du jour. La proposition majoritaire a été d'intensifier les stratégies communes entre les deux pays. Il a été proposé de créer un groupe de travail pour permettre de connaître et d'analyser les protocoles du parcours de soins des personnes vivant avec le VIH. De plus, de futurs échanges d'expériences sont envisagés ainsi que la production et de l'application d'un questionnaire bilingue sociodémographique afin de savoir ce qui motive les Brésiliens à venir chercher le système de santé français.

(Documentation possible sur le site du gouvernement de l'Amapa : <http://www.ap.gov.br/>)

## ***Evaluation du Plan Régional de Santé de Guyane, volet VIH***

---



Le **Projet Régional de Santé est prévu par la loi « Hôpital, patients, santé et territoires » (HPST)**. L'Agence Régionale de Santé de Guyane débute des travaux d'évaluation du Programme Régional de Santé 2011-2015 depuis le mois d'octobre 2016.

Des groupes de travail ont été mis en place selon différentes thématiques : prévention, dépistage, prise en charge, maintien dans le soin. Afin de mobiliser les partenaires de tout le territoire, diverses méthodes et outils ont été utilisés : télé-travail, rencontres

en direct, groupes de travail thématiques.

Lors de la plénière du COREVIH du 16 décembre 2016, deux groupes : Prévention / Communication et Dépistage se sont constitués afin d'amorcer les besoins pour l'écriture du nouveau PRS. Ce pré-travail d'évaluation a été aussi l'occasion de poser quelques grands axes stratégiques pour les années à venir.

## ***La PREP, un an après ?***

---

Nous rappelons que la PrEP : est un traitement préventif de l'infection du VIH. La PrEP est considérée comme un outil supplémentaire dans la prévention contre le VIH/Sida. Il consiste à prendre un médicament antiviral avant la prise de risque, soit en continu, soit en discontinu. Comme n'importe quel médicament ou vaccin, son efficacité dépend fortement de son observance. L'avantage principal de cette méthode est de s'assurer personnellement de sa protection et d'anticiper la prévention avant le moment du rapport sexuel potentiellement « à risque ».

Des essais à grande échelle aux USA, en Amérique latine, en Asie... ont montré que des personnes ayant des comportements sexuels à risque (hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, prostituées) étaient protégées à 70 % par un traitement ARV pris quotidiennement. Dans certains pays, en particulier aux USA, ce traitement préventif est recommandé à des personnes fréquemment exposées au risque et utilisant peu les autres moyens de protection (préservatif...).

Le traitement proposé est le Truvada® (tenofovir/emtracitabine). Il est utilisé depuis longtemps pour la trithérapie des personnes vivant avec le VIH :

- C'est un médicament antirétroviral suffisamment efficace pour faire barrière au VIH avant qu'il ne pénètre dans l'organisme.
- Les autres médicaments antirétroviraux ne sont pas utilisés pour la PrEP.

La PrEP s'adresse aux personnes séronégatives qui ont des rapports sexuels à «risque» malgré les moyens de prévention déjà disponibles. Elle est particulièrement mise à disposition à des groupes vulnérables (HSH/travailleurs du sexe...). Sa prescription nécessite des consultations dans des services référents (ex :



services de l'hôpital de jour adultes et de l'UMIT au CHAR, service de l'hôpital de jour au CHOG). Les personnes sous AME peuvent en bénéficier.



En Guyane, des réunions ont eu lieu pour permettre la mise en place de ce nouvel outil de prévention tout au long de l'année 2016.

Nous vous présentons ici deux études très importantes qui ont été largement exposées lors des congrès/séminaires nationaux et internationaux.

### Résultats de l'essai franco-canadien IPERGAY menée par l'ANRS en collaboration avec AIDES :

Objectif : Réduire le nombre de nouvelles infections dans les populations particulièrement touchées par le VIH.

Hypothèse : La Prophylaxie Pré-exposition peut être proposée comme un traitement antiretroviral de manière préventive aux personnes non infectées par le VIH et ayant des comportements à risque.

Public cible : Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, séro-négatifs, ayant déclaré des comportements à risque dans les six mois précédant l'inclusion.

En 2012 : 1ère phase réalisée en double aveugle (un bras avait la PREP par voie orale : antirétroviral TDF-FTC (truvada) au moment des rapports sexuels et l'autre le placebo). Résultats : le Truvada réduit de 86% le risque d'être infecté par le VIH (Molina et al. New England Journal of Medicine Dec 3, 2015).

En 2014 : 2nd et dernière phase de l'essai (« en ouvert ») : Tous les participants sont sous Truvada. Objectif : s'assurer du maintien du bénéfice de la PreP « à la demande » et de sa tolérance sur une plus longue période et vérifier l'impact sur les comportements sexuels.

- ⇒ 362 volontaires ont été suivis entre novembre 2014 et juin 2016. Une seule personne qui avait interrompu la PreP a été infectée par le VIH dans la dernière phase. L'incidence était de 0,91% dans le bras Truvada pendant la phase en double aveugle et de 0,19 infection pour 100 personnes-années suivies dans la dernière phase.
- ⇒ Ce qui montre une très bonne efficacité et une très bonne tolérance de la PreP à la demande. L'étude sur les comportements faite pendant la phase ouverte relève une légère baisse de l'usage du préservatif, particulièrement chez celles qui étaient de fortes consommatrices lors de la phase en double aveugle.

Aujourd'hui doit-on parler de prévention diversifiée (libre choix) ou de prévention combinée ?

L'ANRS a pour projet d'ici la fin de l'année 2016 de débiter une recherche opérationnelle en Ile de France auprès d'environ 3000 personnes à haut risque d'infection par le VIH. Projet PREVENIR dont l'objectif est : Réduire le nombre de nouvelles infections par le VIH et mesurer le bénéfice d'un accompagnement communautaire sur l'observance et le maintien des participants dans la PREP à long terme.



## **Résultat de l'essai Proud :**

Objectif : Evaluer l'efficacité de la PrEP chez les HSH séronégatifs très exposés au VIH. Qu'est ce que l'on entend par efficacité : effet net de l'efficacité, de l'adhésion et de tout changement du comportement sexuel à la suite de la PrEP.

Le but de PROUD était de répondre à plusieurs questions :

- Est-ce que la PrEP réduit les risques de contaminations, en prenant en compte les changements de comportement et l'observance ?
- Est-ce que les HSH les plus exposés au Royaume-Uni seraient intéressés par la PrEP comme outil de prévention?
- Est-ce que l'observance sera suffisamment bonne pour protéger les participants?
- Est-ce que les résistances aux molécules pourraient être un problème en cas d'infection?
- Enfin, est-ce que la mise en place de la PrEP présente un bon rapport coût-efficacité?

Méthodologie : Contrairement à l'étude IPERGAY, l'essai PROUD prescrivait de la Prep « en continu », d'où la crainte d'une augmentation de la toxicité médicamenteuse due à une ingestion quotidienne. Cela ne semble pas être le cas.

Mi-octobre, l'analyse intermédiaire des résultats montre une "très haute efficacité" de la PrEP. Le Comité indépendant de surveillance de Proud demande un changement de protocole. **Les participants du bras différé vont se voir proposer tout de suite l'accès à la PrEP.**

Résultats : Ils réfutent que l'efficacité de la Prep soit compromise lorsqu'elle est utilisée en pratique clinique et que la réduction de l'incidence du VIH dépasse celle rapportée dans tout essai contrôlé par placebo. L'incidence par le VIH chez les personnes non traitées par la Prep était élevée (9 cas pour 100 personnes-années) ce qui implique que l'offre de la Prep peut attirer les individus les plus susceptibles d'en bénéficier. Les participants ne recevaient que la PrEP ; ils auraient donc pu ressentir ce sentiment de protection pouvant mener à des conduites à risque. Pourtant, leur risque de contracter le virus a été abaissé de 86% par rapport à ceux dont la PrEP était différée d'un an (groupe témoin).

Dans l'essai, le taux d'infections sexuellement transmissibles (syphilis, gonorrhée rectale, chlamydia...) est élevé mais équivalent entre les deux groupes (152 infections dans le groupe « PrEP immédiate » versus 124 dans le groupe « PrEP différée »).

Les auteurs en concluent, d'une part, que la PrEP n'augmente pas significativement les conduites à risque dans cette population et que d'autre part la PrEP attire, en particulier, des personnes conscientes de leurs pratiques à risque et donc à haut risque de contracter le virus.

Dernier constat : le rapport coût-efficacité est nettement positif. Au coût actuel du Truvada, cibler la population de l'étude (homosexuels avec rapports sexuels à risque) a du sens sur le plan économique. Si son prix était divisé par deux, l'Etat britannique pourrait même se permettre d'élargir l'indication à toute la population à risque.

Article à consulter : [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(15\)00056-2.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(15)00056-2.pdf)  
Rapport Morlat (contacter [corevih@ch-cayenne.fr](mailto:corevih@ch-cayenne.fr))

Aujourd'hui, en France, un nouveau pas s'enclanche dans la diffusion de la PREP comme outil de prévention. Le texte paru au JO du 10 juin 2016 permet aux CEGGID non hospitaliers de prescrire du tenofovir/ emtricitabine dans la prévention pré-exposition du VIH. Concernant les CEGGID hospitaliers, des accords en internes avaient déjà été discutés.

## ***La Déclaration Obligatoire en Guyane : Où en est on ?***

---

Depuis 1999, l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), quel qu'en soit le stade, est inscrite sur la liste des maladies à déclaration obligatoire (MDO). Les cliniciens et les biologistes, exerçant en ville ou à l'hôpital, ont l'obligation de transmettre aux autorités sanitaires des données individuelles concernant ces cas d'infection diagnostiqués. L'exploitation de ces informations permet de décrire le nombre et les caractéristiques des personnes infectées afin d'orienter les actions de prévention, de dépistage et de prise en charge ainsi qu'apporter des éléments permettant leur évaluation.

Aujourd'hui le nouveau dispositif de déclaration obligatoire de l'infection par le VIH et du SIDA repose désormais sur la transmission des informations via l'application e-DO. Chaque co-déclarant (clinicien et biologiste) fait une déclaration de manière indépendante dans l'application e-DO. Dans le cadre de la surveillance virologique (basée sur le volontariat du patient et du biologiste), les biologistes transmettent comme auparavant au Centre national de référence du VIH un échantillon de sang sur buvard, accompagné du formulaire imprimé à partir de l'application e-DO. Ce nouveau dispositif permet aux autorités sanitaires de recevoir, en temps réel, les déclarations émises par les professionnels de santé.

Les avantages de ce nouveau dispositif :

- simplifie le circuit de la DO du VIH : le biologiste et le clinicien déclarent les cas de manière indépendante et en parallèle ;
- réduit les délais de transmission des déclarations ;
- supprime la charge de traitement manuel des formulaires Cerfa utilisés dans le cadre du dispositif de déclaration papier ;
- garantit une traçabilité des déclarations ;
- permet un échange directement dans l'application entre les différents acteurs ;
- assure un haut niveau de sécurité.

A cela, un service d'assistance téléphonique a été mis en place afin d'accompagner les professionnels de santé dans l'utilisation de ce nouveau dispositif au numéro: 0809100003 / L'application e-DO elle-même est accessible sur [www.e-DO.fr](http://www.e-DO.fr) /[http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2016/07/cir\\_41134.pdf](http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2016/07/cir_41134.pdf)

A compter du 15 janvier 2016, la déclaration se fait en ligne via l'application e-DO pour les sites pilotes de Guyane et d'Ile-de-France. Où en est-on en Guyane ?

### **e-DO : Le nouvel outil en ligne pour la notification des maladies à déclaration obligatoire - Bilan de la phase pilote en Guyane française (Janvier à avril 2016)**

#### **CONTEXTE**

Le circuit de déclaration des 33 maladies à déclarations obligatoires (MDO) en France repose sur la transmission, par les biologistes et les cliniciens, de fiches de déclaration papier envoyées à l'Agence Régionale de Santé (ARS) de leur région d'exercice. Dans le cas d'une déclaration de VIH/Sida, l'ARS transmet les fiches couplées (volets biologique et clinique pour un même cas) à Santé publique France (SpFrance). L'exploitation de ces informations par SpFrance permet de décrire le nombre et les caractéristiques des personnes infectées dans un objectif d'orienter les actions de prévention, de dépistage et de prise en charge des patients.

#### **PROJET DE DEMATERIALISATION**

SpFrance modernise le dispositif des MDO avec, dans un premier temps, la mise en place de la

télédéclaration de l'infection par le VIH/Sida par l'application e-DO. Ce nouveau dispositif permet aux autorités sanitaires de recevoir, en temps réel, les déclarations émises par les professionnels de santé. Conçue pour être souple et évolutive, l'application e-DO va permettre d'intégrer l'ensemble des autres MDO prochainement. Plus efficient, plus réactif et sécurisé, le nouveau dispositif permet de :

- faciliter le processus et les échanges entre les différents acteurs : déclarants (cliniciens et biologistes) et autorités de santé (ARS, SpFrance) ;
- réduire les délais de transmission des notifications et ;
- garantir des échanges sécurisés.

Fin 2015, l'ensemble du dispositif a reçu un avis favorable de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) et a fait l'objet d'un arrêté de la ministre chargée de la Santé publié au journal officiel.

Le déploiement de ce nouveau dispositif de télédéclaration s'est déroulé en deux temps : une première phase pilote initiée entre janvier et avril 2016 en Guyane et en Ile-de-France (COREVIH Sud), puis une seconde phase de déploiement dans toutes les autres régions à partir de fin avril 2016.

### **DEPLOIEMENT DE L'APPLICATION EN GUYANE**

Au cours de la phase pilote qui s'est déroulée entre janvier et avril 2016 en Guyane, les principaux déclarants du VIH/Sida sur le territoire ont été sensibilisés : les trois centres hospitaliers, l'ensemble des laboratoires hospitaliers et de ville, le réseau de médecins généralistes sentinelles, les principaux cliniciens hospitaliers déclarants dont ceux issus des Centres délocalisés de Prévention et de Soins (CDPS), le CoreVIH, les trois bureaux de la Croix-Rouge ainsi que l'ARS. Par ailleurs, deux réunions d'informations supplémentaires ont été organisées au Centre hospitalier Andrée-Rosemon situé à Cayenne (CHAR) et au Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais situé à St Laurent du Maroni (CHOG).

Les déclarants volontaires, biologistes, cliniciens hospitaliers, Centres délocalisés de prévention et de Soins, centres Croix Rouge et ARS ont été équipés en lecteurs de carte et ont été accompagnés à obtenir ou renouveler leur carte de la famille CPS, matériels nécessaires pour une déclaration VIH/Sida en ligne sécurisée. Tout au long de cette phase, la Cellule d'intervention en région Guyane (Cire Guyane) de SpFrance ainsi que la hotline « e-DO Info Service » assurée par l'ASIP Santé étaient disponibles afin de les assister dans cette démarche.

### **RESULTATS DE LA PHASE PILOTE**

La phase pilote a permis d'identifier certaines faiblesses de ce nouveau dispositif lors de la mise en place opérationnelle de l'application notamment en termes d'acquisition des cartes et d'installation des lecteurs. Une procédure a donc été rédigée afin de guider les partenaires dans leur démarche. Des lenteurs de l'application ainsi que des difficultés d'accès ont été également notifiées, celles-ci sont actuellement en cours de résolution par les équipes de SpFrance et de l'ASIP Santé.

Par ailleurs, des suggestions sur la forme, le contenu et les accès à différents items de l'application ont été proposées par les déclarants volontaires tout au long de la phase pilote. Celles-ci ont permis de modifier certaines fonctionnalités de l'application e-DO et de proposer une « foire aux questions » à destination des autres régions lors du déploiement généralisé. Les déclarants ont, par ailleurs, souligné la facilité d'utilisation de l'application. La génération du code d'anonymat directement dans l'application ainsi que le nouveau circuit de déclaration ont été appréciés. De plus, la rapidité de remplissage des questionnaires en ligne et le gain de temps à ne plus déclarer par papier ont également été notés. D'autre part, l'indépendance des déclarations entre les laboratoires et les cliniciens a permis une simplification du système mais aussi un gain de temps pour les déclarants. Enfin, l'accès à l'historique de leurs propres déclarations au cours des douze derniers mois a également été apprécié par les partenaires volontaires.

A la fin de la phase pilote, en avril 2016, 29 notifications de VIH/Sida avaient été déclarées par le biais de la nouvelle application e-DO, principalement issues des laboratoires et des centres Croix Rouge fortement



impliqués dans le dépistage du VIH/Sida en Guyane. Au 4 Octobre 2016, ce sont 64 notifications qui étaient enregistrées pour ce territoire.

A ce jour, l'application e-DO rencontre donc encore quelques difficultés en Guyane, cependant, la démarche de dématérialisation a, dans l'ensemble, été particulièrement appréciée par l'ensemble des déclarants volontaires. Par ailleurs, le déploiement est en cours dans l'ensemble des autres régions françaises et l'ouverture de l'application à d'autres MDO devrait être mise en place dans les mois à venir.

Marion PETIT SINTUREL

*Epidémiologiste, Cire Guyane*

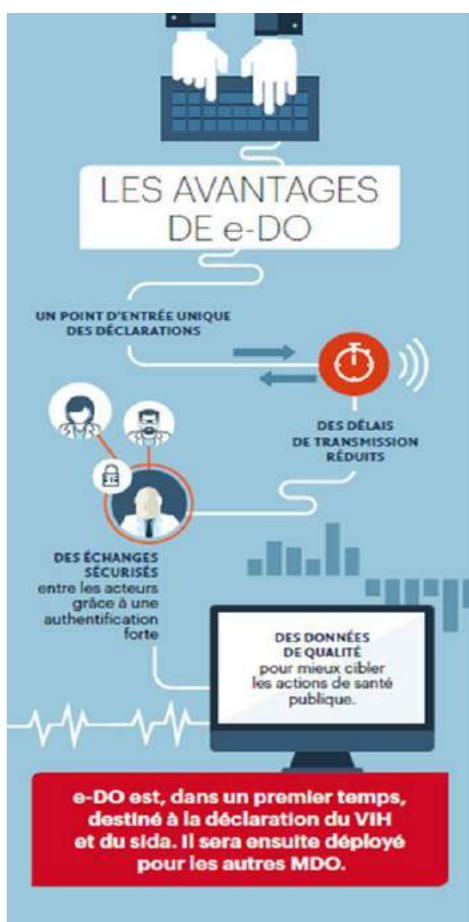


---



**e-DO,  
LE PLUS  
COURT CHEMIN  
DU DIAGNOSTIC  
À LA  
DÉCLARATION...**

Maintenant, je déclare sur [www.e-do.fr](http://www.e-do.fr) tout cas d'infection par le VIH ou tout cas de sida.



**LES AVANTAGES DE e-DO**

- UN POINT D'ENTRÉE UNIQUE DES DÉCLARATIONS
- DES DÉLAIS DE TRANSMISSION RÉDUITS
- DES ÉCHANGES SÉCURISÉS entre les acteurs grâce à une authentification forte
- DES DONNÉES DE QUALITÉ pour mieux cibler les actions de santé publique.

**e-DO est, dans un premier temps, destiné à la déclaration du VIH et du sida. Il sera ensuite déployé pour les autres MDO.**

Plus simple et moderne, e-DO offre une meilleure traçabilité et garantit l'anonymat des patients.



**Vous avez des questions ?**

Rendez-vous sur

[invs.santepubliquefrance.fr/e-do](http://invs.santepubliquefrance.fr/e-do)

ou contactez **e-DO Info Service**

**0809 100 003** Service gratuit + prix appel

EN COLLABORATION  
AVEC  
**ars**  
ANRS

**Santé  
publique  
France**