

Surveillance et prévention des infections à VIH et autres infections sexuellement transmissibles

SOMMAIRE

Édito p.1 Points clés p.1 Dépistage du VIH p.2 Surveillance des découvertes d'infection à VIH p.3 Surveillance des cas de Sida p.6 e-DO p.7 File active COREVIH p.8 Prévention p.11 Pour en savoir plus, remerciements et contacts p.13

ÉDITO

Ce bulletin de Santé publique est riche en informations importantes sur l'année 2019.

On constate d'abord une augmentation du recours au dépistage dans la région avec une stabilité du taux de positivité qui laisse à penser que le nombre de personnes porteuses du VIH augmente dans les Pays de la Loire. Par ailleurs, l'intérêt des Tests Rapides d'Orientation et de Diagnostic (TROD) se confirme avec un taux de positivité supérieur au dépistage classique car s'adressant préférentiellement aux personnes à risque. Enfin, on se réjouit de constater une augmentation de la vente d'autotests, témoignant de l'appropriation par les usagers de cette technique et de leur santé. Cependant malgré cette hausse, notre région ne fait pas partie des meilleures en terme d'utilisation de cet outil. Il serait vraisemblablement utile de favoriser la mise à disposition de ce moyen de dépistage le plus largement possible auprès des populations à risque, notamment en ces périodes où le recours aux soins est obéré par l'épidémie de COVID.

Le deuxième élément important est le changement de paradigme épidémiologique amorcé en 2018 et se confirmant en 2019. En effet, l'analyse des nouveaux diagnostics montre très clairement un glissement des nouveaux diagnostics vers les populations originaires d'autres pays que la France et notamment d'Afrique subsaharienne. Cette population bénéficie d'un dépistage plus tardif, expliquant les 65% d'étrangers parmi les diagnostics SIDA en 2019, considérant que dès la première année de suivi plus de 50% des patients ont une charge virale indétectable et que les soins sont rapidement dispensés.

Cette situation conduit à une augmentation constante du nombre de patients suivis dans la région s'établissant à 1000 patients supplémentaires en 6 ans. Avec une file active qui vieillit, puisque très peu de patients décèdent, ce qui complique la prise en charge exposant les patients à de nombreuses co-morbidités.

Les conséquences de ces constats sont de trois ordres : Il faut continuer voire intensifier le dépistage en s'adressant aux populations à risque (Hommes ayant des relations avec les hommes – migrants), en multipliant les méthodes de dépistage et en diversifiant le dépistage par la recherche d'infections sexuellement transmissibles et d'hépatites. Il faut mieux communiquer auprès des populations migrantes et faciliter l'accès au dépistage lors de bilans de santé globaux tenant compte des caractéristiques de ces populations. Enfin, il faut adapter la prise en charge des personnes infectées en tenant compte de leur âge et des besoins liés au vieillissement et aux co-morbidités.

Tout ceci dans un contexte où l'épidémie de COVID rend difficile le marketing social autour d'autres pathologies. Il faut espérer que 2021 permettra de reprendre une promotion de la santé diversifiée.

POINTS CLÉS

VIH/Sida

- Dépistage LaboVIH : Le taux de dépistage VIH est passé de 65 à 69 pour 1000 habitants en 2019 tandis que le taux de séropositivité reste stable à 1,4 sérologies VIH positives pour 1000 prélèvements réalisés dans les Pays de la Loire.
- DO VIH : 203 infections au VIH ont été déclarées dans la région en 2019. La part des personnes nées en Afrique subsaharienne a augmenté et représentait 56%.
- Utilisation d'e-do : les déclarations obligatoires au format électronique continuent de se déployer dans la région avec 92% des déclarations réalisées sur la plateforme e-DO (contre 87% en 2018).

Prévention

- Le traitement de prophylaxie pré-exposition en prévention du VIH s'est largement développé dans la région avec une augmentation de 73% en 2019.

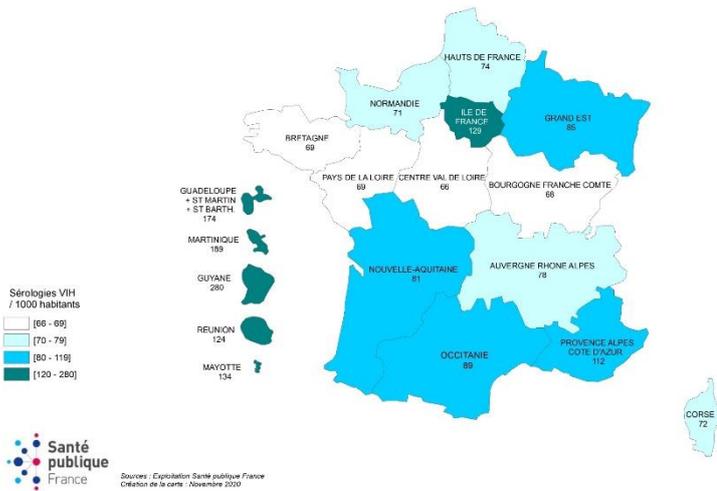
DÉPISTAGE DE L'INFECTION À VIH

Données issues de l'enquête LaboVIH

En Pays de la Loire, il a été réalisé un peu plus de 260000 sérologies VIH soit 69 sérologies VIH pour 1000 habitants en 2019 (figure 1). Le recours au dépistage continue d'augmenter dans la région puisque le taux de sérologies VIH était de 65 sérologies VIH pour 1000 habitants en 2018. Cette augmentation est également observée au niveau national (figure 3). Pour 1000 sérologies réalisées, 1,4 d'entre elles se sont révélées positives (figure 2). Ce nombre est stable depuis 2010 (figure 3).

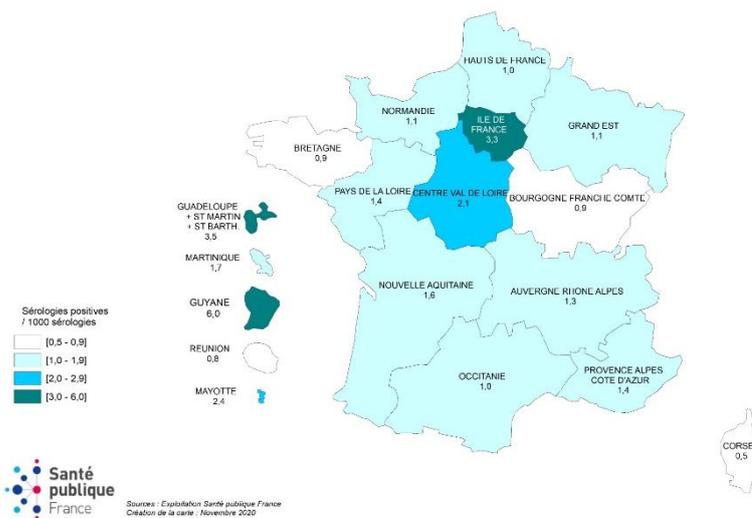
La participation en 2019 à l'enquête LaboVIH par région est hétérogène. Elle était de 80% en Pays de la Loire (contre 72 % en France).

Figure 1 : Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants en France, par région, en 2019



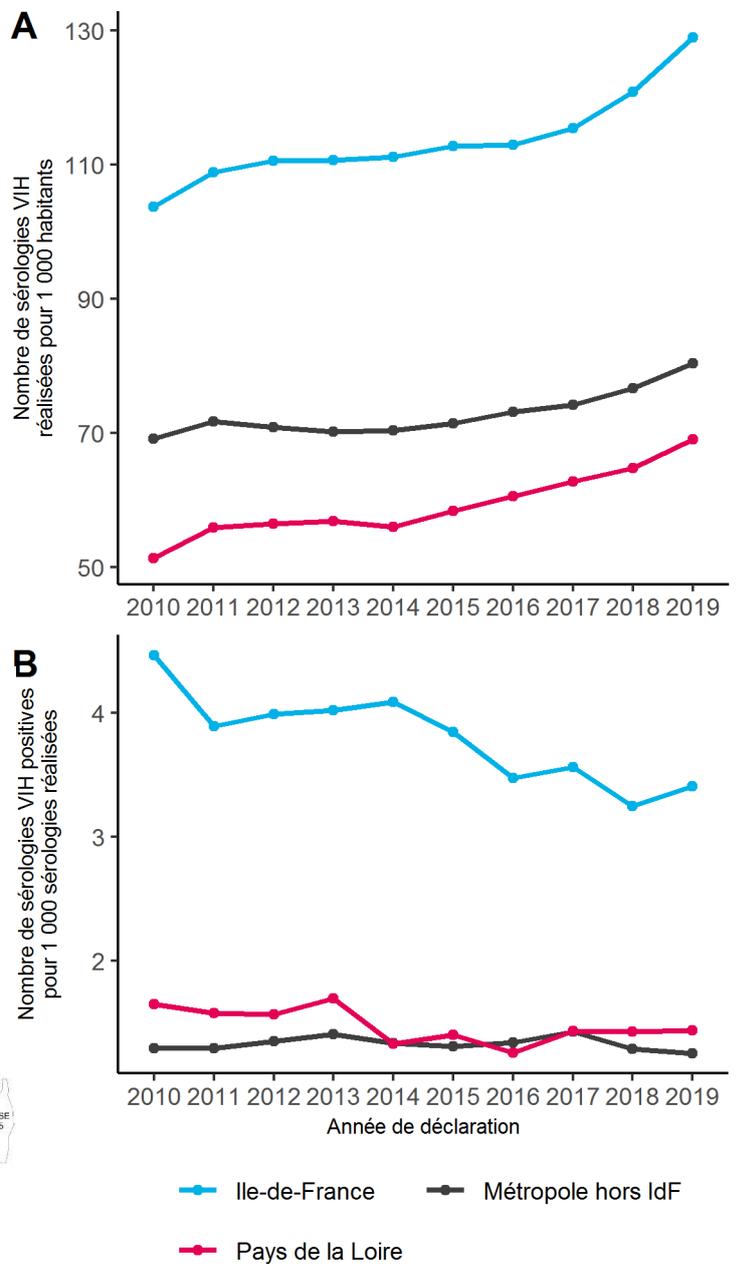
Source : LaboVIH 2019, Santé publique France.

Figure 2 : Nombre de sérologies VIH positives pour 1 000 sérologies effectuées en France, par région, en 2019



Source : LaboVIH 2019, 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 Pays de la Loire, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2019



Source : LaboVIH 2019, Santé publique France.

ACTIONS DE « DÉPISTAGE COMMUNAUTAIRE »

Usage des TROD (Test rapide d’Orientation Diagnostique) VIH

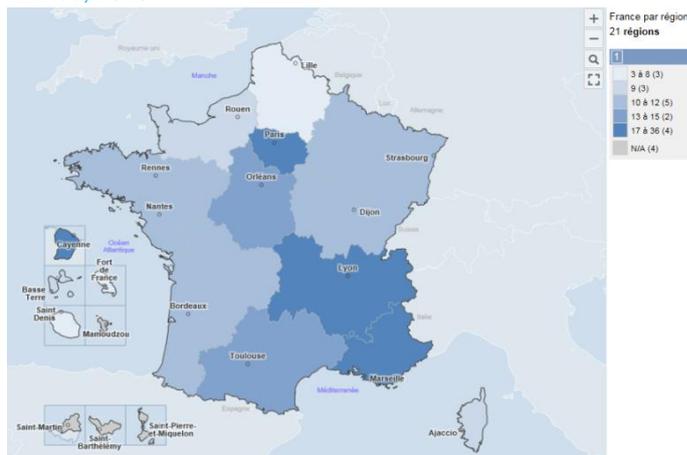
Selon le bilan du dispositif national de dépistage communautaire par TROD VIH réalisé par la DGS, 1825 TROD ont été réalisés par 4 CEGIDD et 2 associations en Pays de la Loire en 2019, et 7 tests étaient positifs, soit un taux de positivité de 3,8 / 1 000 tests réalisés, supérieur au taux de positivité des sérologies (données LaboVIH) mais légèrement inférieur au taux de positivité de 4 / 1000 tests réalisés en 2018.

Vente d’autotests de dépistage de l’infection par le VIH

Les autotests sont en vente depuis septembre 2015 sans ordonnance en pharmacie.

Au cours de l’année 2019, en Pays de la Loire, 3 344 autotests (AAZ) ont été vendus. En 2018, le nombre d’autotests vendus était de 2886 (Source : Santé publique France) soit un taux entre 10 et 12 autotests VIH vendus pour 10000 habitants (figure 4). Il a donc été constaté une hausse de 16,8 % entre 2018 et 2019 du nombre d’autotests vendus en Pays de la Loire (Source : Santé publique France).

Figure 4: Taux de vente d’autotests VIH pour 10000 habitants, France, 2019



Source : GEODES, Santé publique France.

SURVEILLANCE DES INFECTIONS À VIH

Données issues des notifications obligatoires VIH

• Evolution du nombre de découvertes de séropositivité

Les données corrigées pour l’année 2019 ne sont pas encore disponibles, notamment en raison du contexte COVID-19.

Les Pays de la Loire se situaient dans les régions ayant les plus faibles taux de découvertes de séropositivité au VIH (figure 5). Ce taux se situait entre 50 et 60 de 2010 à 2013. Depuis 2014 il est stable, entre 48 et 51 par million d’habitants, en restant inférieur au taux de France métropolitaine hors Ile de France (61 / million d’habitants) (figure 6). Il était de 49 par million d’habitants en 2018.

Figure 5 : Nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d’habitants par région, France, 2018

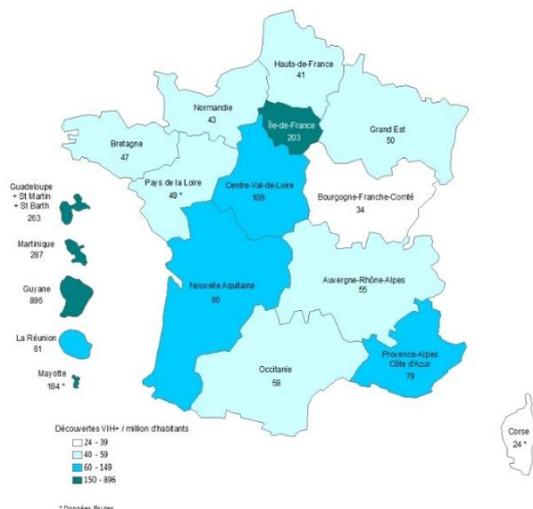
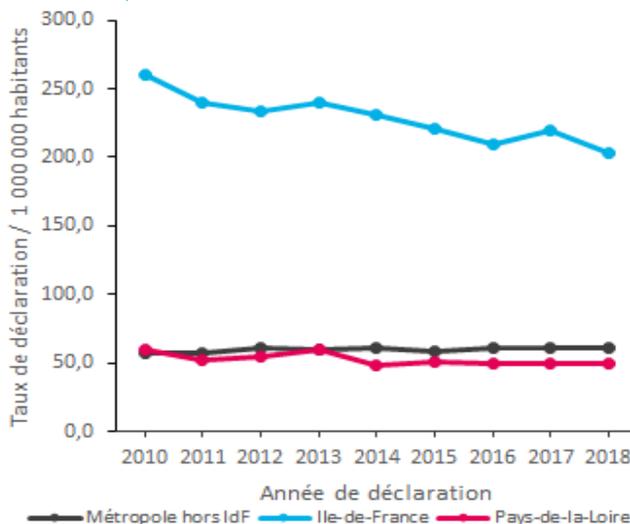


Figure 6 : Evolution annuelle du nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d’habitants en Pays de la Loire, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2018



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 hommes touchés par le virus est toujours moins importante en Pays de la Loire en 2019 par rapport à la France métropolitaine. De même, la part des personnes nées en Afrique sub-saharienne plus élevée se confirme en 2019. La part des personnes contaminées par voie hétérosexuelle continue d'augmenter en 2019 en Pays de la Loire par rapport aux années précédentes. Le diagnostic de l'infection a lieu à un stade plus avancé en Pays de la Loire comparativement au reste de la France métropolitaine (tableau 1).

A noter que la définition d'un diagnostic précoce a été modifiée[£].

Ces résultats sont à interpréter avec prudence car ils dépendent de la complétude des déclarations. La proportion d'informations manquantes était élevée en 2019, il est possible que les cas pour lesquels les informations étaient manquantes aient un profil épidémiologique différent (tableau 1).

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, Pays de la Loire et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2014-2018 vs 2019

	Pays de la Loire 2014-2018* (n=860)	Pays de la Loire 2019* (n=203)	France métropolitaine hors PdL 2019* (n=2358)
<i>Sexe masculin</i>	62,9	55,2	65,9
<i>Transsexuel</i>	0,1	0	0,7
<i>Classe d'âge</i>			
Moins de 25 ans	16,6	15,8	14,3
25-49 ans	66,7	63,1	63,0
50 ans et plus	16,6	21,2	22,6
<i>Lieu de naissance</i>			
France	48,2	27,7	45,6
Afrique subsaharienne	42,8	56,0	35,8
Autre	8,9	16,3	18,6
<i>Mode de contamination</i>			
HSH	44,1*	30,7*	43,9*
UDI	1,0*	1,6*	2,0*
Hétérosexuel	52,8*	63,0*	50,6*
Sexuel non classé	0,2*	0,0*	1,1*
Autre	2,1*	4,7*	2,3*
<i>Mode de contamination selon le lieu de naissance</i>			
HSH nés en France	37,2*	18,8*	32,8*
HSH nés à l'étranger	7,6*	13,7*	11,6*
Hétérosexuels nés en France	12,9*	10,3*	15,2*
Hétérosexuels nés à l'étranger	41,2*	55,6*	37,1*
UDI	1,0*	1,7*	2,2*
Sexuel non classé	0,2*	0,0*	1,1*
<i>Stade clinique</i>			
Primo-infection	11,1*	6,6*	12,2*
Asymptomatique	65,9*	63,6*	62,5*
Symptomatique non SIDA	7,3*	11,6*	11,4*
SIDA	15,6*	18,2*	13,8*
<i>Taux de CD4</i>			
0-199	28,2*	37,2*	27,9*
200-349	22,6*	23,0*	22,6*
350-499	21,8*	20,4*	20,4*
500 et plus	27,5*	19,5*	29,2*
<i>Délai du diagnostic</i>			
Précoce	23,4*	16,9*	21,5*
Intermédiaire	48,9*	46,8*	51,1*
Avancé	27,7*	36,3*	27,3*
<i>Infection récente</i>	24,7*	19,6*	28,9*
<i>Co-infection VHC</i>	4,6*	4,3*	4,8*
<i>Co-infection VHB</i>	7,5*	6,1*	4,6*
<i>Co-infection IST</i>	22,5*	17,8*	20,1*

Données non consolidées pour 2018 et 2019. 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. [£] 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/mm³, n'entrant pas dans un des 3 critères cités, ne sont plus comptées parmi les « précoces ». [§] Un **diagnostic avancé** est défini par un stade clinique sida ou un taux de lymphocytes CD4 < 200/mm³ de sang lors de la découverte du VIH.

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

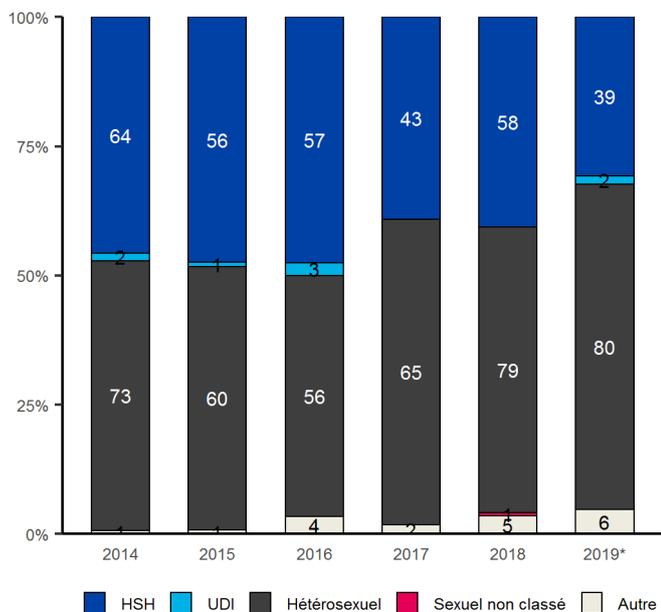
Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2020, Santé publique France.

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

Les modes de contamination par le VIH ont lieu par voie sexuelle avec une prédominance du mode de contamination par voie hétérosexuelle (figure 7).

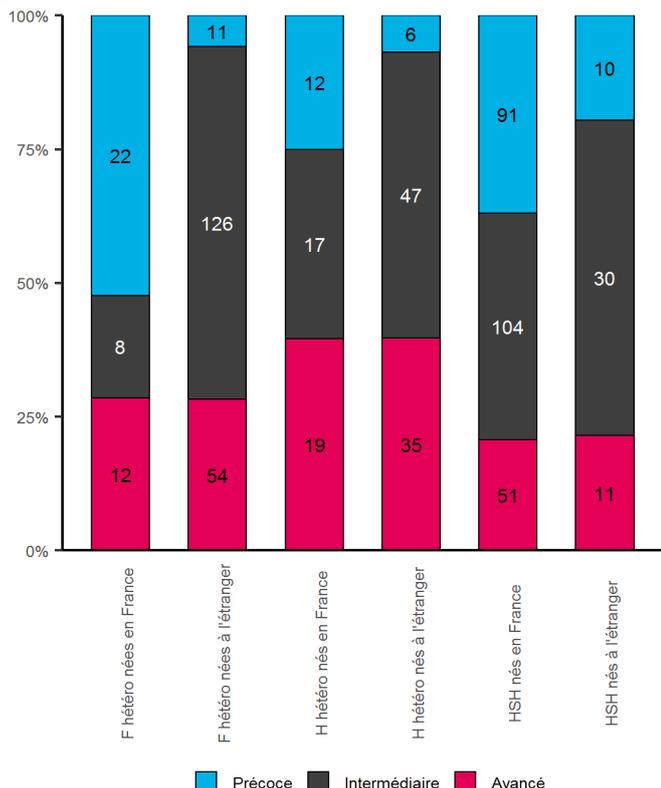
A noter que la définition d'un diagnostic précoce a été modifiée (cf définition p.4).

Figure 7 : Évolution annuelle de la part des modes de contamination parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Pays de la Loire, 2014-2019



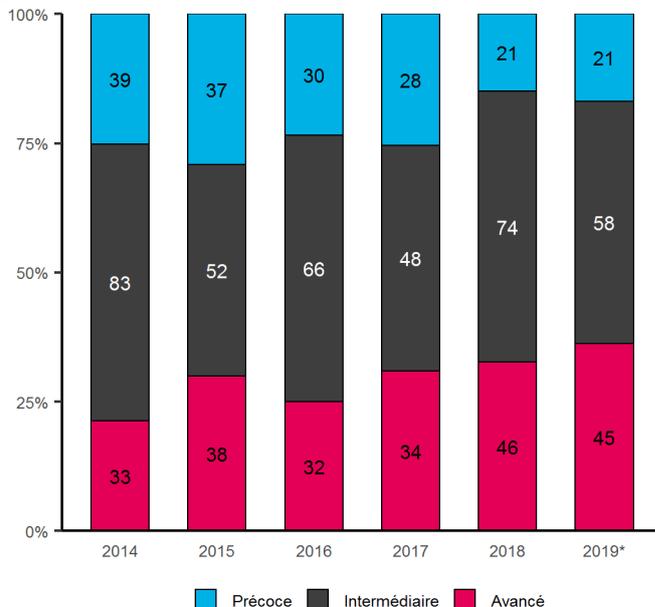
* Données non consolidées pour 2018 et 2019. Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2020, Santé publique France.

Figure 9 : 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, Pays de la Loire, 2014-2019



Données non consolidées pour 2018 et 2019. Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2020, Santé publique France.

Figure 8 : Évolution annuelle de la part des diagnostics à un stade avancé intermédiaire et précoce de l'infection parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Pays de la Loire, 2014-2019



* Données non consolidées pour 2018 et 2019. Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2020, 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, varie en fonction des années tend à se stabiliser en 2019 en Pays de la Loire (figure 8).

Entre 2013 et 2019 en Pays de la Loire, la part des diagnostics à un stade précoce était plus faible chez les patients nés à l'étranger ayant des relations hétérosexuelle qu'ils soient de sexe masculin ou féminin (figure 9).

L'indicateur « **délag diagnostic** » (diagnostic précoce ou avancé) est un indicateur combiné.

- 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/mm³, n'entrant pas dans un des 3 critères cités, ne sont plus comptées parmi les « précoces ».
- Un **diagnostic avancé** est défini par un stade clinique sida ou un taux de lymphocytes CD4 < 200/mm³ de sang lors de la découverte du VIH.

SURVEILLANCE DES DIAGNOSTICS DE SIDA

Données issues des notifications obligatoires de sida

• Evolution du nombre de diagnostics

Les données corrigées pour l'année 2019 ne sont pas encore disponibles, notamment en raison du contexte COVID-19.

Le nombre de diagnostics de sida en Pays de la Loire, corrigé pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, était estimé à 41 (IC_{95%} : [25-57]) par million d'habitants en 2018. En Pays de la Loire, le nombre de diagnostics de sida par million d'habitants était stable de 2010 à 2018 de manière semblable au taux national (figure 10).

• Caractéristiques des cas de sida

La majorité des diagnostics de sida (70%) ont été posés chez des hommes en Pays de la Loire comme en France métropolitaine hors Ile de France. La pathologie d'entrée la plus fréquente était la pneumocystose (tableau 2).

Figure 10 : Évolution annuelle du nombre de diagnostics de sida par million d'habitants en Pays de la Loire, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2018

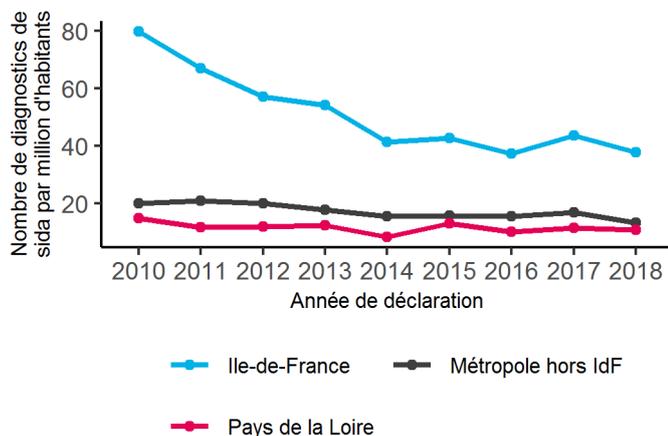
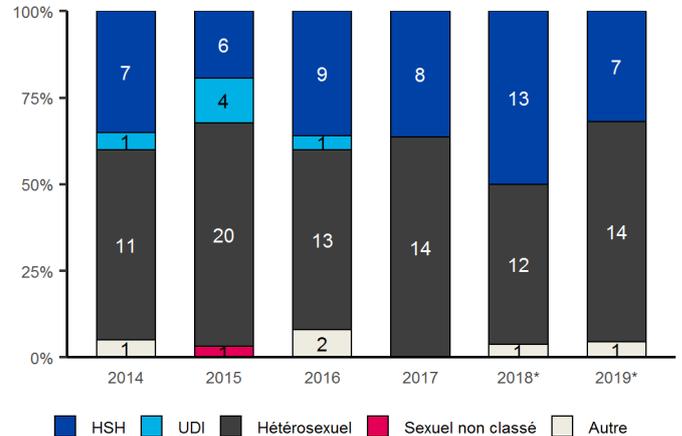


Figure 11 : Évolution annuelle de la part des diagnostics de sida selon le mode de contamination, Pays de la Loire, 2014-2019



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 2018 et 2019. Source : DO sida, données brutes au 30/06/2020, Santé publique France.

Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des diagnostics de sida, Pays de la Loire et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2014-2018 vs 2019

	Pays de la Loire 2014-2018* (n=145)	Pays de la Loire 2019* (n=26)	France métropolitaine hors IdF 2019* (n=295)
Sexe (%)			
Femmes	29,0	30,8	28,5
Hommes	70,3	69,2	71,2
Transsexuels	0,7	0,0	0,3
Classe d'âge (%)			
Moins de 25 ans	6,9	7,7	4,7
25-49 ans	62,1	53,8	59,3
50 ans et plus	31,0	38,5	35,9
Région de naissance (regroupées) (%)			
France	56,6	34,6	49,0
Afrique subsaharienne	35,9	50,0	32,2
Autre	7,6	15,4	18,8
Mode de contamination (%)			
HSH	34,7	31,8	32,7
UDI	4,8	0,0	4,4
Hétérosexuel	56,5	63,6	60,5
Sexuel non classé	0,8	0,0	0,4
Autre	3,2	4,5	2,0
Connaissance de séropositivité avant sida (%)	43,1	26,9	34,6
Traitement antirétroviral avant sida (%)	25,9	11,5	15,9
Pathologies inaugurales les plus fréquentes dans la région en 2018 (%)			
Pneumocystose	30,3	23,1	35,6
Toxoplasmose cérébrale	10,3	23,1	9,8
Lymphome autre localisation	6,2	15,4	7,1
Infection à CMV	7,6	11,5	11,5
Tuberculose pulmonaire	11,0	7,7	8,1

Données non consolidées pour 2018 et 2019. Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes. Source : DO sida, données brutes au 30/06/2020, 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

La complétude des DO définie par la réception des deux volets « clinicien » et « biologiste » a diminué en 2019 par rapport à 2018 en Pays de la Loire (figure 12). Elle concernait aussi bien celles reçues par la plateforme « e-do » que celles reçues sur un support papier. Toutefois, il restait encore 33% de DO ne reposant que sur un seul déclarant.

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

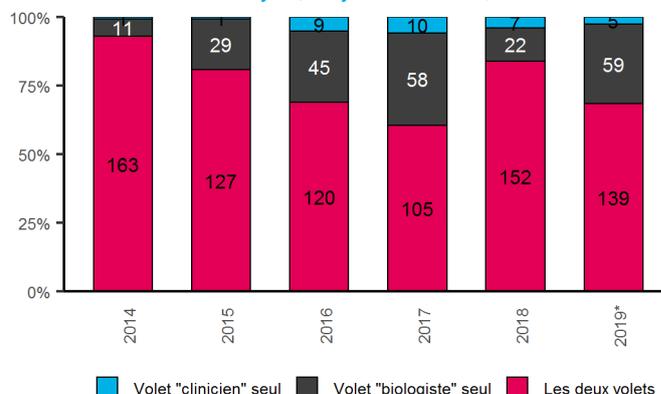
La déclaration électronique permet d'améliorer l'exhaustivité et le délai de transmission des DO. En Pays de La Loire en 2019 cette plateforme « e-DO » a été utilisée dans 92% des cas contre 81% en 2018 (tableau 3).

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 plus *via* la version papier non plus).

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 12 : Proportion annuelle des découvertes de séropositivité au VIH pour lesquelles les volets « biologiste » et « clinicien » ont été envoyés, Pays de la Loire, 2014-2019



* Données non consolidées pour 2018 et 2019.

Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2020, Santé publique France.

Tableau 3 : Proportion de déclarations électroniques en 2019 par région

Auvergne-Rhône-Alpes	99 %
Bourgogne-Franche-Comté	97 %
Bretagne	96 %
Centre-Val-de-Loire	98 %
Corse	63 %
Grand-Est	98 %
Guadeloupe	95 %
Guyane	96 %
Hauts de France	85 %
Île-de-France	95 %
La Réunion	90 %
Martinique	100 %
Mayotte	85 %
Normandie	99 %
Nouvelle-Aquitaine	99 %
Occitanie	96 %
Pays de la Loire	92 %
PACA	95 %

Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2020, 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.

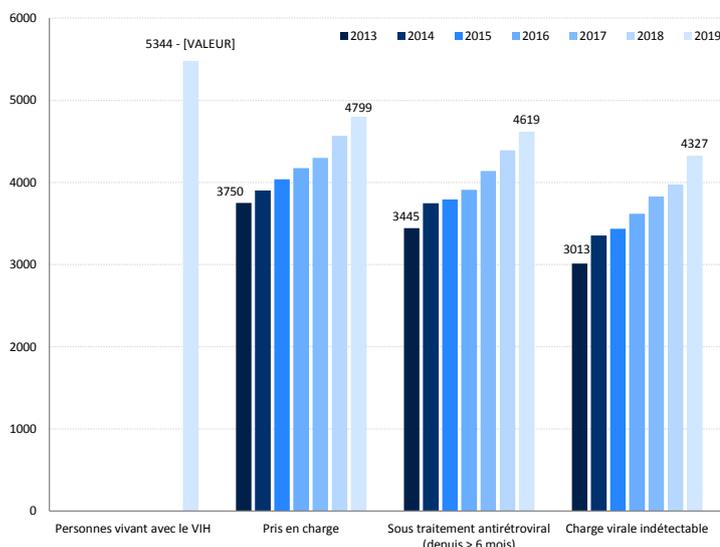
La notification des cas d'infection au VIH se fait par **un formulaire en deux parties qui contiennent des informations différentes** : un destiné au biologiste et l'autre au clinicien. Chaque co-déclarant (clinicien et biologiste) fait une déclaration de manière indépendante dans l'application e-DO.

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

FILE ACTIVE COREVIH PAYS DE LA LOIRE

Nombre total de cas suivis

Figure 13 : Cascade de prise en charge des patients infectés par le VIH, Pays de la Loire, 2013-2019.



Source : Données issues de Nadis®, base gelée au 31/12/2019.

On estime entre 5344 et 5479 le nombre de personnes vivant avec le VIH dans la région. Parmi elles, 545 à 680 ignorent leur infection VIH*.

En 2019, 4799 patients étaient suivis pour une infection à VIH dans la région d'après la base Nadis®.

Parmi eux, 4619 (96,2%) bénéficiaient d'un traitement antirétroviral depuis plus de 6 mois dont 4327 (93,7%) avaient une charge virale indétectable au 31/12/2019 (figure 13).

*Marty L et al. Journal of the International AIDS Society 2018, 21:e25100.

Tableau 4 : Caractéristiques des cas suivis en Pays de la Loire en 2019.

Pays de la Loire	
2019	
N=4799	
Classe d'âge (%)	
Moins de 25	2,6
25 à 49 ans	45,3
50 ans ou plus	52,1
Sexe (%)	
Homme	65,0
Femme	34,7
Transgenre Homme vers Femme	0,3
Pays de naissance (%)	
France	65,2
Afrique sub-saharienne	28,8
Autre	6,0
Mode de contamination (%)	
Homo/bisexuel (HSH)	38,7
Hétérosexuel	48,8
Usage de drogues injectables (UDI)	4,8
Autre	7,7
Stade clinique (%)	
Asymptomatique	65,6
Symptomatique	12,8
Sida	21,6
Nombre de CD4/mm³ (%)	
0-199	4,1
200-349	9,0
350-499	15,5
500 ou plus	71,4
Coinfection avec hépatite virale C (%)	9,3
Coinfection avec hépatite virale B (%)	4,6
Coinfection avec hépatites virales B et C (%)	0,2

Source : Données issues de Nadis®, base gelée au 31/12/2019

Le Tableau 4 présente les caractéristiques sociodémographiques et cliniques des patients infectés par le VIH et ayant été vu au moins une fois en 2019 dans l'un des centres spécialisés de la région (file active), d'après la base Nadis® gelée au 31/12/2019.

La moitié de la file active a plus de 50 ans et un tiers sont des femmes. Plus de la moitié des femmes sont nées en Afrique subsaharienne. 79,5% des hommes sont nés en France et 53% ont été contaminés par voie homosexuelle. 22% de la file active est au stade SIDA mais 87% sont peu à risque d'infection opportuniste (CD4 > 350/mm³).

Les coinfections définies par une sérologie positive concernent 4,6% des patients pour l'hépatite B et 9,3% pour l'hépatite C. La quasi-totalité des patients coinfectés C ont bénéficié d'un traitement anti-VHC.

Nouveaux diagnostics suivis en 2019

En 2019, 169 nouveaux patients ont été pris en charge dans la région d'après la base Nadis®. Parmi eux, 161 bénéficiaient d'un traitement antirétroviral au 31/12/2019, 2 étaient en interruption de traitement et 6 étaient en attente de traitement. La baisse de la charge virale étant progressive au cours du temps, 56% avaient une charge virale indétectable au 31/12/2019.

FILE ACTIVE COREVIH PAYS DE LA LOIRE

Décès et perdus de vue

Décès

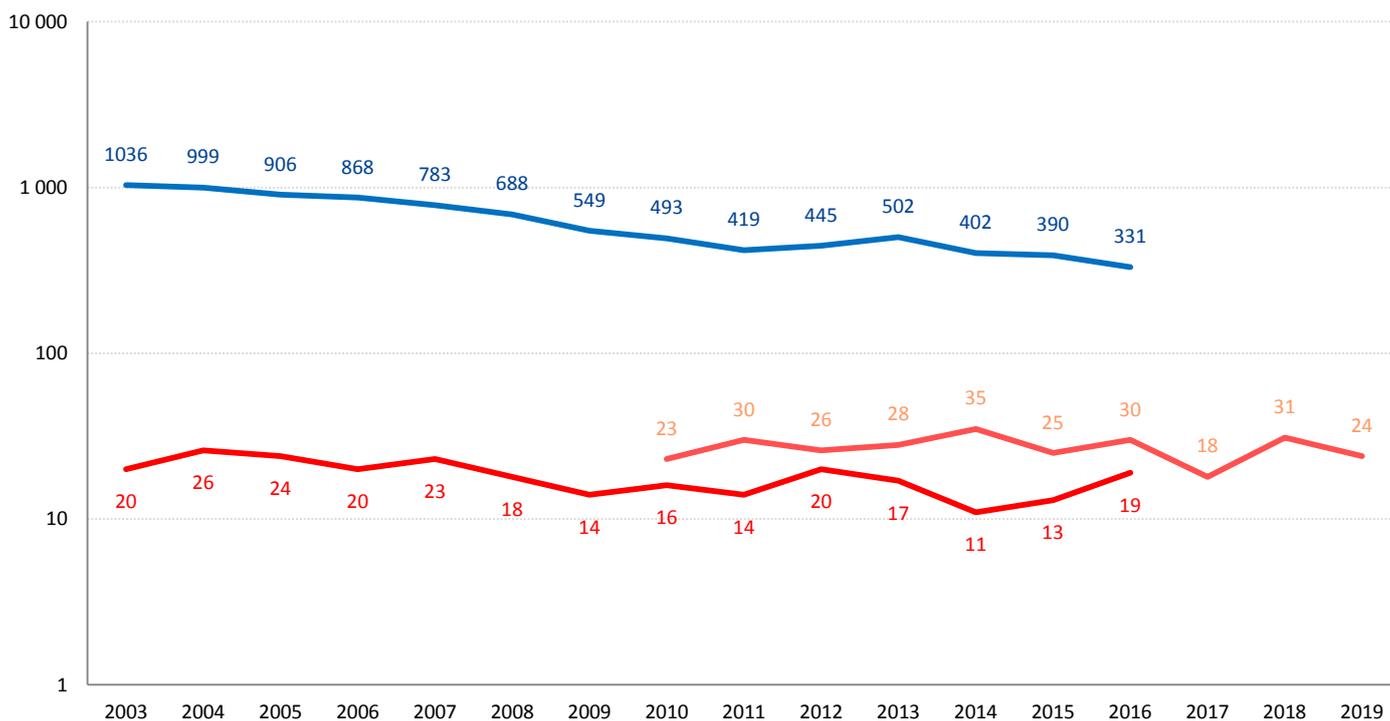
Entre 2003 et 2016, le nombre de décès par an de personnes vivant avec le VIH était fourni par l'INSERM CépiDC. Les données de 2010 à 2019 sont issues de la base de données Nadis® et concernaient tous les décès de patients infectés par le VIH quelle qu'en soit la cause (Figure 14). En 2019, 24 patients infectés par le VIH et pris en charge dans la région sont décédés. Ce nombre est relativement stable depuis 2010.

Figure 14 : Evolution du nombre de décès des personnes infectées par le VIH, Pays de la Loire et France, 2003-2019

Nombre de décès CépiDC France

Nombre de décès CépiDC Pays de Loire

Nombre de décès Nadis® Pays de Loire



Sources : Inserm CépiDC – Décès liés à l'infection VIH et Nadis® - Décès de patients infectés par le VIH quelle qu'en soit la cause

Perdus de vue

Les patients perdus de vue sont des patients infectés par le VIH non venus en consultation pendant au moins 13 mois. D'après la base de données Nadis®, 200 patients sont venus en 2018 pour le suivi de leur infection VIH et n'ont pas été pris en charge dans l'un des centres hospitaliers de la région en 2019 (Source : Nadis®).

Conclusion

Au total, en Pays de la Loire en 2019, il y a eu 203 notifications d'infections à VIH et 169 personnes ont bénéficié d'une nouvelle prise en charge pour la maladie s'ajoutant à la file active des patients suivis à concurrence de 4799 patients en 2019. Une tendance semble se dessiner vers une prédominance de nouveaux diagnostics chez les personnes originaires de zones d'endémie et le caractère tardif du dépistage se confirme avec 37,2% de personnes diagnostiquées avec moins de 200 T4/mm³.

DÉPISTAGES DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Figure 15 : Taux de dépistage pour infection par chlamydia pour 1000 habitants en France (données SNDS 2019)

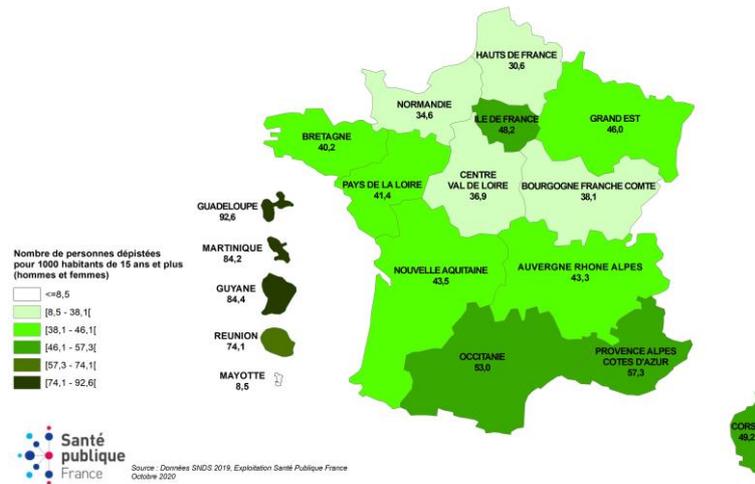


Figure 16 : Taux de dépistage pour gonococcie pour 1000 habitants en France (données SNDS 2019)

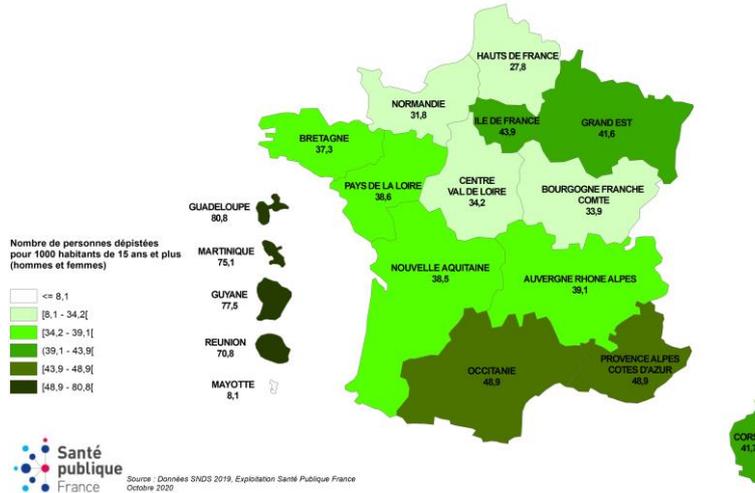
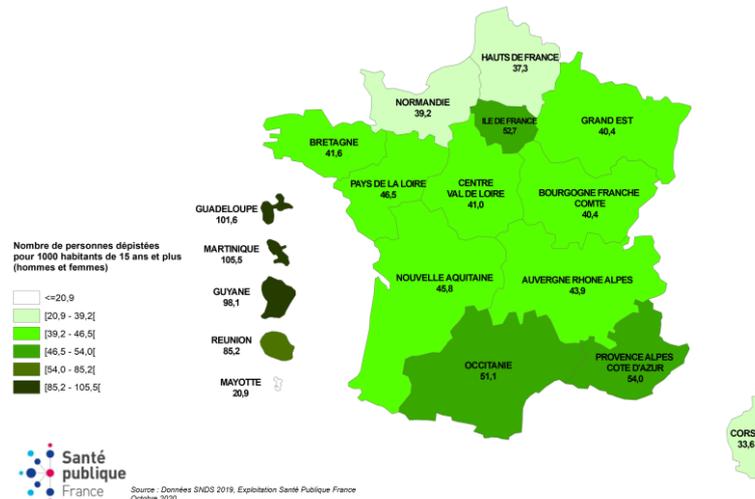


Figure 17 : Taux de dépistage pour syphilis pour 1000 habitants en France. (données SNDS 2019)

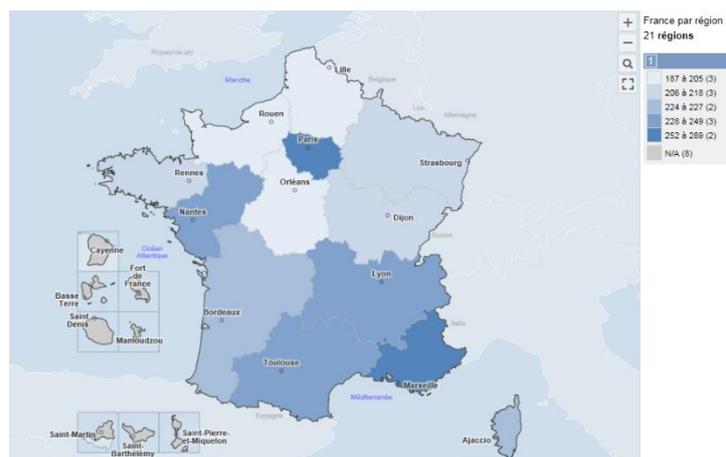


PRÉVENTION

Données de vente de préservatifs

Au cours de l'année 2019, en Pays de la Loire, plus de 6,2 millions de préservatifs masculins ont été vendus soit un taux de vente entre 228 et 249 préservatifs pour 100 habitants (Source : Santé publique France). Par ailleurs, des préservatifs ont été mis à disposition gratuitement par Santé publique France, l'agence régionale de santé (ARS) Pays de la Loire, le CoreVIH et le Conseil Général.

Figure 18 : Taux de vente de préservatifs externes / masculins pour 100 habitants, France, 2019



Source : GEODES, Santé publique France.

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

Données régionales (CoreVIH Pays de la Loire)

En 2019, la prophylaxie pré-exposition au VIH était délivrée dans 5 centres de la région :

- Unité CeRRISe (Centre de Réduction des Risques Infectieux liés à la Sexualité), CHU Nantes
- Service de Maladies Infectieuses et Tropicales, CH St Nazaire
- Service de Maladies Infectieuses et Tropicales, CHU Angers
- Service de Maladies Infectieuses et Tropicales, CH Le Mans
- Médecine Post-Urgence, CHD Vendée La Roche sur Yon

En 2019, d'après la base de données Nadis®, 657 personnes ont été vues en consultation pour une demande de PrEP et 604 (91,9%) l'ont effectivement reçue, soit une augmentation de 73%.

Tableau 5 : Caractéristiques des personnes ayant débuté une PrEP (Truvada® ou génériques) en 2018 et 2019.

	2018 n = 349	2019 n = 604
Sexe masculin, n (%)	346 (99,1%)	600 (99,3%)
Âge* (années)		
Moyenne	38,7	40
Médiane (IQR)	38 (31-46)	39 (30-49)
Min-Max	18-70	19-72
Couverture sociale, n (%)	300 (86,0%)	478 (79,1%)
Prescription initiée à l'hôpital, n (%)	349 (100%)	604(100%)

Source : Données issues de Nadis®, base gelée au 31/12/2019

PRÉVENTION

Campagne 1^{er} décembre : « Vivre avec le VIH, c'est d'abord vivre »

À l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le sida, Santé publique France diffuse un **campagne de lutte contre la sérophobie**.

Malgré l'accumulation des preuves scientifiques en faveur de l'effet préventif du traitement (TasP), **les personnes séropositives font encore trop souvent l'objet de discriminations dans leur vie sexuelle en raison de leur statut sérologique**. Ces discriminations s'expliquent, en grande partie, par le fait que **le TasP est méconnu** aussi bien du grand public que des populations les plus concernées par le VIH.

L'objectif de la campagne est **d'accroître le niveau de connaissance du TasP pour faire changer le regard sur les personnes séropositives**.

Il s'agira donc de rappeler **qu'aujourd'hui avec les traitements, une personne séropositive peut vivre en bonne santé, vivre pleinement sa sexualité et avoir des enfants**. Ce parti pris est incarné par la signature : « **Vivre avec le VIH c'est d'abord vivre** ».

La campagne **s'adresse au grand public mais aussi aux populations prioritaires** (les HSH, les migrants d'Afrique subsaharienne) ainsi qu'aux **personnes séropositives**. Elle repose sur **cinq visuels mettant en scène des couples et des familles dans des moments joyeux**.

Elle est **diffusée du 26 novembre au 28 décembre** :

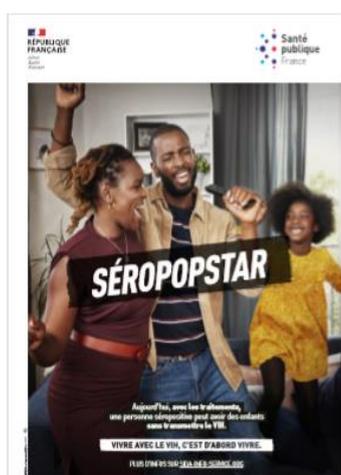
- **en affichage** :
 - en extérieur pour toucher l'ensemble de la population (abribus, vitrines)
 - dans les commerces de proximité
 - dans la presse communautaire (plus spécifiquement destinée aux HSH et aux migrants)
- **sur Internet** (réseaux sociaux, applications de rencontre, etc.)

Les affiches peuvent être commandées auprès de Santé publique France :

<https://moncouponlibre.santepubliquefrance.fr> (code **VIH01122020**)

Retrouver tous nos documents sur notre site internet :

<https://www.santepubliquefrance.fr/> à la rubrique « Publications » puis « Documents de communication ».



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. Décembre 2020 : *en cours de publication*
- Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, Journée mondiale du sida, 1er décembre 2020 : *en cours de publication*

REMERCIEMENTS

Santé publique France Pays de la Loire tient à remercier :

- le CoreVIH Pays de la Loire (Eric Billaud, Solène Sécher, Audrey Boumier) ;
- l'ARS Pays de la Loire (Véronique Blanchier, Gwendoline de Guéniveau) ;
- les laboratoires en Pays de la Loire participant à l'enquête LaboVIH et à la déclaration obligatoire du VIH ;
- les cliniciens et TEC participant à la déclaration obligatoire du VIH/sida ;
- les membres participant au réseau RésIST en Pays de la Loire : Les Centre Fédératifs de Prévention et de Dépistage des Pays de la Loire dans lesquels sont intégrés les Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD), les établissements de santé hébergeant ces structures notamment le CHU de Nantes, les CH de Laval, Saint-Nazaire, La Roche sur Yon, Le Mans, le CHU d'Angers, les médecins généralistes et praticiens hospitaliers participant au réseau ;
- 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 Pays de la Loire : cire-pdl@santepubliquefrance.fr

Corevih Pays de la Loire : contact@corevih-pdl.fr