

## Bulletin de veille sanitaire — N° 15-PC / 2012

### Surveillance du VIH et autres infections sexuellement transmissibles en Poitou-Charentes - Dr M-E Raguenaud

#### | Découvertes de VIH (données de la déclaration obligatoire) : les chiffres 2011 |



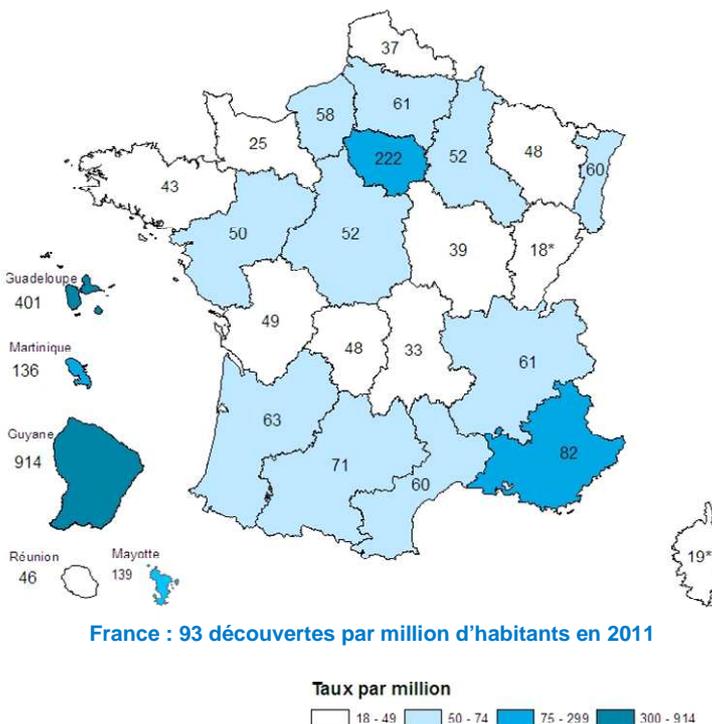
#### En France

En 2011, le nombre de nouveaux diagnostics d'infection à VIH est estimé à 6 100 (5 700 - 6 500) ; ce chiffre est stable par rapport aux années précédentes. Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les hétérosexuels nés à l'étranger restent les deux groupes les plus touchés et représentent chacun 40 % des découvertes en 2011. Le taux de découvertes de séropositivité VIH était de 93 par million d'habitants en 2011 (Fig.1).

#### Pour en savoir plus :

<http://www.invs.sante.fr/surveillance/vih-sida/default.htm>

**Figure 1 : Découvertes de séropositivité VIH par million d'habitants en 2011 par région de domicile. Source : InVS, données DO VIH au 31/12/2011 corrigées pour les délais et la sous déclaration**

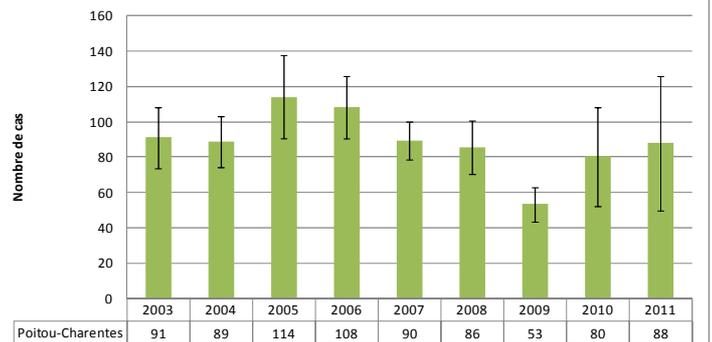


\* Données brutes car estimation 2011 impossible à ce jour

#### En région Poitou-Charentes

En 2011, le nombre de nouveaux diagnostics d'infection à VIH est estimé à 88 (50 - 126) ; ce chiffre est stable par rapport à 2010 (Fig. 2).

**Figure 2 : Nombre de découvertes de séropositivité VIH, Poitou-Charentes, 2003-2011 (données de la DO corrigées pour les délais de déclaration et la sous-déclaration)**



La région Poitou-Charentes fait partie des régions avec le taux de découvertes d'infection VIH le plus faible (<50 par million d'habitants) en France (Fig.1). Les hommes représentent 68 % des découvertes en 2011. L'analyse des caractéristiques des nouvelles découvertes est limitée par la part importante d'information non renseignée (Figures 3-5). En 2011, le nombre de nouveaux diagnostics de sida est estimé à 30 (9-50) en région.

**Figure 3. Mode de contamination, découvertes de VIH, Poitou-Charentes, 2010-2011 (N=113)**

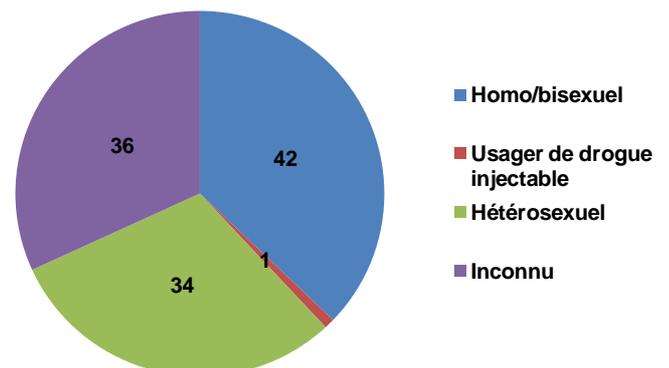


Figure 4. Mode de dépistage, découvertes de VIH, Poitou-Charentes, 2010-2011, (N=113)

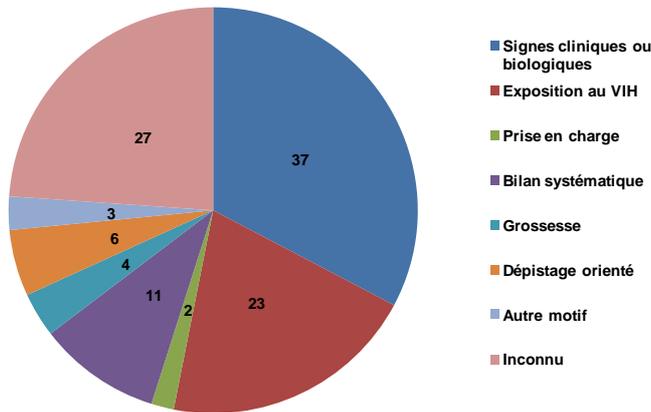
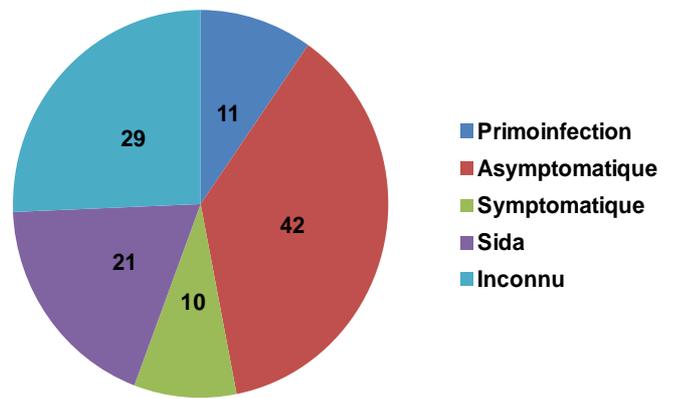


Figure 5. Stade de l'infection VIH au moment de la découverte, Poitou-Charentes, 2010-2012 (N=113)



## | Syphilis et gonococcie (réseau RésIST) : les chiffres 2011 |

### En France

La surveillance de la syphilis repose sur le réseau de cliniciens et principalement de structures spécialisées (CDAG, Ciddist), RésIST. En 2011, le nombre de cas de syphilis récentes est en augmentation chez les homo-bisexuels masculins qui représentent la majorité des cas rapportés. Les données comportementales montrent que l'utilisation systématique du préservatif reste insuffisante, notamment lors des fellations.

En 2011, le nombre d'infections à gonocoque continue d'augmenter chez l'homme comme chez la femme, quelle que soit l'orientation sexuelle. Une partie de cette augmentation est liée à la montée en charge, depuis 2009, des techniques moléculaires (PCR).

#### Pour en savoir plus :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infections-sexuellement-transmissibles-IST>

### En région Poitou-Charentes

Depuis 2010, la surveillance des IST via le réseau RésIST est régionalisée en Poitou-Charentes. Le nombre de sites participants a doublé en 2011 par rapport à 2010, avec 8 sites situés dans trois des quatre départements de la région : Vienne, Charente et Charente-Maritime. Pour la période janvier 2011 à juin 2012, 5 des 8 sites participants étaient des structures spécialisées (CDAG et Ciddist).

En 2011, 26 cas de syphilis précoce ont été déclarés et 13 au premier semestre 2012. En 2011, 8 cas d'infection à gonocoque ont été déclarés. La participation récente des sites au réseau de surveillance ainsi que les faibles effectifs ne permettent pas d'analyser les tendances annuelles en région.

Au total, 72 % des 39 cas de syphilis précoce diagnostiqués entre janvier 2011 et juin 2012 provenaient des CDAG/Ciddist (Figure 6). Les caractéristiques des cas ne sont donc pas représentatives des cas de syphilis dans la population générale. Parmi les cas de syphilis récente diagnostiqués depuis janvier 2010, les hommes homo-bisexuels représentaient 70 % des cas, une proportion inférieure à la moyenne nationale de 2011 (83 %) (Tableau 1). La proportion de cas de syphilis co-infectés avec le VIH (42 %) est proche de celle observée au niveau national (38 %). Plus de la moitié des cas ont été diagnostiqués dans le cadre d'une consultation de dépistage (avec ou sans partenaire infecté par une IST). Quarante-cinq pourcent des cas sont nés en France.

La vente annuelle d'Extencilline, un indicateur secondaire de la syphilis, montre une tendance à la baisse en 2011 par rapport à 2010 en région Poitou-Charentes (Figure 7).

Figure 6. Syphilis précoce par site de diagnostic, Poitou-Charentes, 2010-2012 (1er semestre)

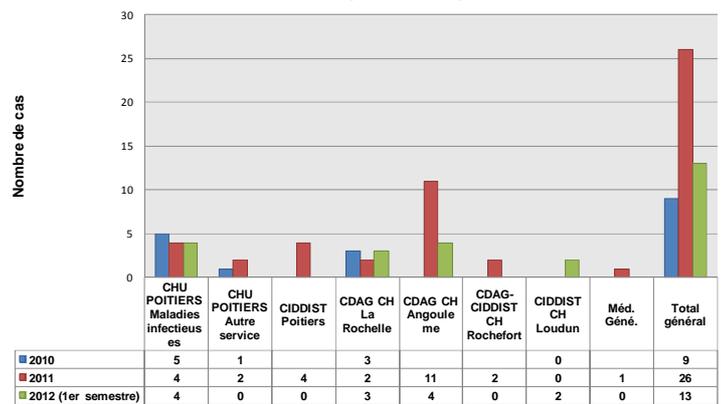
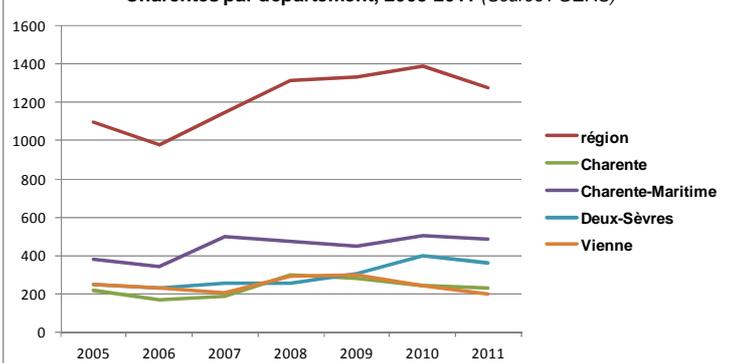


Tableau 1 : Evolution des caractéristiques des patients ayant une syphilis récente, Poitou-Charentes, jan 2010 - juin 2012

	jan2010-juin2012
<b>Orientation sexuelle</b>	
Homosexuel/bisexuel	33 (70%)
Hétérosexuel	14 (30%)
<b>Statut sérologique VIH</b>	
Positif connu	14 (29%)
Découverte de sérologie positive	6 (13%)
Négatif	27 (56%)
Statut inconnu	1 (2%)
<b>Motif de consultation initiale</b>	
Dépistage	21 (46%)
Signes d'IST	16 (35%)
Partenaire avec une IST	4 (9%)
Autres signes cliniques	5 (11%)
<b>Pays de naissance</b>	
France	41 (85%)
Autres pays	7 (15%)

Figure 7. Vente annuelle d'Extencilline 2,4 MUI en Poitou-Charentes par département, 2005-2011 (Source : GERS)



*Dr Martine Vivier-Darrigol, Service prévention des risques en santé, Direction de la Santé Publique, Agence régionale de santé du Poitou-Charentes*

En France, le nombre de personnes infectées par le VIH peut être estimé à 152 000 en 2008. Le nombre de nouveaux cas de sida se stabilise autour de 1 500 cas annuels depuis 2007, après une période de plus de 10 ans au cours de laquelle ce nombre n'a cessé de diminuer. Cette baisse est vraisemblablement liée aux progrès considérables des thérapeutiques, mais aussi aux actions menées pour prévenir le développement de cette maladie.

En Poitou-Charentes, l'infection au VIH est une réalité toujours présente mais concerne un nombre restreint de personnes. Les nouveaux cas de sida identifiés par le COREVIH en 2011 sont au nombre de 66 patients. La prévalence de la maladie se situerait au regard des prises en charge en affection de longue durée autour 1 400 à 1 500 patients suivis par an. Elle concerne beaucoup plus les hommes que les femmes.

Les principales causes de décès en région sont pour 13% liées à la maladie elle-même, et sont souvent liées à des comorbidités. Il convient de noter que le suicide concerne 4% d'entre eux.

On constate une certaine stabilité du nombre de décès liés à la maladie depuis plusieurs années en région Poitou Charentes comme en France. A ce jour les malades atteints d'une pathologie VIH sont assimilés à des malades chroniques pour lesquels d'ailleurs des actions d'éducation thérapeutique (ETP) sont adaptées dans la mesure où la confidentialité des patients est respectée selon leur choix.

Les actions de soutien du développement de programmes de promotion de la santé répondant à des besoins populationnels et territoriaux concernant les personnes issues de l'immigration sont favorisées. Le développement des lieux d'accueils, soutien et qualité de vie des personnes vivant avec une ou des pathologies chroniques évolutives (VIH et/ou Hépatites) est favorisé.

Une des particularités de l'infection à VIH réside dans la nécessité d'une adhérence maximale au traitement (+ de 95%) sous peine de mutation du virus et donc de résistance à la trithérapie. Un programme d'ETP peut permettre au patient :

- d'acquérir des connaissances et des compétences afin de prendre en charge de manière active et autonome sa maladie et ses soins,
- d'adapter son comportement pour prévenir la transmission du Virus
- de maintenir et restaurer une réponse immunologique et virale optimale
- de maintenir une qualité de vie affective, psychologique et sociale
- d'éviter des complications biocliniques : maladies opportunistes, infections, co-morbidités, effets secondaires liés au traitement ...et donc des hospitalisations

Aujourd'hui en région Poitou-Charentes, près de 450 patients sont déjà suivis dans des programmes d'éducation thérapeutique soit près d'un tiers de la population concernée par cette maladie.

Il faut agir sur les comportements à risque sexuel et favoriser une éducation à la santé sur le sujet dans le sens promotionnel en particulier en direction des jeunes, des adolescents et des jeunes adultes les plus concernés. Il faut donc ne pas confondre contraception et protection contraceptive en s'appuyant sur

l'expertise des centres de planification et d'éducation familiale, des associations du mouvement français du planning.

Les actions associatives de réduction des risques montrent leur efficacité puisque les contaminations chez les toxicomanes ou les accidents transfusionnels d'exposition au sang sont très peu fréquents. Elles contribuent à lutter contre l'infection VIH mais aussi contre les hépatites.

Les actions qui sont actuellement menées en région visent à améliorer la prise en charge des patients VIH, la connaissance des intervenants VIH et les modalités de dépistage sur les lieux privatifs de liberté et favoriser les actions de réduction des risques en prison où la prévalence des maladies VIH et VHC est significativement supérieure (enquête PREVACAR 2011).

La poursuite de l'harmonisation des bonnes pratiques concernant les accidents d'exposition au sang auprès des professionnels les plus concernés ou encore pour la prise en charge des patients est un enjeu important. Le respect des recommandations de la Haute Autorité de santé est primordial

Un dispositif visant à la formation des médecins généralistes au dépistage permettra prochainement d'améliorer encore la précocité des prises en charge. De plus la formation des acteurs associatifs à la pratique des Tests Rapides d'Orientation Diagnostique (TROD) par l'association AIDES habilitée pour cette mission en région permet de sensibiliser et d'orienter des personnes à risque susceptible d'être contaminées.

Le rôle des centres de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) dans le dépistage du VIH est essentiel. Certains d'entre eux réalisent aussi le dépistage des infections sexuellement transmissibles par regroupement des activités. Ainsi 5 centres aujourd'hui en région ont une activité couplée de CDAG et de Centre de dépistage des infections sexuellement transmissibles (CIDDIST). L'enjeu est d'optimiser les dispositifs existants et d'augmenter les plages horaires d'ouverture au public pour augmenter le nombre de personnes dépistées.

L'optimisation de l'identification du parcours de prévention dans le cadre de la vie affective et sexuelle en collaboration en particulier avec l'éducation nationale, la santé universitaire, les services de la protection maternelle et infantile ...permettra dans l'avenir d'améliorer encore la prévention des infections sexuellement transmissibles.

Les actions sur la sexualité qui sont menées visent à réduire les grossesses non désirées et le nombre de contaminations par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH/Sida) et les autres infections sexuellement transmissibles (IST).

En matière de santé sexuelle, les actions sont développées autour de 3 grands axes : la promotion de la santé sexuelle (appréhender la sexualité de façon globale et positive), la prévention des risques sexuels et le dépistage des infections.

Chaque orientation peut se décliner ensuite selon les populations prioritaires (grand public, jeunes, lesbiennes, gays, bisexuels, trans, migrants, détenus, professionnels de santé, etc.).

## Critères de notification de l'hépatite B aiguë (Maladie à déclaration obligatoire)

Seuls les cas confirmés sont à notifier.

### Définition d'un cas confirmé :

- détection d'IgM anti-HBc pour la première fois
- si IgM anti-HBc non testées, détection d'AgHBs et Ac anti-HBc totaux dans un contexte d'hépatite B aiguë (augmentation des ALAT avec ou sans ictère).

### A noter :

- le biologiste qui rend le résultat au médecin prescripteur du test de dépistage, initie la notification
- le biologiste notifie toute hépatite B dont il suspecte le caractère aigu au vu des données dont il dispose, et le caractère aigu sera alors précisé par le médecin
- en cas d'antécédent d'hépatite B chronique connu du médecin prescripteur, avec ou sans réactivation, le médecin prescripteur renvoie le feuillet 2 de la fiche de notification à l'ARS sans remplir les autres rubriques.

## Critères de notification pour le VIH (Maladie à déclaration obligatoire)

Toute sérologie VIH positive confirmée chez un sujet de 15 ans ou plus, pour la première fois dans un laboratoire, même si le second prélèvement nécessaire à la validation de la séropositivité n'a pu être obtenu.

Exception : les sérologies effectuées de façon anonyme, dans le cadre d'une Consultation de dépistage anonyme et gratuit (CDAG), ne sont pas à notifier.

Le détail des critères est disponible sur le site de l'InVS : <http://www.invs.sante.fr/surveillance/vih-sida/default.htm>

## Critères de notification pour le sida

Toute pathologie inaugurale de sida correspondant à la définition du sida chez l'adulte et l'adolescent.

(La liste des pathologies inaugurales est disponible sur le site de l'InVS : <http://www.invs.sante.fr/display/?doc=beh/1987/51/index.html>)

**SIDA Info Service national**  
**0 800 840 800 Appel confidentiel, anonyme et gratuit**

## Partenaires régionaux de la surveillance - RésIST

Le service des maladies infectieuses du CHU de Poitiers,  
le service de médecine préventive de l'université de Poitiers, ainsi que  
les CDAG et Ciddist suivants participent au réseau de surveillance des IST RésIST :

- CH Angoulême,  
centre médico-social du Relais Charbonnier,
- CH La Rochelle,
- CH Rochefort,
- CH Loudun.

## Contacts régionaux

Pour recevoir les questionnaires de la déclaration **syphilis et gonococcie** ou pour toute information relative au **réseau RésIST**, vous pouvez contacter la Cellule de l'InVS en régions Limousin et Poitou-Charentes :

Dr Marie-Eve Raguenaud

Tél : 05 49 42 31 79

Courriel : [Ars-limousin-pch-cire@ars.sante.fr](mailto:Ars-limousin-pch-cire@ars.sante.fr)

Pour se procurer les formulaires de notification **VIH et hépatite aiguë B** ou pour notifier les cas, vous pouvez contacter le point focal de l'Agence régionale de santé Poitou-Charentes :

Tél : 05 49 42 30 30 Fax : 05 24 84 51 43

Courriel : [ars-pch-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars-pch-alerte@ars.sante.fr)

| Ours | Retrouvez ce numéro ainsi que les archives du Bulletin de veille sanitaire sur : <http://www.invs.sante.fr>