

## Surveillance et prévention des infections à VIH et du sida

### SOMMAIRE

Édito p.1 Points clés p.1 Dépistage du VIH p.2 Surveillance des découvertes d'infection à VIH p.4 Surveillance des cas de Sida p.8 e-DO p.9 File active COREVIH p.10 Prévention p.12 Pour en savoir plus, remerciements et contacts p.14

### ÉDITO : Le défi de l'implantation des outils de prévention diversifiée du VIH

Après plusieurs années de stabilité, le nombre de découvertes de séropositivité VIH en France en 2018 est en baisse significative de 7 % par rapport à 2017. Cette baisse, qui devra être confirmée en 2019, est la somme de données épidémiologiques régionales contrastées. A Paris, la baisse constatée est de 16 % depuis 2015, principalement chez les hommes gays ou bisexuels (-28%).

En région Paca, troisième région métropolitaine la plus touchée par l'épidémie de VIH, le nombre de découverte de séropositivité a diminué de 9 % entre 2017 et 2018 et de 12 % entre 2015 et 2018. Cette baisse concerne principalement les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) nés en France (-22% entre 2017 et 2018) et plus modérément les hétérosexuels nés en France (-11% entre 2017 et 2018). Les tendances sont différentes selon les départements, stables dans les Bouches du Rhône et en baisse significative dans les Alpes-Maritimes, reflétant les diversités territoriales des publics cibles.

La baisse observée peut s'expliquer d'une part par les résultats de la stratégie du TasP (traiter tous les patients infectés par le VIH dès le diagnostic afin d'obtenir et de maintenir une charge virale indétectable et permettre de ne plus transmettre le virus) et, d'autre part, par le déploiement depuis 2016 de la prophylaxie pré-exposition (PrEP). La couverture du dépistage reste élevée en Paca, mais avec un taux de positivité 2 fois inférieur à celui de la région Ile de France qui montre la nécessité de mieux cibler la population à risque. L'expérimentation VihTest, lancée en juillet 2019 dans les Alpes-Maritimes et à Paris, offrant un dépistage VIH sans frais et sans rendez-vous dans tous les laboratoires d'analyses médicales, devrait permettre de réduire le délai entre l'infection et le diagnostic, en favorisant le premier test et le dépistage répété selon les recommandations.

Malgré ce résultat encourageant chez les personnes nées en France, les découvertes de séropositivité augmentent chez les personnes nées à l'étranger dans notre région. Il faut renforcer la prévention diversifiée, la faire mieux connaître des publics cibles et des professionnels et aller vers les publics les plus exposés et les plus précaires.

**Relever le défi de l'implantation de ces outils de prévention (dépistage répété, préservatifs, PrEP et TasP) c'est se donner les moyens d'atteindre et maintenir durablement l'objectif 95/95/95 fixé par la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle.**

**Pascal Pugliese, président du Corevih Paca-Est et Patricia Enel, présidente du Corevih Paca-Ouest Corse**

### POINTS CLÉS

- Deuxième région métropolitaine pour l'activité de dépistage du VIH mais un taux de positivité dans la moyenne montrant la nécessité de mieux cibler la population à risque.
- Le nombre de découverte de séropositivité par million d'habitants était stable entre 2015 et 2017 en région Paca et a diminué de façon non significative en 2018.
- Les découvertes de séropositivité diminuent chez les HSH nés en France et augmentent chez les personnes nées à l'étranger.
- Le nombre de sida par million d'habitants est en diminution constante depuis 2010 en région Paca. En 2018, la proportion des personnes nées en France parmi les cas de sida a diminué et celle des personnes nées à l'étranger a nettement augmenté.

# DÉPISTAGE DE L'INFECTION À VIH

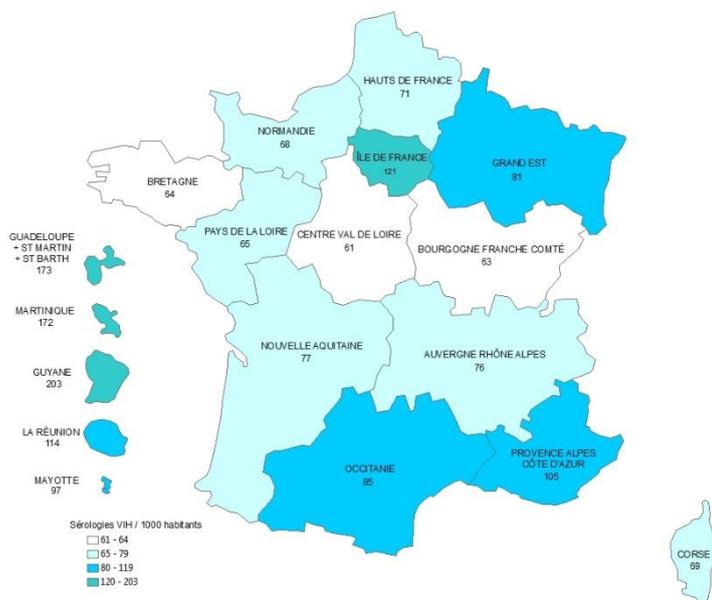
## Données issues de l'enquête LaboVIH

En Paca, la participation en 2018 à l'enquête LaboVIH était de 84 % pour les laboratoires publics et privés (contre 81 % en France entière). Cette participation était très hétérogène selon les régions, allant de 58 % à 100 %.

En 2018, le nombre de sérologies VIH réalisées en Paca était de 531 896 soit 105 sérologies (IC<sub>95%</sub> : [101-110]) pour 1 000 habitants (figure 1). L'activité de dépistage était élevée en Paca avec un taux supérieur à la moyenne nationale de 87 pour 1 000 habitants, le deuxième plus élevé de métropole après celui d'Ile-de-France. Depuis 2014, le nombre de sérologies pour 1 000 habitants a augmenté en Paca, de manière similaire à la métropole hors Ile-de-France mais plus faiblement qu'en Ile-de-France (figure 3A).

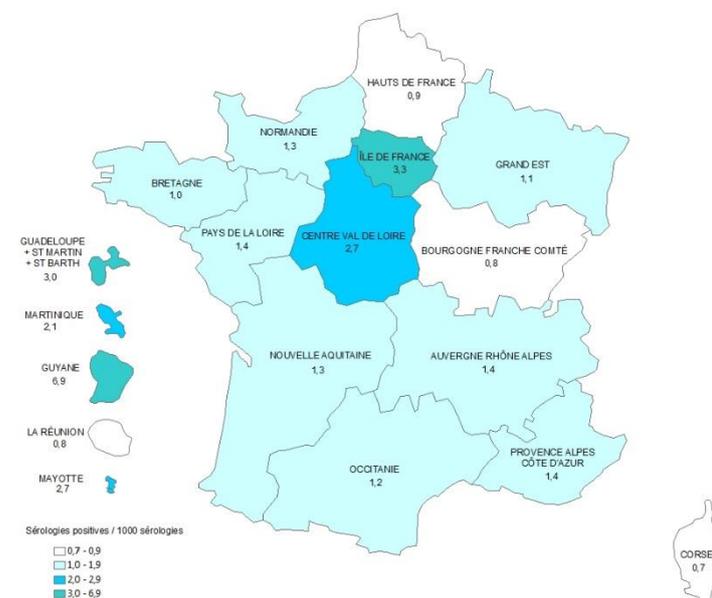
Parmi ces sérologies VIH, 1,4 pour 1 000 sérologies effectuées étaient positives en Paca (figure 2). Ce taux était légèrement plus faible que celui de 1,9 observé en France entière. Par rapport à 2017, une diminution de cette proportion était observée en Paca, comme en métropole hors Ile-de-France et en Ile-de-France (figure 3B).

Figure 1 : Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants en France, par région, en 2018



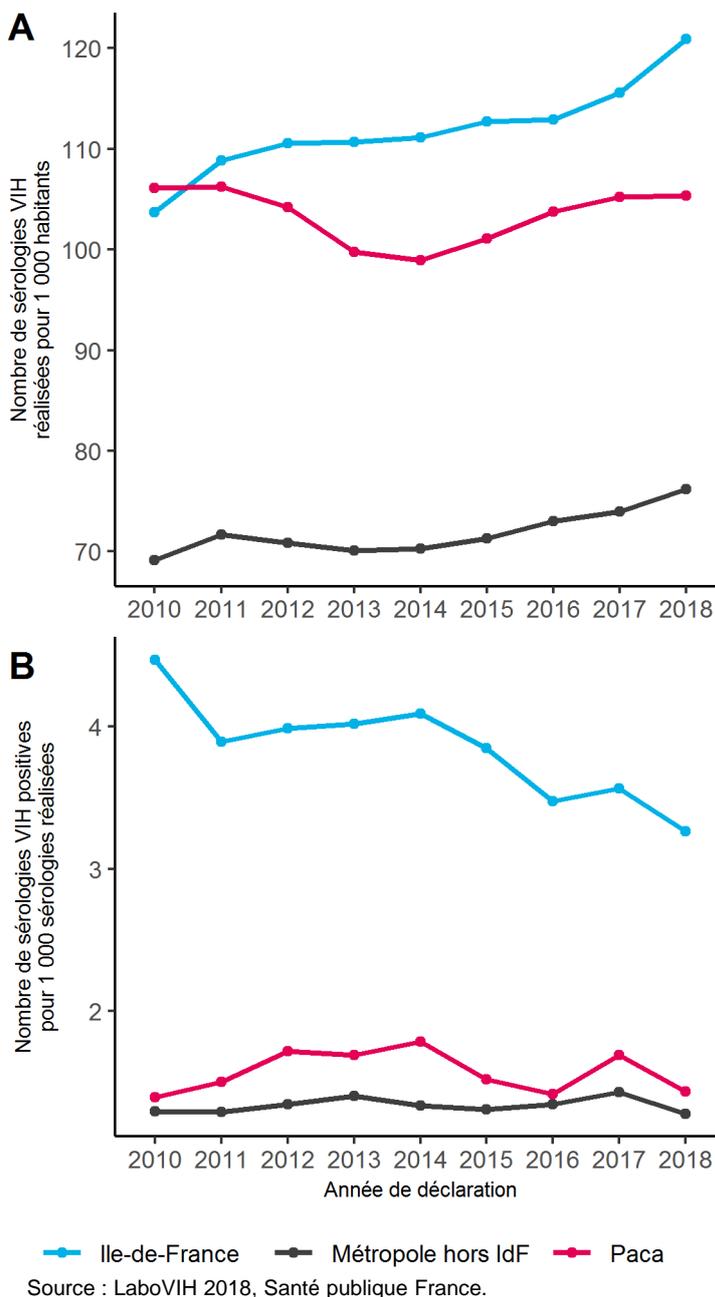
Source : LaboVIH 2018, Santé publique France.

Figure 2 : Nombre de sérologies VIH positives pour 1 000 sérologies effectuées en France, par région, en 2018



Source : LaboVIH 2018, Santé publique France.

Figure 3 : Evolution annuelle du nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants (A) et du nombre de sérologies VIH positives pour 1 000 sérologies effectuées (B) en Paca, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2018



## ACTIONS DE « DÉPISTAGE COMMUNAUTAIRE »

### Usage des TROD (Test rapide d'Orientation Diagnostique) VIH

Selon le bilan du dispositif national de dépistage communautaire par TROD VIH réalisé par la Direction générale de la santé (DGS), 4 774 TROD ont été réalisés par 8 associations en Paca en 2018. Parmi ces TROD réalisés, 23 tests sont revenus positifs, soit un taux de positivité de 4,8 / 1 000 tests réalisés, supérieur au taux de positivité des sérologies (source : données issues de l'enquête LaboVIH, Santé publique France).

### Vente d'autotests de dépistage de l'infection par le VIH

Les autotests sont en vente sans ordonnance depuis septembre 2015 dans les pharmacies .

Au cours de l'année 2018, en Paca, 6 164 autotests (AAZ) ont été vendus à un prix moyen de 24,75 €. Ce prix était le 3<sup>ème</sup> plus faible de métropole après les prix moyens relevés en Grand Est (24,55 €) et en Occitanie (24,70 €). Par rapport à 2017, le nombre d'autotests vendus a augmenté (5 362 autotests vendus en 2017) et le prix moyen a diminué (27,47 € en 2017) (source : Santé publique France).

### Etude BaroTest

Il s'agit d'une étude, réalisée en 2016 et adossée au Baromètre de Santé publique France, visant à évaluer une nouvelle approche de dépistage combiné du VHB, VHC et VIH en population générale basée sur un auto-prélèvement sanguin, réalisé à domicile, en utilisant un papier buvard.

Les résultats de cette étude montrent une bonne faisabilité et acceptabilité de ce dépistage. De plus, ce type de dépistage est attractif, notamment pour les personnes résidant dans des villes de moins de 20 000 habitants et pour celles déjà acquises à la démarche d'un dépistage du VIH ou ayant des facteurs de risque documentés pour les hépatites B ou C.

*Pour en savoir plus* : Rahib D, Larsen C, Gautier A, Saboni L, Brouard C, *et al.* Acceptabilité et faisabilité d'un dépistage par auto-prélèvement à domicile des infections VIH, VHB et VHC en population générale en France en 2016 : l'étude BaroTest. Bull Epidemiol Hebd. 2019;(24-25):478-90.

[http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/24-25/2019\\_24-25\\_2.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/24-25/2019_24-25_2.html)

### Expérimentation VihTest dans les Alpes-Maritimes

L'expérimentation VihTest, lancée en juillet 2019 dans les Alpes-Maritimes et à Paris, permet d'offrir un dépistage VIH sans frais et sans rendez-vous dans tous les laboratoires d'analyses médicales des deux départements. Cette expérimentation peut contribuer à une érosion du nombre de personnes ignorant leur séropositivité grâce à un diagnostic et une entrée dans les soins plus précoces.

## SURVEILLANCE DES INFECTIONS À VIH

### Données issues des notifications obligatoires VIH

#### • Evolution du nombre de découvertes de séropositivité

En Paca, le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité en 2018 était de 79 par million d'habitants ( $IC_{95\%}$  : [66-93]) (figure 4). Ce taux était corrigé pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration. Il était du même ordre de grandeur que le taux observé en France entière (92 par million d'habitants ;  $IC_{95\%}$  : [88-96]) mais supérieur à celui observé en métropole hors Ile-de-France (61 par million d'habitants ;  $IC_{95\%}$  : [58-64]).

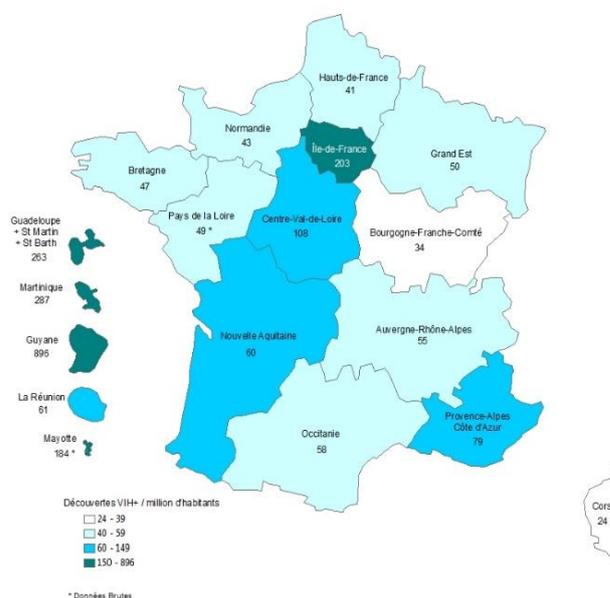
Le nombre de découvertes de séropositivité par million d'habitants a diminué de façon non significative de 87 à 79 entre 2017 et 2018 en Paca alors qu'il était stable depuis 2015. Il était supérieur au taux de France métropolitaine hors Ile-de-France depuis 2010, mais largement inférieur à celui observé en Ile-de-France (figure 5).

Au vu des effectifs, des estimations ont pu être réalisées pour les départements des Alpes-Maritimes et des Bouches-du-Rhône.

Dans les Alpes-Maritimes, le nombre de découvertes de séropositivité s'élevait à 116 en 2018, soit un taux de 107 par million d'habitants ( $IC_{95\%}$  : [93-122]). Une diminution de ce taux est observée dans le département depuis 2015 (taux de 178 découvertes de séropositivité par million d'habitants).

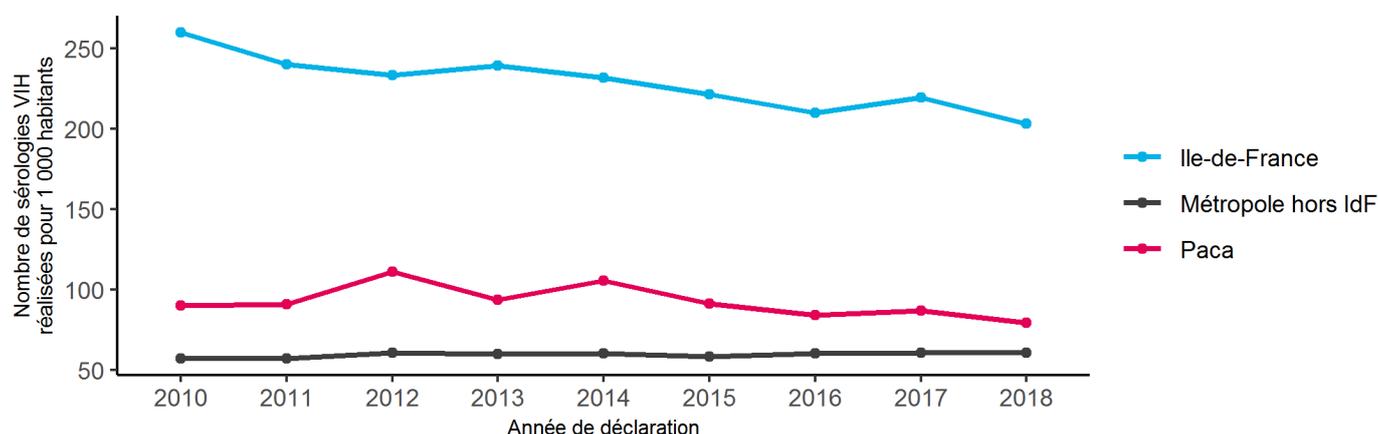
Dans les Bouches-du-Rhône, le nombre de découvertes de séropositivité était de 179 en 2018, soit un taux de 88 par million d'habitants ( $IC_{95\%}$  : [66-111]). Ce taux est stable depuis 2015 (taux de 90 découvertes de séropositivité par million d'habitants).

Figure 4 : Nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants par région, France, 2018



Source : DO VIH, données au 31/03/2019 corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

Figure 5 : Evolution annuelle du nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants en Paca, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2018



Source : DO VIH, données au 31/03/2019 corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

## • Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité en région

La part des découvertes de séropositivité chez les hommes en Paca était en baisse en 2018 par rapport à 2013-2016 et était supérieure à celle observée en métropole hors Ile-de-France en 2018 (tableau 1). Entre 2013-2016 et 2018, une augmentation de la proportion de personnes nées en Afrique sub-saharienne était aussi observée. Chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), une diminution de la proportion était observée chez ceux nés en France tandis qu'il existait une augmentation de la proportion des HSH nés à l'étranger, comme chez les hétérosexuels nés à l'étranger. Une diminution des cas diagnostiqués à un stade précoce était aussi observée entre 2013-2016 et 2017 mais compte-tenu de la forte proportion de valeurs manquantes concernant l'infection récente (la définition d'un diagnostic précoce a été modifiée<sup>ε</sup>), le résultat du diagnostic précoce a été invalidé en 2018.

Ces résultats sont à interpréter avec prudence car ils dépendent de la complétude des déclarations. La proportion d'informations manquantes était élevée en 2017 et 2018, il est possible que les cas pour lesquels les informations étaient manquantes aient un profil épidémiologique différent.

**Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, en Paca et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2013-2016 versus 2017 versus 2018**

	Provence-Alpes-Côte d'Azur			France métropolitaine hors Ile-de-France
	2013-2016 (n = 1 285)	2017 (n = 312)	2018 (n = 261)	2018 (n = 2 469)
<b>Sexe masculin (%)</b>	<b>77,9</b>	<b>77,2</b>	<b>71,6</b>	<b>66,5</b>
<b>Classes d'âge (%)</b>				
Moins de 25 ans	9,8	9,9	12,3	13,9
25-49 ans	66,3	59,0	64,0	63,6
50 ans et plus	23,9	31,1	23,8	22,6
<b>Lieu de naissance (%)</b>				
France	69,3*	58,5*	51,9*	48,9*
Afrique sub-saharienne	13,1*	14,6*	21,9*	33,8*
Autres	17,6*	26,9*	26,2*	17,3*
<b>Mode de contamination selon le lieu de naissance - France/étranger (%)</b>				
Rapports sexuels entre hommes, nés en France	48,7*	39,7*	32,8*	35,7*
Rapports sexuels entre hommes, nés à l'étranger	9,8*	13,6*	17,5*	10,2*
Rapports hétérosexuels, nés en France	20,2*	19,0*	19,7*	16,3*
Rapports hétérosexuels, nés à l'étranger	19,2*	25,0*	27,7*	36,4*
Injection de drogues, quelque soit le lieu de naissance	2,0*	2,7*	2,2*	1,5*
<b>Stade clinique (%)</b>				
Primo-infection	13,6*	16,3*	10,1*	12,4*
Asymptomatique	63,6*	65,0*	69,1*	63,7*
Symptomatique non SIDA	10,3*	8,9*	10,1*	10,9*
SIDA	12,6*	9,9*	10,7*	13,0*
<b>Taux de CD4 au moment du diagnostic (%)</b>				
Inférieur à 200/mm <sup>3</sup> de sang	24,8*	22,1*	24,8*	28,3*
Entre 200 et 349/mm <sup>3</sup> de sang	19,9*	22,6*	23,5*	21,8*
Entre 350 et 499/mm <sup>3</sup> de sang	21,6*	25,3*	24,2*	21,9*
500/mm <sup>3</sup> de sang et plus	33,7*	30,0*	27,5*	28,0*
<b>Infection récente<sup>¶</sup> (&lt; 6 mois) (%)</b>	<b>37,0</b>	<b>32,5</b>	<b>NI</b>	<b>28,0*</b>
<b>Délai de diagnostic (%)</b>				
Diagnostic précoce <sup>ε</sup>	33,8	28,4*	NI	22,5*
Diagnostic avancé <sup>§</sup>	23,2	19,7*	25,3*	27,6*
<b>Co-infection hépatite C (%)</b>	<b>4,6*</b>	<b>6,6*</b>	<b>6,8*</b>	<b>4,1*</b>
<b>Co-infection hépatite B (%)</b>	<b>2,3*</b>	<b>3,6*</b>	<b>2,0*</b>	<b>4,5*</b>
<b>Co-infection IST (%)</b>	<b>20,0*</b>	<b>24,9*</b>	<b>24,3*</b>	<b>19,9*</b>

Données non consolidées pour 2017 et 2018. Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

\* Part de données manquantes comprise entre 30% et 50%. NI : non interprétable (part de données manquantes supérieure ou égale à 50%).

L'indicateur « **délai diagnostic** » (diagnostics précoce ou avancé) est un indicateur combiné. <sup>ε</sup> Un **diagnostic précoce** est défini par une primo-infection **ou un profil de séroconversion ou un test positif d'infection récente**. Les personnes diagnostiquées uniquement avec un taux de CD4 supérieur à 500/mm<sup>3</sup>, n'entrant pas dans un des 3 critères cités, ne sont plus comptées parmi les « précoces ». <sup>§</sup> Un **diagnostic avancé** est défini par un stade clinique sida ou un taux de lymphocytes CD4 < 200/mm<sup>3</sup> de sang lors de la découverte du VIH.

<sup>¶</sup>Résultat du **test d'infection récente** réalisé par le centre national de référence (CNR) du VIH à partir des buvards transmis par les biologistes.

Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2019, Santé publique France.

## • Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité par département

Compte-tenu de la proportion élevée des valeurs manquantes pour les années 2017 et 2018, les résultats par département sont présentés de façon cumulée sur la période 2013-2018. À noter, pour l'ensemble des départements à l'exception des Alpes-Maritimes, de nombreux résultats sont à interpréter avec prudence (proportion supérieure à 30 % d'informations manquantes). De plus, un nombre important de données ne sont pas interprétables pour les Alpes-de-Haute-Provence, à cause de la proportion élevée (supérieure à 50 %) de données manquantes.

Les répartitions par âge et sexe sont similaires pour les départements de la région Paca. Les contaminations lors de rapports sexuels entre hommes est le mode de contamination le plus fréquent. La proportion de diagnostic précoce est plus élevée dans les Alpes-Maritimes.

Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, par département, Paca, 2013-2018

	Alpes-de-Haute-Provence 2013-2018 (n = 26)	Hautes-Alpes 2013-2018 (n = 24)	Alpes-Maritimes 2013-2018 (n = 618)	Bouches-du-Rhône 2013-2018 (n = 797)	Var 2013-2018 (n = 254)	Vaucluse 2013-2018 (n = 139)
<b>Sexe masculin (%)</b>	<b>73,1</b>	<b>70,8</b>	<b>79,0</b>	<b>76,0</b>	<b>75,2</b>	<b>77,7</b>
<b>Classes d'âge (%)</b>						
Moins de 25 ans	11,5	12,5	8,7	11,8	10,2	6,5
25-49 ans	61,5	54,2	67,8	64,7	60,6	61,2
50 ans et plus	26,9	33,3	23,5	23,5	29,1	32,4
<b>Lieu de naissance (%)</b>						
France	73,3*	50,0*	61,4	64,1*	76,4*	72,6*
Afrique sub-saharienne	13,3*	30,0*	13,9	16,4*	11,5*	9,5*
Autres	13,3*	20,0*	24,7	19,5*	12,1*	17,9*
<b>Mode de contamination (%)</b>						
Rapports sexuels entre hommes	NI	43,8*	58,9	53,7*	52,3*	54,1*
Rapports hétérosexuels	NI	50,0*	37,3	42,4*	46,4*	44,6*
Injection de drogues	NI	0,0*	2,8	2,4*	0,0*	0,0*
<b>Stade clinique (%)</b>						
Primo-infection	6,7*	15,8	13,5	14,5*	15,2	6,1*
Asymptomatique	53,3*	47,4	67,0	63,6*	61,8	65,9*
Symptomatique non SIDA	6,7*	26,3	9,6	10,2*	6,7	15,9*
SIDA	33,3*	10,5	9,8	11,7*	16,3	12,2*
<b>Taux de CD4 au moment du diagnostic (%)</b>						
Inférieur à 200/mm <sup>3</sup> de sang	NI	15,8	24,8	23,9*	24,8*	23,8*
Entre 200 et 349/mm <sup>3</sup> de sang	NI	26,3	19,9	24,3*	14,9*	17,5*
Entre 350 et 499/mm <sup>3</sup> de sang	NI	31,6	21,4	21,5*	25,5*	25,0*
500/mm <sup>3</sup> de sang et plus	NI	26,3	33,9	30,3*	34,8*	33,8*
<b>Délai de diagnostic (%)</b>						
Diagnostic précoce <sup>£</sup>	13,3*	15,8	33,8	29,3*	29,6	31,0*
Diagnostic avancé <sup>§</sup>	33,3*	21,1	22,5	22,9*	23,1	22,6*
<b>Infection récente<sup>¥</sup> (&lt; 6 mois) (%)</b>	<b>22,2*</b>	<b>NI</b>	<b>36,8</b>	<b>34,2*</b>	<b>37,2*</b>	<b>36,5*</b>
<b>Co-infection hépatite C (%)</b>	<b>0,0*</b>	<b>0,0</b>	<b>6,1</b>	<b>5,5*</b>	<b>4,5*</b>	<b>2,4*</b>
<b>Co-infection hépatite B (%)</b>	<b>0,0*</b>	<b>5,6</b>	<b>3,3</b>	<b>1,8*</b>	<b>2,6*</b>	<b>1,2*</b>
<b>Co-infection IST (%)</b>	<b>NI</b>	<b>23,5</b>	<b>23,1*</b>	<b>20,0*</b>	<b>23,0*</b>	<b>13,9*</b>

Données non consolidées pour 2017 et 2018. Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

\* Part de données manquantes comprise entre 30% et 50%. NI : non interprétable (part de données manquantes supérieure ou égale à 50%).

L'indicateur « **délai diagnostic** » (diagnostics précoce ou avancé) est un indicateur combiné. <sup>£</sup> Un **diagnostic précoce** est défini par une primo-infection ou un **profil de séroconversion** ou un **test positif d'infection récente**. Les personnes diagnostiquées uniquement avec un taux de CD4 supérieur à 500/mm<sup>3</sup>, n'entrant pas dans un des 3 critères cités, ne sont plus comptées parmi les « précoces ». <sup>§</sup> Un **diagnostic avancé** est défini par un stade clinique sida ou un taux de lymphocytes CD4 < 200/mm<sup>3</sup> de sang lors de la découverte du VIH.

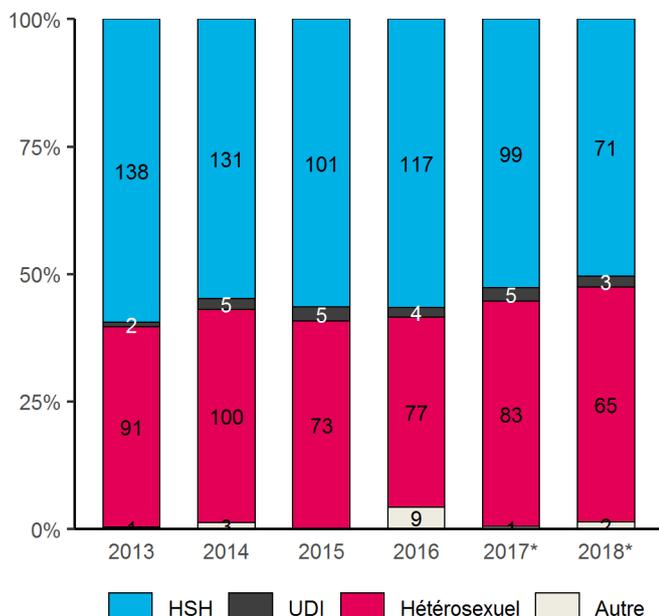
<sup>¥</sup> Résultat du **test d'infection récente** réalisé par le centre national de référence (CNR) du VIH à partir des buvards transmis par les biologistes.

Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2019, Santé publique France.

• Evolution des découvertes de positivité selon le mode de contamination, le stade de l'infection et le lieu de naissance

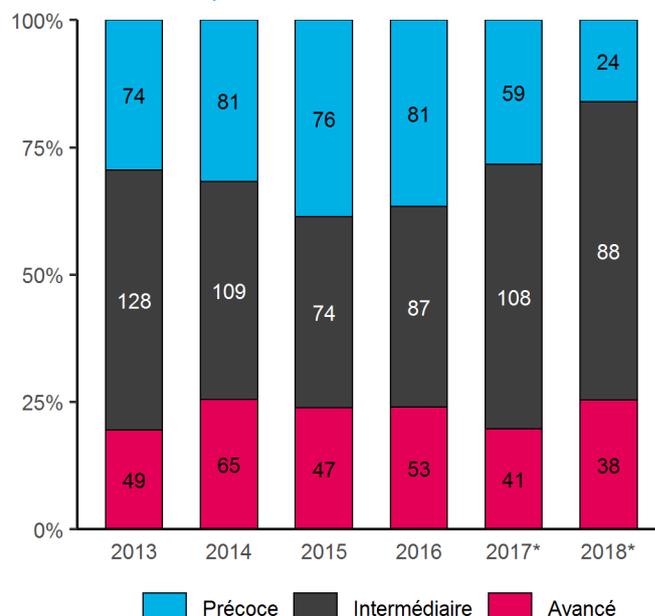
En Paca, entre 2013 et 2018, la proportion de HSH parmi les découvertes de séropositivité a diminué, passant de 59 % en 2013 à 50 % en 2018, représentant toujours le mode contamination le plus fréquent (figure 6). La proportion d'hétérosexuels (hommes et femmes confondus) a augmenté de 39 % en 2013 à 46 % en 2018.

Figure 6 : Évolution annuelle de la part des modes de contamination parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Paca, 2013-2018



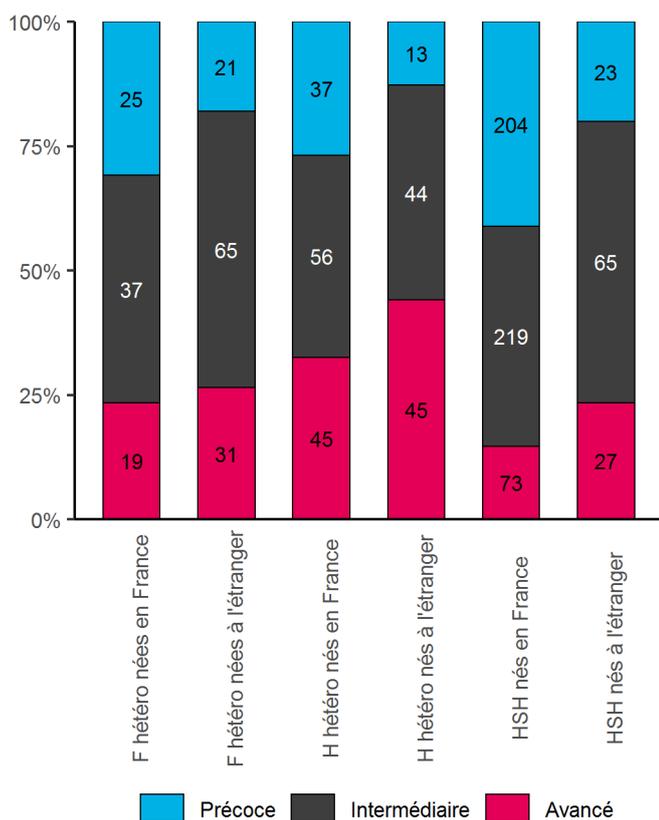
\* Données non consolidées pour 2017 et 2018.  
Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2019, Santé publique France.

Figure 7 : Évolution annuelle de la part des diagnostics à un stade avancé, intermédiaire et précoce de l'infection parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Paca, 2013-2018



\* Données non consolidées pour 2017 et 2018.  
Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2019, Santé publique France.

Figure 8 : Distribution de la part de diagnostics à un stade avancé, intermédiaire et précoce de l'infection selon le mode de contamination et le lieu de naissance, Paca, 2013-2018



Données non consolidées pour 2017 et 2018.  
Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2019, Santé publique France.

La part des diagnostics précoces, définis par un profil virologique de séroconversion, un stade clinique de primo-infection ou un test d'infection récente positif (test réalisé par le centre national de référence du VIH), a été divisée par 2,4 entre 2015 et 2018, passant de 39 % à 16 % (figure 7). Ce résultat peut être lié à la modification de la définition de diagnostic précoce (cf définition p.5). En revanche, la part de diagnostics intermédiaires a été multipliée par 1,6, passant de 38 % à 59 %, entre 2015 et 2018. La part de diagnostics à un stade avancé (stade clinique sida ou taux de lymphocytes CD4 < 200/mm<sup>3</sup> de sang lors de la découverte du VIH) est restée stable sur la période 2013-2018.

Sur la période 2013-2018 en Paca, la part la plus élevée de diagnostics réalisés à un stade précoce, ainsi que la part la plus faible de diagnostics réalisés à un stade avancé, sont observées chez les HSH nés en France (figure 8). En revanche, la part la plus faible de diagnostics précoces et la part la plus importante de diagnostics à un stade avancé sont observées chez les hommes hétérosexuels nés à l'étranger.

Tous sexes et orientations sexuelles confondus, dans la région, entre 2013 et 2018, la part de diagnostics précoces la plus élevée est observée chez les personnes nées en France.

# SURVEILLANCE DES DIAGNOSTICS DE SIDA

## Données issues des notifications obligatoires de sida

### • Evolution du nombre de diagnostics

Le nombre de diagnostics de sida en Paca, corrigé pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, était estimé à 22 par million d'habitants (IC<sub>95%</sub> : [14-29]) en 2018. En Paca, ce taux était en baisse entre 2017 et 2018 de manière semblable au niveau national (figure 9).

### • Caractéristiques des cas de sida

En Paca en 2018, la part d'hommes parmi les découvertes de sida a diminué et la part des moins de 25 ans et celle des plus de 50 ans ont augmenté par rapport à 2017 mais ces tendances restent à confirmer (Tableau 3). Le pourcentage de personnes nées en France a diminué sur la période 2013-2018, se rapprochant des chiffres observés au niveau national, tandis que celle des personnes nées en Afrique sub-saharienne a augmenté entre 2017 et 2018. Sur la période 2013-2018, les modes de contamination fluctuaient (figure 10).

Figure 9 : Évolution annuelle du nombre de diagnostics de sida par million d'habitants en Paca, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2018

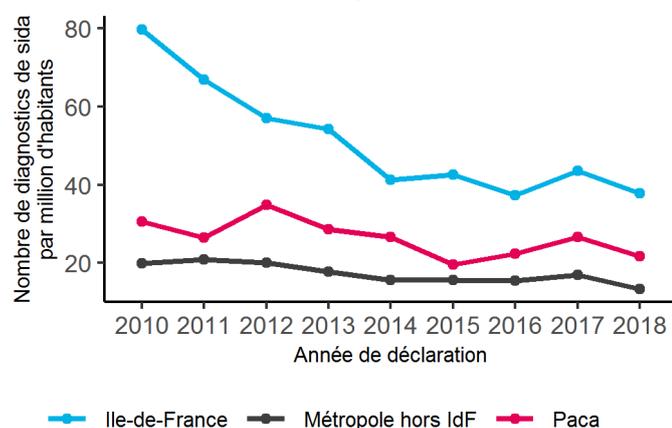
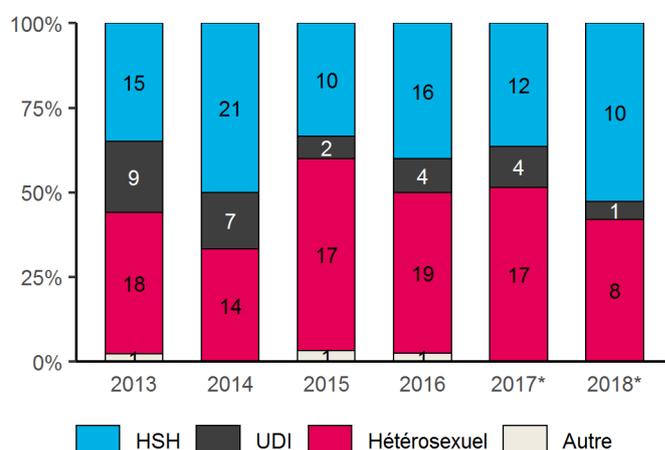


Figure 10 : Évolution annuelle de la part des diagnostics de sida selon le mode de contamination, Paca, 2013-2018



Source : DO sida, données au 31/03/2019, corrigées pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, Santé publique France.

\* Données non consolidées pour 2017 et 2018. Source : DO sida, données brutes au 30/06/2019, Santé publique France.

Tableau 3 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des diagnostics de sida, Paca et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2013-2016 versus 2017 versus 2018

	Provence-Alpes-Côte d'Azur			France métropolitaine hors IdF
	2013-2016 (n = 182)	2017 (n = 38)	2018 (n = 24)	2018 (n = 281)
<b>Sexe masculin (%)</b>	<b>76,4</b>	<b>76,3</b>	<b>66,7</b>	<b>70,8</b>
<b>Classes d'âge (%)</b>				
Moins de 25 ans	2,7	0,0	8,3	6,8
25-49 ans	58,2	65,8	41,7	56,6
50 ans et plus	39,0	34,2	50,0	36,7
<b>Lieu de naissance (%)</b>				
France	65,9	55,3	54,2	54,7
Afrique sub-saharienne	13,1	7,9	16,7	24,8
Autres	21,0	36,8	29,2	20,4
<b>Mode de contamination (%)</b>				
Rapports sexuels entre hommes	40,0	36,4	52,6	36,4
Rapports hétérosexuels	43,9	51,5	42,1	55,4
Injections de drogues	14,2	12,1	5,3	4,8
<b>Connaissance séropositivité avant diagnostic de sida (%)</b>	<b>48,9</b>	<b>55,3</b>	<b>41,7</b>	<b>37,1</b>
<b>Traitement antirétroviral avant diagnostic de sida (%)</b>	<b>23,7</b>	<b>31,6</b>	<b>13,0</b>	<b>15,8</b>
<b>Pathologies inaugurales les plus fréquentes dans la région en 2018 (%)</b>				
Pneumocytose	34,1	21,1	29,2	30,6
Candidose (autre localisation que)	11,5	21,1	8,3	12,5
Kaposi	12,1	15,8	12,5	9,6
Tuberculose pulmonaire	8,2	13,2	4,2	8,9
Toxoplasmose cérébrale	8,2	7,9	12,5	9,3

Données non consolidées pour 2017 et 2018. Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes. Source : DO sida, données brutes au 30/06/2019, Santé publique France.

## E-DO : DÉCLARATION OBLIGATOIRE EN LIGNE DE L'INFECTION PAR LE VIH ET DU SIDA

### • Évolution de l'envoi des volets « clinicien » et « biologiste » du formulaire de déclaration obligatoire des découvertes de séropositivité

En Paca, entre 2013 et 2015, le pourcentage de DO ayant les deux volets complétés étaient d'environ 75 % (figure 11). En revanche, pour l'année 2016 pour laquelle les données sont consolidées, la part de DO avec les deux volets complétés a diminué à 56 %. Ce pourcentage est dans le même ordre de grandeur pour les années 2017 et 2018 (respectivement 63 % et 53 %).

La part des DO pour lesquelles le volet « clinicien » est manquant s'élève à environ 35 % en 2016, 34 % en 2017 et 37 % en 2018.

La surveillance des nouveaux diagnostics d'infection au VIH et de sida, et l'identification des groupes les plus à risque pour orienter les actions de prévention et améliorer la prise en charge, dépendent directement de la qualité des données issues des déclarations.

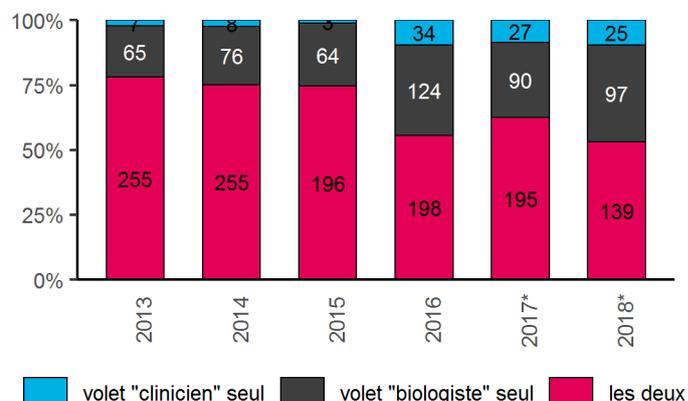
### • Utilisation de l'e-DO dans les régions

La proportion de déclarations effectuées par voie électronique, sur l'application e-DO, était de 94 % en Paca pour l'année 2018 (tableau 4). Cette proportion élevée se situait dans la médiane nationale. A noter qu'une proportion élevée de DO électronique peut être observée si des sites/déclarants ont arrêté de déclarer (ne sont pas passés à e-DO mais ne déclarent pas non plus *via* la version papier).

**Tous les déclarants, biologistes et cliniciens, doivent déclarer l'ensemble des cas diagnostiqués *via* l'application e-DO.fr** (voir encadré ci-dessous).

La déclaration électronique permet d'améliorer l'exhaustivité et le délai de transmission des DO.

Figure 11 : Proportion annuelle des découvertes de séropositivité au VIH pour lesquelles les volets « biologiste » et « clinicien » ont été envoyés, Paca, 2013-2018



\* Données non consolidées pour 2017 et 2018.

Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2019, Santé publique France.

Tableau 4 : Proportion de déclarations électroniques en 2018 par région

Auvergne-Rhône-Alpes	95%
Bourgogne-Franche-Comté	97%
Bretagne	81%
Centre-Val-de-Loire	87%
Corse	38%
Grand-Est	96%
Guadeloupe	72%
Guyane	93%
Hauts de France	76%
Île-de-France	85%
La Réunion	96%
Martinique	98%
Mayotte	98%
Normandie	95%
Nouvelle-Aquitaine	95%
Occitanie	95%
Pays de la Loire	81%
PACA	94%

Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2019, Santé publique France.

### E-DO VIH/SIDA, QUI DOIT DÉCLARER ?

**-Tout biologiste** qui diagnostique une infection au VIH doit déclarer ce cas (même si la personne a pu être diagnostiquée auparavant dans un autre laboratoire)

ET

**-Tout clinicien** qui a prescrit une sérologie VIH s'étant avérée positive, qui a pris en charge une personne ayant récemment découvert sa séropositivité, qui constate le décès d'une personne séropositive pour le VIH, ou qui diagnostique un sida chez un patient, que celui-ci soit déjà connu séropositif ou non, doit déclarer ce cas.

La notification des cas d'infection au VIH se fait par **un formulaire en deux parties qui contiennent des informations différentes** : un destiné au biologiste et l'autre au clinicien. Chaque co-déclarant (clinicien et biologiste) fait une déclaration de manière indépendante dans l'application e-DO.

Les déclarants qui ne parviendraient pas à déclarer en ligne peuvent obtenir des formulaires sous forme PDF à imprimer en s'adressant à e-DO Info Service au 0 809 100 003 ou auprès de Santé publique France : [ANSP-DMI-VIC@santepubliquefrance.fr](mailto:ANSP-DMI-VIC@santepubliquefrance.fr)

# DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES DU COREVIH PACA OUEST CORSE

## Cohorte des patients vivant avec le VIH

Environ 8 000 personnes vivant avec le VIH sont suivies au sein des services spécialisés dans la prise en charge de l'infection par le VIH des hôpitaux publics et privés du territoire du Corevih Paca Ouest Corse.

La très grande majorité de cette file active de patients présente une infection par le VIH stabilisée, grâce à des traitements antirétroviraux efficaces et mieux tolérés et une meilleure prise en charge médico-sociale globale. Ces succès thérapeutiques s'accompagnent d'une amélioration de la durée et de la qualité de vie. Ainsi les personnes de 50 ans et plus représentent maintenant plus de 60% de la file active. Plus d'un quart des personnes a une double infection VIH et hépatite virale B ou C. Les relations sexuelles représentent quant à elles, les trois quarts des modes de contamination.

## Nouveaux diagnostics VIH en 2018

Malgré les efforts déployés par l'ensemble des acteurs dans les actions d'information, de prévention et de dépistage, de nouvelles infections à VIH sont encore diagnostiquées chaque année : environ 200 personnes ont été prises en charge en 2018 suite à une découverte de séropositivité au VIH. Cet effectif continue à baisser légèrement par rapport aux années précédentes. On note cependant qu'un tiers d'entre elles ont une prise en charge de leur infection par le VIH encore trop tardive. Cela montre la nécessité, à la fois, de multiplier les opportunités de dépistage pour dépister au plus tôt après une contamination, et d'aider à l'accompagnement vers le soin pour un accès rapide à un traitement efficace. Les semaines annuelles de dépistage VIH, IST et hépatites virales, comme celle qui se déroule en Paca du 25 novembre au 1<sup>er</sup> décembre 2019, sont un des maillons de la lutte contre l'épidémie en multipliant le « Aller vers ».

## Traitements préventifs

Par ailleurs, on compte plus de 1 300 personnes sous traitement de prophylaxie pré-exposition (PrEP) dans les CeGIDD et les centres hospitaliers, et tout autant de prises en charge en milieu hospitalier d'Accidents d'exposition à un risque viral (AEV), d'origine sexuelle ou professionnelle. Ces traitements préventifs restent cependant insuffisamment déployés pour arriver à réduire de façon tangible la courbe de l'épidémie à VIH dans notre région.

## Rester vigilants !

Même si l'épidémie à VIH est concentrée dans les grandes villes de la zone côtière et si certaines populations clés sont plus exposées au risque VIH comme les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes et les migrants d'origine sub-saharienne, l'épidémie à VIH reste diffuse sur le territoire du Corevih. Il faut rester vigilant face à de possibles phénomènes émergents sur le terrain et retentissant sur le risque VIH, avec l'arrivée d'une nouvelle migration d'Afrique subsaharienne et de personnes victimes de violences sexuelles lors de leur chemin de transit, l'arrivée d'usagers de drogues injectables en provenance de l'Europe de l'Est où l'épidémie à VIH est très active, ainsi que des découvertes récentes de séropositivité au VIH parmi des anciens usagers de drogues injectables fréquentant des structures à bas seuil. Ces éléments ne ressortent pas d'une part dans les données issues de la e-DO du fait d'un défaut d'exhaustivité des déclarations de nouvelles séropositivités, et d'autre part dans les données issues de la file active du fait de la non-arrivée dans les services hospitaliers des personnes les plus vulnérables et les plus éloignées du soin.

La mobilisation de tous les acteurs du Corevih Paca Ouest Corse continue autour de ces problématiques.

## DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES DU COREVIH PACA EST

### Cohorte des patients vivant avec le VIH

Le nombre de patients vivant avec le VIH vus en 2018 dans les établissements hospitaliers de Paca-Est est de 3 522 dont 2 519 hommes (71,5 %), 946 femmes (26,9 %) et 57 transgenres (1,6 %). L'âge médian est de 53 ans (IQR\* [46-59]). Un quart des patients suivis ont 59 ans et plus.

La durée médiane d'infection à VIH pour la population suivie est de 19 ans (IQR [9-27]). Parmi les personnes prises en charge, 69 % sont asymptomatiques, 13 % atteintes de formes mineures et 19 % sont au stade sida.

Dix-neuf pathologies du stade C (classification CDC 1993) sont inaugurales d'un stade sida. Neuf des nouveaux cas de sida (47 %) sont diagnostiqués au moment de la découverte de la séropositivité, correspondant donc à des dépistés tardifs. Près de 70 % des patients suivis ont des CD4 supérieurs à 500/ml et plus de 86 % des patients de la file active ont une dernière valeur d'ARN VIH < 50 copies /ml quel que soit le statut thérapeutique. L'amélioration de cet indicateur est constante depuis 2009.

Parmi les patients suivis dans la file active 97,5 % sont traités par antirétroviraux. Plus de 96 % des patients suivis et traités sont en succès virologique après 6 mois de traitement. Parmi les 96 % des patients en succès virologique, 73 % ont une valeur de CD4 > 500/ml.

### Nouveaux diagnostics VIH en 2018

En 2018, 60 nouvelles infections à VIH ont été recensées. Ce nombre était de 108 en 2015 soit une baisse de 44 %. La baisse concerne principalement les HSH (baisse de 47 % comparé à 2015). Cette évolution est confirmée par les données de déclarations obligatoires 2018 analysées par Santé Publique France.

#### • Caractéristiques sociodémographiques

L'âge médian des nouveaux dépistés est de 38 ans (IQR [30-49]). Vingt-cinq pourcent des patients nouvellement contaminés ont moins de 30 ans et 21 % ont plus de 50 ans. Les hommes sont majoritaires avec un sexe ratio homme/femme de 4,6 et 4 personnes nouvellement diagnostiquées sont transgenres Homme vers Femme (H->F).

#### • Mode de contamination, stade au diagnostic et co-infections

La contamination lors de relations homo/bisexuelles représentent 48 % des modes de contamination parmi les patients dépistés en 2018. Parmi les 60 personnes nouvellement diagnostiquées, 31 personnes sont nées en France (52 %) et 29 à l'étranger (48 %). Les personnes nées à l'étranger représentent 45 % des contaminations homo/bisexuelles et 52 % des contaminations hétérosexuelles.

Trente-deux pourcent des patients nouvellement dépistés sont pris en charge avec un taux de CD4 au dépistage inférieur à 200/ml ou au stade C. Les prises en charge à un stade tardif concernent des patients avec un mode de transmission hétérosexuelle dans 63 % des cas. Un quart des patients diagnostiqués pour le VIH en 2018 présentaient une co-infection avec une IST ou une hépatite virale au moment du diagnostic.

### Prophylaxie Pré-Exposition (PrEP)

Fin 2015, une consultation de prise en charge de type PrEP a été mise en place au centre hospitalo-universitaire (CHU) de Nice. Entre 2015 et 2018, 739 patients ont consulté dans le cadre de la PrEP dont une majorité d'hommes (n=721), 10 femmes et 8 transgenres H->F.

La file active des personnes vues pour une PrEP en 2018 s'établit à 586 patients dont 573 hommes, 6 femmes et 7 transgenres H->F. La file active des personnes suivies pour PrEP est répartie dans différents lieux de prise en charge : le CHU de Nice (n=317) ; le CeGIDD de Nice (n=139) ; la consultation avancée du centre hospitalier (CH) de Grasse chez Aides (n=98) ; le CH de Grasse (n=20) et le CeGIDD de Cannes (N=34).

La PrEP a été particulièrement bien adoptée par les HSH des Alpes-Maritimes et en premier lieu par les hommes les plus exposés.

\* IQR: interquartile

## PRÉVENTION

### Données de vente de préservatifs

Au cours de l'année 2018, en Paca, 6 738 324 préservatifs masculins ont été vendus en grande distribution, 2 413 454 en pharmacie (hors parapharmacie) (source : Santé publique France). En 2017, ces ventes représentaient respectivement 6 661 903 et 2 496 074 unités. Par ailleurs, des préservatifs ont été mis à disposition gratuitement par Santé publique France, l'agence régionale de santé (ARS) Provence-Alpes-Côte d'Azur, les Corevih Paca est et Paca ouest-Corse et le Conseil Général.

En pharmacie, 1 235 préservatifs féminins ont été vendus en 2018 dans la région contre 1 169 en 2017 (source : Santé publique France).

### Données comportementales des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, France : Enquête Rapport au Sexe (ERAS), 2017 et 2019

ERAS est une enquête en ligne transversale, anonyme, auto-administrée et basée sur le volontariat auprès des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH). Les résultats de la première édition d'ERAS 2017 indiquaient que la moitié des HSH avait réalisé au moins un test de dépistage du VIH dans la dernière année ; 17% d'entre eux n'avaient jamais eu recours au dépistage au cours de leur vie.

Les résultats de l'enquête menée en 2019 mettent en évidence une augmentation du recours répété au dépistage VIH parmi les HSH.

Les résultats 2017 ont été valorisés dans :

- un article du BEH de novembre 2017 accessible *via* ce [lien](#),
- 3 communications lors de la Conférence internationale francophone VIH/Hépatites en avril 2018 (chaîne Youtube de l'AFRAVIH 2018 <https://www.youtube.com/channel/UCkH4yBUOl7XmxSEx02jOxA>).

Les résultats 2019 sont disponibles dans :

- un article du BEH de novembre 2019 (parution le 26 novembre)
- un résumé en anglais accessible *via* ce lien <http://www.aidsimpact.com/>

### Données d'utilisation de la prophylaxie pré-exposition (PrEP)

L'Agence nationale de sécurité et des produits de santé (ANSM) actualise pour la 3<sup>ème</sup> année consécutive, les données sur l'utilisation de la prophylaxie pré-exposition au VIH par Truvada (ou génériques).

Des données **nationales et régionales** actualisées sont disponibles sur le site de l'ANSM fin novembre 2019 : [lien](#).

## PRÉVENTION

### Campagne nationale d'incitation au dépistage

À l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le sida, Santé publique France diffuse une **campagne d'incitation au dépistage du VIH et des IST**. Cette campagne **accompagne** cette année **la semaine du dépistage coordonnée par la DGS et déployée en région par les ARS et leur Corevih**.

L'objectif est **d'augmenter le recours au dépistage** grâce à une **stratégie de banalisation** de ce dernier hors de tout contexte de prise de risque.

Les visuels mettent ainsi en scène une galerie de portraits positifs de personnes se trouvant à différentes étapes de leur vie. Qu'ils **soient** « **Amoureux** », « **Indépendante** », « **Engagés** », « **Décidé** » ou simplement « **Digne de confiance** », ils **font tous les tests du VIH et des autres IST**.

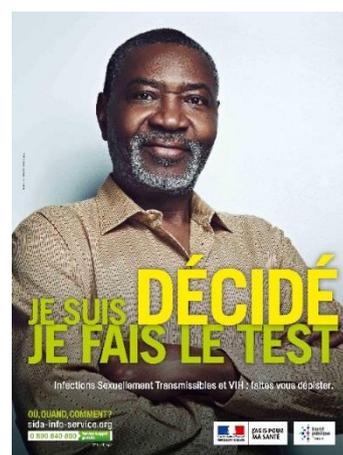
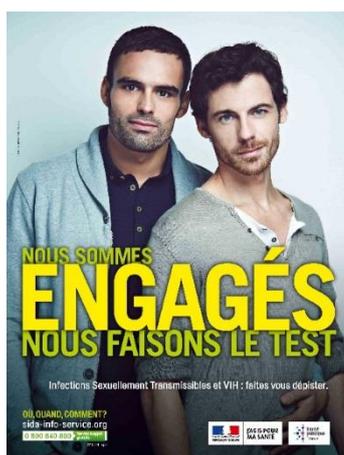
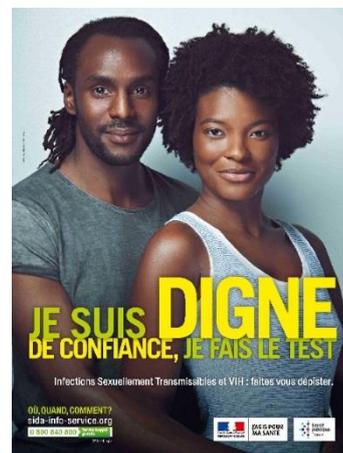
La campagne **s'adresse au grand public comme aux populations prioritaires** dans les stratégies de dépistage du VIH (les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les migrants d'Afrique subsaharienne et les habitants des départements d'Outre-Mer).

Elle est **diffusée du 25 novembre au 15 décembre** :

- **en télévision** en métropole et dans les DOM,
- **en affichage** :
  - dans les commerces de proximité, les gares, les centres commerciaux,
  - dans les bars, restaurants, salles de sport et saunas fréquentés par les HSH,
  - dans les commerces de 5 grandes agglomérations fréquentés par les personnes migrantes,
  - sur les grands axes de trafic routier des DOM,
- **sur Internet**.

Des outils seront mis à disposition des acteurs de terrain :

- **affiches personnalisables et vidéos à télécharger**,
- **affiches et brochure** (« *Êtes-vous sûrs de tout savoir sur le VIH et le Sida ?* ») à **commander** (<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/etes-vous-surs-de-tout-savoir-sur-le-vih-et-le-sida-edition-2017>).



## POUR EN SAVOIR PLUS

### Infections sexuellement transmissibles (IST) : [lien IST](#)

- VIH/sida (surveillances épidémiologique/virologique, dépistage, DO disponibles via l'onglet **Notre Action**) : [lien VIH Sida](#)
- Sida info service : <https://www.sida-info-service.org/>
- Déclaration obligatoire en ligne de l'infection par le VIH et du sida : [e-do](#)
- Syphilis : [lien syphilis](#)
- Gonococcie : [lien gonococcie](#)
- Chlamydia : [lien chlamydiae](#)



### Actions de prévention sur la Santé sexuelle (VIH, contraception...) : [La santé sexuelle](#)

#### Dispositifs de marketing social

- Grand public : [info-ist.fr](#) (dédié aux IST), [choisirsacontraception.fr](#) (dédié aux différentes méthodes contraceptives)
- Jeunes (12-18 ans) : [onsexprime.fr](#)
- Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes : [sexosafe.fr](#)
- Migrants : description sur la page suivante [favoriser la santé](#)

#### Données nationales, bulletins et points épidémiologiques

- [Observatoire cartographique - Géodes](#) : vous y trouverez les données nationales et régionales dépistage VIH/IST (Chlamydia et Syphilis), données brutes des découvertes VIH ou Sida selon lieu de domicile/déclaration
- Bulletin de santé publique. VIH/sida. Octobre 2019 : [lien](#)
- Bulletin de santé publique. Infection à VIH. Mars 2019 : [lien](#)
- Bulletin de santé publique. Surveillance de l'infection à VIH (Dépistage et déclaration obligatoire), 2010-2017. 27 mars 2019 : [lien](#)
- Bulletin épidémiologique hebdomadaire n°31-32. Situation épidémiologique et dépistage du VIH et des autres IST. 26 novembre 2019 : [lien](#)
- Bulletins de santé publique régionaux : [lien](#)

## REMERCIEMENTS

Santé publique France Paca-Corse tient à remercier :

- le Corevih Paca est (Pascal Pugliese, Philippe Bouvet de la Maisonneuve, Irit Touitou, Sophie Sausse)
- le Corevih Paca ouest-Corse (Patricia Enel, Pierre Druart, Marie Sophie Antolini) ;
- l'ARS Paca (Christophe Barrières) ;
- les laboratoires en Provence-Alpes-Côte d'Azur ayant participé à l'enquête LaboVIH et à la déclaration obligatoire du VIH ;
- les cliniciens et TEC participant à la déclaration obligatoire du VIH/sida ;
- les équipes de Santé publique France participant à l'élaboration de ce bulletin : l'unité VIH-hépatites B/C-IST de la direction des maladies infectieuses (DMI), l'unité santé sexuelle de la direction de la prévention et de la promotion de la santé (DPPS), la direction appui, traitement et analyses des données (DATA), la direction des systèmes d'information (DSI) et les cellules régionales de la direction des régions (DiRe) ;
- l'Agence nationale de recherches sur le Sida et les hépatites virales (ANRS) ;
- l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM).

## CONTACTS

Santé publique France Paca-Corse : [Provence-Alpes-Côte d'Azur@santepubliquefrance.fr](mailto:Provence-Alpes-Côte d'Azur@santepubliquefrance.fr)

Corevih Paca Est : [secretariat-corevih@chu-nice.fr](mailto:secretariat-corevih@chu-nice.fr)

Corevih Paca Ouest-Corse : [corevihpoc@ap-hm.fr](mailto:corevihpoc@ap-hm.fr)